

# Myter og fakta

Om konkurranse  
(2019)

# Innhold

## 04 Om konkurranse

---

## 28 Økonomi

---

## 44 Kvalitet i tjenesten

---

## 58 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



Konkurransenutsetting  
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 konkurranseutsetting 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 konkurranseutsetting av en tjeneste har det offentlige fremdeles ansvaret for tjenesten.



# Myte



Anbud forbeholdt  
private, ideelle aktører  
gir bedre tjenester



# Fakta

Hensikten med konkurranse er å sikre best mulig kvalitet til de som tjenestene er til for. Ingen av de uavhengige utredningene som er gjort, viser at ideelle aktører yter bedre tjenester bare fordi de er ideelle. Tvert imot, handler gode ytelser mer om virksomhetens faglige profesjonalitet, arbeidsmiljø og evnen til å sette brukernes behov først. Dette er kjennetegn som både høyst kompetente bedrifter og ideelle deler, mens andre virksomheter sliter med. Det strider også mot formålet om å utvikle tjenestene dersom man utelukker gode tjenesteleverandører fra å delta i konkurransen. Det er lang tradisjon for samarbeid med private ideelle og andre private i velferden i Norge. De private har drevet ulike type tilbud og har opparbeidet seg forskjellig og komplementær kompetanse.

Alle som er faglig kvalifiserte og som investerer i en utvikling av velferdsløsningene bør få lov til 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, bærekraftig for samfunnet og gir best resultat.

# Myte



Kommunen mister  
oversikten når private  
tar over

# Fakta

Tvert imot 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 som også måler kvaliteten på tjenestene systematisk.

I Oslo har konkurransemekanismen økt fagdekningen (andelen ansatte med relevant fagutdanning) og kvaliteten i tjenesten til et nytt nivå.

- Oslo kommune er en foregangskommune på måling av kvalitet. Gjennom et utvalg objektive og subjektive indikatorer på virksomhetsnivå har Oslo god oversikt over kvaliteten i sine tjenester og variasjonene mellom ulike institusjoner og tilbydere. Målingene viser at de private leverer høy kvalitet på tjenestene.
- Høyere andel fagutdannede i tjenestene. Oslo kommune har brukt konkurranse og kontraktsoppfølging for å øke andelen fagutdannede. I anbudene har kommunen lagt inn krav om 80-90 prosentandel fagutdannede. Andelen er høyere enn kommunen selv har hatt i egne sykehjem (Rambøll 2019).

# Myte



De private utnytter  
markedet og tar de mest  
lukrative brukerne

# 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.



Motstandere hevder at private kun ønsker å etablere seg i de store byene. Det stemmer ikke. Det er riktig at det oftest åpnes for flere tilbydere i kommuner eller byer der det bor nok mennesker til at det er rom for både kommunen og en eller flere private og/eller ideelle virksomheter side om side. Men private aktører leverer helse- og omsorgstjenester i hele landet, til små og store kommuner. Mindre kommuner kjøper f.eks:

- brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for hjemmetjenestebrukere med omfattende bistandsbehov.
- demensomsorg til hjemmeboende.
- enkeltkjøp av sykehjems plasser på privatdrevne sykehjem dersom de har behov for ekstra kapasitet eller kompetanse.
- barnevernstjenester, der kommunen ikke selv har kapasitet eller kompetanse.



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 er stor gevinst i å  
levere velferdstjenester  
til det offentlige



# 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 sykehjem, hjemmebasert omsorg og barneverntjenester.

Av de tjenestene som det offentlige kjøper av private er det ingen som er så detaljbeskrevet og gjennomkontrollert som helse- og omsorgstjenestene. Leverandørene 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



Av de tjenestene som det offentlige kjøper av private er det ingen som er så detaljbeskrevet og gjennomkontrollert som helse- og omsorgstjenestene.



kommer inn på det som er sentralt når det gjelder økonomien i avtalene. For å bli vurdert som aktuell leverandør, så må man ha en sunn økonomi.

