

# Helse og velferd

Statistikk og trender

2018



# Innhold

	<b>Forord</b>	<b>3</b>
1	Fagsjefene har ordet	4
2	NHO Service og Handel	5
3	Helse og Velferd i NHO Service og Handel	6
4	Helsenæringen vokser sterkere enn fastlandsøkonomien	8
	Økt behov for de private i tiden som kommer	8
	Private helse- og velferdsbedrifter eksporterte mer enn IT-næringen i 2016	8
5	Trender og utviklingstrekk innen helse og velferd	9
6	Barn og Ungdom	10
7	Psykisk Helse og Avhengighet	14
8	Asylmottak	16
9	Spesialisert behandling og rehabilitering	22
10	Sykehjemdrift	26
11	Hjemmebasert omsorg og BPA	30
12	Bedriftshelsetjeneste	34

# Forord



**Verdien av helse- og velferdsbransjen i Norge er stor, og den er voksende. Først og fremst er dette viktig for de mange brukerne og pasientene som har glede av den. Pasienter og brukere får mer de skulle ha sagt om helsetjenestene de er avhengige av, takket være at det finnes et alternativ til det som tilbys fra stat og kommune.**

Bransjen representerer også en dobbel verdi for Norge. For det første bidrar de private aktørene på dette området til at helse- og velferds-Norge kan levere tjenester til befolkningen med høy kvalitet til rett pris. De ikke-offentlige aktørene gir et sammenligningsgrunnlag som er helt avgjørende for å vite hva behandlinger og tjenester skal og kan koste. De viser også hvordan man kan drive institusjoner og tjenester på andre måter enn det offentlige gjør, og har et annet incitament til å ta i bruk teknologi og innovasjon. De private helse- og velferdsbedriftene gjør kort og godt det offentlige helsetilbudet bedre, både som leverandører til det offentlige og som konkurranse for det offentlige.

For det andre er helse- og velferdsbransjen en bransje i sterk vekst – godt over 10 prosent årlig de siste årene. Rapporten om helsenæringens verdi som Menon lager for NHO og andre, viser en næring som skaper mange av de arbeidsplassene som vi vet må skapes i årene som kommer, i en bransje som vi vet det blir mer og mer bruk for i tiårene som kommer.

NHO Service og Handel inngår i NHO Helse – et bredt bransjefellesskap innen alle deler av helsekjeden. Vi representerer primært behandling og tjenester, som er den største biten i denne kjeden. Vi har stort fokus på å støtte medlemsbedriftene våre innen dette feltet i de mange krevende drakamper som de står i. Anbud, offentlige innkjøp, politisk styring, bransjens samfunnsnytte og økt informasjon om bransjen er stikkord her. God lesning!

**Anne-Cecilie Kaltenborn**  
Adm. dir. i NHO Service og Handel

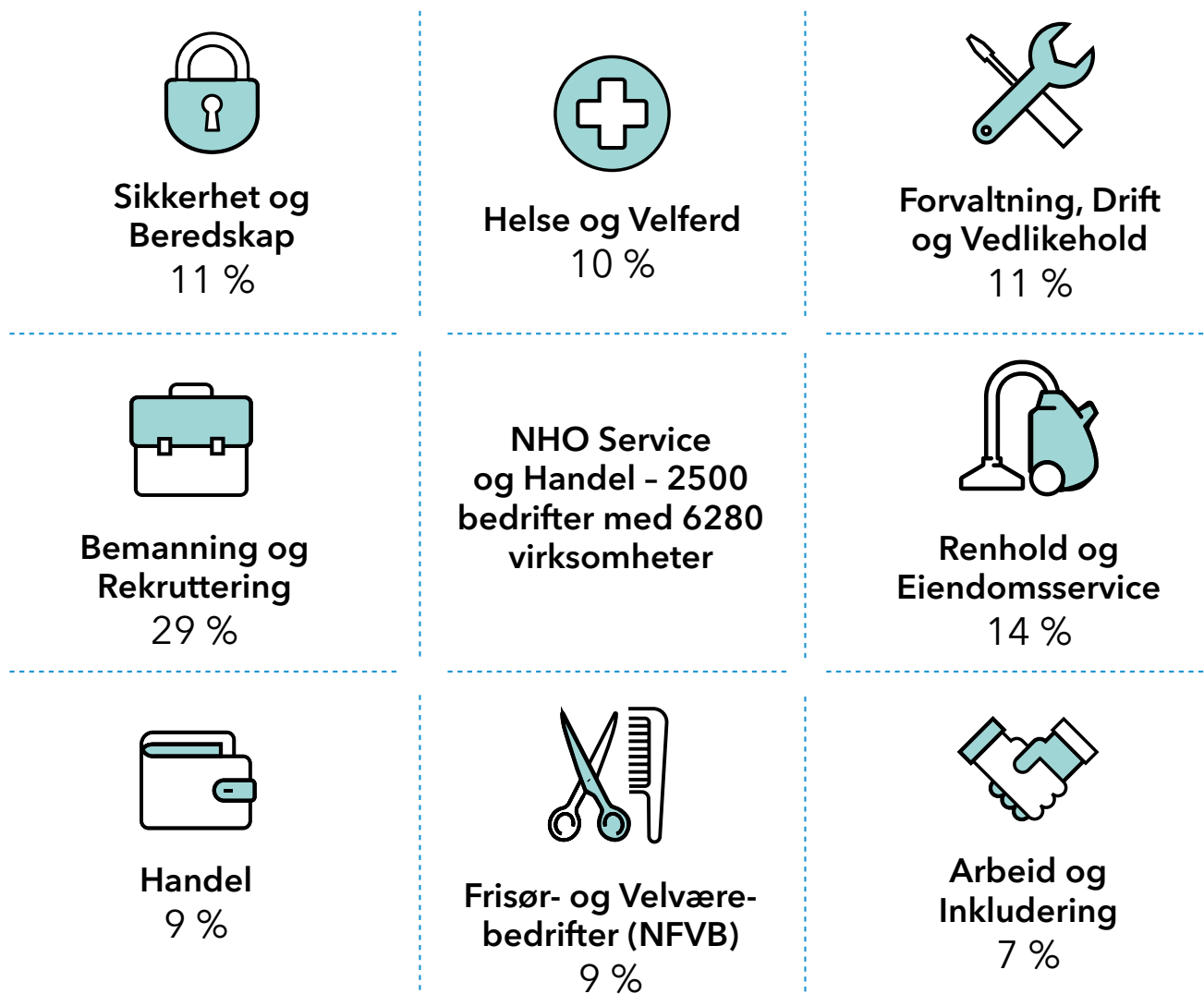
# 1. NHO Service og Handel

NHO Service og Handel startet som en liten forening for renholdbransjen i 1986 og har vokst til å bli den største arbeidsgiverorganisasjonen for private tjenester i Norge. Organisasjonen har 50 ansatte med Anne-Cecilie Kaltenborn som øverste leder.

NHO Service og Handel skal bidra til økt seriøsitet i arbeidslivet og til å utvikle bedre tjenester i Norge. Under dette ligger våre mål om å bidra til økt profesjonalitet, økt verdiskaping og sikre arbeidsplasser. NHO Service og Handel fremforhandler og forvalter en rekke tariffavtaler innenfor våre næringer. Vi arbeider i tillegg med fagutvikling, næringspolitikk og yter juridisk bistand til våre medlemmer.

I 2017 fusjonerte NHO Service med NHO Handel og ble NHO Service og Handel. Foreningen består av 2.500 bedrifter med 6.280 virksomheter som sysselsatte 86.350 årsverk i 2016.

Fordeling av 86.350 årsverk på bransjene



## 2. Fagsjefene har ordet



**Maria Reklev**  
Fagsjef

E-post: mre@nhosh.no  
Direkte: +47 23 08 86 61  
Mobil: +47 91 68 61 95

**Helse og Velferd består av en rekke ulike tjenesteområder og varierer fra små familiebedrifter til store konsern. Vi har også private ideelle aktører som medlemmer. Felles for alle er et faglig engasjement for å levere gode tjenester.**

Private ideelle aktører forfordes i markedet og det pågår en politisk, ideologisk kamp rettet mot øvrige private aktører. Dette kan lede til mangelfull konkurranse, lavere kvalitet og urettferdig fordeling av tilgang på gode tjenester.

Bransjeforeningen Helse og Velferd i NHO Service og Handel har samlet seg om syv hovedmål. Disse er;

- Konkurransen på like vilkår
- Øke forståelse og aksept for private tjenesteleverandørers bidrag i helse og velferdstjenesten.
- Øke kvalitet på offentlige anbud og innkjøpsprosesser
- Likestille offentlige og private pensjonsordninger
- Fremme offentlige kvalitetsindikatorer, slik at tjenestene måles uavhengig av driftsform
- Økt valgfriheten i velferden
- Fremme fagutvikling innen bransjene.



**Torbjørn Furulund**  
Fagsjef

E-post: tfu@nhosh.no  
Direkte: + 47 93 67 80 97  
Mobil: + 47 93 67 80 97



*Styrker velferden,  
- trykker fremtiden*  
**Bransjeforeningens visjon**

## 3. Helse og Velferd i NHO Service og Handel

I denne bransjen har vi 146 medlemsbedrifter med 658 virksomheter, som omsatte for 8,5 mrd. kr og sysselsatte 8.800 årsverk i 2016. Ingen av de øvrige tjenesteområdene i NHO Service og Handel vokser like sterkt som helse- og velferd.

Omsetningen økte med nær en femtedel i 2015-16. I tillegg kom vekst fra helse-relaterte virksomheter (optikk, tannteknikk, apotek og ortopediske produkter) som følger av fusjon med NHO Handel. Handel har 23 medlemsbedrifter som driver med tann- tekniske tjenester og salg av helse-relaterte varer. Disse hadde en omsetning på 0,3 mrd.kr og sysselsatte 200 årsverk i 2016.

Til tross for en rekke konsolideringer de siste årene, er det fortsatt mange små aktører i bransjen. 4 av 10 medlemsbedrifter innen helse og velferd har 10 eller færre årsverk. Halve omsetningen innen Helse og Velferd deles av seks store selskap.

### Private er en viktig del av det offentlige helsetilbudet

Det er vanskelig å tenke seg at Norge kunne løst flyktning- krisen i 2015-16 på en god måte uten solid innsats fra privat sektor. De fleste bransjene i NHO Service og Handel ble berørt. Innen Helse og Velferd var innsatsen særlig stor i asylmottak og barnevernstjenester.

Behovet ble kraftig redusert i 2017. Utviklingen ble preget av svært få ankomster, økt bosettingstakt og avvikling av mottak. UDI har sagt opp kontraktene med 3/4 av de private mottakene i medlemsbedrifter som var i drift ved årsslutt 2016 i løpet av 2017.

