

Myter og fakta

Om konkurranse

Innhold

04 Om konkurranse

18 Økonomi

44 Kvalitet i tjenesten

66 Ansattes vilkår

Myte



Velferdstjenester er
uegnet for konkurranse

Fakta

Velferdstjenester er komplekse, dekker basisbehov og har ofte sårbare brukere. Derfor er det viktig å følge kvaliteten av disse tjenestene tett uavhengig av hvem som leverer dem. De private er underlagt samme krav til regelverk som det offentlige og gjør brukerundersøkelser i større grad enn de kommunale aktørene. Alle de private som driver innen pleie og omsorg er underlagt et kontrollsystem fra oppdragsgiver. Kommunene har fått bedre kontrollfunksjoner på drift i egenregi, ettersom man ved bruk av de private har hatt behov for å etablere disse.



Alle de private som driver innen pleie og omsorg er underlagt et kontrollsystem fra oppdragsgiver.

Myte



Konkurransesutsetting
er lik privatisering

Fakta

Dette er to forskjellige ting. Privatisering av en tjeneste betyr at det offentlige slutter å ta ansvaret for tjenesten. Tjenesten blir helt overlatt til det private markedet.

Ved konkurransesutsetting av en tjeneste har det offentlige fremdeles ansvaret for tjenesten. Det er det offentlige som finansierer og står ansvarlig overfor den enkelte bruker av tjenesten. Det er utelukkende leveransen av tjenesten som private tjenesteleverandører konkurrerer om å få utføre på vegne av det offentlige.



Ved konkurransesutsetting av en tjeneste har det offentlige fremdeles ansvaret for tjenesten.



Myte



Anbud forbeholdt
ideelle aktører gir
bedre tjenester

Fakta

Hensikten med konkurranse er å sikre best mulig tjenester. Det strider mot denne hensikten dersom man utelukker gode tjenesteleverandører fra å delta i konkurransen fordi de er organisert som et selskap og ikke som en stiftelse. Alle som kan bidra bør få lov å delta i konkurransen om å levere best mulig tjenester. Det er da konkurransen foregår på like vilkår til beste for dem som trenger tjenestene. Like konkurransevilkår er rettferdig og gir best resultat.



Like konkurransevilkår er rettferdig
og gir best resultat.

Myte



Folkevalgte mister
oversikten når private
tar over

Fakta

Tvert i mot viser erfaring at konkurranseutsetting av tjenester skjerper politikerne og gjør dem mer interessert i tjenestenes innhold. Det har ofte vist seg at det først er når man vurderer konkurranse som virkemiddel at man ser nøye på en tjeneste, både med hensyn til kostnad og kvalitet. Det er betegnende at det er kommuner som har konkurranseutsatt tjenester også måler kvaliteten på tjenestene systematisk. Slik bør det være.



Myte



De private utnytter
markedet og tar de mest
lukrative kundene

Fakta



Det er kommunen som velger hvilke tjenester (og brukere) de private kan tilby tjenester, gjennom å sette ut et anbud på pleie og omsorgstjenestene. I sykehjemmene varierer pleietyngden på brukerne, likevel er det fast pris på alle sykehjemsplasser. Så ved å ta tunge brukere er det ikke slik at den private aktøren får ekstra betalt, men får økte utgifter de selv må bære. Hvilke brukere aktøren får tildelt bestemmer kommunen. Ved fritt brukervalg er det brukeren av tjenesten selv som får velge hvem som skal utføre tjenestene.

Myte



Det å tjene penger
på andres ulykke
er umoralsk

Fakta

Dette er utsagn man møter nesten daglig om man er representant for det private helse og velferdstilbudet. De som rammes oftest av denne typen holdninger er de som tilbyr tjenester som asylmottak, hjemmetjenester, sykehjem og barneverntjenester.

Realiteten er at private barneverntjenester, mottaksdrift, drift av sykehjem og hjemmetjenester ikke kan regnes som privatisert. Av de tjenestene det offentlige kjøper av private er det ingen som er så detaljbeskrevet og gjennomkontrollert som disse. Med det som utgangspunkt er man mer å regne som en tiltaksarrangør. Arrangørene får en detaljert beskrivelse av tjenestens innhold, krav til faglighet, andelen faglærte som skal utføre og hvilken tidsbruk som er aktuell i hvert enkelt tilfelle. De som best kan svare ut beskrivelsen blir så invitert til forhandlinger om pris på tjenesten. Det er her vi kommer inn på det som er sentralt når det gjelder økonomien i avtalene.

Enhver arrangør som vil bli med i vurderingene på tildeling av for eksempel barnevernstjenester må kunne dokumentere et forventet overskudd på minimum 3% av omsetningen. Dette

er et krav den offentlige oppdragsgiveren stiller fordi man ikke skal risikere at selskapet går konkurs og at brukerne mister tilbudet sitt. For noen år tilbake uttalte representanter for Bufdir at man anså et overskudd på 8-10% som indikasjon på en sunn økonomi.

Det er klart at om man ser seg blind på pengesummene de største selskapene har på bunnlinjen er det lett å tenke at overskuddet er for stort. De som hevder at private eiere beriker seg på fellesskapets midler pleier å legge sammen omsetning før skatt for flere selskap for flere år for å få et så stort tall som mulig. At disse midlene stort sett reinvesteres i driften nevnes ikke med et ord. At de store selskapene også har et arbeidsgiveransvar for flere tusen arbeidstagere er det nok ikke så mange som tenker over. Det er lettere å akseptere at et selskap med 20 ansatte har et overskudd på en million enn at et med 2000 ansatte har et overskudd på 100 millioner. Det å ha et overskudd på 50 000 pr ansatt er ofte nødvendig for å sikre den enkeltes arbeidsplass i nedgangstider, men også for å kunne drive den kompetanseheving og fagutvikling som skal til for å være interessant som tiltaksarrangør.

Det sier seg selv at det ikke vil være veldig interessant å arbeide for en arbeidsgiver som har null på bunnlinjen og dermed ikke økonomi til å tåle nedgangstider. Muligheten til å tilby fagutvikling eller kompetanseheving vil også forsvinne.

Det er et paradoks at de samme miljøene som etterspør kvalitet og kompetanse i tjenester ser det som uproblematisk at sterke fagmiljøer forvitrer ved at de ikke gis mulighet til å være i takt med tiden.

Hvis man ser på for eksempel barnevernområdet representerer de private rundt halvparten av kapasiteten. Hvis disse forbys å ha fortjenestemarginer vil de om kort tid være historie. Det vil si at mangfoldet i barnevernet forsvinner og at muligheten til å skreddersy tilbud til barna blir dramatisk redusert. En annen negativ effekt blir at en så stor reduksjon av kapasiteten innenfor et kort tidsrom vil gi et kapasitetsproblem det vil være tilnærmet umulig å håndtere.



Myte



Alt dreier seg om å
spare penger

Fakta

Det finnes vel knapt noen i vårt land som ønsker at en tjeneste skal være billigst mulig og at det ikke er så nøye med kvaliteten. Når konkurranse er vellykket som virkemiddel gir det oss muligheten til å få like gode eller bedre tjenester til flere for de samme pengene.