For høye marginer kan være en indikasjon på at konkurransen ikke fungerer godt nok eller at det offentlige selv driver ineffektivt og dermed har priset tjenesten for høyt. Driftsmarginene til private innen barnevern og psykisk helse og avhengighet har i snitt ligget mellom 5 % og 8% i 2015–2017, og for sykehjem og hjemmebasert omsorg har driftsmarginen ligget på 2 % de samme årene. (Menon Economics, 2018) Dette tilsvarer normale driftsmarginer. Det er også viktig å merke seg at de største andelene av overskuddene er tilbakeført til selskapene i samme periode i tillegg til at skattebidragene var høyere enn utbytte. For eksempel tok selskaper innen barnevern og psykisk helse og avhengighet ut langt mindre i utbytte enn skatt som betalt i perioden 2015-2017. I 2017 var skattebidraget over syv ganger større enn utbytte.

Tall fra private foretak:

**Barnevern, psykisk helse  
og avhengighet**

	2015	2016	2017
Omsetning (mill. NOK)	5 399	6 247	6 606
Driftsmargin	7 %	8 %	5 %
Antall aktive selskap	631	676	638
Utbytte (mill. NOK)	77,3	46,7	18,4
Overskudd tilbakeført til selskapet (mill. NOK)	313,4	690,7	429,4
Skattebidrag (selskaps- skatt) (mill. NOK)	137,8	225,3	129,3

**Sykehjem og  
hjemmebasert omsorg**

	2015	2016	2017
Omsetning (mill. NOK)	4 467	4 872	5 222
Driftsmargin	2 %	2 %	2 %
Antall aktive selskap	120	136	135
Utbytte (mill. NOK)	25,2	14,1	27
Overskudd tilbakeført til selskapet (mill. NOK)	135,9	101,9	185,3
Skattebidrag (selskaps- skatt) (mill. NOK)	31,9	39,8	39,5

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 legger ofte 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 for eksempel ser på barnevernområdet, så 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 så stor reduksjon av kapasiteten innenfor et kort tidsrom vil gi et kapasitetsproblem som det vil være tilnærmet umulig å håndtere.



# Myte



Private bidrar ikke til  
innovasjon og nye ideer

# Fakta

## PRIVATE OG IDEELLE KOMMER MED NYE KONSEPTER

Norge har en lang og vellykket tradisjon med private tjenesteleverandører innenfor helse – og omsorgssektoren. De private og ideelle utgjør i dag en betydelig ressurs på disse områdene. Et argument for et system med et mangfold av flere ulike aktører er at det gir større muligheter for innovasjon og utvikling av nye arbeidsformer. Det er til nytte for alle tjenesteleverandørene, også de kommunale. Det skaper muligheter for læring og erfaringsutveksling mellom virksomheter og mellom offentlige, private og ideelle.

Det er mange eksempler på at private og ideelle kommer frem til nye og alternative måter å organisere og drifte tilbudet på. Det vil likevel fortsatt være det kommunale tjenestetilbudet som vil være dominerende i denne sektoren, og en stor utfordring er å få til økt innovasjon i det kommunale tilbudet.

## NOEN AS - TAR DEMENSOMSORG PÅ ALVOR



- Noen AS ble etablert i 2008 og leverer demensomsorg til over 20 kommuner og over 400 familier.
- De som får hjelp av Noen kan i snitt bo hjemme i to år lengere enn de ellers ville gjort. Det er viktige gevinster for samfunnet.
- Selskapet har utviklet Noen-modellen for oppfølging og veiledning av pårørende og voksne med en kognitiv sykdom eller demens. Modellen består av individuell tilrettelegging og personsentrert veiledning, og bidrar til rett tiltak til rett tid gjennom hele pasientforløpet.
- Noen har også utviklet den forskningsbaserte KuPA-metoden (Kunnskapsbasert Personsentrert Aktivitet) som brukes til å veilede pasienten og pårørende i alle faser av sykdommen. Metoden sikrer riktig observasjon og kartlegging for å kunne utføre helsefremmende omsorg og personsentrert veiledning og har dokumentert virkning på hjemmeboende.
- I 2016-2018 har Noen AS blitt delfinansiert av Innovasjon Norge i arbeidet med å etablere partnerskap og modeller for å spre KuPA-metoden nasjonalt.

