



Mai 2014

Rapport

fra medlemsundersøkelse
om rammevilkår for
ideelle og frivillige
helseaktører

foto: Willy Nilsen



FRIVILLIGHETNORGE

INNLEDNING

Ideelle aktører på helsefeltet utgjør en betydelig andel av helsetilbudet i Norge i dag. Ideelle institusjoner og tilbud drives uten mål om fortjeneste og springer ut av foreninger, organisasjoner eller menigheter. De fleste helse- og omsorgstilbudene i Norge hadde sin begynnelse i en ideell organisasjon, og organisasjonene har vært viktige pådrivere og premissleverandører for utvikling av dagens velferdssamfunn. I dag bruker det offentlige ideelle aktører som supplement til sitt eget tilbud gjennom kjøp av tjenester. Disse utgjør alt fra sykehjem til rusomsorg til barnehager.

De siste årene har et økende antall kommersielle aktører etablert seg i helsesektoren som konkurrenter til de ideelle. For mange ideelle aktører betyr dette en endret situasjon. Oppmerksomheten rundt økt press på kostnadseffektivitet og fleksibilitet for helseaktører har vært behørig dekket i mediene (se f.eks. Klassekampen 28.04.2014). Frivillighet Norge ønsker med denne undersøkelsen å undersøke hvordan denne problemstillingen påvirker medlemsorganisasjoner som driver ideelle helse- og velferdstilbud rundt om i landet.

Spesielt interessant er dette med tanke på nyetableringer. I 2012 og de tre første kvartalene av 2013 ble det etablert henholdsvis 840 og 679 private aksjeselskap innen helse- og velferdssektoren. Det store flertallet av disse er kommersielle (Klassekampen 28.01.2014). Med denne rapporten håper vi å kaste lys over betydningen vilkårene ideelle aktører i helse- og sosialfeltet opererer under har for deres syn på, og planer for, daglig drift, konkurranse med kommersielle aktører og ikke minst muligheten for nyetableringer.

OPPSUMMERING AV FUNN

Resultatene av undersøkelsen viser at ideelle helsetilbydere har utfordringer knyttet til muligheten for å etablere nye tilbud og deltakelse i anbuds-konkurranser. Disse utfordringene er tydelig størst hos aktører som driver institusjoner med brukerplasser. Utfordringene henger både sammen med at det er størst konkurranse og høyest kostnader knyttet til institusjonsdrift. Særlig kan dette knyttes til størrelsen på kontraktene og de historiske pensjonskostnadene. Aktørene uttrykker bekymring for at dagens rammer gir uforutsigbarhet og noen ganger ensidig prispokus fra det offentlige som kunde. De samme rammene gjør at flertallet av respondentene er lite optimistiske med tanke på eventuelle nyetableringer i feltet.

BAKGRUNN

Ideelle aktører på helse- og omsorgsfeltet har tradisjonelt vært samfunnsaktører som har etablert behandlings- eller omsorgstilbud som ledd i arbeidet med realiseringen av sitt ideelle formål, ofte på felter hvor det offentlige har manglet kapasitet eller kompetanse. Dette har ført til at ideelle aktører ofte også opptrer som representanter for ellers marginaliserte brukergruppers interesser og dermed også innehar en samfunnspolitisk funksjon. Samlet sett vil det ofte ligge mer i de ideelle aktørenes behandlings- og omsorgstilbud enn det som etterspørres i anbudsrunder. Dette kalles gjerne de ideelles merverdi, og skiller dem fra både det offentlige og kom-

mersielle aktører i helsesektoren.

De ideelle har gjennom mange tiår med tett samarbeid med det offentlige tilpasset seg krav til arbeidsforhold, formell kompetanse, lønns- og pensjonsvilkår, osv. Et konkret resultat av dette er at ideelle aktører bærer pensjonskostnader de har pådratt seg gjennom mangeårig samarbeid med det offentlige – såkalte historiske pensjonskostnader. Disse utgjør store og uforutsigbare kostnader for ideelle aktører i dag.

Per i dag konkurrerer ideelle aktører både med offentlige og kommersielle tilbydere av helsetjenester i anbudskonkurranser i regi av det offentlige. I noen tilfeller velger det offentlige å skjerme de ideelle aktørene i konkurransen, andre ganger ikke.

RESULTATER

Data og metode

Spørreundersøkelsen er gjennomført blant de av Frivillighet Norges medlemsorganisasjoner som driver helse- og velferdstilbud. Dataene skriver seg fra 52 institusjoner/tilbud som er underlagt forskjellige medlemsorganisasjoner i Frivillighet Norge.

Under følger utvalgte resultater av analysen av disse dataene. Vi behandler først situasjonen for institusjoner med brukerplasser, så andre helse- og velferdstilbud. Deretter ser vi på aktører som konkurrerer med kommersielle helse- og velferdsaktører sammenliknet med dem som ikke gjør det.