### Medlemmene leverer følgende helse og velferdstjenester:



#### Barn og Ungdom

2,3 mrd.kr, 2.680 årsverk



#### Asylmottak

2 mrd. kr, 1.680 årsverk



#### Sykehjem

1,3 mrd.kr, 1.580 årsverk



#### Psykisk Helse og Avhengighet

1,2 mrd. kr, 740 årsverk



#### Rehabilitering og spesialisert behandling

805 mill.kr, 700 årsverk



#### Bedriftshelse- tjeneste

391 mill.kr, 650 årsverk



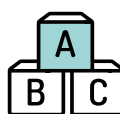
#### Hjemmebasert omsorg

344 mill.kr, 610 årsverk



#### Tannteknikk og helse-relaterte varer

280 mill.kr, 200 årsverk



#### Barnehager, skoler og skolefritids- ordninger (SFO)

47 mill.kr, 100 årsverk



#### Ambulans og pasienttransport

61 mill. kr, 60 årsverk

Barnevernets omsetningsvekst i 2016 skyldes i hovedsak flyktningkrisen. Barnevernet har ansvar for barn som har ankommet landet alene. I 2016 var 83 % av de enslige mindreårige asylsøkerne i private omsorgssentre – mange drevet av medlemsbedrifter av NHO Service og Handel. Norge har hatt Europas største reduksjon i antall asylsøkere fra 2015 til 2016, men også fra 2014 til 2016 (Eurostat 2017).

Reduksjonen i omsetning for sykehjem og hjemmebaserte tjenester kommer fra institusjonsbaserte tjenester. Den viktigste forklaringen er endringer i medlemssammensetning, men bransjen opplever også at kommuner har tatt sykehjem tilbake i egen regi og dessuten avvirket valgfriheten innen hjemmebasert omsorg av politiske årsaker. Medlemmer innen spesialisert behandling og rehabilitering opplever lite vekst. Helseforetakenes kjøp fra private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner, rusbehandlingsinstitusjoner og avtalespesialister har vært omtrent uendret siden 2010.

Utviklingen innen helse og velferd har to sterke drivere. Viktigste er den demografiske utviklingen og behov som oppstår for helse- og velferdstjenester som følge av aldrende

befolkning. Den andre drivere er den politiske utviklingen. Vi forventer økt etterspørsel av private kjøp av tjenester, men det er usikkert hvor stor andel det offentlige vil finansiere som del av det lovpålagte tilbudet.

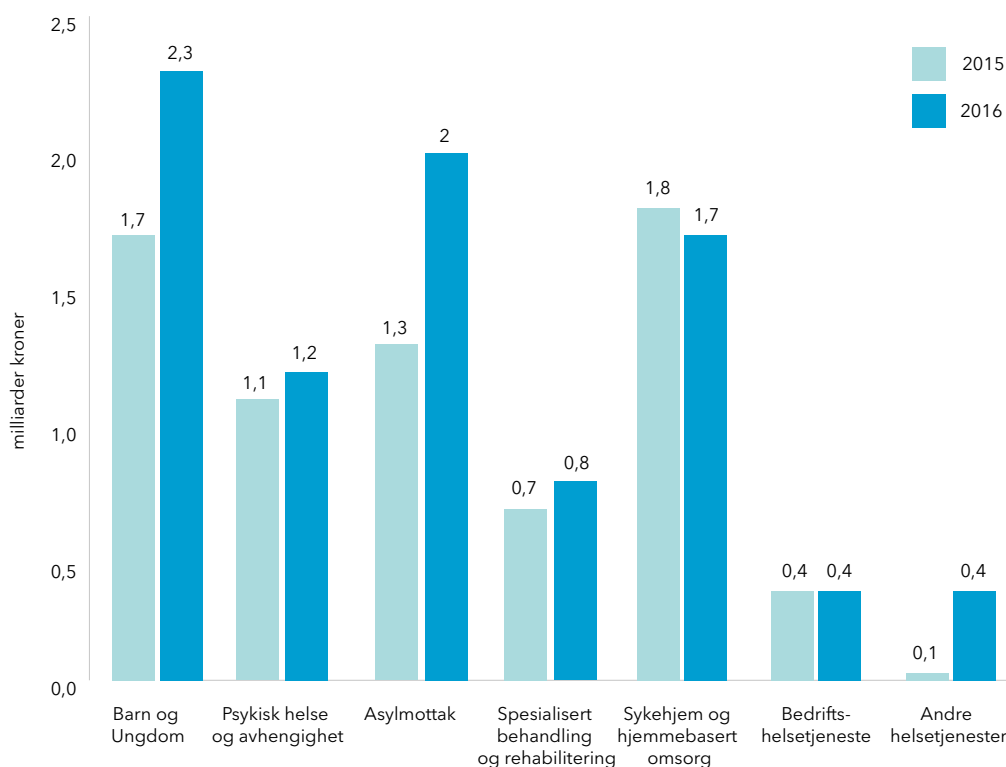
Statistisk Sentralbyrå gir oss et fremtidsbilde ved hjelp av demografiske framskrivninger. Her ser man et sterkt økende behov for gode løsninger innen helse og velferd. En annen demografisk faktor er hvor mange flyktninger Norge vil motta. Dette er vanskeligere å si noe om på mellomlang og lang sikt – fordi flyktningstrømmer henger særlig sammen med fremtidige internasjonale konflikter. UDIs prognoser for de neste årene er at ankomstene vil bli lave.

Det knytter seg spenning til hvordan politiske prosesser i kommunestyre og Storting vil påvirke hvordan privat sektor får være med å utvikle og levere helse og velferdstjenester også i fremtiden.

I denne publikasjonen om utvikling og trender innen privat helse- og velferd beskrives de største bransjene i egne kapitler.

## Utvikling i medlemsomsetning innen helse og velferd 2015-2016 (mrd.kr)

1



## 4. Helsenæringen vokser sterkere enn fastlandsøkonomien

**Nedtur i olje og gass har preget norsk økonomi fra 2014. Oppsvinget i norsk økonomi etter oljebremsen er godt i gjenge. SSB forespeiler en oppgang i krabbegir (SSB 2017a). Mens fastlandsøkonomien er anslått til å ha vokst 1,6 prosent i 2017, ligger det an til en vekst på over 2 prosent i 2018.**

En rekke drivere står for oppsvinget. Det er først og fremst en kraftig opptrapping av oljepengebruken som stimulerer økt offentlig og privat etterspørsel. Det er dessuten rekordlave renter som har løftet boligprisene og bygging. Videre er det en svekket krone og lav lønnsvekst som har styrket norsk næringslivs konkurranseevne.

De aller fleste næringene i NHOs vurderer situasjonen som god og framtidsutsiktene som bedre. Noe av medvinden norsk økonomi har nytt godt av vil nå løye. Rentebunnen er trolig passert og Norges Bank har varslet at første renteøkning vil komme tidlig i 2019. Drahjelpen fra stadig lavere lånekostnader er i så fall over. Oljeprisfall er snudd til oppgang. Når økonomien nærmer seg en normalsituasjon er det riktig å dempe oljepengebruken betraktelig.

Perspektivmeldingens beregninger tyder på at statsbudsjettet vil stå overfor betydelig gap mellom økende utgifter og fallende inntekter fremover. Grovt sagt kan vi i Norge velge mellom vinn-vinn løsningene det er å øke sysselsettingen eller effektiviteten i offentlig tjenesteproduksjon, eller hvis dette ikke lykkes, øke skattene eller senke ambisjonene for velferdstjenestene. (NHO Økonomisk Overblikk 3/2017). Å senke ambisjonene for velferdstjenestene fremstår ikke som en attraktiv løsning. Dersom det blir en knapphet i det offentlige helsetilbudet, eller tjenestene ikke vil kunne holde forventet kvalitet, kan det vokse frem et helprivat tilbud som følge av "public failure". Dette vil kunne føre til at inntektsnivå blir styrende for tilgangen til tilstrekkelig helsetilbud, noe de færreste ønsker.

Verdiskapningen i behandlingsdelen av private helse og velferdstjenester (helsenæringen) har økt fra i overkant av 12 milliarder kroner i 2005 til mer enn det dobbelte, godt over 30 milliarder, ti år senere (144% vekst). I samme periode har verdiskapningen i norsk økonomi (uten olje og gass) vokst med 84 %. Altså har utviklingen hos private aktører som driver primærhelsetjeneste, spesialisert behandling og rehabilitering,

barnevern, tjenester for psykisk helse og avhengighet og andre behandlingstjenester vært klart høyere enn utviklingen i norsk økonomi for øvrig. Sammenliknet med helsetjenester i offentlig sektor og andre deler av den private helsenæringen (utenom behandlingsleddet) har verdiskapningen hos de private innen behandling vært høyere (Menon 2017:18).

### ØKT BEHOV FOR DE PRIVATE I TIDEN SOM KOMMER

Perspektivmeldingen viser at det er behov for en kritisk gjennomgang av hvilke oppgaver det offentlige skal levere og hvordan disse oppgavene kan løses.

Offentlig sektor utgjør en tredjedel av den samlede sysselsettingen i Norge. Ingen i-land ligger høyere enn dette. Når offentlig sektor nytter en så stor andel av samfunnets samlede ressurser gjør det at nasjonale produktivitetsutfordringer også må adresseres i offentlig sektor. Hvis ikke blir den samlede verdiskapningen til Norge lidende. En femtedel av de offentlige utgiftene går til helseformål. Hver femte sysselsatte i fastlandsøkonomien jobber innen helse og omsorg. Begge deler tilsier at det er viktig å utnytte ressursene i denne sektoren best mulig. (NHO Økonomisk Overblikk 3/2017). Effektiv gjennomføring av offentlige anskaffelser og konkurranseutsetting forutsetter innkjøpskompetanse. Kostnader forbundet med dette omtales ofte som transaksjonskostnader. Hvis det er enkelt å observere, kontrollere og måle kvaliteten i det som leveres, blir denne kostnaden lavere. At kontroll og måling er vanskelig er ikke alene et argument mot konkurranseutsetting. Også offentlig produksjon av helse- og velferdstjenester vil møte de samme kontroll- og måleproblemene. Konkurranse leder til økt bevissthet på kvalitet og ressursbruk, også i egenproduksjon av velferdstjenestene. Det offentlige kan også trekke veksler på kvalitetsfremmende innovasjoner som gjøres av de private leverandørene.

### PRIVATE HELSE- OG VELFERDSBEDRIFTER EKSPORTERTE MER ENN IT-NÆRINGEN I 2016

Helsenæringen består av forskning, utvikling, produksjon, distribusjon og behandling og eksporterte for 21,5 milliarder



# Trender og utviklingstrekk innen helse og velferd

- Bruken av institusjonstiltak reduseres og hjemmebaserte tjenester øker i omfang. Dette gjelder både i barnevern, der bruken av fosterhjem øker - og i primærhelsetjenesten, der hjemmesykepleie, praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistent (BPA) vokser i omfang i mens man ikke ser samme utvikling i sykehjem.
- Mange brukere har behov for flere tjenester samtidig og over lang tid, dette gjør at tjenesteytingen blir mer teambasert og flerfaglig. Brukere av hjemmetjenester i dag har mer krevende tilstander enn tidligere. Det tegner seg et tydeligere behov for å se helheten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Sanner 2016).
- Økt fremtidig behov for de private for å kunne møte det voksende behovet for offentlige helse- og velferdstjenester både i primær og spesialisthelsetjenesten. Fritt behandlingsvalg er en viktig pasientrettighet (Forbrukerrådet, ISF), og vil medføre at private helseinstitusjoner vil behandle flere pasienter i årene som kommer.
- Økt politisk press på de private aktørene. Stort fokus på eierskap og økonomiske forhold rundt privat drift.
- En større del av behandlingen skal skje poliklinisk, og kommunene får et stadig større ansvar for behandling før, under og i stedet for sykehusopphold (Sanner 2016).
- Økt brukerbetaling for offentlige helse- og velferdstjenester som virkemiddel for å redusere ventetider/køer og dekke inn noe av det forespeilede finansieringsgapet i årene som kommer.
- Økt bruk av velferdsteknologi.
- Stort fremtidig behov for arbeidskraft innen helse og velferd. SSB anslår at man kommer til å få mangel på spesielt helsefagarbeidere og sykepleiere i årene som kommer. Helse- og velferdsetaten har regnet ut at det vil mangle ca 30.000 sykepleiere i 2035.