Kilde: <http://www.noen-as.no/forskning-og-utvikling>



## ATTENDO - TAR NED VEGGENE MELLOM SYKEHJEM OG SAMFUNNET RUNDT



Attendo er en aktør innen eldreomsorg som har vært gode på å tenke nye konsepter. De har fått positiv oppmerksomhet for måten de tilrettelegger for at beboere skal forbli en del av lokalsamfunnet også etter de har kommet på sykehjem. Med andre ord har de vært tidlig ute med å rive ned vegger til samfunnet rundt.

Eksempler på hvordan Attendo har tilrettelagt:

- Vært tidlig ute med å ansette kulturledere i sine sykehjem.
- Brukt 2,4 mill.kr på å utvikle kafeen "Mind the Gap" og et nytt bibliotek på Romsåshjemmet. Sykehjemmet er integrert i et kjøpesenter og den hyppig brukte kafeen er ment som en stue for nærmiljøet. Dette er investeringer som vil bli stående i et kommunalt bygg.
- Åpnet St. Pauli Biergarten pub på Paulus sykehjem med hjemmebrygget øl (som beboerne på sykehjemmet er med på å lage) og kafeen Kanskje kommer kongen som møteplass i nærmiljøet. Her er det hyggelig for beboere, familiemedlemmer og andre å stikke innom.

## BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI BLIR STADIG VIKTIGERE

Det utvikles stadig flere produkter og tjenester som kan gi utvidet hjelp og trygghet til hjemmeboende eldre. Flere kommuner har et godt samarbeid med private leverandører i utvikling av velferdsteknologi.

### STENDI - FORBEDRER SYKEHJEM VED IMPLEMENTERING AV VELFERDSTEKNOLOGI



- Stendi, tidligere Aleris Omsorg, har samarbeidet med Telenor om testing av velferdsteknologiske løsninger.
- Når Uranienborghjemmet tilbakeføres til kommunal drift i 2019 får Oslo kommune tilbake et sykehjem med integrert velferdsteknologi: GPS-styrt teknologi, og fallforebyggende alarmmatten på gulv og seng hos beboere som trenger hjelp når de skal gå.
- Oslo kommune kjøper utstyret ved overtakelsen, men med på kjøpet får kommunen fordelene av å overta innarbeidet velferdsteknologi og opplærte ansatte.



En miks av offentlige og private slipper fram de beste ideene og bidrar til mer innovasjon.

# Myte



Den eneste grunnen til å  
konkurransesutsette er 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.

Gjennomgang av Oslo kommunes egne kvalitetstall for sykehjem gjennomført av Oslo Economics i 2013, NyAnalyse 2016 og Rambøll 2019 viser alle samme trend. Private sykehjem i Oslo scorer høyest på kvalitet. Kostnadstall fra sykehjemsetaten viser også at de driver mer kostnadseffektivt.<sup>3</sup> Når dette er sagt, så finnes det eksempler på at anbud har overdrevent søkelys på å spare penger uten å skjele nok til kvalitet.





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



I Oslo oppsto det nylig en politisk diskusjon om rekommunalisering av husholdningsrenovasjon basert på at én leverandør i Oslo ikke klarte å levere god nok kvalitet. I dette eksempelet ble pris vektet hele 75 % 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 enkelt eksempel endrer ikke hovedbildet.

