

Kvalitet19

I Kvalitet19 har vi valgt å legge fokus på kvaliteten i omsorgstjenestene. Analysene viser at det er store variasjoner i kvalitet og effektivitet mellom landets ulike kommuner – og at det at man bruker store ressurser i form av ansatte og penger ikke nødvendigvis gir økt kvalitet, i forhold til kommuner som bruker mindre.

Innen 2060 forventer SSB at vi har blitt tre ganger så mange 80-åringer og fire ganger så mange 90-åringer. Endring i befolkningen blir merkbare allerede fra 2025 og utover, da de store etterkrigskullene fyller 80. Dette vil gi økt etterspørsel etter omsorgstjenester. Med forutsetningene i referansebanen til SSB kan vi få 60 000 (+ 25 %) flere brukere av omsorgstjenestene frem til 2030. Veksten kan bli vesentlig høyere dersom andre forutsetninger og utviklingstrekk slår til, for eksempel om vi øker tjenestestandarden fra dagens nivå.

For å rigge oss for fremtiden må vi legge til rette for å lære av hverandre – **hvordan får vi de beste tjenestene, og hvordan skaper vi dem så effektivt som mulig? Hvilke kommuner, som ligner på din kommune kan du lære av – og hvilken gevinst kan ligge i å samarbeide med de private?**

NHO Service og Handel har gjennomført DEA-analyse (Data Envelopment Analysis) innen omsorgstjenester, renhold og eiendomsdrift av 178 kommuner. Innen omsorgstjenestene var det 190 kommuner med tallgrunnlag for analyse på kvalitet og kostnadseffektivitet. Det blir færre kommuner som kan analyseres jo flere tall som skal inngå i analysen, grunnet manglende rapporteringer i offentlig statistikk (KOSTRA) for enkelte kommuner. Om tjenesteområdene renhold og eiendomsdrift inkluderes, har 178 kommuner tallene som er nødvendige for å beregne score innen kvalitet og kostnadseffektivitet i omsorgen og kostnadseffektivitet i renholds- og eiendomsdriftstjenestene.

Kommuneanalysene: Kvalitet19

Av de 178 kommunene det er beregnet score for innen omsorg, renhold og eiendomsdrift, har vi laget egne, omfattende analyser for 90 kommuner. Felles for kommunene som har fått egne analyser er at de er mellomstore eller store kommuner med innrapporterte tall på kvalitetsindikatorerne for omsorg som beskrives i analysen. De 90 analyserte kommunene har et samlet effektiviseringspotensial på syv prosent innen omsorgstjenestene og 18 prosent innen renhold og eiendomsdrift. Det samlede effektiviseringspotensialet utgjør åtte prosent av kommunenes kostnader til omsorg, renhold og eiendomsdrift – tilsvarende 6,9 mrd. kroner årlig. En sykehjemsplass koster kommune-Norge i snitt ca. 1,2 mill. kroner å drifte årlig, men variasjonene er store. Effektiviseringspotensialet kunne blitt brukt til å heve kvaliteten og kapasiteten i omsorgen betydelig. Eksempelvis betyr det samlede effektiviseringspotensialet en mulighet til å drifte 5.750 nye sykehjemsplasser.

DEA-analyse av offentlig sektors effektivitet

Kvalitet19 er basert på DEA-analyse, som er den mest utbredte analyseteknikken i studier av offentlig sektors effektivitet. Dette er en ny metodisk tilnærming for NHO Service og Handels kommuneanalyser. Resultatene i årets analyse er derfor ikke sammenlignbare med kommuneanalyser fra tidligere år. Metoden beregner relativ effektivitet i tjenester som inkluderer flere innsatsfaktorer og produkter, og hvor det er vanskelig å fordele innsatsfaktorene mellom de ulike produktene. Et eksempel kan være omsorgstjenestene, det er vanskelig å si hvor stor andel av årsverkene som går til hjemmesykepleie og hvor stor andel som går til omsorg i institusjon. Flere ansatte arbeider begge steder og deler administrative ressurser.

Kommunene er sammenlignet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe som seg selv. Det betyr at faktorer som kommunestørrelse, innbyggere og kommuneøkonomi målt i frie og disponible inntekter er hensyntatt. Det er stor variasjon i hvordan kommuner i samme gruppe løser sine oppgaver innen omsorgstjenester, renhold og eiendomsdrift. Kommunene som drifter tjenestene sine med høyest score på kvalitet og kostnadseffektivitet er "beste praksis" i sin gruppe av kommuner. De andre kommunene i gruppen er sammenlignet med disse kommunene

Det er kjørt tre DEA-analyser: En som måler kvalitet innen omsorg, en som måler tradisjonell økonomisk effektivitet innen omsorg og en som måler økonomisk effektivitet innen renhold og eiendomsdrift.