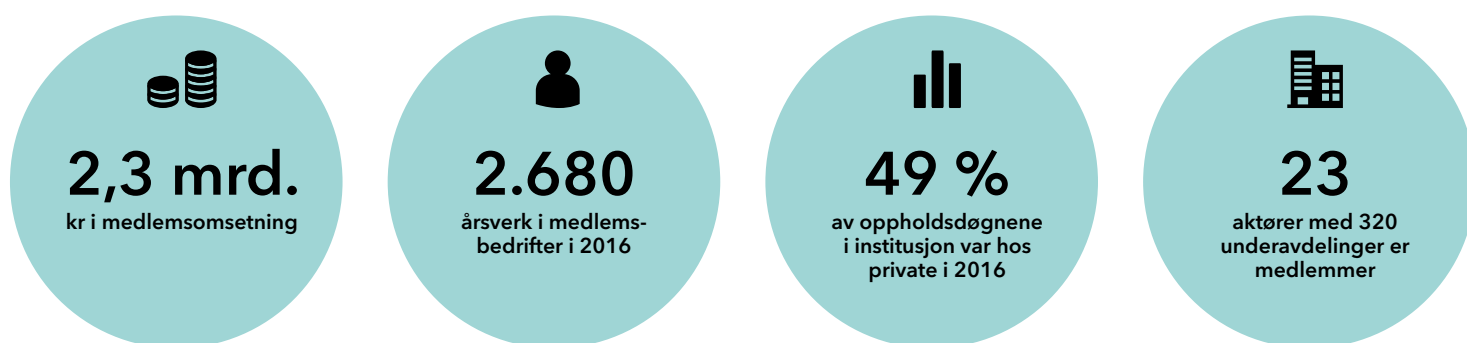
kroner i 2016 (Menon 2017:6). Dette er mer enn den samlede eksporten fra hele IT-næringen. Det er et stort potensiale utenfor Norge, men det er en stor gjensidig avhengighet mellom markedet hjemme og ute. En medlemsbedrift som har lyktes i å etablere seg utover landegrensene i 2017 er Hero, som åpnet sitt

første asylmottak i Berlin. Hero har 30 års erfaring med mottaksdrift i Norge. Når det gjelder miljøarbeid og beboermedvirkning som metode kan Hero overføre mye av sin norske erfaring (Hero Norge 2017).



# 5

## Barn og ungdom



NHO Service og Handel organiserer mange bedrifter som inngår i det statlige barnevernet. Medlemsbedriftene tilbyr omsorgstjenester med botilbud for barn og unge som av ulike grunner ikke kan bo hjemme. Private tilbyr det statlige barnevernet økt fleksibilitet og kapasitet. De kan hjelpe til å skaffe plass i institusjon eller fosterhjem raskt, slik at barn slipper å vente i midlertidige boløsninger eller i hjemmene de må flytte fra. Barn og unge får færre akutte flyttinger.

Nærhet til hjemmene skaper tilhørighet og varighet over tid. Historisk er det slik at de ulike aktørene; offentlige, private ideelle og private har bygget seg opp komplementær kompetanse over tid, en miks av aktører innen velferden gir derfor de beste tjenestene til brukerne.

#### Nøkkeltall:

- Bufdir hadde utgifter til drift (eks. tilskuddsutbetalinger) på 6.5 mrd. kr i 2016. Kjøp av barnevernstjenester var en av de største driftsutgiftene med 2,4 mrd.kr i 2017. Medlemsbedriftene innen barnevern solgte også plasser til Oslo kommune – og andre kommuner.
- 7 av 10 barn plassert utenfor hjemmet bodde i fosterhjem i 2016.
- I gjennomsnitt var driftsutgiftene per oppholdsdag i private barnevernsinstitusjoner 33% rimeligere enn i offentlig egenregi (Kilde: SSB 2017a).

11.759 barn bodde i fosterhjem ved årsslutt 2016. 11.5 % av disse var i statlige familie- eller beredskapshjem, til sammen 1345 barn. Av disse bodde 550 barn i fosterhjem i regi av private (ideelle og andre private). De privates andel tilsvarer 41 % av de statlige fosterhjemsplassingene, hvorav ideelle har en andel på 15 % og andre private har en andel på 26 %.

Fordelingen av 623.272 oppholdsdøgn i institusjon i 2016 var som følger:

- 6 av 10 døgn i barnevernsinstitusjoner
- 3,5 av 10 døgn i omsorgssenter for mindreårige
- 0,5 av 10 døgn i sentre for foreldre og barn



*Dere gir dere jo aldri, selv om jeg skyver dere vekk så er dere der for meg!*

## - Fosterbarn

Ansattes kompetanse beskrives grundig i anbudsdocumentene, og andelen faglærte er høy. I likhet med andre deler av helse- og velferdssektoren sysselsetter de private barnevernsselskapene mange kvinner. 6 av 10 ledere i medlemsbedriftene innen barnevern er kvinner. Det er lite bruk av deltidsstillinger. I en undersøkelse gjennomført av NHO Service og Handel i 2017 var deltidsbruken på under 10% i gjennomsnitt for de innrapporterende selskapene. Det er en målsetning at barn og unge ikke skal måtte forholde seg til så mange forskjellige ansatte.

Det er krav til bla. driftsmargin for å bli vurdert som en solid aktør ved inngåelse av anbud. Det er fordi man ikke skal risikere at leverandøren går konkurs og brukerne mister tilbudet sitt. Marginer rundt 8 % er blitt tolket som en indikasjon på en sunn økonomi. I 2016 var gjennomsnittlig driftsmargin innen barnevern og psykisk helse og avhengighet rett i underkant av 6 prosent. Historisk har dette ligget mellom fem og åtte prosent (Menon 2018). Barnevern er et område preget av konsolide-ring, og blant de private er det fire store aktører som dominerer: Aberia, Olivia, Aleris Ungplan og Human Care. Disse hadde 87 % av medlemsomsetningen innen barnevern i 2016. Ingen av de fire tok ut utbytte i 2016.

Fordeling av 623.272 oppholdsdøgn etter institusjonstype og eierskap (SSB 2017). De private hadde 35 % av døgnene i barnevern.

1

	ANTALL DØGN TOTALT	ANDEL PRIVATE	ANDEL PRIVATE IDEELLE	ANDEL OFFENTLIGE
ALLE INSTITUSJONER	623 272	49 %	16 %	35 %
BARNEVERNINSTITUSJONER	368 843	35 %	22 %	43 %
OMSORGSSENTRE FOR MINDRE- ÅRIGE	219 543	81 %	2 %	17 %
SENTRE FOR FORELDRE OG BARN	34 986	0 %	33 %	67 %

Kilder: Bufdir. 2017. Årsrapport 2016. tilgjengelig fra URL: [https://www.bufdir.no/global/ARSRAPPORT\\_2016.pdf](https://www.bufdir.no/global/ARSRAPPORT_2016.pdf), Bufdir 2017. Barnevernsstatistikk. Oppdatert januar 2017. Tilgjengelig fra URL: [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/), Bufdir 2017. Strategi 2017-2020. tilgjengelig fra URL [https://bufdir.no/global/BUFDIR\\_Strategi\\_2017-2020\\_DIGITAL.pdf](https://bufdir.no/global/BUFDIR_Strategi_2017-2020_DIGITAL.pdf), Bufdir. 2016. Årsrapport 2015. Tilgjengelig fra URL: <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00003459>, SSB. 2017a Tabell 11363. Tilgjengelig fra URL: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVar-Val/Define.asp?MainTable=Barnevernsi13&KortNavnWeb=barneverni&PLanguage=0&checked=true>, SSB 2017b. Flyktningstrøm ga økt aktivitet i omsorgssentrene for mindreårige. Tilgjengelig fra URL: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flyktnings-trom-ga-okt-aktivitet-i-omsorgssentrene-for-mindrearige>, Menon. 2017. Helsenæringens Verdi. Tilgjengelig fra URL <https://www.nhoservice.no/contentassets/73418e2b98b74b2bbf15b255f347a21f/2017-29-helsenaringens-verdi.pdf>



## Mona Lien

Adm. dir. i Humana

Antall årsverk: 712, omsetning i 2016: 646 mill. kr

## Vi vil gi økt livskvalitet og en god hverdag

Omsorgsbransjen blir angrepet fra flere hold, både politisk og fra unyanserte medier. Samtidig opplever vi at våre offentlige oppdragsgivere gir oss positive tilbakemeldinger og forteller at de er avhengig av at vi leverer våre tjenester, og at kvaliteten er god. Økonomisk er det stadig mer krevende å levere ønsket kvalitet til gitt pris. Vi viker ikke på kvaliteten og da får dette konsekvenser for resultatet.

Humana drives av viljen og evnen til å gi brukerne våre økt livskvalitet og en god hverdag. Vi mener at vi fått til det i 2017 også. Tjenestetilbudet vårt er videreutviklet og vi har hjulpet enda flere barn og voksne som trenger hjelp, samtidig som vi har møtt samfunnets ønsker av oss som leverandør. Alle har rett til et godt liv, sier vi i Humana, og mener det helhjertet. Vi har gitt flere et godt liv i år.

### Hvem skal drive innovasjon?

Vi er bekymret for den politiske viljen til å begrense private omsorgsaktørers mulighet for å drive forretningsmessig. Ikke utlukkende fordi mulighetene for økonomisk gevinst blir mindre, men kanskje aller mest for prisen skattebetalerne må betale om denne omleggingen skal finne sted. Vi frykter dyrere og kvalitetsmessig dårligere tjenester hvis konkurransen fra private opphører.

Jeg stiller meg også spørsmål om hvem som skal drive innovasjon i bransjen videre om de private aktørene ikke får mulighet til å drive lønnsomt.

At ESA har gitt oppdragsgiverne våre muligheten for å forfordle ideelle aktører på bekostning av andre private, er en betydelig utfordring, for oss som næring og for samfunnet. Det er ikke selvsagt at ideelle gir mer velferd for pengene. Jeg er også usikker på hvordan redusert konkurranse vil slå ut i forhold til kvalitet. Ingen er tjent med at spørsmål rundt dette står ubesvart slik de nå gjør. Det er derfor bra at Stortinget har besluttet å se nærmere på dette nå.

### Markedet i 2018

Humana håper på vekst i 2018, i nye tjenestoområder, spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester. Vi ser at behovet innen rusomsorg og psykisk helse er økende. Barneverntjenester vil trolig fortsatt være krevende. Utfordringene for bransjen er knyttet til hvor man lander politisk i spørsmålene om privates bidrag i offentlig helse og velferd. Mulighetene ligger i en mer transparent bransje. Humana vil gå foran med bransjedefinerende tiltak for åpenhet - vi tror det må til. Vi tror også at bransjen selv må ta et oppgjør med useriøse aktører og sørge for å være innovasjonsledende.