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

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

<sup>4</sup><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 velferds-tjenester 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 sykehjems plasser 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 framskrivningene i Oslo kommunes egen Sykehjemsbehovsplan 2016–2026.<sup>1</sup> Der som Oslo kommunes behovsplan legges til grunn blir dermed den årlige merkostnaden for kommunen høyere enn når man



De private er dyktige til å tenke nytt og utfordre den tradisjonelle oppfatningen av hva et sykehjem er.

legger rapporten fra Ny Analyse til grunn. De siste årene har forskjellen på pris pr. plass hos private og kommunale sykehjem blitt mindre år for år. Hovedgrunnen til dette er at de private gjennom kontraktene med kommunen pålegges å levere tjenesten med en langt høyere andel fagutdannede (85–90 %) enn kommunen leverer egne tjenester med.

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 enn sykehjemmene kommunen driver selv. 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.

## 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 september 2019. Tjenesteomfanget det er snakk om er en liten del av kommunens totale behov og tjenestene skamroses av brukerne, ifølge Nordlys. Årsaken til 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 lettdrevet 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. Pårørende og brukere har engasjert seg i debatten for å få sin stemme hørt. Kostnadene for å overta hjemmetjenestene fra Privat Omsorg Nord er estimert til ca. 20 millioner kroner i 2019.

De ansatte har også engasjert seg. 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.

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

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

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

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

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



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



# 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 for selskaper innen helse er lavere enn i de fleste andre sektorer det offentlige har kontrakter i. Man har ikke samme diskusjon om privatpraktiserende leger, fysioterapeuter, 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 kommu-



I 2017 betalte de private som leverte tjenester innen sykehjem, hjemmebasert omsorg, barnevern og psykisk helse mer i selskapsskatt enn de tok ut i utbytte.



## BARNEVERN 2017

129 mill.

Selskapsskatt til  
det offentlige

18 mill.

Utbytte til eier av  
privat selskap



nen 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.

I 2017 betalte de private som leverte tjenester innen sykehjem, hjemmebasert omsorg, barnevern og psykisk helse mer i selskapsskatt enn de tok ut i utbytte (Menon 2018: Finansielle nøkkeltall for private).

# Myte



Hjemmetjenester fra  
private koster mer enn  
offentlige

# Fakta

Noen tror feilaktig at det koster mer å få hjelp fra en privat tilbyder av hjemmetjenester (hjemmesykepleie, praktisk bistand og BPA) enn om de mottar tjenesten av kommunen. Det stemmer ikke. Dersom kommunen har en avtale med en privat leverandør av hjemmetjeneste, og man har fått tildelt rettighet til hjemmetjenester koster det akkurat det samme for den som bruker tjenesten. For kommunen er det ofte en billigere løsning enn å levere tjenesten selv.



# Myte



Private leverer dårligere  
kvalitet enn det  
offentlige

# Fakta

Private sykehjem i Oslo scorer høyere enn kommunalt drevne sykehjem på pleiefaglige kvalitetsindikatorer og pårørendetilfredshet.

Hvem som drifter sykehjemstjenesten, kan ha noe å si for kvaliteten som leveres. I Oslo kommune drifter både private aktører og kommunen selv sykehjem. Tre forskjellige rapporter viser alle at de private scorer best på kvalitet. 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 2007–2018, scorer de privatdrevne sykehjemmene gjennomgående bedre på kvalitet enn det de kommunale sykehjemmene gjør<sup>1,2,3</sup>. 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 sy-



NHO Service og Handel ønsker  
åpenthet om kvaliteten i hvert  
enkelt sykehjem og hjemmetjeneste.

kehjem, men de gir indikasjoner som kan bidra til forbedring og utvikling i tjenestene.

NHO Service og Handel har tatt til orde for å videreutvikle det nasjonale kvalitetsmålingssystemet innen pleie og omsorg. Vi ønsker åpenhet om resultatene i hvert enkelt sykehjem og hjemmetjeneste. 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.

<sup>1</sup> Rambøll. 2019. Kvalitet ved sykehjem i Oslo 2016-2018

<sup>2</sup> Ny Analyse. 2016. Effekten av konkurranse. Kvalitet og kostnader ved sykehjem i Oslo 2016.