Forbehold

Det er forbehold knyttet til DEA-analysen. Det er usikkerhet og ulike tolkningsmuligheter av resultatene, derfor er ikke de beregnede effektiviseringspotensialene og kvalitetsscorene ment som en fasit, men et utgangspunkt for refleksjon og videre analyse. Man kan ikke uten videre sammenligne kommuner på tvers av KOSTRA-grupper, fordi kommunene er sammenlignet med kommuner som er relativt like med henhold til kommunestørrelse og økonomi. Det er lettere å oppnå score 100 i noen grupper enn i andre grupper, og variasjonen er størst i de kommunegruppene som rommer mange kommuner, variasjonene er ofte også større blant små kommuner enn blant store.

Om analysene på omsorg

Innsatsfaktorene forteller hvilke ressurser kommunen har benyttet i tjenesteproduksjonen. Forskjellene i kommunenes resultater skyldes forskjellene i indikatorene som inngår. For eksempel er det slik at om en kommune øker antall årsverk i tjenesten, uten å samtidig øke antallet timer til hjemmesykepleie, praktisk bistand eller antall døgn i institusjon – så går effektiviteten ned. Både kommunale og private tjenester som det offentlige kjøper for å erstatte kommunal egenproduksjon inngår i tallgrunnet for innsatsfaktorer og produkter. Hjemmebasert- og institusjonsbasert omsorg er analysert sammen for å utjevne unøyaktig rapportering av innsatsfaktorer i kommunen mellom de to tjenestene.

Innsatsfaktorer: Hva går med av ressurser for å skape omsorgstjenestene?

1. Antall årsverk av personell med relevant fagutdanning

Tabell hos SSB: 11924: Omsorgstjenestene - avtalte årsverk, etter region, utdanning, statistikkvariabel, år

Serier: Omsorgstjenestene i alt
Pleiemedhj/ass, hjemmehj/prakt bist eller annen brukerrettet tj.
Servicefunksjon
Administrativt personell
Uspesifisert, annet

Forklaring: Omsorgstjeneste i alt minus de øvrige

2. Antall årsverk av personell uten relevant fagutdanning

Tabell hos SSB: 11924: Omsorgstjenestene - avtalte årsverk, etter region, utdanning, statistikkvariabel, år

Serier: Pleiemedhj/ass, hjemmehj/prakt bist eller annen brukerrettet tj.
Servicefunksjon
Administrativt personell
Uspesifisert, annet

Forklaring: Summen av de fire seriene

3. Andre driftskostnader enn lønnskostnader

Tabell hos SSB: 12637: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, etter region, art, regnskapsomfang, statistikkvariabel, år og funksjon

Serie: Korrigerte brutto driftsutgifter funksjon 234, 253, 254 og 261.
Avskrivninger funksjon 234, 253, 254 og 261.
Lønnsutgifter funksjon 234, 253 og 254.

Forklaring: Summerer korrigerte brutto driftsutgifter for alle funksjoner, trekker fra avskrivninger og lønnsutgifter for alle funksjonene.

Innsatsfaktorene er de samme som i KMDs analyse av kommunal effektivitet i desember 2018. Disse er valgt for å luke ut mulighet for feilrapporteringer.

Produkter: Kostnadseffektivitet – hva får innbyggerne av omsorgstjenester?

1. Liggedøgn i institusjoner totalt (korttid + langtid)

Tabell hos SSB: 12292: Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall, etter region, statistikkvariabel og år
Serie: Institusjon - oppholdsdøgn totalt (antall) (langtid + korttid).

2. Timer til hjemmebasert omsorg totalt (hjemmesykepleie + praktisk bistand)

Tabell hos SSB: 11643: Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året, etter alder og tenestetypen (K)

Serie: 01 Praktisk hjelp: daglege gjeremål
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål
03 Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse
15 Helsetjenester i heimen.

Forklaring: Summering av de fire seriene.

3. Enerom i institusjon

Tabell hos SSB: 11933: Helse- og omsorgsinstitusjoner - rom, etter region, statistikkvariabel og år
Serie: Enerom (antall)

Produkter – kvalitetsscore

DEA-analysen er kjørt med tilsvarende innsatsfaktorer som kostnadseffektivitetsanalysen, men produktene er:

1. Antall sykehjemsbeboere og hjemmesykepleiebrukere (67 år og eldre) som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.

Tabell: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/oppf%C3%B8lgning-av-ern%C3%A6ring-hos-beboere-p%C3%A5-sykehjem> og <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/oppf%C3%B8lgning-av-ern%C3%A6ring-hos-hjemmeboende>

Forklaring: Antall personer som har fått oppfølging av ernæring, som er beboere på sykehjem (67+) pluss antall personer (67+) som mottar hjemmesykepleie som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av de siste 12 måneder.