Et eksempel er busstjenester i Oslo som ble konkurranseutsatt i 1994. Etter 15 år var erfaringen at kostnadene sank 10 prosent, de ansattes lønn økte, effektiviteten økte og det var få negative fordelingsvirkninger, viser rapporten "Anbud på norsk" fra Transportøkonomisk Institutt (TØI 982/2008).¹ I en analyse gjennomført av Oslo Economics (2013:2) for NHO Service, så man nærmere på effektene av konkurranseutsetting av sykehjem i hovedstaden. I rapporten "Sykehjemsdrift i Oslo – effekten av konkurranse", ble det konkludert med at de konkurranseutsatte sykehjemmene leverte mest kvalitet for pengene. Rapporten viste også at dersom kostnadene ved de konkurranseutsatte sykehjemmene hadde fulgt kostnadsutviklingen blant de kommunale sykehjemmene, så ville Oslos sykehjemskostnader vært 179 millioner kroner høyere i løpet av en 10-årsperiode.²



Når konkurranse er vellykket som virkemiddel gir det oss muligheten til å få like gode eller bedre tjenester til flere for de samme pengene.

En oppdatert analyse fra Ny Analyse i 2016 ga tilsvarende funn. Private sykehjem i Oslo scorer høyest på kvalitet, samtidig som de driver mer kostnadseffektivt.³

Når dette er sagt, så finnes det enkeltteksempler på at anbud har overdrevent fokus på å spare penger uten å skjele nok til kvalitet. I Oslo oppsto det nylig en politisk diskusjon om re-kommunalisering av husholdningsrenovasjon basert på at én leverandør i Oslo ikke klarte å levere god nok kvalitet. I dette eksempelet ble pris vektet hele 75 prosent i anbudsgrunnlag, og da gikk det galt. Heldigvis er dette et unntak fra hovedregelen om at norske kommuner stiller gode kvalitetskrav når de skal kjøpe inn tjenester fra private. Generelt har private gjennom mange tiår levert gode renovasjonstjenester til kommunene, og et slikt negativt enkeltteksempel endrer ikke hovedbildet.⁴

¹<https://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%C3%98I%20rapporter/2008/982-2008/982-2008-sam.pdf>

²<https://www.nhoservice.no/publikasjoner/mappepublikasjoner/dokumenter/sykehjemsdrift-i-oslo--effekten-av-konkurranse-2013/>

³<https://www.nhoservice.no/bransjer/helse-og-velferd/sykehjem/nyheter-sykehjem/2016/ny-analyse-av-kvalitet/>

⁴<http://www.dagbladet.no/kultur/private-kan-levere-gode-avfallstjenester/66899693>

Myte



Det offentlige klarer seg best selv

Fakta

Politikere som vil avvikle velfungerende private velferdstjenester ofrer kvalitet og brukertilfredshet til fordel for egen ideologi.

SYKEHJEM

Dagens byråd i Oslo har programfestet avvikling av alle privatdrevne sykehjem med kommunale avtaler etter hvert som kontraktene løper ut. Det betyr enten rekommunalisering, anbud kun for ideelle hvis lovverket åpner for det, eller kombinasjoner av dette. Ny Analyse dokumenter at en eventuell rekommunalisering av alle private sykehjem i Oslo, sett i sammenheng med fremskrivningsbehov for sykehjemsplasser frem mot 2040, vil gi en årlig merkostnad for kommunen på 145 millioner kroner i 2040. Rapporten baserer seg på SSBs mellomalternativ i befolkningsutviklingen for personer over 67 år i Oslo, et scenario som ligger betydelig under høyscenariet (dagens dekningsgrad) og betydelig under framskrivingene i Oslo kommunes egen Sykehjemsbehovsplan 2016-2026.¹ Der som Oslo kommunes behovsplan legges til grunn blir dermed den årlige merkostnaden for kommunen høyere enn når man legger rapporten fra Ny Analyse til grunn.

Kantarellen sykehjem hadde

16-18 %

sykefravær da de var i kommunal regi.
Etter et år med drift fra Aleris kom
sykefraværet ned i

8 %

I tillegg til de økonomiske konsekvensene kommer tapet i mangfold og kvalitet. De private sykehjemmene har scoret bedre som gruppe på kommunens egne objektive kvalitetsindikatorer. De private er også dyktige til å tenke nytt og utfordre den tradisjonelle oppfatningen av hva et sykehjem er. De ansetter friluftsledere, kulturledere, anlegger sansehager, starter mikrobryggeri i kjelleren, har biergarten, har bikuber, sansehage og inviterer lokalmiljøet inn.

Et eksempel på dette er Romsås sykehjem. Du kan ta T-banen til Romsås og komme rett inn i kjøpesenteret. Her ligger sykehjemmet smart integrert som en del av senteret. Attendo har revet vegger og flyttet på rom slik at den nye kafeen "Mind the gap" blir like naturlig å glede seg over for alle som ferdes i senteret. I tillegg har de bygget et bibliotek som er hyppig tatt i bruk av skoleungdom. Kostnadene på 2,4 millioner har de tatt fra egen lomme.

Et annet eksempel er Kantarellen sykehjem. De hadde 16-18 prosent sykefravær da de var i kommunal regi. Etter et år med drift fra Aleris kom sykefraværet ned i 8%. Forklaringen er økt fokus på arbeidsmiljø og ledelse. Aleris har også eget forskningsfond på 10 millioner kroner med flere prosjekter gående, blant annet et demensprosjekt og flere sykefraværprosjekter.

HJEMMETJENESTER

Kommunestyret i Tromsø har sagt opp fritt brukervalgsordningen med private tjenesteytere. Beslutningen ble fattet i slutten av mai 2017, knappe 1,5 år etter ordningen startet opp og trer i kraft fra 2019. Tjenesteomfanget det er snakk om er en liten del av kommunens totale behov og tjenestene skamroses i følge Nordlys av brukerne. Årsaken til den ønskede rekommunaliseringen og tilbakerulling av valgfrihet for brukerne er ideologi. Kommentator Tone Angell Jensen skriver ”troen på at kommunen skal kunne stable på beina et like leddrevet og fleksibelt system, og det til alt overmål til en billigere penge er stor i de indre gemakker på rådhuset(...) Argumentasjonen er at dersom bare kommunen får det samlede ansvaret for alle ansatte innen pleie og omsorg er det duket for å finne fleksible løsninger i tråd med brukernes ønsker.” Dette til tross for at kommunen i alle år, inntil nylig har hatt ansvar for 100% av disse tjenestene har slitt med overforbruk, budsjettsprekker og et høyt sykefravær (13,24 prosent i helse, pleie og omsorg i Tromsø kommunes egenregi mot rekordlave 0,5 prosent i Privat Omsorg Nord².) Pårørende og brukere har også engasjert seg i debatten for å få sin stemme hørt.³ Kostnadene for å overta hjemmetjenestene fra Privat Omsorg Nord er estimert til 14 millioner kroner i 2019. Sykefraværsdifferansen på Privat Omsorg Nord 10 ansatte alene, utgjør 1,3 millioner kroner.⁴

0,5 %

sykefravær i
Privat Omsorg Nord

De ansatte har også tatt til orde, i et åpent brev til Tromsø kommunestyre 26.mai 2017 har 39 ansatte signert med navn. De skriver at de ikke vet om de skal le eller gråte av beskyldningene mot arbeidsgiveren.⁵

¹<https://www.nhoservice.no/bransjer/helse-og-velferd/sykehjem/nyheter-sykehjem/2016/ny-analyse-av-kvalitet/>

²<http://nordnorskdebatt.no/article/velferdsprofitorene-gjor-steffen>

³<http://nordnorskdebatt.no/article/skal-ikke-klare-knekke-privat>

⁴<http://nordnorskdebatt.no/article/fritt-brukervalg-tromso-kommune%20%20%20>

⁵<http://nordnorskdebatt.no/article/vi-vet-ikke-lenger-om-vi-skal-le>

Myte



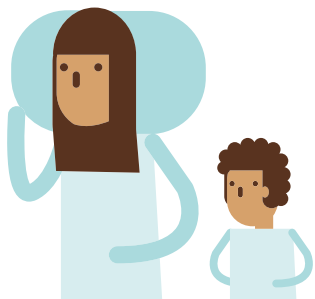
Å drifte asylmottak
er lukrativt

Fakta

I normalår er lønnsomheten ved drift av asylmottak relativt beskjeden. Markedet er strengt regulert gjennom UDIs innkjøpsbudsjetter. Dette består av omfattende dokumentasjonskrav ved anbudsinnlevering, en lang rekke rundskriv og retningslinjer for drift og streng kontraktsoppfølging av UDI.