<sup>3</sup> Oslo Economics. 2013. Sykehjemsdrift i Oslo, effekten av konkurranse.

# Myte



Avvik og brudd på arbeidsmiljøloven er verst hos de private



# Fakta

Adecco-saken i 2011 ga berettiget kritikk av selskapets sykehjemsdrift 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 det offentlige selv har begått de samme feilene som Adecco. Saken ledet til at kommuner over hele Norge revurderte 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)<sup>1</sup> 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 2010<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup>Hagen, Trond Amund, og Kari Sørbø [http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk\\_trondelag/1.7550039](http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_trondelag/1.7550039)

# 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<sup>1</sup>. 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.



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



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.

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 relevant høyskoleutdannelse - 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.

<sup>1</sup>Vista Analyse 2016. Bruken av private aktører i barnevernet - ansvar på avveie?



# Myte



Folk kommer til å kjøpe  
svart renhold uansett

# Fakta

I dag er man pålagt å sjekke om renholdsbedriften man bruker privat er godkjent, men det er dessverre liten kontroll av dette. Anslagene over svart renhold i norske, private hjem varierer fra 50–80 %.

I 2007 innførte Sverige RUT-fradraget. Det brukes til å gi skattefradrag for arbeidskostnader ved kjøp av tjenester til hjemmet, som eksempelvis renhold og hagearbeid.



30 000

RUT-fradraget i Sverige har bidratt til over 30.000 nye arbeidsplasser. 23.000 av disse har gått til personer som var arbeidsledige.



Et argument for å innføre tilsvarende RUT-fradrag i Norge er at det antas å kunne redusere svart arbeid. En undersøkelse utført av InFact for Freska viser at 70 % hadde villet handle renhold hvitt og bruke godkjent bedrift dersom de fikk igjen på skatten<sup>1</sup>.

RUT-fradraget i Sverige har bidratt til over 30.000 nye arbeidsplasser. 23.000 av disse har gått til personer som var arbeidsledige. I 2017 omsatte RUT-sektoren for 10,2 milliarder kroner, noe som tilsvarte en økning på 25 % sammenlignet med 2016. Ordningen er tatt i bruk av 890.000 svensker (2018) og benyttes av mennesker på alle inntektsnivåer, altså ikke bare de med god råd<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Undersøkelse foretatt av InFact for Freska. 2018. Gjengitt av NHO SH.

<sup>2</sup>Svensk Näringsliv. ROT och RUT skapar jobb.

# 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 rekommunaliseringsprosesser i Tromsø og Bergen.

Kommunestyret i Tromsø har sagt opp fritt brukervalgsordningen med private tjenesteytere innen helse og omsorg med virkning fra september 2019. De ansatte hos omsorgsbedriften Privat Omsorg Nord reagerer 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 innbyggernes skattepenger, må vite. Vi ansatte har løselige arbeidsavtaler og sparkes ut etter hvert som pasientene dør, kan Fagforbundets nye leder i Tromsø fortelle oss. Kreativite-



Ikke bare oppfyller vi vilkårene,  
men ligger altså over.

Ansatt i Privat Omsorg Nord



ten er stor, det skal de ha, men vi vet ikke lenger om vi skal le eller gråte!...»

«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 anbud 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 kompetansehevende tiltak, korte beslutningsveier, hyppige-personalmøter, felleslunsjer og faglunsjer m.m.»<sup>1</sup>

Da Bergen kommune rekommunaliserte Søreide sykehjem og Odinsvei bosenter i 2016 tok tillitsvalgte fra både Sykepleierforbundet og Fagforbundet den private arbeidsgiveren i forsvar<sup>2</sup>. De ble ikke hørt av egne forbund eller bystyret som var for rekommunaliseringen 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 langtidfravær. 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 og er første sykehjem som har klart dette. Sykehjemmet har også vunnet HMS-prisen i Hordaland og en pris som beste arbeidsplass. Sykehjemmene hadde lavt fravær og lav turnover.