# 6

## Psykisk helse og avhengighet



**Bedriftene innen psykisk helse og avhengighet gir tilbud i og utenfor institusjon til personer med psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming, personer med avhengighetsproblematikk og demente. Medlemmene møter i nettverk for Psykisk Helse og Avhengighet for felles fag- og kvalitetsutvikling.**

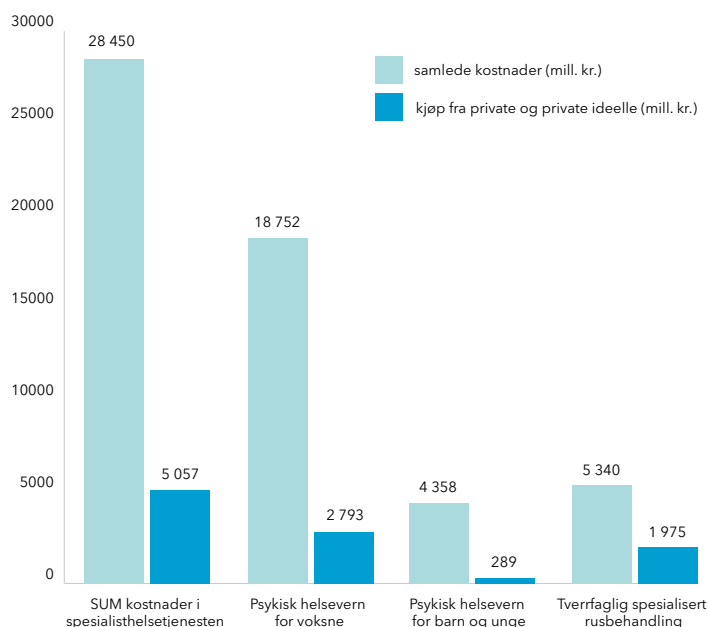
Nettverket har blant annet arbeidet med utarbeidelse av felles kvalitetsstandarder i bransjen. Medlemmene ønsker å benytte sin faglige kompetanse og erfaring for å støtte mennesker som trenger hjelp til å leve gode liv uavhengig av utfordringene sine.

#### Nøkkeltall:

- Medlemmene hadde i 2016 en samlet omsetning på 1.2 mrd. kr. Veksten fra 2015 er 103 millioner kroner, tilsvarende 9,6 %.
- Våre 14 aktører innen psykisk helse hadde 28 underavdelinger og sysselsatte 736 årsverk i 2016.
- NHO Service og Handel har private og private ideelle virksomheter som medlemmer innen psykisk helse og avhengighet.
- 21 av 100 kroner brukt på spesialisthelsetjenesten i Norge går til psykisk helsevern for voksne, barn og unge – og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Private virksomheter organisert som AS og stiftelser står for 1/10 av institusjonstilbudet innen psykisk helse i spesialisthelsetjenesten, og 2/3 av behandlingene innen rusinstitusjoner i 2016 (målt i liggedager/pasientdøgn).

Samlede kostnader i spesialisthelsetjenesten til psykisk helse og rusbehandling, samt kjøp fra private og private ideelle i 2016

2



KILDE: HELSEDIREKTORATET 2017/SSB 2017 TABELL 06464

#### En femtedel av kostnadene i spesialisthelsetjenesten til psykisk helse og avhengighet

Helseforetakene hadde samlede kostnader til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på 28,5 mrd.kr i 2016. Dette utgjør samlet 21 % av kostnadene i spesialisthelsetjenesten. To tredjedeler allokeres til psykisk helsevern for voksne.

Veksten i psykisk helsevern har vært lavere enn veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

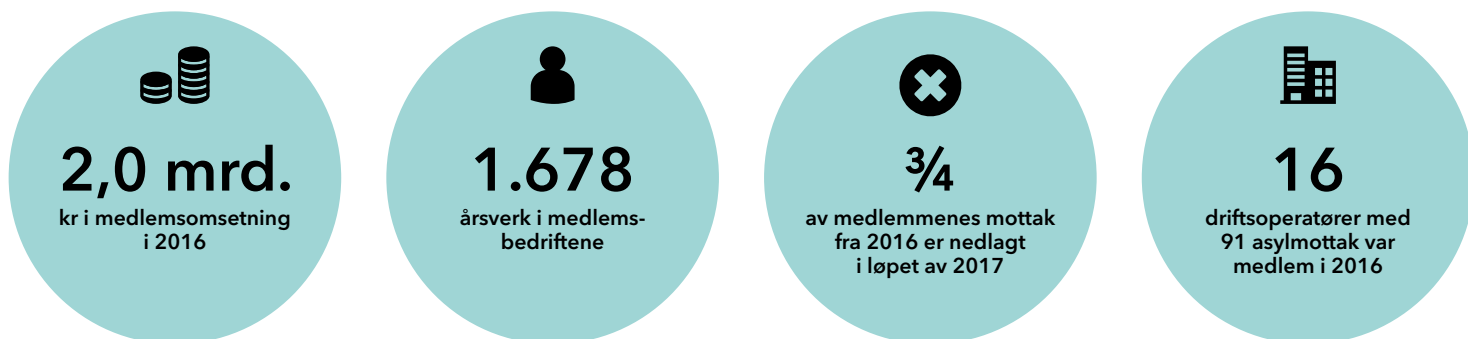
Kostnader til psykisk helsevern for voksne har bare økt 8 prosent de siste ti årene (2006-2016). Dette er 10 prosentpoeng lavere enn den samlede kostnadsutviklingen i perioden. Det som har vært av vekst kan primært knyttes til psykisk helsevern for barn og unge, som har hatt en realvekst på 21 prosent fra 2006 til 2016. Veksten var størst frem til 2010. Størst vekst har tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vokste 62 % i tiårsperioden. Siste års vekst her var omlag 6%. Deler av kostnadsveksten for rusbehandling kan forklares med at alle helseregioner fikk måltall for vekst i antall døgnplasser i oppdragsbrevet for 2014.



# 7

# Asylmottak





Asylmottak er et frivillig botilbud for utenlandske personer som ber om beskyttelse som flyktninger. Mottakene gjør en viktig jobb med å huse og integrere flyktninger, samtidig som de skaper mange arbeidsplasser i små kommuner.

#### Noen nøkkeltall: Private innen mottaksdrift i 2016

- De største private aktørene innen mottaksdrift er organisert i NHO Service og Handel.
- I 2016 organiserte NHO Service og Handel 16 driftsoperatører, disse drev 91 mottak og sysselsatte 1.678 årsverk i 2016. Mottakene omsatte for 2. mrd.kr.
- 3 /4 av medlemmenes mottak som var i drift i 2016 er nedlagt i løpet av 2017, pr. desember 2017 er det kun 21 mottak som ikke har mottatt varsel fra UDI om nedleggelse. Medlemmene har måttet si opp mange ansatte og forventer en samlet omsetning på under 0,8 mrd. kr i 2017.

2015 var et ekstraordinært år. Det kom 31.150 asylsøkere, mens bare 3.460 personer søkte asyl året etter, det laveste antallet siden 1997. Viktigste forklaring, ifølge UDI, er skjerpede grense- og ID-kontroller i Europa (UDI 2017a). Norge ble det land i Europa som reduserte antallet flyktninger mest fra 2015 til 2016 (Eurostat 2017). De private løste flyktningkrisen i 2015, mot slutten av 2016 startet bransjens nedgangstider, i takt med fallende ankomsttall og økt bosetting.

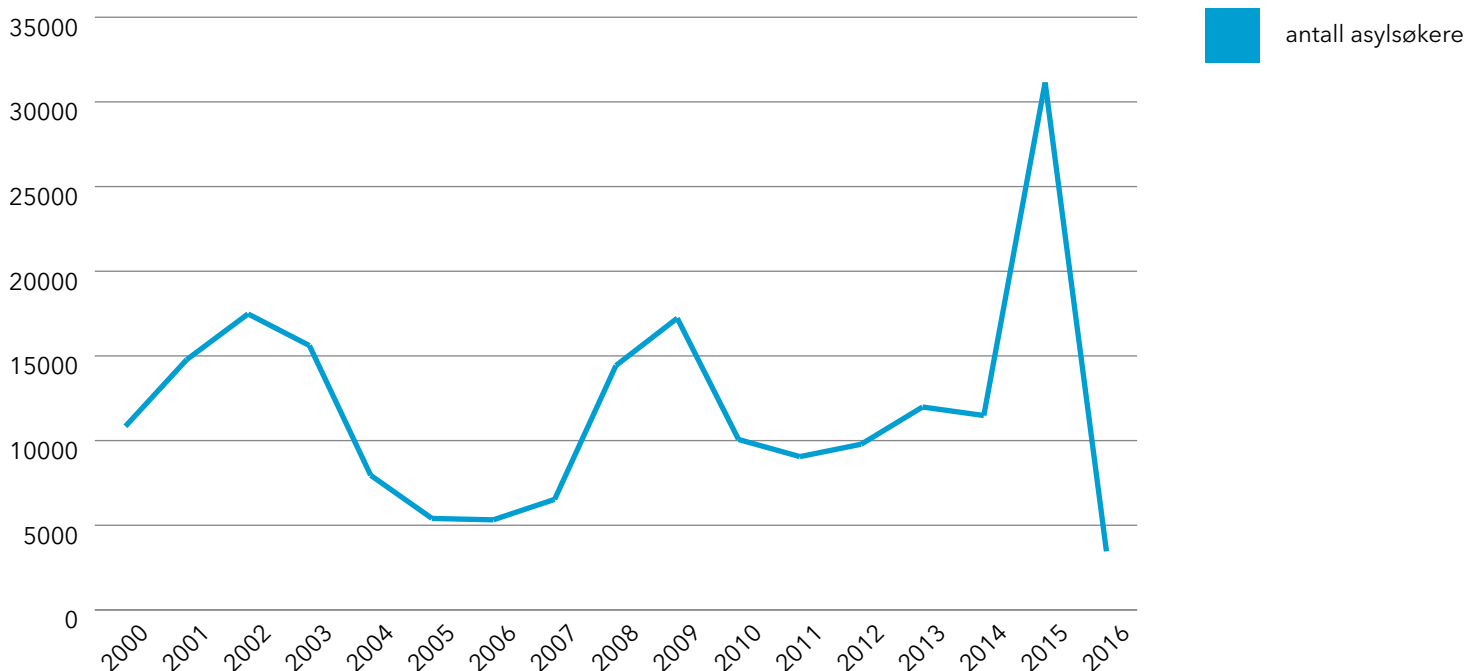
#### 2017: Oppsigelser av mottak - asylmottakene er inne i en tøff periode

Variasjonene i ankomster er grunnlaget for risikoen ved å drifte mottak. I perioder med mindre ankomster legger UDI ned mottak med 3-måneders varsel. Ved årsslutt 2016 driftet medlemmene 91 mottak, ett år senere er det kun 21 mottak som ikke har mottatt varsel om nedleggelse fra UDI.

Prognosene for 2017 og 2018 er at det vil komme 7.000 asylsøkere pr. år til Norge (UDI februar 2017).