Institusjoner med brukerplasser

Respondentene kan deles i to hovedgrupper: Helse- og velferdstilbud som drives som institusjoner med brukerplasser og helse- og

velferdstilbud som ikke har brukerplasser. Eksempler på førstnevnte er sykehjem, avrusnings- eller barnevernsinstitusjoner. Helse- og velferdsinstitusjoner konkurrerer langt oftere med andre aktører enn andre helse- og velferdstilbud som ikke er institusjonsbaserte i sin drift. 80% av institusjonene konkurrerer med andre ideelle aktører, om lag halvparten, 48% konkurrerer også med kommersielle aktører.

Institusjoner med brukerplasser innehar flere og større kontrakter enn andre helse- og velferdstilbud som drives av ideelle. Et stort flertall – 92% – har minst én eller flere kontrakter som overstiger 6,1 millioner kroner. Til sammen er 72% av institusjonene i undersøkelsen finansiert av tjenestekontrakter med det offentlige eller rammeavtaler med kjøp av enkeltplasser – begge deler etter anbudskonkurranser.

Anbudsutsetting og uforutsigbarhet

Flertallet av institusjonene rapporterer om økning eller stabilitet i antall brukerplasser de siste to år, men også bekymring for fremtidig drift. Respondentene ved institusjoner med brukerplasser uttrykker usikkerhet rundt institusjonenes fremtid. Hele 64% vet ikke om institusjonen vil eller kan drive slik den gjør i dag om fem år. I utdypende kommentarer trekker et stort flertall frem anbudsprosesser og eventuell konkurranseutsetting som avgjørende faktorer:

«Vi skal inn i en ny forhandling om 4 år, og ser signaler på at det offentlige ønsker å kutte kostnader på tilbudet. Dette vil få konsekvenser for kvaliteten på tjenestene vi leverer. Det vil bli et vurderings- og forhandlings spørsmål – hvor mye man skal kutte og endre mht. kostnadseffektivisering. Et scenario er at dette kan føre oss inn i en økt og presset konkurranse blant enda flere aktører.»

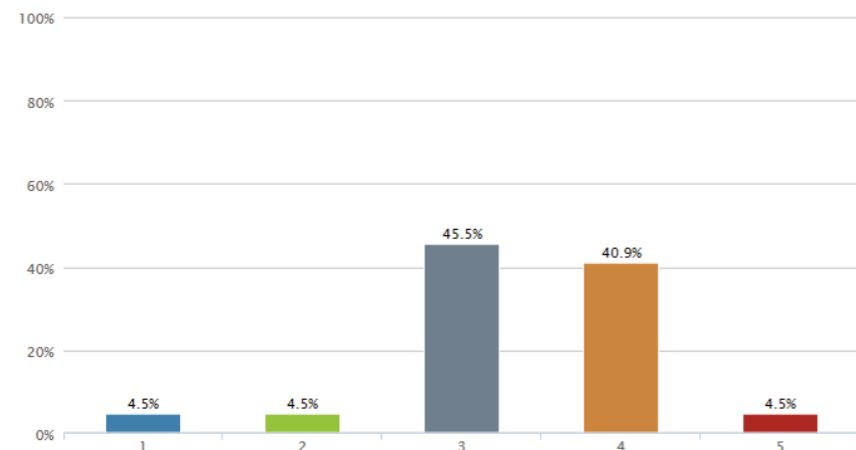
Korte kontraktperioder og usikkerhet rundt hvorvidt anbudskonkurranser forblir skjermet eller ikke fremheves også som avgjørende faktorer.

«Vi har kontrakt ut 2014, og vet foreløpig ikke om det blir anbudsrunder angående videre drift med kommersielle aktører, bare ideelle organisasjoner eller om kontraktene blir videreført. Dette avgjøres av bystyret i [BY]»

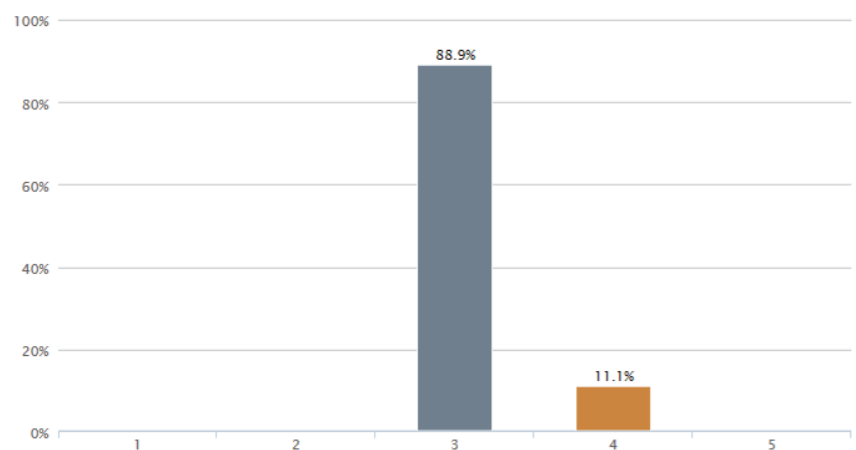
Respondenter ved institusjonsbaserte helse- og velferdstilbud viser seg også å være mer negative til konkurranse med kommersielle helseaktører enn de respondentene som driver tilbud som ikke er institusjonsbaserte. 45,5% mener konkurranse med kommersielle helseaktører påvirker deres virksomhet negativt eller svært negativt. Til sammenlikning mener kun 11,1% av de ikke-institusjonsbaserte det samme (88,9% mener det ikke har noen betydning).