Markedet er strengt regulert gjennom
UDIs innkjøpsbudsjetter



Etter den ekstraordinære krisen
i 2015 med

33 000

flyktninger og høye inntekter falt antall
flyktninger til rekordlave

3 300

i 2016

Drift av asylmottak er en konkurranseutsatt tjeneste som varierer med ankomstene av flyktninger. Det gjør at mottakskapasitet bygges raskt opp og ned ved skiftende behov. Kontrakter kan normalt sies opp på kort varsel. I nedbyggingsperioden 2003-07 reduserte UDI kostnadene knyttet til drift av asylmottak med 45% eller 610 millioner NOK. I perioden 2010-12 reduserte UDI kostnadene med 30% eller 650 millioner NOK, viser UDIs årsrapporter. Etter den ekstraordinære krisen i 2015 med 33.000 flyktninger og høye inntekter for drivere av mottak falt antall flyktninger til rekordlave 3.300 i 2016. Det ledet til store tap for private drivere og avvikling av mottak over hele landet.

Gevinstene i noen perioder, må sees opp mot tapene i andre – nøkkelen til økonomisk effektivitet for det offentlige er fleksibiliteten i de private mottakene.

Myte



Penger bevilget til velferd går til profitt

Fakta

Penger bevilget til velferd går først og fremst til flere og bedre velferdstjenester. Det er riktig at det tas ut gevinst på velferdstjenestene. Fortjenestemarginene innen selskapene på helse er lavere enn innen de fleste andre sektorer det offentlige har kontrakter i. Man har ikke samme diskusjon om privatpraktiserende leger, tannleger eller farmasiindustrien.

Vi mener imidlertid problematiseringen av gevinsten er et sidespor i debatten om private innen pleie og omsorg. Når vi ser på hvem som tjener på konkurranseutsettingen, er det kommunen som får den største delen av de frigjorte ressursene i form av reduserte kostnader per tjenestemottaker. Det gjør at flere kan få tjenesten innenfor de samme økonomiske rammene. Leverandører som driver effektivt får et overskudd. Staten får en andel av de frigjorte ressursene via skatt på overskudd hos eksterne leverandører.

Våre medlemmer på sykehjemsdrift hadde i 2016 et gjennomsnittlig resultat før skatt på 3,3%.

- Gjennomsnitt kostnad pr. sykehjemsplass kommunen (nasjonalt snitt) 2016: 987.300 kroner (Kilde SSB tabell 07800)

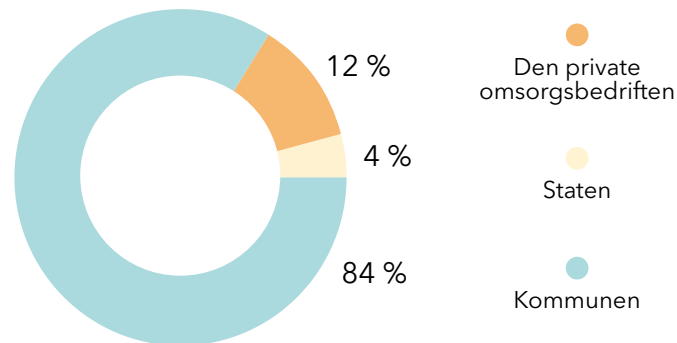
- Gjennomsnitt NHO Service medlemmer 2016: 828.200 kroner (Kilde: Medlemsstatistikk NHO Service 2017).
- Differansen er 159.200 kroner pr. plass
- Transaksjonskostnader er beregnet til 1,5% av kontraktsverdien
- Man legger til grunn 24 % bedriftsskatt som foreslått for 2017. Med skattesatsen fra 2016 blir gevinsten enda litt større for det offentlige.

Tar vi utgangspunkt i et eksempel at det settes ut 100 sykehjemsplasser, får den private aktøren en omsetning på 82,8 millioner kroner. Alternativkosten for kommunen i egenregi er 98,7 millioner kroner. Differansen er 15,9 millioner kroner i effektiviseringsgevinst. Denne tilfaller kommunen, og pleier å bli "glemt" når man snakker om hvor mye det er å tjene på konkurranse. Gevinsten reduseres med en transaksjonskostnad som omfatter kostnadene til anbudsprosessen med 1,5%. Bedriften har et overskudd på 3,3 %. Dette utgjør 2,7 millioner før skatt. Bedriften skal betale 24 % av dette i skatt til staten – tilsvarende 656.000 kr.

Det offentlige får i dette tilfellet 88% av gevinsten på 17,4 millioner kroner. For sin gevinst kunne kommunen driftet 17 ekstra sykehjemsplasser innen dagens budsjett, eller utvidet tilbudet til hjemmeboende.

	Kroner	Andel
Kommunens gevinst - 1,5 % transaksjonskostnad	14.667.700 kr	84%
Bedriftens overskudd 3,3 % - 24% skatt	2.077.100 kr	12%
Statens inntekt (24% skatt)	656.000 kr	4%
Samlet gevinst	17.400.800 kr	100%

Regneeksempel:
Slik fordeler gevinsten på ca. 17,4 millioner seg



Myte



Oppkjøpsfond/aktive eierfond undergraver velferdsstaten

Fakta

Oppkjøpsfond er lite utbredt som eierform hos våre medlemsbedrifter innen helse og velferd. Noen få av medlemmene innen helse og velferd har oppkjøpsfond eller aktive eierfond som en av flere investorer pr. mai 2017. Det er mange misoppfatninger om denne eierformen, derfor har NHO Service i samarbeid med Norsk Venturekapitalforening (NVCA) søkt å besvare noen myter om oppkjøpsfond og aktive eierfond.

Velferdstjenester skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av mottakers betalingsevne. Det er et politisk valg vi har gjort i Norge. Derfor finansierer det offentlige store deler av velferdstilbudet, uavhengig om tjenesten leveres av en offentlig eller privat aktør. Derfor har vi også makspris i barnehager, og det koster det samme om et sykehjem driftes av private eller av det offentlige.

Mange tjenester og produkter finansieres av det offentlige, men leveres helt eller delvis av private aktører. I barnehagesektoren ble private invitert inn for å sikre full barnehagedekning, noe man oppnådde på svært kort tid. Resultatet er at sektoren har en stor andel private aktører. Undersøkelser viser at private barnehager har høyest brukertilfredshet.

Private som leverer tjenester innen velferd har strengt regulerte inntekter og strenge krav til kvalitet. Likevel vil det være variasjon i kvalitet og drift, både blant private og offentlige aktører. Hvis ikke kvalitet eller ansettelsesforhold holder det nivået myndighetene har satt, kan og bør myndighetene gripe inn.