### Variasjonene i flyktning-ankomster 2000-2016

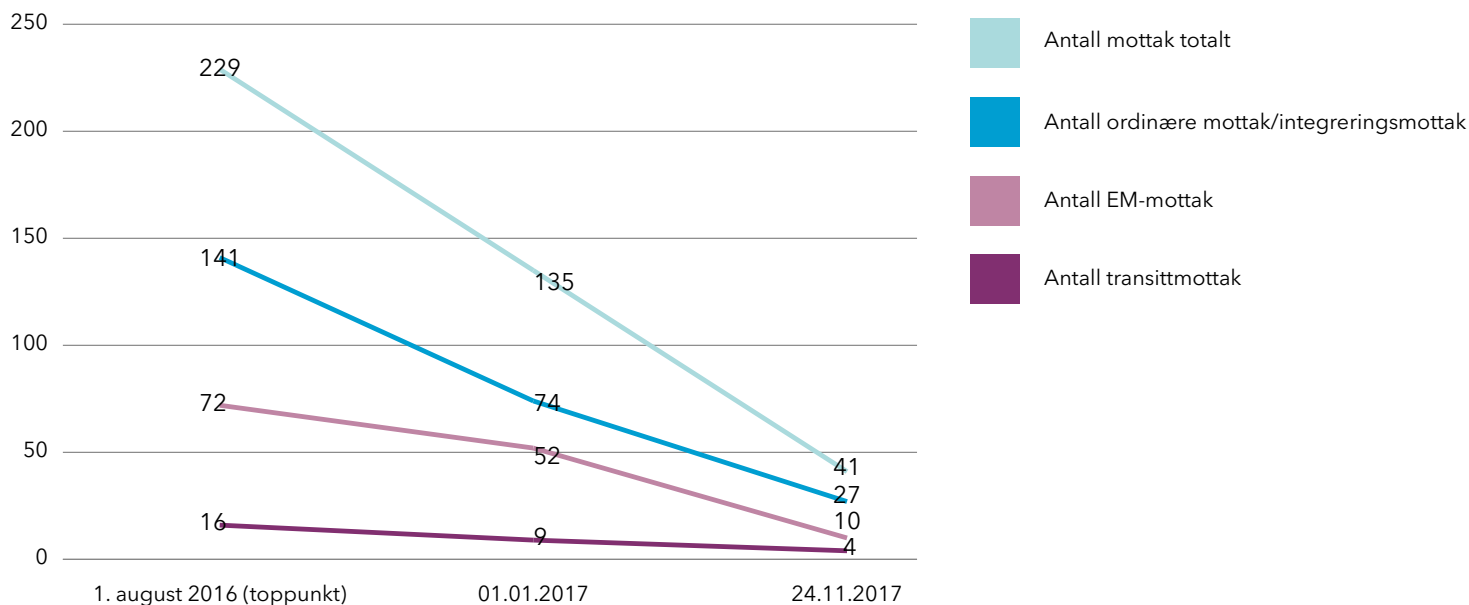
3



KILDE: UDI

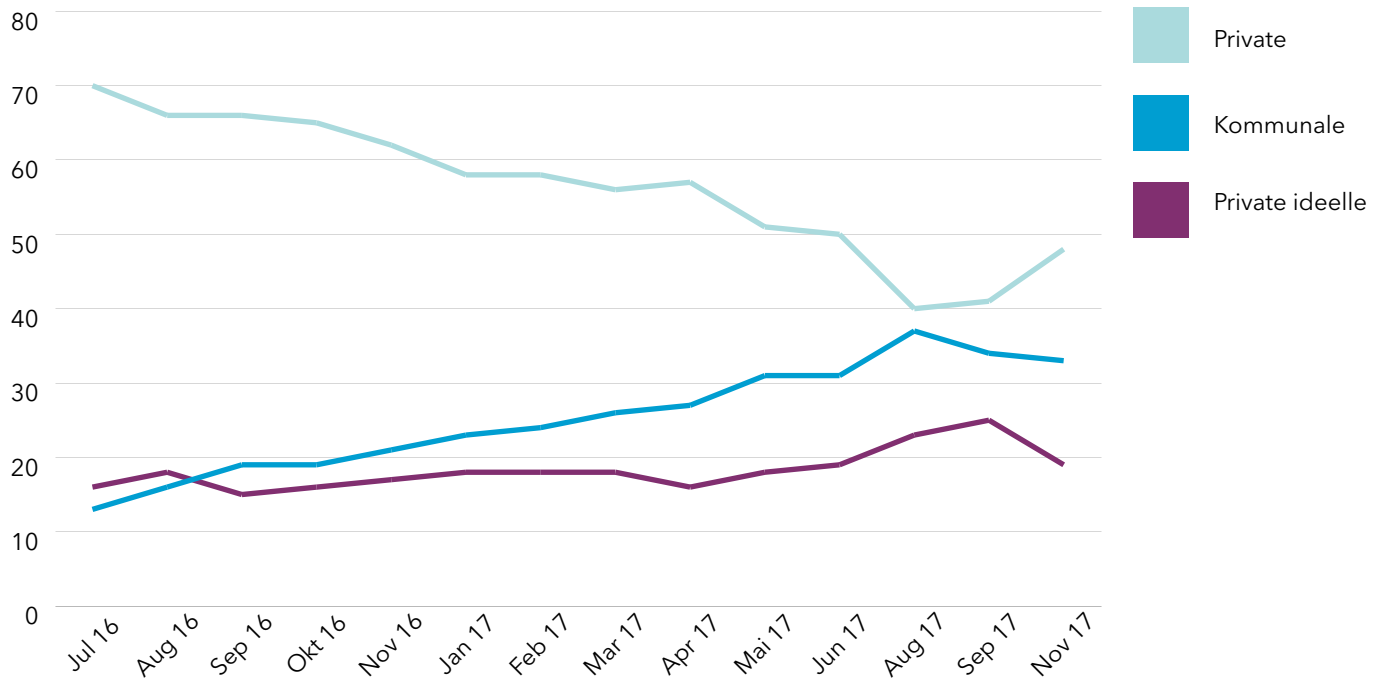
Utvikling i ulike typer asylmottak fra toppunktet i 2016 til 24 november 2017. Antallet i november 2017 er mottak som enda ikke har mottatt melding om nedleggelse fra UDI. Det betyr at det kan ha vært flere mottak i drift pr 24.november 17, men som vil bli nedlagt ila kort tid.

4



## Fordeling av markedsandel ordinære mottak og integreringsmottak etter eierskap

5



KILDE: UDI 207/ NHO SERVICE OG HANDEL 2017/ HERO 2017



De som taper på at kvalitet ikke går foran ideologi er asylsøkere, ansatte i private mottak og staten som i løpet av kort tid risikerer å ødelegge sin mobiliseringsevne.

**Tor Brekke, leder Hero**

### Kompetanse og kvalitet i asylmottakene

Å drifte et mottak krever kompetanse på mange felt. Det tar tid å bygge opp kvalitativt gode og kompetansemiljøer med erfarne ansatte. Private driftsoperatører, med asylmottak i flere kommuner, vil kunne dra veksler på kompetanse og erfaring over kommunegrensene. Utlån av ressurser og kompetanse samt erfaringsutveksling både under etablering, drift og avviklingsfaser er en sentral faktor for å lykkes.

Driftsoperatørene har en inkluderende rekrutteringspraksis. Halvparten av lederne var kvinner og i overkant av en fjerdedel av lederne hadde minoritetsbakgrunn. Ca. halvparten av de ansatte hadde minoritetsbakgrunn og flere har også vært flyktninger og selv bodd på mottak. Språkkunnskaper, relevant

kulturbakgrunn og migrasjonserfaring er viktige ressurser i løsningen av hverdagsoppgaver på mottakene (Valenta, Torshaug og Indrebø 2010).

Det foreligger ingen kvalitetsmåling med objektive kvalitetsindikatorer for asylmottak, men man måler og rapporterer på avvik og det er jevnlig tilsyn. Det er enighet mellom private, private ideelle og kommunale driftsoperatører at kvaliteten på tjenesten generelt er god. De private leverandørene hadde i snitt gjennomsnittlig lavere antall pålegg på tilsyn (2,5) enn private ideelle (4,4), og kommunale driftsoperatører (5,8) (kilde: UDI). De private driftsoperatørene av asylmottak i NHO Service og Handel måler også tilfeller av fysisk vold og trusler mot beboere, ansatte og eksterne på mottakene.

Færrest pålegg i private asylmottak er en indikasjon på god tjenestekvalitet 2017 (tall pr. 8 nov 17)

2

	PRIVATE	PRIVATE IDEELLE	KOMMUNALE	ALLE
ANTALL TILSYN FRA UDI	57	5	15	77
SNITT ANTALL PÅLEGG	2,5	4,4	5,8	3,3
STØRSTE ANTALL PÅLEGG	11	6	21	21
LAVESTE ANTALL PÅLEGG	0	2	0	0



## Olav Calidonio Strand

Daglig leder i Ostra Consult AS

Antall årsverk: 45, omsetning i 2016: 31,8 mill.kr

### Asylmottak er hardt presset

Olav Calidonio Strand er daglig leder i Ostra Consult AS som drifter asylmottak. I 2016 var det drift av 2 ordinære asylmottak og 1 tilrettelagt avdeling, 1 akuttmottak.

Vår bransje har opplevd en utfordrende utvikling med nedleggelse av asylmottak og oppsigelser av mange ansatte som en følge av at det kommer færre flyktninger.

Vår viktigste næringspolitiske utfordringene er manglende stabilitet som skyldes strukturelle forhold og asylpolitikk. Ved fortsatt nedgang i asyl-ankomster vil flere driftsoperatører og mottak sannsynligvis rammes av ytterligere nedleggelse. Vår mulighet må i så fall bestå av at vi forsøker å flytte vår kunnskap og kompetanse til andre bransjer som ikke er like utsatt som asylbransjen.



# 8

## Spesialisert behandling og rehabilitering



**Medlemmene innen spesialisert behandling og rehabilitering er klinikker, legesentre og rehabiliteringsinstitusjoner. Flere har avtaler med helseforetakene om spesialisert behandling.**

11 medlemmer er klinikker/legesentre som samlet har 198 mill. kr i omsetning og 103 årsverk. Justert for nyinnmeldinger og endret bransjestruktur har våre klinikk- og legetjenester en vekst på 4,5 % fra 2015 til 2016.

11 medlemmer er rehabiliteringsinstitusjoner og har en samlet omsetning på 607 mill.kr i 2016. Disse sysselsatte 602 årsverk. Justert for nyinnmeldinger er omsetningsveksten 10,7 % fra 2015 til 2016.

Spesialisert rehabilitering er for pasienter som har særlige behov og potensiale for bedring etter f. eks. ulykker, planlagte operasjoner eller behandling av kroniske sykdommer. All rehabilitering har som mål at den rehabiliterede skal kunne mestre dagliglivet bedre og kunne ha en aktiv funksjon i arbeids- og samfunnslivet.