Sykepleierforbundets tillitsvalgte ved 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».<sup>2</sup>

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

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



Vi har alle valgt å jobbe  
i et privat selskap, og  
medlemmene våre ønsker å  
fortsette. Vi har det godt her.



# Myte



Private omsorgsbedrifter  
driver sosial dumping ved å  
lønne de ansatte dårlig



# Fakta

De private omsorgsbedriftene i NHO Service og Handel 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.

Skal man mene noe om lønnsnivåene og sammenlikne lønn hos private og kommunen er det ryddigste å sammenlikne gjennomsnitt avtalt lønn (grunnlønn pluss faste tillegg) i samme ansatt og ansiennitetskategori, heller enn å velge ut enkeltansatte fra en fagforening, eller peke på minstelønns-satsene 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 pr. desember 2017. NHOs tall er beregnet for NHO SH av Statistisk Sentralbyrå (SSB), med utgangspunkt i sykehjem i og utenfor Oslo.

Oslo kommune er lønnsledende og har dette som en del av sin rekrutteringsstrategi. Oslo har mange sykehjem og hjemme-tjenesteteteam og sterk konkurranse om arbeidskraften. De kommuneale sykehjemmene i Oslo lønner nesten alle ansiennitetskategorier i alle ansattgrupper høyere enn de private som driver i Oslo og de kommunale i landets andre kommuner. Unntakene er sykepleiere med lav ansiennitet (2–4 år), denne gruppen tjener noe bedre privat i Oslo. Forskjellen i lønn med tillegg for sykepleiere med mer enn 16 års ansiennitet i Oslo er at de i snitt tjener ca 3 % bedre i kommunen enn privat. For helsefagarbeiderne er forskjellen større, på rundt 10 %, avhengig av hvor mange års yrkeserfaring (ansiennitet) personen har.

Dersom vi ser på sykehjemmene utenfor Oslo (i KS området) er lønnsnivået for :

- Ufaglærte med lav ansiennitet (0–2 år) tjener i gjennomsnitt mest i grunnlønn i private sykehjem, etter hvert som ansienniteten øker tjener de bedre kommunalt.
- Helsefagarbeidere i alle ansiennitetskategorier det er tall for har i gjennomsnitt høyest avtalt lønn privat, dersom vi ser på utbetalt lønn med alle tillegg lønner private sykehjem noen ansiennitetsgrupper høyest (2–3 år, 8–9 år), og

kommunen andre høyest (0–1 år, 10–15 år). Ansatte med 16 år eller lengre ansiennitet ble lønnet likt. De øvrige ansiennitetskategoriene (4–7 år) var det ikke nok ansatte i private sykehjem til at SSB kunne sammenstille tall for.

- For sykepleiere har SSB kun sammenstilt tall for sykepleiere med 10–15 år og 16 år og lengre ansiennitet for de private sykehjemmene utenfor Oslo, det er fordi det var for få årsverk på de tidligere ansiennitetstrinnene. Lønnsstatistikken viser at de private betaler høyest avtalt lønn men at forskjellene til kommunen blir mindre når man ser på utbetalt lønn med alle tillegg. Da lønner private og kommunen ganske likt.

<sup>1</sup>KS. 2019. Gjengitt i Morgendagens omsorgsutfordringer – behov for en velferdsmiks [www.velferdsmiks.no](http://www.velferdsmiks.no)

<sup>2</sup>Lønnsstatistikk 2019. Basert på lønn 1.12.17, Kilde NHO-tall: SSB. \*Kilde KS-tall: PAI-registeret.

# 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-utredningen. Det gjelder både for ansatte som startet karrieren 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 % innskudd, og selv ved kun 2 % innskudd kommer privat pensjon best ut dersom arbeidstaker går av ved pensjon ved 67 år<sup>1</sup>.