Her er noen eksempler på hvordan aktive eierfond jobber med selskapene de investerer i:

- De bidrar til profesjonell og god drift, slik at selskapene drives bedre. Det handler gjerne om stordriftsfordeler, som for eksempel bedre felles innkjøpssystemer eller felles administrasjonstjenester for en barnehagekjede.
- I velferdssektoren er høyt sykefravær en stor utfordring, og mer enn en av ti ansatte er borte fra jobb til enhver tid. Ved å gi ansatte utviklingsmuligheter kan fraværet reduseres betydelig. Aktive eierfond jobber systematisk med dette.
- Dyktige eiere slipper fram de beste ideene. Aktive eierfond bidrar til mer innovasjon i selskapene de investerer i (EY, 2016), slik kan de utvikle gode tjenester og mer fornøyde brukere og ansatte, som igjen skaper verdier for samfunnet.

I sum gir dette bedre og mer mangfoldig tjenestetilbud, og bidrar til utvikling av velferdstilbudet. Det er noe norske politikere burde framsnakke, ikke gjøre til et problem.



Dyktige eiere slipper fram de beste ideene. Aktive eierfond bidrar til mer innovasjon i selskapene de investerer i.

Myte



Penger bevilget til velferd forsvinner til oppkjøpsfond/ aktive eierfond i London og skatteparadis

Fakta

Penger bevilget til velferd forsvinner ikke. De brukes til å skape mer velferd. Når aktive eierfond investerer i et selskap, tilfører de kapital og kunnskap gjennom eierperioden. I velferdssektoren er målet å utvikle bedre tjenester for de som bor på sykehjemmet eller for barna i barnehagen.

Hvis man lykkes med å skape et selskap med god og stabil drift, vil selskapet få overskudd. Disse overskuddene skattlegges på vanlig måte som for alle norske selskaper. I barnehagesektoren er marginene (overskuddet) lave, det vil si rundt fem prosent, og aktive eierfond vil normalt ikke ta utbytte. Aktive eierfond får avkastning på investeringen, hvis de har lykkes med å bygge et godt og robust selskap når de selger sin eierandel. Den avkastningen fondet får går til investorene i fondet. De største investorene i norske aktive eierfond er norske og utenlandske pensjonsfond. I vår del av verden er halvparten av børsenes verdi eid av pensjonskasser, livsselskaper eller statlige fond. Dette er midler som er spart opp av vanlige arbeidere og borgere for å sikre en trygg og behagelig pensjonstilværelse. Disse representerer altså deg og meg.



Penger bevilget til velferd forsvinner ikke. De brukes til å skape mer velferd. Når aktive eierfond investerer i et selskap, tilfører de kapital og kunnskap gjennom eierperioden.

Fordi disse fondsinvestorene kommer fra hele verden, er det vanlig at aktive eierfond er registrert i land som Jersey og Guernsey. Reguleringene i disse landene er velutviklet og stabile og er anerkjent hos investorer fra hele verden. Fondenes inntekt beskattes i investorenes hjemland. Skatteinivået på Jersey og Guernsey er dermed uten betydning. Den inntekten som tilfaller norske investorer i fondene reguleres fullt ut av norske skatteregler.

Alle fondene som er registrert på Jersey og Guernsey er underlagt regulering og tilsyn. Landene har også avtaler med norske skattemyndigheter om automatisk informasjonsutveksling, slik at skattemyndighetene har full innsikt i fondene.

Myte



Private leverer dårligere kvalitet enn det offentlige

Fakta

Private sykehjem i Oslo scorer høyere enn kommunalt drevne sykehjem på objektive kvalitetsindikatorer.

Hvem som drifter sykehjemstjenesten, kan ha noe å si for kvaliteten som leveres. I Oslo kommune drifter både private aktører og kommunen selv sykehjem. I publikasjonen ”Effekten av konkurranse” viser NyAnalyse¹ hvordan de private aktørene bidrar innen sykehjemsdrift. Datagrunnlaget er Oslos eget tallmaterieell basert på et systematisk og godt utviklet system gjennom mange år, for måling av kvalitet, både gjennom objektive og subjektive indikatorer.

Kvalitetsindikatorer tar for seg den faglige standarden på pleien slik den gjenspeiler seg i den faktiske helsetilstanden hos beboerne. I undersøkelsen som er gjort for perioden 2007 – 2015 scorer de privatdrevne sykehjemmene gjennomgående bedre på pleiefaglig kvalitet (12 prosent bedre) enn det de kommunale sykehjemmene gjør. De private sykehjemmene scorer gjennomsnittlig høyere i hvert av årene som er med i analysen. Rapporten bygger videre på de samme funnene som ble gjort av Oslo Economics i 2013². De privatdrevne sykehjemmene har



De privatdrevne sykehjemmene scorer

12 %

bedre på pleiefaglig kvalitet enn det de kommunale sykehjemmene gjør.

i flere år vært på toppen av listen over de mest populære i Oslo. Også i Bærum og Stavanger har private sykehjem kommet på førsteplass i tilsvarende målinger. Også flere kommunale sykehjem gjør det godt i Oslo kommunes kvalitetsmålingssystem. Måling av kvalitet sier heller ikke alt om tilstanden hverken i kommunale eller privatdrevne sykehjem, men de gir indikasjoner som kan bidra til forbedring og utvikling i tjenestene.

NHO Service har tatt til orde for et nasjonalt kvalitetsmålingssystem innen pleie og omsorg, med et utvalg av tydelige målbare kriterier knyttet til det pleiefaglige og trivselsopplevelsen til pasienter og pårørende. Dette systemet må være transparent og likt for alle som skal drive sykehjem under offentlig ansvar og finansiering, uavhengig av om det er kommunen, private eller ideelle aktører som leverer tjenesten.

¹Ny Analyse. 2016. <https://www.nhoservice.no/bransjer/helse-og-velferd/sykehjem/nyheter-sykehjem/2016/ny-analyse-av-kvalitet/>

²Oslo Economics. 2013. <https://www.nhoservice.no/publikasjoner/mappe-publikasjoner/dokumenter/sykehjemsdrift-i-oslo--effekten-av-konkurranse-2013/>

Myte



Kommuner har bare negative erfaringer med konkurranseutsetting

Fakta

Det faller på sin egen urimelighet at kommunene ikke har gode erfaringer med private leverandører som har vunnet anbud hos dem. Hadde dette vært tilfellet hadde ikke norske kommuner kjøpt tjenester fra private i det omfang vi ser. I 2016 utgjorde kjøp av tjenester i kommunene 40,5 milliard kroner¹. Dette tilsvarer 9,5% av driftsutgiftene til kommunene².