Tidsperiode: 2017

2. Antall sykehjemsbeboere uten påvist helsetjenesteassosiert infeksjon

Tabell:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/kvalitetsindikatorer/infeksjoner/forekomst-av-helsetjenesteassosierte-infeksjoner-i-norske-sykehjem>

Forklaring: Antall sykehjemsbeboere minus antall sykehjemsbeboere med helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem.

Tidsperiode: 2017

3. Antall hjemmeboende med kognitiv svikt (og demens) som mottar et dagaktivitetstilbud av kommunen

Tabell: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/dagaktivitetstilbud-til-personer-med-demens-og-kognitiv-svikt>

Forklaring: Antall personer med kognitiv svikt (og demens) som mottar dagaktivitetstilbud av kommunen.

Dette alene gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den pleiefaglige kvaliteten i kommunenes omsorgstjenester. For å gi et mer utfyllende bilde beskriver analysen i tillegg hvordan kommunen leverer sammenlignet med kommuner i sin KOSTRA-gruppe på følgende kvalitetsmålinger:

- Andel sykehjemsbeboere (67+) som har fått kartlagt sin ernæringsstatus siste 12 mnd (2017) (%)
- Andel sykehjemsbeboere (67+) som har hatt legemiddelgjennomgang (%) siste 12 mnd (2017)
- Andel sykehjemsbeboere som er fri for helsetjenesteassosierte infeksjoner.
- Antall legetimer pr. sykehjemsbeboer pr. uke, gjennomsnitt (2017).
- Andel personer (67+) som mottar helsetjenester i hjemmet som har fått kartlagt sin ernæringsstatus (2017) (%)
- Andel hjemmeboende med kognitiv svikt som mottar dagaktivitetstilbud (%)
- Andel brukerretnede årsverk i omsorgstjenesten med helseutdanning (2017)
- Nærvær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (100%-sykefraværet, legemeldt og egenmeldt)

Beregning av effektiviseringspotensial i omsorgstjenestene

Basert på DEA-kjøringen av kostnadseffektivitet er det beregnet et økonomisk effektiviseringspotensial. DEA-modellen tar utgangspunkt i den/de mest effektive kommunen(es) i KOSTRA-gruppens ressursbruk. Hvor mye må den analyserte kommunen redusere innsatsfaktorene med for å levere tjenesten (vedtakstimer i hjemmebasert omsorg og liggedøgn i institusjon) like effektivt som beste-praksis? DEA- analysen beskriver hva kommunen kan redusere av:

- Årsverk med relevant fagutdanning
- Årsverk uten relevant fagutdanning
- Kostnader utenom lønn og avskrivninger

For å regne dette om til et økonomisk effektiviseringspotensial har NHO Service og Handel gjort om årsverkene til lønnskostnader. Det er gjort ved å gange årsverkene modellen mener kommunen kan redusere for å oppnå effektivitet med 420.000 kroner for ansatte uten relevant fagutdanning og 490.000 kroner for ansatte med relevant utdanning. Det er store forskjeller i lønningene mellom ulike

kommuner og snittet trolig vil variere. Det er valgt satser som gir et økonomisk effektiviseringspotensial tilsvarende, eller litt under, det som fremgår av kostnadseffektivitetsscoren i analysene, for å gi et konservativt estimat. I snitt har kommunene i Kvalitet19 et effektiviseringspotensial på 7 %, men da mange av kommunene som har fått score 100 står oppført med 0 i effektiviseringspotensial, er det realistisk å tro dette i virkeligheten vil være høyere.

Om analysene på renhold og eiendomsdrift

Innsatsfaktorer på renhold og eiendomsdrift:

Utgifter til renholdsaktiviteter (1000 kr)

Tabell hos SSB: 12047: Utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold av utvalgte kommunale formålsbygg, etter art og funksjon (K) 2015 - 2018

Serie: Beløp (1000 kr), utgifter til renholdsaktiviteter (2017)

Utgifter til driftsaktiviteter (1000 kr)

Tabell hos SSB: 12047: Utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold av utvalgte kommunale formålsbygg, etter art og funksjon (K) 2015 - 2018

Serie: Beløp (1000 kr), utgifter til driftsaktiviteter (2017)

Produkter i renhold og eiendomsdrift

Areal i administrasjonslokaler

Tabell hos SSB: 11906: Areal for kommunale formålsbygg, etter eieform og funksjon (K)

Serie: areal (m²) – areal totalt:

130 Administrasjonslokaler

Areal i barnehager, skoler og institusjonslokaler

Tabell hos SSB: 11906: Areal for kommunale formålsbygg, etter eieform og funksjon (K)

Serie: areal (m²) – areal totalt:

221 barnehagelokaler og skyss

222 skolelokaler

261 institusjonslokaler

Areal i kultur og idrettsbygg

Tabell hos SSB: 11906: Areal for kommunale formålsbygg, etter eieform og funksjon (K)

Serie: areal (m²) – areal totalt:

381: Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg

386: Kommunale kulturbygg