Det vanligste for private innen helse og velferd er innskuddspensjon. NHO Service og Handel gjorde i 2019 en undersøkelse blant sine medlemmer innen pleie og omsorg, og tallene fra undersøkelsen viser at få ligger på minimumsordninger. Den mest utbredte ordningen er 5 % innskuddspensjon, unntaket er sykepleiere som alle har ytelsespensjon. Ingen selskap har rapportert inn laveste nivå, som er 2 %.

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.

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



Flere ansatte vil få mer utbetalt som pensjonister med privat pensjon. Dette gjelder særlig de yngre

# 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 har den bemanningssammensetningen som de har avtalt med kommunen.

Bemanningen på sykehjemmene og hjemmetjenestene hos de private styres igjennom 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.



Oslo kommune har brukt private til å få opp andelen fagutdannede i omsorgstjenesten.



Fagtettheten i sykehjemmene organisert i NHO Service pr mars 2017 var i gjennomsnitt 86 %. Fagtettheten 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.

Våre medlemmer oppgir at krav til bemanningen i konkurransene er minstekravet, men at ingen vinner anbud på å legge inn den minste akseptable bemanningen. I Oslo kommunes nyeste anbud på sykehjemsdrift er det krav til 90 % fagutdannede. Kommunens egne sykehjem hadde en målt fagdekning på 76 % i ukedagene, og 61 % i helgene i 2018<sup>1</sup>. Man konkurrerer i tillegg til pris på kvalitet, og kvalitet henger sammen med bemanning og kompetanse. 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. I tillegg har de private i snitt 2 prosentpoeng lavere sykefravær, noe som øker nærværet i tjenesten<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Sykehjemsetaten 2019. Fagdekning i kommunale sykehjem i Oslo i 2017 og 2018, tilsendt fra Sykehjemsetaten og kontraktsfestet fagdekning hos private 2018/2019.

<sup>2</sup>FAFO 2018. Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholds-virksomheter.



Oslo kommune har krevet 85-90 % fagtetthet i de private sykehjemmene.

**85-90 %**

Kommunens egne sykehjem hadde en gjennomsnittlig målt fagtetthet på 76 % i ukedagene og 61 % i helgene.

# Myte



Det bør ikke være lov å  
bruke konsulenter

# Fakta

Hovedregelen i arbeidslivet skal være fast ansettelse. Ikke alle selvstendig næringsdrivende konsulenter ønsker fast ansettelse. De verdsetter høy inntjening, fleksibilitet og det å kunne jobbe periodevis for flere arbeidsgivere. De setter dette høyere enn forutsigbarhet og jobbsikkerhet. Flere av de selvstendig næringsdrivende har derfor takket nei til fast ansettelse hos våre medlemmer. Flere av respondentene oppgir å ha «arvet» konsulenter når de har tatt over oppdrag fra det offentlige. Dette har vært konsulenter som ikke ønsker fast ansettelse. I tillegg til at det er en gunstig og ønsket ordning for mange konsulenter, medfører praksisen en stor fleksibilitet i tilbudet til oppdragsgiverne – som er det offentlige.

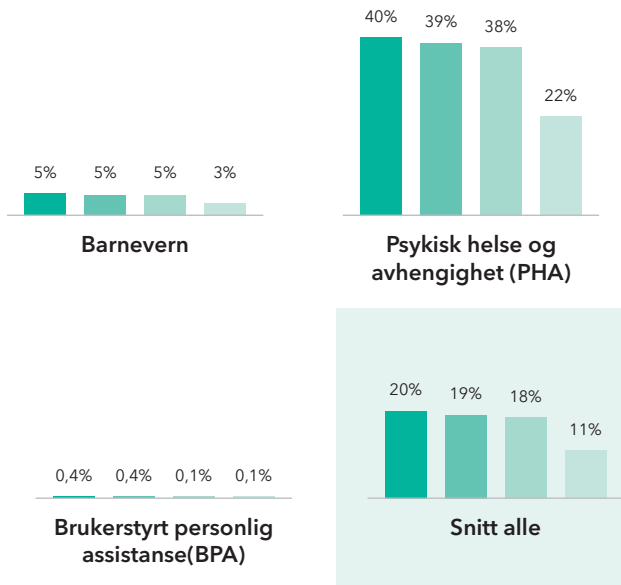
I debatten hittil har praksisen med selvstendig næringsdrivende blitt fremstilt som ensidig fordelaktig for arbeidsgiverne. Dette stemmer ikke. Det er også stor etterspørsel etter helse- og omsorgspersonell i offentlig sektor, som de private er i konkurranse med om arbeidskraften. Mange selvstendig næringsdrivende foretrekker å jobbe på denne måten.