Dette skjer fordi kommunene ser at man kan få utført tjenester med hjelp fra private som kan levere effektivt og med god kvalitet. Her følger tre konkrete eksempler:

BUSSTRANSPORT

Transportøkonomisk institutt har gått gjennom eksisterende kunnskap om effekter av konkurranseutsetting ved offentlig kjøp av persontransport, med hovedvekt på busstransport. Rapporten konkluderer med at en i bussbransjen har fått til velfungerende konkurranse som igjen har medført kostnadsbesparelser uten at dette har ført til vesentlig svekking i lønns- og arbeidsbetingelsene til bussjåførene.³

RENHOLD

Siden 2007 har alt renhold i Drammen kommune vært overlatt til private for å effektivisere tjenesteproduksjonen. Dette har ført til at kommunen har halvert kostnadene knyttet til renhold. Kommunen har spart flere ti-talls millioner årlig på konkurranseutsettingen av renholdet som de kan bruke på andre kommunale oppgaver. Kvaliteten på renholdet som kjøpes inn måles etter INSTA 800, en nordisk objektiv standard for renhold.⁴

SYKEHJEM

I en analyse gjennomført av Oslo Economics (2013:2) for NHO Service, så man nærmere på effektene av konkurranseutsetting av sykehjem i hovedstaden. I rapporten ”Sykehjemsdrift i Oslo – effekten av konkurranse”, ble det konkludert med at de konkurranseutsatte sykehjemmene leverte mest kvalitet for pengene. Rapporten viste også at dersom kostnadene ved de konkurranseutsatte sykehjemmene hadde fulgt kostnadsutviklingen blant de kommunale sykehjemmene, så ville Oslos sykehjemskostnader vært 179 millioner kroner høyere i løpet av en 10-årsperiode.⁵

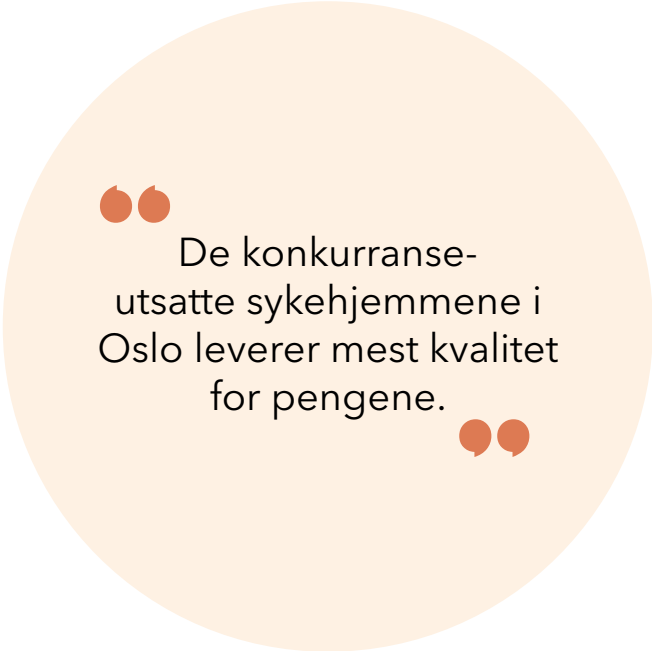
¹<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTab=Kostr2K2Kjepavt&KortNavnWeb=kommregnko&PLanguage=0&checked=true>

²<https://www.ssb.no/offentlig-sektor/statistikker/kommregnko>

³<https://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%C3%98I%20rapporter/2008/982-2008/982-2008-sam.pdf>

⁴<https://www.nhoservice.no/om-oss/nyheter-praktikanter/stor-gevinst-ved-konkurranseutsetting-i-drammen/>

⁵<https://www.nhoservice.no/publikasjoner/mappepublikasjoner/dokumenter/sykehjemsdrift-i-oslo--effekten-av-konkurranse-2013/>



De konkurranseutsatte sykehjemmene i Oslo leverer mest kvalitet for pengene.

Myte



Adecco-saken i 2011 viser at konkurranseutsetting generelt fungerer dårlig

Fakta

Adecco-saken i 2011 ga berettiget kritikk av selskapets sykehjemmsdrift som brøt med arbeidsmiljøloven og ledet til at Adecco avvirket alle sykehjemskontrakter i Norge. Det er likevel urimelig å generalisere ut fra et eksempel slik myten gjør, spesielt når offentlige sykehjem har begått de samme feilene som Adecco. Saken ledet til at kommuner over hele Norge reviderte sine avtaler med private drivere av sykehjem og bemanningsforetak. Alle leverandører opplevde skjerpet kontroll. Saken ledet også til betydelig kritikk av brudd på arbeidsmiljøloven i kommunalt drevne sykehjem.

Blant de som fikk mest oppmerksomhet var et kommunalt sykehjem i Moss med nær identiske synder som Adecco. I et Fafo-notat (2011:20)¹ skriver Hanne Bogen at disse to tilfellene ”viser at det kan være problematisk å konkludere om arbeidsforhold mellom offentlig og privat virksomhet på bakgrunn av enkeltstående eller få tilfeller.” Et annet eksempel er Helse- og velferdstjenesten i Trondheim som avdekket 26.000 brudd på arbeidstidsbestemmelsene i 2010².

¹Hanne Bogen. Fafo. 2011. <http://www.fafo.no/pub/rapp/10143/10143.pdf>.

²Hagen, Trond Amund, og Kari Sørbo http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_trondelag/1.7550039

Myte



Carema-saken i Sverige
i 2011 viser at konkurranse-
utsetting generelt fungerer
dårlig

Fakta

I Sverige eksploderte den såkalte "Carema-skandalen" høsten 2011. Påstander om at det private Koppargårdensykehjemmet ble vanstyrt og penger som forsvant til skatteparadis, ga næring til betydelig medieomtale det følgende halvåret med over 4.000 artikler i løpet av en tre måneders periode. Det tilsvarer omtrent 45 artikler hver eneste dag.

I løpet av få uker hadde den svenske pressen med Dagens Nyheter (DN) i spissen skapt et inntrykk av et privat sykehjem som ble vanstyrt, noe som naturlig nok skapte et voldsomt politisk press for endringer. "Carema-skandalen" formet således den politiske debatten om eldreomsorg i Sverige, og fungerte som et ypperlig skrekkeksempel for motstandere av private velferdstilbud.

Våren 2012 bestemte Dagens Samhälle (DS) ved journalist Thord Eriksson, seg for å gå i dybden på ”Carema-skandalen” for å etterprøve hvorvidt DN’s skrivelser medførte riktighet. Snarere enn å beskrive en skandale på Koppargården-sykehjemmet, beskriver DS den perfekte medieskandalen, hvor en blanding av kampanjejournalistikk og mytespredning, ikke reelle forhold, skapte ”Carema-skandalen”:

- Påstanden om at Carema gjenbrakte bleier for å spare penger ble grundig tilbakevist. Denne myten ble aggressivt gjenfortalt av media og en meningsmåling utført av Novus i 2014 viser at 45 % av den svenske befolkning og hele 49 % av svenske rødgrønne politikere fortsatt tror på den. Det viste seg at det var snakk om å veie bleier, noe som er en standard metode innen arbeidet med urininkontinens i hele eldreomsorgen.¹
- Påstanden om at Caremas eiere tok ut milliardgevinster endte opp i en konklusjon om at ikke ett øre hadde forlatt Carema og blitt ført ut av landet. All gevinst var blitt re-investert i eldreomsorg.
- Påstanden om at bemanningen ble dårligere på Koppargården under Carema ble tilbakevist. Bemanningsgraden økte fra 0,72 under kommunal drift av Koppargården i 2008 til 0,765 under Carema i 2011.
- Påstanden om at antall sykepleiere var halvert under Carema ble tilbakevist. Dekningsgraden var 31 under kommunal drift i 2008 til 31,6 under Carema i 2011.