#### **Nøkkeltall spesialisthelsetjenesten**

De samlede kostnadene til spesialisthelsetjenesten i Norge i 2016 var på 139 mrd.kr. Det er en realvekst (korrigert for prisutviklingen) på 18 prosent, mesteparten av denne veksten har kommet de siste tre årene. Somatiske spesialisthelsetjenester utgjorde 99 mrd. kr i 2016 og realveksten her økte med 14,3 mrd. kr fra 2006 til 2016 (SAMDATA 17/2017 – Kostnader i spesialisthelsetjenesten). Spesialisthelsetjenesten hadde 8,9 mrd.kr i kostnader til kjøp fra private og private ideelle innen somatikk i 2016, men mye av dette gikk til private ideelle med langsiktige driftsavtaler (SSB 2017, tabell 06464).

### Slipp de private til for å ta unna køene

- Operasjonssalene i private sykehus, som har avtaler med det offentlige, står ubenyttet 50.000 timer årlig. Samtidig vet vi at det til enhver tid står mer enn 200.000 mennesker i kø for behandlinger. Flere av disse kunne fått hjelp i de private sykehusene og kommet raskere tilbake til hverdagen (NHO Service 2014).
- Det er en dokumentert underdekning av rehabiliteringsbehovet (Riksrevisjonen 2012), men til tross for dette har man hatt en reduksjon i kapasiteten innen spesialisert rehabilitering. Dette har medført at ventetidene har økt og at antallet med innvilget rett til nødvendig helsehjelp er redusert. Det rehabiliteres årlig i underkant av 60.000 personer i spesialisthelsetjenesten, det tilsvarer en tredjedel av det akkumulerte behovet (NHO Service 2015).

### Fortsatt ingen opptrapping i spesialisert rehabilitering

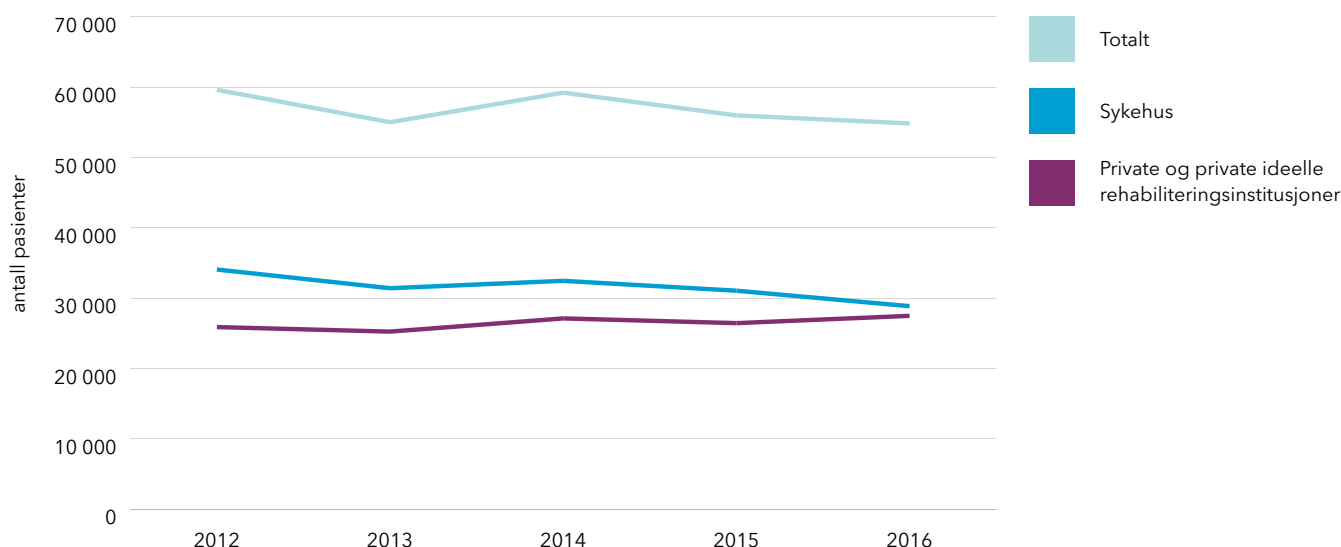
NHO Service og Handel har private og private ideelle rehabiliteringsinstitusjoner som medlemmer. Disse har avtaler med de regionale helseforetakene og leverer rehabiliteringstjenester til spesialisthelsetjenesten. Avtalene har ulik form og varighet, og er anbudsutsatte. I 2016 hadde helseforetakene avtaler med 48 private rehabiliteringsinstitusjoner. I 2016 var det omtrent

55.000 rehabiliteringspasienter i sykehusene og de private og private ideelle institusjonene. Dette er en nedgang på 1.150 pasienter, eller 2,1% fra året før. Også den siste femårsperioden har det vært en nedgang (Helsedirektoratet 2017). Nedgangen i pasienter kommer fra rehabilitering i sykehus, mens det er en økning i antall rehabiliteringspasienter i de private og private ideelle institusjonene (+3,9 %) og rehabilitering i institusjon i kommunene. De private rehabiliteringsinstitusjonene har størst vekst i poliklinisk rehabilitering. I 2016 stod private og private ideelle rehabiliteringsinstitusjoner og sykehus med driftsavtale for om lag 65 prosent av den totale aktiviteten innen døgnrehabilitering. Den øvrige døgnrehabiliteringen ble utført ved de offentlige helseforetakene. Innen dag- og poliklinisk rehabilitering stod de private og private ideelle aktørene for om lag 59 prosent av den totale aktiviteten. Regjeringen fremmet i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 en egen opptrappingsplan for rehabilitering. Det er foreløpig få signaler som tyder på at meldingen blir fulgt opp med tilstrekkelige midler.

64 % av de som rehabiliteres i private rehabiliteringsinstitusjoner er i arbeidsfør alder (16-66 år). For pasienter i private dag- og polikliniske rehabiliteringstilbud er andelen 83%. Muligheten for yrkesdeltagelse hos pasientene vil variere, men det er

Nær halvparten av rehabiliteringspasientene i spesialisthelsetjenesten ble rehabilitert i private og private ideelle rehabiliteringsinstitusjoner

6







*For å bidra til at flere opplever økt funksjon og mestring, likeverd og deltakelse, mener NHO Service og Handel at private rehabiliteringsinstitusjoner skal likestilles med det offentlige, og inngå i det totale tilbudet om spesialisert rehabilitering.*

gjennomgående store gevinster å hente. Et gjennomsnittlig rehabiliteringsforeløp på 21 dager koster i snitt 55.000 kroner. Dersom man får pasienten tilbake i arbeid i halv stilling, sparer samfunnet i overkant av 200.000 kroner – og effekten blir en gevinst på 145.000 kr. per person (NHO Service 2015).

#### **Liten effekt av fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten for private spesialister hittil**

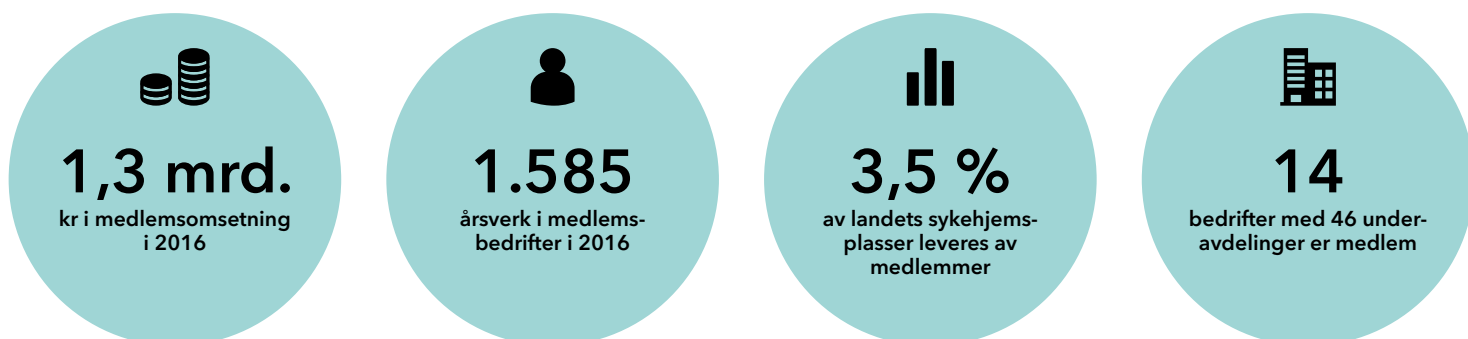
Av polikliniske konsultasjoner er 1 av 3 i privat regi. Det meste skjer hos privatpraktiserende spesialister (avtalespesialister) (SSB Samfunnsspeilet 2017). Fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten ble innført i november 2015, men har til nå ikke medført økt kjøp fra private avtalespesialister. Det er særlig rus og psykiatri som har vært prioriterte tjenester. Bransjen har påpekt svakheter med ordningen og kritisert prissystemet. Bransjen opplever at prisene er satt uforholdsmessig lavt sammenliknet med egenregi-kostnad. Det kan gi en skjevhet i vektingen av kvalitet og pris, noe NHO Service advarte imot, i sine høringsinnspill før ordningen ble innført. NHO Service og Handel deltar i Helsedirektoratets referansegruppe for innspill til nye tjenester i ordningen, og rammebetingelsene generelt, sammen med de øvrige arbeidsgiverforeningene.

For å bidra til at flere opplever økt funksjon og mestring, likeverd og deltakelse, mener NHO Service og Handel at private rehabiliteringsinstitusjoner skal likestilles med det offentlige, og inngå i det totale tilbudet om spesialisert rehabilitering. Det er overordnet å styrke og forbedre Fritt Behandlingsvalg i Spesialisthelsetjenesten slik at ordningen fungerer etter de målene som er satt av myndighetene. Videre må private klinikker som har avtaler med Helseforetakene benyttes til å ta unna helsekøen ved refusjonsrett på de behandlingene det offentlige ønsker å redusere køene. Sentralt er også arbeidet med balanserte og forutsigbare avtalevilkår mellom våre medlemsbedrifter og Helseregionene/ sykehusene.



# 9

# Sykehjemsdrift



Norge bruker 35 milliarder kr på drift av sykehjem årlig. I 2016 var det 968 sykehjem og aldersboliger med ca 40.400 plasser. Private drifter 6,3 % av plassene på oppdrag fra kommuner.



*Er vi klare til å ta imot fremtidens eldre? En utfordring er antallet eldre som trenger hjelp. En annen er kvaliteten og valgmulighetene denne nye gruppen vil etterspørre. Jeg tror ikke vi er klar for å møte denne gruppen. Ikke når det gjelder antall plasser, og ikke når det gjelder kvalitet og service. Det må et kjempeløft til.*

Richard Skaar Thorsrud - Fjerde generasjons sykehjemseier og driver av Villas Skaar.

#### Flere skal bo hjemme, men behovet for sykehjem er stort

Samhandlingsreformen og andre omsorgspolitiske reformer har i løpet av de siste 15 årene ført til en økende satsing på hjemmebaserte omsorgstjenester. Norge har hatt et stabilt antall syke- og aldershjems plasser, til tross for en voksende senior-andel av befolkningen. SSBs framskrivninger viser at utviklingen i aldersgruppen 80+ innebærer en fordobling mellom 2020 og 2040. Dette er en vekst av et kaliber som mangler parallell i vår moderne historie. Noen kommuner vil allerede i 2020-2025 oppleve en økning på 30-40% med innbyggere i aldersgruppen 80+. Kommunene ser ikke ut til å ha planlagt tilstrekkelig for dette. (Vetvik og Disch 2017). I en undersøkelse med 127 responderende kommuner svarte bare 21 % av disse at de så for seg at det blir flere sykehjemsplasser i kommunen i 2020 enn i 2015. 34 % svarte at det trolig blir færre. Kun en femtedel av kommunene mente de hadde underdekning av plasser.