**FAST ANSETTELSE SKAL VÆRE HOVEDREGELEN****- BRUKEN AV KONSULENTER ER STERKT AVTAGENDE**


Hovedregelen skal være faste ansettelse og konsulentengasjement må praktiseres innenfor gjeldende lovverk og bestemmelser. Bransjen må også selv utvise etisk dømmekraft i hvor grensene går for hva som ansees som et akseptabelt nivå, utover hva jussen og kontrakter setter som rammeverk.

NHO Service og Handel har i august-september 2018 samlet inn statistikk for medlemmer med det som mål å kartlegge bransjenorm for bruk av selvstendige næringsdrivende. Respondentene sysselsetter 4.378 årsverk innen bransjene barnevern, psykisk helse og avhengighet og boliger/avlastnings tilbud for psykisk utviklingshemmede (PHA) og brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dette dekker 95 % av medlemsbedriftene i NHO Service og Handel innen disse bransjene.


## Utvikling i bruk av selvstendige konsulenter (2015-2018)



● 2015 ● 2016 ● 2017 ● 2018



9 av 10 årsverk i disse  
bransjene sett under ett er  
ordinært ansatte i 2018.





I 2018 er 9 av 10 årsverk innen disse bransjene sett under ett ordinært ansatte. 1 av 10 er selvstendig næringsdrivende konsulenter. Dette er en reduksjon på nær 40 prosent fra 2017-nivå.

Det er forskjeller mellom bransjene. Minst bruk av konsulenter har BPA, som har under 0,5 % i perioden 2015–2018. Det er innen psykisk helse og avhengighet og drift av avlastnings og omsorgstilbud til psykisk utviklingshemmede (PHA) at det har vært benyttet konsulenter i størst grad. I 2015 hadde PHA 40 % selvstendig næringsdrivende konsulenter. I 2018 var bruken redusert til 22 %. Bransjen jobber med å redusere bruken av konsulenter ytterligere. Andelen selvstendige næringsdrivende innen barnevern var 3 % i 2018. Her er det i tillegg samlet inn tall for 2019 som viser at andelen selvstendig næringsdrivende har falt til under 1,5 %. Også denne bransjen har arbeidet med å få ned andelen selvstendig næringsdrivende konsulenter fra 5 % i 2015.

# Myte



Lockout viser at private ikke kan drive velferdstjenester

# Fakta

NHO Service og Handel varslet lockout etter at streiken fra Sykepleierforbundet (NSF) hadde vart i nær fire uker i 2018. Lockout er et lovlig virkemiddel og arbeidsgiversidens motsvar til streik og medfører at arbeidsgiver stenger ansatte i berørte bedrifter midlertidig ute fra arbeid. Det brukes svært sjelden og motvillig som svar på en langvarig og fastlåst konflikt der bedrifter risikerer konkurs.

Dersom ansatte i velferdstjenester skal ha streikerett, må bedriftene ha rett til motsvar til streik.



**Postboksadresse:**

NHO Service og Handel

Postboks 5473 Majorstuen, 0305 Oslo

**Besøksadresse:**

Middelthuns gate 27. (4.etg)

[www.nhoservice.no](http://www.nhoservice.no)