Det hører også med til historien at fagforeningen Kommunal (svenske søsterforeningen til Fagforbundet) hyret en uavhengig gransker som skulle gå gjennom Carema-saken. Han frikjente Carema for de alvorlige anklagene om vanstyre og omsorgssvikt. Kommunals leder Annelie Nordstrøm har offentlig beklaget at fagforeningen ikke forsvarte de privat-ansatte omsorgsarbeiderne til Carema på Koppargården når det stormet som verst, og at Kommunal ikke har vært en god nok fagforening for sine 115.000 ansatte i privat omsorg – men lover bedring.

¹Vårdforetagarna. https://www.vardforetagarna.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=7ea7301e-c959-4c89-8e4e-4ac896ed8b54&FileName=VF_rapport_bl%C3%B6jmytenochallm%C3%A4nh_A.pdf.

Myte



Privat barnevernsdrift
tiltrekker seg uegnede
fosterforeldre

Fakta

De private aktørene innen barnevern tiltrekker seg uegnede fosterforeldre, dette er personer som ikke er opptatt av barnets beste men penger og egen fritid, hevdet Vista Analyse i en rapport til Barne og likestillingsdepartementet i 2016. Dette er et uakseptabelt angrep på alle de dyktige og engasjerte personene som har påtatt seg oppgaver som familiehjem. Det er et faktum at det ikke er de private, men Bufetats egne hjem som har de romsligste vilkårene hva gjelder godtgjøring, pensjon og utgiftsdekning. De har også avtalesfestet mest fri i løpet av et år. Derfor faller det på sin egen urimelighet å si at det er penger og fritid som motiverer fosterhjemmene som er engasjert av de private.

Hva fosterhjemmene skal ha i godtgjøring settes ikke av den private aktøren alene, men er et resultat av klare føringer fra Bufetat på øvre og nedre grense for godtgjøringen og hva som skal til av erfaring og kompetanse for å fastsette nivået. Resten av vilkårene i avtalen fastsettes også etter tydelige føringer fra Bufetat.



Motivasjonen til fosterforeldre for å påta seg denne store oppgaven er den samme uavhengig av hva slags eierform aktøren er en del av.



Dette er dedikerte omsorgspersoner med høyt engasjement og dyp innsikt i barnas behov. De får faglig oppfølging og opplæring av erfarne veiledere som alle har godkjent og har relevant høyskoleutdanning - det gjelder både statlige, ideelle og andre private familiehjem. Motivasjonen til fosterforeldre for å påta seg denne store oppgaven er den samme uavhengig av hva slags eierform aktøren er en del av.



Myte



Private renholdsselskap
er useriøse

Fakta

Det skal være lett å kjøpe renhold av en seriøs tilbyder. Derfor har partene i arbeidslivet stått samlet om å få på plass en godkjenningsordning for renholdsbransjen. NHOs medlemmer er alle omfattet av godkjenningsordningen for renhold, som administreres av Arbeidstilsynet. Ordningen gjør det straffbart å kjøpe eller leie inn tjenester fra renholdsbedrifter som ikke er godkjent eller som har sin søknad under behandling hos Arbeidstilsynet. Alle bedrifter og offentlige etater som kjøper renhold, må sjekke om firmaet er oppført i renholdsregisteret på arbeidstilsynet.no, enten som godkjent eller med søknad under behandling. Er de ikke det, driver de ulovlig. Som et ledd i godkjenningsprosessen, skal arbeidsgiver utstyre ansatte renholdere med et obligatorisk HMS-kort (ID-kort). FAFO har evaluert at ordningen har hatt god effekt, men at det fortsatt gjenstår utfordringer med useriøse aktører i bransjen¹. Derfor foreslås det at ordningen styrkes ytterligere. Det er alle de seriøse aktørene i bransjen glade for!

Renholdsbransjen er ikke en useriøs bransje, men en bransje med noen useriøse aktører. De godkjente renholdsbedriftene er motorer for integrasjon og innovasjon.

- De er en motor for integrasjon. Mellom 60-70% av arbeidstagerne i medlemsbedriftene kommer fra andre land enn Norge. Renholdsbedriftene er mange innvandreres første møte med arbeidslivet i Norge, og vi er opptatt av at dette møtet skal være godt. Vi ser at vi har lavt sykefravær sammenliknet med offentlige renholdere og at de ansatte står lenge i jobb hos oss. Det vitner om god trivsel.
- De er en kilde til innovasjon. De private renholdsbedriftene er pionerer innen bruk av ny teknologi. Et eksempel på dette er vaskerobotten Intellibot som reduserer forbruket med vann med opptil 100.000 liter i året. ISS bruker maskinen, som er levert av Lilleborg i renholdet på Gardermoen. Ny teknologi reduserer sykefravær ved å redusere tunge løft og rengjør store flater effektivt². Et annet eksempel er bruk av nettbrett montert på renholdstrallene som kjører programmet CleanPilot. Dette gir renholderen en tegningsbasert renholdsplan tilpasset sin arbeidshverdag, effektiv rapportering av eget arbeid og avvik samt kommunikasjon med teammedarbeidere og leder. Mer enn 1200 renholdere har tatt dette i bruk³.



NHO Service har utviklet renholdsportalen.no for å hjelpe innkjøpere å lykkes med kjøp av renholdstjenester. Her finner man verktøy som gjør det enkelt å velge kvalitet og pris på renhold, standardkontrakter, standarder og maler. I tillegg finner man en liste over leverandører som er godkjente renholdsselskaper og organisert hos NHO Service.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tetter-smutthull-for-useriøse-renholdsbedrifter/id2548985/>

² <https://www.nhoservice.no/bransjer/renhold-og-eiendomsservice/nyheter-renholdsbransjen/2017/robotisert-renhold-gir-miljøgevinst-pa-gardermoen/>

³ <https://www.nhoservice.no/bransjer/renhold-og-eiendomsservice/nyheter-renholdsbransjen/eldre/renholdere-med-nettbrett/>

Myte




Ansatte vil ikke jobbe for private omsorgsbedrifter
- de ønsker egentlig at kommunen skal overta driften

Fakta


Politikere og Fagforeninger burde snakke med de som jobber i de private sykehjemmene, mange ansatte ønsker ikke å bytte fra privat til offentlig arbeidsgiver. La oss se på erfaringer fra to rekommunaliseringprosesser i Tromsø og Bergen kommune.

Kommunestyret i Tromsø har sagt opp fritt brukervalgsordningen med private tjenesteytere innen helse og omsorg med virkning fra 2019. De ansatte hos omsorgsbedriften Privat Omsorg Nord har tatt til orde i et åpent brev til Tromsø kommunestyre 26.mai 2017. 39 ansatte har signert brevet. De skriver at de ikke vet om de skal le eller gråte av beskyldningene mot arbeidsgiveren: ” De siste månedene er det gjennom media fremsatt en rekke merkelige beskyldninger mot vår flotte arbeidsplass. Vi skal, etter sigende, profittere på gamle og syke, vi har dårligere arbeidsvilkår, lavere lønn, elendig pensjonsavtale, følger ikke Arbeidsmiljøloven, vi har en leder som utnytter oss og som visstnok har hemmelig konto i utlandet. Kontoen fylles gradvis opp av fellesskapets midler og innbyggenes skattepenger, må vite. Vi ansatte har løselige arbeidsavtaler og sparkes ut etter hvert som pasientene dør, kan Fagforbundets nye leder i Tromsø fortelle oss. Kreativiteten er stor, det skal de ha, men vi vet ikke lenger om vi skal le eller gråte!...”



Ikke bare oppfyller vi vilkårene, men ligger altså over.