Samtidig som det ikke er blitt skapt flere sykehjemsplasser er andelen sykehjemsplasser drevet av private synkende fra 2015. Dette følger av politisk skifte og ideologisk tilnærming til privatdrevne sykehjem, blant annet i store byer som Bergen og Oslo.

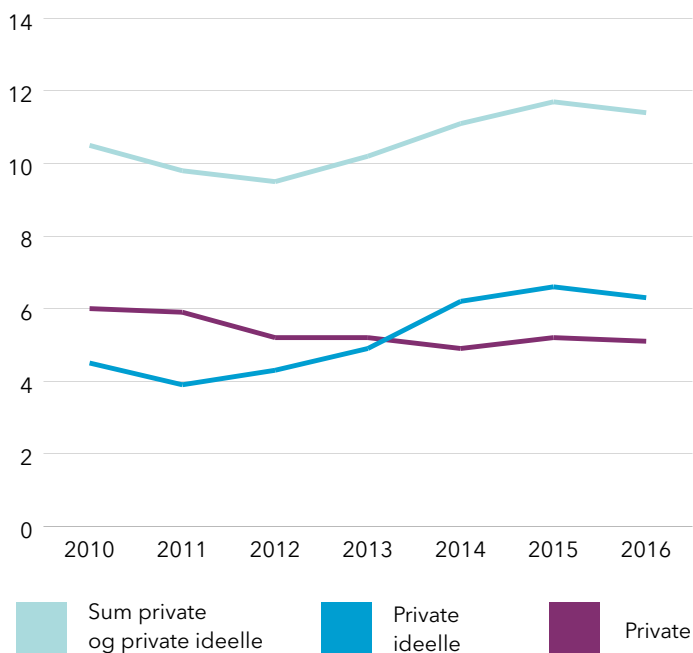
- Utvikling av plasser drevet av private og private ideelle har i perioden 2010-2016 variert fra 9,5 prosent som laveste andel i 2012 og 11,7 prosent som høyeste andel i 2015.
- 2016 er første år andelen plasser drevet av andre enn kommunen selv har en nedgang siden 2012. Reduksjonen kommer hovedsakelig i plasser drevet av private som utviklet seg fra 6,6 prosent til 6,3 prosent fra årsslutt 2015 til årsslutt 2016. De private ideelle har også hatt nedgang, men mindre omfang. I 2015 var andelen sykehjemsplasser drevet av private ideelle 0,1 prosentpoeng høyere enn i 2016.

Nasjonalt: kommunene drifter selv 88,6 % av sykehjemsplassene. Private drifter 6,3% og private ideelle 5,1%

7

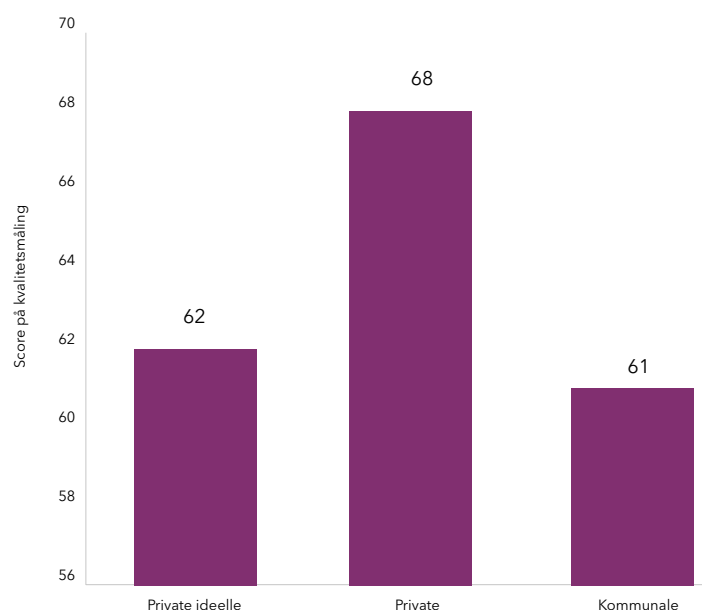


*En diskusjon det er langt mer behov for nå, enn diskusjoner om hvorvidt private skal få lov til å drifte 6 % av landets sykehjemsplasser - er diskusjonen om hva en sykehjemsplass skal være og hvordan vi måler kvaliteten på tjenesten.*



Oslo: private scorer best på objektiv kvalitetsmåling (2007-2015)

8



Flertallet av kommunene tror ikke de kommer til å benytte seg av private for å tilby helse og velferdstjenester fremover. En fjerdedel av kommunene som svarte på undersøkelsen i 2015 holder muligheten åpen. Kun 14 % av kommunene svarer ja (Vetvik og Disch 2017).

### Kvalitet

Hva er god eldreomsorg og service på et sykehjem? Svært lite av debatten rundt private i helse og velferd dreier seg om de som skal bruke tjenesten. Denne debatten er for viktig til å være preget av ideologi og myter. Dessverre er det alt for lite forskning og dokumentasjon knyttet til privat sektors rolle på dette området i Norge.

NHO Service og Handel ønsker at alle landets sykehjem, uavhengig av eierskap, skal måles på kvalitet, at dette skal skje i samme system, og at resultatene skal være offentlig tilgjengelige. Oslo kommune har i dag objektive og subjektive kvalitetsindikatorer og måler alle sykehjem enten de er drevet av kommunen selv, private eller private ideelle, på akkurat samme måte. I Oslo kommune har private og private ideelle sykehjem gjennomgående bedre score på kvalitet enn de kommunale sykehjemmene. De private scorer 12 % bedre enn de kommunale sykehjemmene på objektive kvalitetsindikatorer i perioden 2007-2015, og sykehjem driftet av private ideelle scorer best på pårørendeundersøkelser over tid.



## Eivind Seigerud

Daglig leder ved Fagertun Trygt og Trivelig AS

Årsverk: 50, omsetning i 2016: 45 mill. kr

### Fremtiden ser lys ut

Eivind Seigerud er daglig leder ved Fagertun Trygt og Trivelig på Jaren i Gran kommune i Oppland. Sykehjemmet har 38 beboere.

Her ved Fagertun Trygt og Trivelig er vi optimister. Det er vi fordi omsetningen har økt jevnt og trutt fra år til år, og vi har mange brukere på venteliste. Fremtiden ser med andre ord lys ut, men den er også utfordrende fordi vi ønsker å utvikle oss i faget. Vi skal være fremst når det gjelder miljøterapi, og medisiner skal utgjøre minst mulig i behandlingen.

Vi leverer somatiske, skjermede og forsterkede plasser innen heldøgnsomsorg. Trygt og Trivelig innebærer at alle ansatte er fokusert på beboerne hele dagen, vi forebygger uro med tilstedeværelse, aktiviteter og god mat. Alle skal ha en daglig tur ut.

Minimum 85 prosent av de ansatte skal ha helsefaglig bakgrunn som lege, fysioterapi, ergoterapi, sykepleiere eller helsefagarbeidere. Våre ansatte, er også våre ambassadører og vi har ikke hittil hatt vanskeligheter med rekruttering av fagfolk.

Vi har en trygg faglig base, der vi har beskrevet vårt tilbud. Tilstedeværelse er veldig viktig, og våre ansatte er vårt viktigste fortrinn ovenfor utfordrende adferd. Vi har spesialisert oss på det som ikke klares på et ordinert sykehjem.

Vi har bygd alt nytt, ferdig siste byggetrinn 2016, og vi står godt rustet til fremtiden med god beliggenhet, bygninger og motiverte, dyktige ansatte.

NHO Service og Handel er viktig for oss alt. NHO tilrettelegger rammene, og vi tar oss av faget.



# 10

## Hjemmebasert omsorg og BPA



Dersom en ikke klarer daglige gjøremål grunnet sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker, kan man søke om å få hjelp hjemme. Bistandsbehovet ditt avgjør om du har krav på hjemmesykepleie, hjemmehjelp eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA). I noen kommuner kan du velge om det er kommunen eller en privat tilbyder som skal utføre tjenesten. Dette kalles fritt brukervalg. Brukerne betaler det samme uavhengig av om det er offentlig eller privat leverandør.

#### Noen nøkkeltall om hjemmebaserte tjenester

- Hjemmebaserte tjenester består av hjemmesykepleie, praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
- Medlemmene hadde en samlet omsetning på 344 millioner kroner i 2016.
- Kommunene brukte 53,7 mrd. kr på hjemmebasert pleie og omsorg i 2016. De kjøpte tjenester fra private og private ideelle for 4,5 mrd. kr. (8,4 %), i denne summen inngår også vikartjenester (SSB 2017a)
- NHO Service og Handel organiserte 14 bedrifter med 19 underavdelinger i 2016. Disse sysselsatte 612 årsverk.

I 2016 fikk nesten en av tre personer over 80 år et kommunalt omsorgstilbud, i private hjem eller i institusjon. Det er færre enn i 2012 (-5,3%). Totalt fikk 149.550 personer hjemmesykepleie og 98.300 fikk praktisk bistand. Det var 63.350 mottakere som fikk begge tjenestene. 6 av 10 som får et kommunalt omsorgstilbud er kvinner. Kvinneandelen øker med alderen (SSB 2017b).

Norge hadde 3.300 brukere av BPA i 2016. 1.000 av brukerne benytter tjenester fra samvirket ULOBA. Resten får BPA fra kommunen, eller bedrifter som kommunen har avtale med. BPA-brukerne får i snitt 40 timer bistand pr. uke. Man bør forvente å se en kraftig vekst i antall brukere av BPA og i tillegg kan man forvente at antall vedtakstimer per bruker går opp. I Sverige har brukere av BPA i gjennomsnitt 120 timer per uke, noe som er omtrent tre ganger så høyt som nivået i Norge.

Det er vanskelig å anslå størrelsen på BPA-markedet, da det ikke er regnskapsmessig skilt ut fra Hjemmesykepleie i kommuneregnskapene til Statistisk sentralbyrå, men ULOBA alene omsetter for nesten 900 millioner kr. NHO Service og Handel estimerer at totalmarkedet for BPA (offentlig og privat) utgjør ca 3 mrd.kr i 2017.



### UTVIKLING FOR HJEMMEBASERT PLEIE OG OMSORG I KOMMUNENE

53,7 milliarder kroner. Det er "regningen" for hjemmebasert pleie og omsorg som kommunene måtte ut med 2016. Bare 8 % eller 4,5 mrd. kr av dette var kommunale kjøp av hjemmebasert omsorg fra private og private ideelle. Kjøp av vikartjenester til hjemmebasert omsorg inngår i dette tallgrunnlaget. Justerer man for ULOBA deler de andre aktørene en markedsandel på 7,3 %. Diskusjonen om privat omsorg kan gi inntrykk av at andelen er mye høyere enn den faktisk er.