Ansatt i Privat Omsorg Nord



”Noen av de ansatte har jobbet i firmaet i flere år, vi anser oss selv som voksne, oppegående og velutdannede mennesker med bred helsekompetanse. Med andre ord; attraktive arbeidstakere og skattebetalere til Tromsø kommune. Gi oss da EN god grunn til at vi skulle finne oss i disse påståtte elendige vilkårene? Sannheten er at vi følger et lønnsregulativ som ligger over Tromsø kommune. Alle offentlige tilbud krever minimum samme lønn som i offentlig sektor, ikke bare oppfyller vi vilkårene, men ligger altså over. Videre har vi pensjonsavtale, OTP (obligatorisk tjenestepensjon) med 4% innskudd, hvor 2% er et minimumskrav, fem ukers ferie, tilpassede turnuser for småbarnsforeldre, fleksible avspaseringsordninger, kurs- og kompetansehevede tiltak, korte beslutningsveier, hyppige personalmøter, felleslunsjer og faglunsjer m.m.”¹

Da Bergen kommune rekommuniserte Søreide sykehjem og Odinsvei bosenter i 2016 tok tillitsvalgte fra både Sykepleierforbundet og Fagforbundet den private arbeidsgiveren i forsvar². De ble ikke hørt av egne forbund eller bystyret som var for rekommuniseringen med det som hovedargument at det ville være bedre for de ansatte. Aleris, som hadde drevet Søreide sykehjem siden etableringen fikk kontrakten avsluttet til tross for å ha levert god kvalitet til en lavere pris enn snittet av kommunens egne sykehjem. Trivsel blant beboere og pårørende var høy og mange henvendte seg til sykehjemmene for å få plass. De private sykehjemmene har lavt sykefravær, mellom 5 og 7 % totalt for både korttid og langtidsfravær. Odinsvei har hatt sykefravær ned i 3 % og har vært beste IA bedrift i Hordaland. Dette er en indikator på god ledelse og medarbeidertilfredshet. Søreide sykehjem har vunnet Omsorgsprisen i Bergen som første sykehjem som har klart det, sykehjemmet har også vunnet HMS prisen i Hordaland og en pris som beste arbeidsplass. Sykehjemmene hadde lavt fravær og lav turnover.

Sykepleierforbundets tillitsvalgte på Søreide sykehjem uttalte følgende. ”Vi har alle valgt å jobbe i et privat selskap, og medlemmene våre ønsker å fortsette. Vi har det godt her. Ingen har snakket med oss, så kanskje de ikke har satt seg inn i hvordan ting drives her og hvordan vi har det”.²

¹<http://nordnorskdebatt.no/article/vi-vet-ikke-lenger-om-vi-skal-le>

²<https://www.nrk.no/hordaland/sykepleiere-fortviler-over-avprivatisering-1.12669255>

Myte



Private lønner aldri mer enn det tariffavtalen gir rett på

Fakta

Pleie og omsorgsoverenskomsten er en minstelønnsavtale som NHO Service har inngått med Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet. Lønningene i overenskomsten er minstelønninger, et gulv – som ingen av bedriftene bundet av avtalen kan lønne under. Da blir det feil når Fri Fagbevegelse skriver at 301.557 kr var topplønn for private helsefagarbeidere i 2015¹, eller lager oppslag som sammenlikner lønnen i kommunale og private sykehjem basert på minstelønnstallene². 96 % av helsefagarbeiderne i våre medlemsbedrifter tjente mer enn det Fri Fagbevegelse hevdet var topplønn for private helsefagarbeidere.

- 301.557 kr var minstelønn for 4 års ansiennitet i overenskomsten med Fagforbundet etter mellomoppgjøret i 2015³.
- NHO Service har lønnstall for 774 helsefagarbeidere samlet inn før lønnsoppgjøret i 2016. I snitt tjente disse 30.000-80.000 kroner over minimumssatsene i avtalen, avhengig av ansiennitet.
- 741 av 774 helsefagarbeidere uavhengig av ansiennitet i våre medlemsbedrifter tjente over 301.557 kr. Det tilsvarer 96 % av de ansatte helsefagarbeiderne⁴. De som tjente mindre enn minstelønnen for 4 år hadde kortere ansiennitet enn dette,

selv om de aller fleste også i lavere ansiennitetsgrupper tjente mer.

- Kun 11 helsefagarbeidere av 774 fikk minstelønn, på ett av de tre ansiennitetsintervallene⁴.
- Hadde de private aktørene virkelig betalt så mye mindre i lønn som motstanderne hevder hadde man ikke fått rekruttert eller klart å holde på gode ansatte.



96 %

av helsefagarbeiderne i våre medlemsbedrifter tjente mer enn det Fri Fagbevegelse hevdet var topplønn for private helsefagarbeidere

¹<http://frifagbevegelse.no/article-6.158.212132.3b6bfb1cd7>

²<http://frifagbevegelse.no/nyheter/hjelpepleierne-far-50000-kroner-mer-i-lonn-6.158.434712.55bcd1c47>

³http://tariffavtaler.nho.no/?avtale=481&TA_Radnr=6721

⁴Innsamlet statistikk i forkant av lønnsoppgjøret 2016, data for 1.725 ansatte på pleie og omsorgsoverenskomsten (ufaglærte, helsefagarbeidere, sykepleiere og spesialsykepleiere).

Myte



Private omsorgsbedrifter driver sosial dumping ved å lønne de ansatte dårlig

Fakta

For å kunne konkurrere om den attraktive arbeidskraften med arbeidere på sykehjem er – er de private avhengig av å tilby en samlet pakke attraktive arbeidsbetingelser. Ansatte som skifter arbeidsgiver som følge av konkurranseutsetting og virksomhetsoverdragelse fra kommunen til private får selvfølgelig med seg grunnlønnen og ansienniteten de har opparbeidet seg.

De private omsorgsbedriftene i NHO Service betaler tarifflønn som avtalt i inngåtte overenskomster med Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet. Lønningene i overenskomsten er minstelønninger, et gulv – som ingen av bedriftene bundet av avtalen kan lønne under.

Fagforbundet hevder med jevne mellomrom at de ansatte tjener minstelønnsatsen som står i tariffavtalen når de sammenlikner lønnsnivået med det i kommunale sykehjem. Det blir helt feil.

Skal man mene noe om lønnsnivåene og sammenlikne lønn hos private og kommunen er det ryddigste å sammenlikne gjennomsnitt grunnlønn i samme ansatt og

ansiennitetskategori, heller enn å velge ut enkeltansatte fra en fagforening, eller peke på minstelønnsatsene i avtalen og fremstille dem som om de er den faktiske utbetalte lønnen.

NHO Service har gjennomført en kartlegging av gjennomsnittlig grunnlønn i NHO Service, KS og Oslo Kommune for første gang i forkant av hovedoppgjøret 2014. Her sorterte man alle årsverkene etter KS sin ansiennitetsstige for å få sammenliknbare tall.

Hvorvidt det er de private eller kommunen som lønner best avhenger av ansiennitet og yrkesgruppe. Våre medlemsbedrifter driver sykehjem i flere kommuner, så tallmaterialet til de private inneholder både Oslo-sykehjem og sykehjem i andre kommuner. Generelt har sykehjem i andre kommuner et noe lavere lønnsnivå enn Oslo.

Slik lønner de private

Sammenlignet med KS

- **Ufaglærte** lønner de private bedre enn kommunene frem til de har 10 års ansiennitet eller mer. Deretter lønner kommunen ca. 3 % bedre.
- For **hjelpepleiere** lønner private best/likstilt frem til ansienniteten er lik eller overstiger 10 år. Deretter lønner de private litt mindre.

- **Sykepleiere** med ansiennitet opp til 10 år tjener mer hos private. Størst er forskjellen på de nyutdannede. Sykepleiere med 10 år eller mer i ansiennitet tjener bedre i kommunene enn i det private.
- De private har ikke **spesialsykepleiere** i andre ansiennitetskategorier enn i 10 år, og der lønner de private best.

Sammenliknet med Oslo

- **Ufaglærte** lønnes lavere, med unntak av de som har 8 års ansiennitet eller mer – som lønnes ca. likt eller litt over Oslo kommunes gjennomsnittlige grunnlønn.
- **Hjelpepleiere** lønner de private ca. likt når de har 0-4 års ansiennitet, deretter lønner de private 5-10 % mindre enn Oslo kommune.
- **Sykepleierne** lønner de private høyest for de med 0-4 års ansiennitet, for 4-8 års ansiennitet ligger de private ca. likt. Deretter lønner Oslo 2-3 % bedre.
- De private har ikke **spesialsykepleiere** i andre ansiennitetskategorier enn i 10 år+, og der lønner de private best.

Tallgrunnlag: NHO Service har sammenliknet gjennomsnitt grunnlønn hos 1700 ansatte i våre medlemsbedrifter på pleie- og omsorgsoverenskomsten, mot de i Oslo kommune (egenregi) og landets øvrige kommuner (KS). Tallene fra NHO Service og Oslo er fra før hovedoppgjøret i 2014, tallene fra KS er fra etter hovedoppgjøret i mai 2014 (og dermed litt høyere). Alle ansatte er sortert etter KS sin ansiennitetsstige pr 2014.

Myte



Private bedrifter tilbyr
dårligere pensjon

Fakta

Arbeidstakere i privat sektor som har innskuddsbasert pensjonsordning får mer i pensjonsutbetaling når de går av med pensjon ved 67 år enn de som jobber i offentlig sektor ifølge NIP-utredningen¹. Det gjelder både for ansatte som starter sin karriere i offentlig sektor og som etter 12 år går over til privat, og de som har jobbet i privat sektor hele livet. NIP har sammenliknet den offentlige ytelsespensjonen med privat innskuddspensjon ved henholdsvis 2, 4 og 5 prosent innskudd, og selv ved kun 2 prosent innskudd kommer privat pensjon best ut dersom arbeidstaker går av ved pensjon ved 67 år.

Det vanligste for private innen helse og velferd er innskuddspensjon. NHO Service gjorde i 2015 en undersøkelse blant sine medlemmer innen pleie og omsorg, og tallene fra undersøkelsen viser at få ligger på minimumsordninger. Det er vanligere med for eksempel 5 prosents ordninger, med eller uten 2 prosent bidrag fra ansatte.

På sykehjemsdrift har man fått inn tall for 532 årsverk og 761 ansatte.

- Alle sykepleiere har ytelsespensjon og alle bedrifter har AFP.

- Av de andre ansattgruppene var det 56 ansatte med ytelsespensjon tilsvarende 7%. Totalt har 192 av 761 ansatte ytelsespensjon, tilsvarende 25 % av de ansatte.
- Hovedregel syntes å være ytelse på sykepleiere og 5 % innskudd for andre ansattgrupper fra 1G. Rett under 60 % av de ansatte har dette, halvparten med 2% egenandel, andre halvparten uten egenandel. Nest vanligst for andre ansattgrupper er 6% innskudd fra 1kr, med 2 % egenandel (11%)
- Ingen selskap har rapportert inn laveste nivå, som er 2%.

Skal man se på barnevern, rehabilitering og psykisk helse og avhengighet i tillegg, har man tall for 2409 ansatte. Herav 220 sykepleiere.

- 75 % av sykepleierne har ytelsespensjon, resten er ansatt innen barnevern og psykisk helse og avhengighet og har 5 % innskuddspensjon med 2% trekk i lønn.
- Den vanligste pensjonstypen sett under ett blant våre medlemsbedrifter på helse er 5 % innskudd fra 1G med 2 % trekk i lønn. 55 % av de ansatte i undersøkelsen har denne ordningen. Nest vanligst er 5% innskudds fra 1G uten trekk i lønn, som 9 % av de ansatte i undersøkelsen har (vanligst innen sykehjemsdrift).

Det er imidlertid utfordringer knyttet til pensjonsvilkår for ansatte over 55 år, da disse vanligvis vil komme dårligere ut med innskuddspensjon enn ytelsespensjon. Men også her er

det mulig når en kommune setter ut driften til private, å lage et eget pensjonsoppgjør for de ansatte som kommer spesielt ugunstig ut. Oslo har blant annet valgt å gjøre dette for noen aldersgrupper.

Ansatte som av ulike grunner ikke ønsker å være med i virksomhetsoverdragelse til en privat aktør kan også reservere seg. Da plikter kommunen å finne nytt arbeid til vedkommende.



Flere ansatte vil få mer utbetalt som pensjonister med privat pensjon, dette gjelder særlig de yngre

¹Norwegian Insurance Partner - <https://www.nhoservice.no/publikasjoner/mappepublikasjoner/dokumenter/pensjonsanalyse-fra-norwegian-insurance-partner-nip/>

Myte



Private omsorgstjenester leverer tjenesten med færre ansatte og lavere andel fagutdannede

Fakta

Private har høy faglig dekning og testes jevnlig på at de leverer med rett antall personer på jobb og bemanningssammensetningen de har avtalt med kommunen.

Bemanningen på sykehjemmene og hjemmetjenestene hos de private styres i gjennom kontraktene med kommunene. I tillegg er det hyppige kontroller der man ser på timeantallet og vaktplaner i forhold til det som er avtalt i kontrakten.

Fagettheten på sykehjemmene beskriver andelen ansatte med fagutdanning, enten helsefaglig- eller sykepleierutdanning. Fagettheten i sykehjemmene organisert i NHO Service pr mars 2017 var i gjennomsnitt 86 %. Fagettheten er høyere enn i flere av de kommunale sykehjemmene.

Årsverk som er borte skal erstattes, siden årsverk i privat sektor i mindre grad er borte fra jobb grunnet sykdom – blir det mindre lønnskostnader pr. leverte plass. Så jo, de private kutter i kostnadene til bemanning på sykehjemmene og antall årsverk pr. plass – men dette kuttet kommer som følge av at man har lavere sykefravær.

Våre medlemmer oppgir at krav til bemanningen i konkurransene er minstekravet, men at ingen vinner anbud på å legge inn den minste akseptable bemanningen. Man konkurrerer i tillegg til pris på kvalitet, og kvalitet henger sammen med bemanning og kompetansen. De private aktørene uttaler at de styrker bemanningen både med fagkompetanse og språkkompetanse når de overtar et kommunalt drevet sykehjem og mener de vil komme godt ut av en sammenlikning av bemanningsnivå og kompetanse i kommunale og private sykehjem.



Fagettheten i sykehjemmene organisert i NHO Service pr mars 2017 var i gjennomsnitt

86 %

Det er høyere enn i flere av de kommunale sykehjemmene.

Postboksadresse:

NHO Service

Postboks 5473 Majorstuen, 0305 Oslo

Besøksadresse:

Middelthuns gate 27. (4.etg)

www.nhoservice.no