Kommunal sektor kjøper imidlertid mer i 2016 enn tidligere. Siden 2015 har kjøp av hjemmebaserte tjenester som erstatter kommunal egenregi vokst med 583 mill.kr (+15 %), til sammenlikning var kostnadsveksten i kommunal egenregi i samme periode på 6 %. De siste fem årene har kostnader til hjemmebasert pleie og omsorg i kommunene økt med 20 %. Kjøp fra private og private ideelle har i samme periode økt med 74 %. Dette skjer selv om flere kommuner planlegger eller har avviklet fritt brukervalg de siste årene. Eksempler er Bergen, Ålesund, Moss og Tromsø.

NHO Service og Handel forventer en fortsatt vekst frem mot 2020, som en naturlig følge av flere eldre og økt bruk av BPA.

I dag er det i overkant av 3.000 personer som har personlig assistanse, estimert tall var over 12.000 etter rettighetsfestingen i 2015 kom, men den reelle veksten har vært rundt 200 brukere. ULOBA leverer BPA-tjenester til ca 1/3 av alle som bruker BPA – nærmere 1 000 arbeidsledere som er begrepet ULOBA benytter. Det kan stilles spørsmål om kommunene har vurdert assistansebehovene strengere enn før og om muligheten for å motta BPA-tjenester er underkommunisert (ULOBA Årsrapport 2016).



## Utvikling i kostnader til hjemmebasert omsorg, kommunal egenregi og kjøp fra private

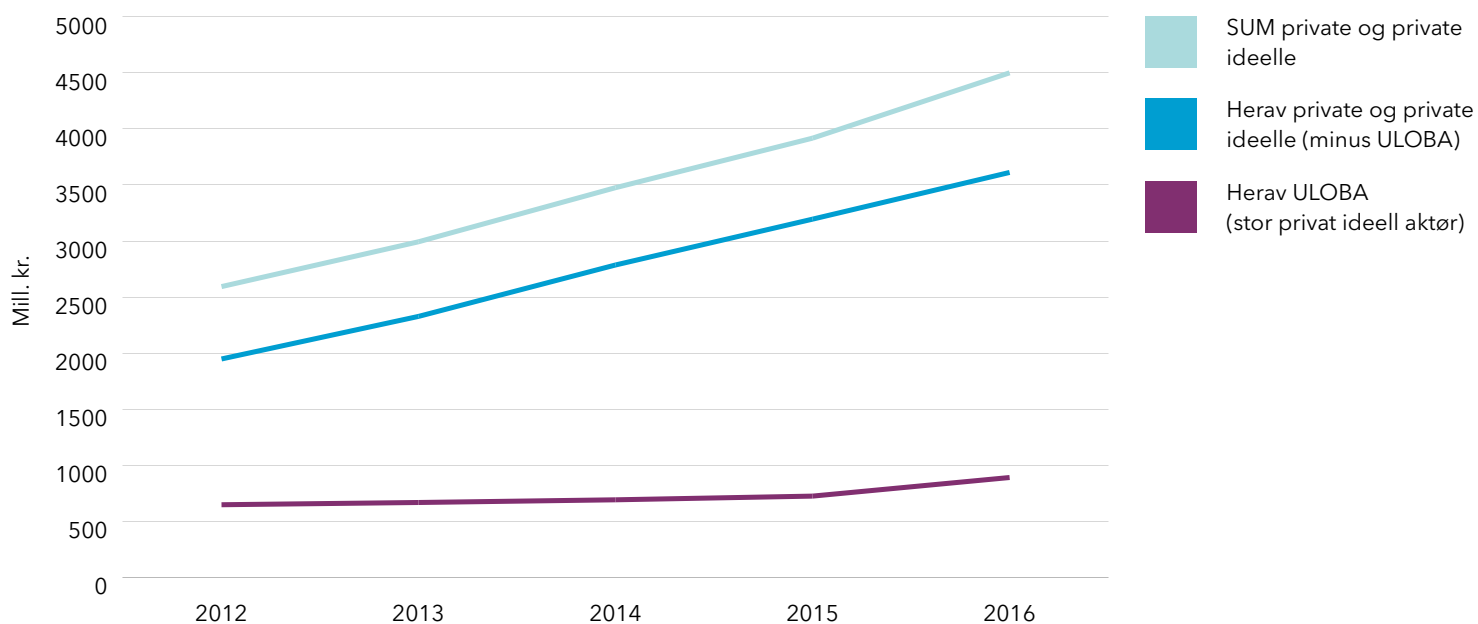
3

	2012	2013	2014	2015	2016
KOMMUNALT EGENREGI (MILL. KR)	40 746	42 920	46 212	46 549	49 185
PRIVATE OG PRIVATE IDEELLE (MILL. KR)	2 593	2 993	3 476	3 918	4 501
SAMLEDE UTGIFTER (MILL. KR)	43 339	45 913	49 688	50 467	53 686
ANDEL KJØPT FRA PRIVATE OG PRIVATE IDEELLE	6,0 %	6,5 %	7,0 %	7,8 %	8,4 %

KILDE: SBB KOSTRA 05065/PROFF FORVALT/ NHO SERVICE OG HANDEL 2017

## Omsetningsutvikling innen hjemmebasert omsorg 2012-2016

9



KILDE: SSB 2017 TABELL: 05065, NHO SERVICE OG HANDEL/ PROFF FORVALT



**11**

# Bedriftshelse- tjeneste

**I en hektisk hverdag bidrar bedriftshelsetjenesten (BHT) med kompetanse innenfor arbeidshelse som forebygger fravær, reduserer sannsynligheten for skader og fremmer HMS-arbeidet. Et felles mål er økt arbeidsdeltakelse og hindre utstøting fra arbeidslivet.**

Etterspørselen etter bransjens tjenester er avhengig av næringslivets evne og vilje til endring. Om det er vekst, nedbemanning, salg, oppkjøp, organisatoriske eller produksjonsmessige endringer, så vil det være behov for BHTs kompetanse og bistand. Våre medlemsbedrifter leverer BHT til både offentlige og private oppdragsgivere. Våre BHT har kunder i de fleste bransjer, fra bygg/anlegg, hotell og restaurantbransjen til typiske kontorpregede arbeidsoppgaver. Noen bedrifter har stor kompetanse på spesifikke bransjeområder, og har derfor noen næringsområder som er mer representert i kundemassen enn andre.

#### **Nøkkeltall:**

- I denne bransjen har NHO Service og Handel 26 store, mellomstore og mindre bedrifter med 45 underavdelinger, som omsatte for 391 millioner kroner og hadde 650 årsverk i 2016.
- Ca 60 % av alle ansatte i Norge, tilsvarende 1,5 millioner ansatte i privat og offentlig sektor, arbeider i en virksomhet med lovpålagt BHT.

Et flerkulturelt Norge har endret lederrollen og gir nye muligheter og utfordringer. BHTs kunder opplever nye organisatoriske utfordringer når arbeidsplassen blir flerkulturell. BHTene får henvendelser om bistand i problemstillinger knyttet til dette.

Norge har velferdsordninger som er relativt kostbare både for person, bedrift og samfunn. Mens antall pensjonsberettigede øker (levealder øker, AFP, yngre uføretrygdede øker) ser vi at antall årsverk som finansierer disse ordningene synker. BHTs skal bidra med rask avklaring for arbeid, funksjonsvurderinger, bistand med tilpasning og tilrettelegging. Dette er ofte en lite kostnadsintensiv bistand og den bidrar til at bedriften ikke taper for mye på fravær.

Vi kan ikke se på årsaker til sykefravær utelukkende som enkeltfaktorer, men som et komplekst bilde som hele tiden er i endring. Derfor må også bransjen hele tiden være i endring og utvikling, og myndighetene stille med rammevilkår og krav som svarer på de utfordringer og mål som skal oppnås.



*Det er viktig at de offentlige ressursene vris mot det som er offentlige kjerneoppgaver, herunder reduksjon av ventelister i tiltaket "Raskere tilbake" som vil gi store besparelser på sykefraværskostnader for samfunnet.*

Bedriftshelsetjenester vil trolig få økt betydning fremover. Bransjen merker en økende interesse for et mer inkluderende arbeidsliv. Det gjør at BHT må levere kvalitet og god effekt.

BHT-bransjen i NHO Service og Handel har et overordnet mål om å være og bli oppfattet av følgende stikkord:

- God kvalitet
- Bidrar til å redusere sykefravær og kostnader
- Bidrar til innovasjon og bedre arbeidsmiljø
- BHT fullt ut integrert i bedrifters HMS-arbeid
- Å ha et ubevisst forhold til BHT er gammeldags og avleggs

#### **Sentrale bransjeutfordringer:**

Blant de mest sentrale bransjeutfordringene er fortsatt vektningen mellom pris og kvalitet i anbud, hvor bransjen ønsker større bevissthet om kvalitet hos innkjøperne. Dette bekreftes i en rapport fra Statens Arbeidsmiljø Institutt (STAMI) som i en undersøkelse med 157 responderende BHTer i 2015 viste at bransjens største utfordring var at anbudssystemet førte til prisdumping (STAMI 2015).

Bransjen mener Arbeidslivssentrene og BHT sammen kan være en sterk ressurs for bedrifter som behøver bistand og kompetanse når dette samarbeidet fungerer godt, men det forutsetter at Arbeidslivssentrene/NAV får arbeidsrammer som er tydelige.

Det er viktig at de offentlige ressursene vris mot det som er offentlige kjerneoppgaver, herunder reduksjon av ventelister i tiltaket " Raskere tilbake" som vil gi store besparelser på sykefraværskostnader for samfunnet. Det er derfor vanskelig å se gode grunner for at NAV Arbeidslivssentrene skal bruke knappe offentlige midler på å løse oppgaver som BHT/HR og tiltaksleverandører kan gjøre like bra eller bedre med sin faglige spisskompetanse. En ryddig og avklart grenseoppgang mellom hva som skal være NAVs oppgaver og hva som skal være BHT og øvrige bidragsyteres, vil optimalisere ressursbruken og frigjøre midler til NAVs kjerneoppgaver; sørge for at folk kommer raskere tilbake i arbeid. Det er knyttet spenning og forventinger til den pågående BHT-evalueringen som nå gjøres på oppdrag fra Arbeids og sosialdepartementet, hvor utvalget skal komme med sine anbefalinger innen mai 2018. Til dette ble det levert høringsinnspill i mai 2017.

Mer her: <https://www.nhoservice.no/bransjer/helse-og-velferd/bedriftshelsetjeneste/nyheter-bht/2017/bedriftshelsetjenester-skal-bli-bedre>



# NHO Helse

NHO organiserer hele verdikjeden av bedrifter innen helse- og velferdsmarkedet. Bedriftene er organisert i ulike landsforeninger/ bransjeforeninger: Abelia, NHO Service og Handel, Legemiddelindustrien (LMI), Nelfo, og Norsk Industri. Vi fremstår samlet som «NHO Helse», og vi har som mål å bidra til å bygge en sterk og bærekraftig helsenæring i Norge. NHO Helse representerer hele verdikjeden innen helse- og velferdsmarkedet

Behandlingsleddet består av tjenesteleverandører innenfor både primær og spesialisthelsetjeneste og representerer 2/3 deler av omsetningen i helsenæringen. Bedriftene i behandlingsleddet er hovedsakelig samlet i NHO Service og Handel.