foto: Natasha Pedersen

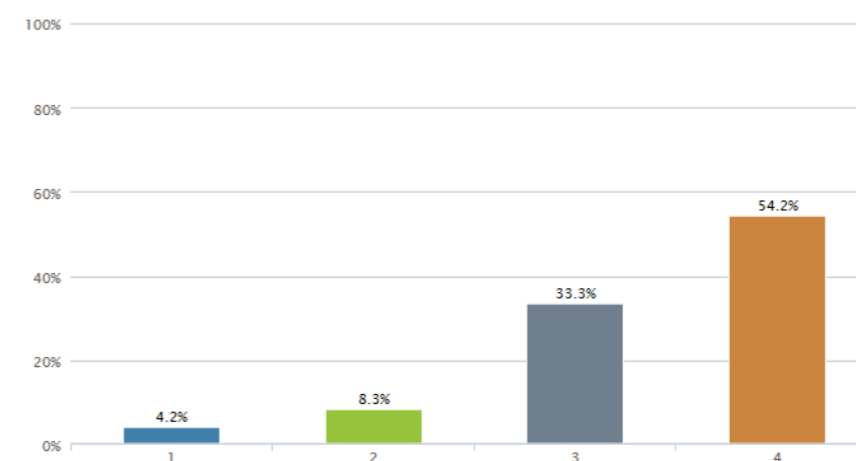


FIGUR 1 A: Institusjoner med brukerplassers holdning til hvordan konkurranse med kommersielle helseaktører påvirker institusjonen. Fra venstre: svært positivt, positivt, verken eller, negativt, svært negativt.



FIGUR 1 B: Drivere av ikke-institusjonsbaserte tilbuds holdning til hvordan konkurranse med kommersielle helseaktører påvirker institusjonen. Fra venstre: svært positivt, positivt, verken eller, negativt, svært negativt.

For ideelle institusjoner er historiske pensjonskostnader en særlig betydelig faktor i konkurransen med andre ideelle og kommersielle. Hele 87% mener at historiske pensjonskostnader i noen eller stor grad hindrer institusjonen i å delta i anbudskonkurranser.



FIGUR 2 A: Respondenter som driver institusjoners oppfatning av hvorvidt historiske pensjonskostnader hindrer ideelle institusjoner i å delta i anbudskonkurranser. Fra venstre: Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad.

ANDRE IDEELLE TILBUD

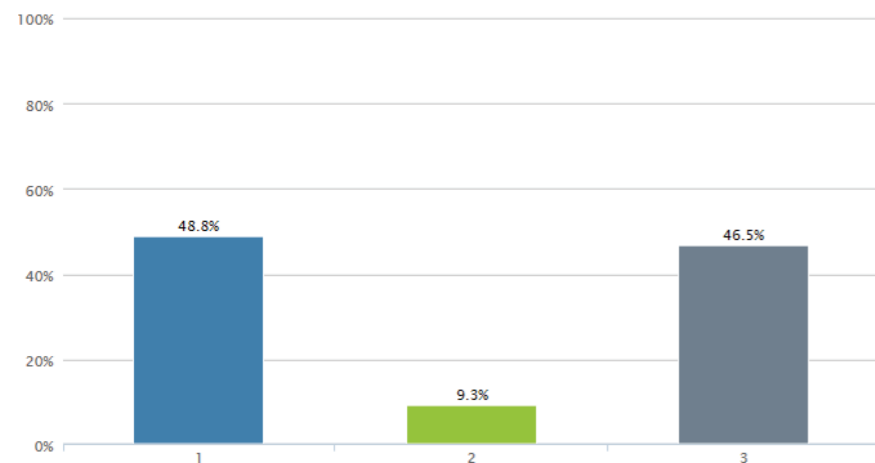
For helse- og velferdstilbud som ikke er drevet som institusjoner er bildet noe annerledes. Typiske eksempler på denne typen tilbud kan rådgivningstjenester, dagtilbud eller oppsøkende virksomhet. Felles for denne typen tilbud er at de ofte vil være noe mindre ressurskrevende med tanke på f.eks. antall ansatte, krav til døgnbemanning og utstyr osv.

Helse- og velferdstilbud som ikke er drevet som institusjoner konkurrerer i mindre grad, både med andre ideelle og kommersielle. Mange av tilbudene har flere finansieringskilder, med hovedvekt på offentlig direktefinansiering som mottas etter søknad. Disse aktørene mener seg ikke på samme måte hindret av historiske pensjonskostnader i konkurranser og nyetablering. Dette bør imidlertid sees i sammenheng med at disse aktørene som tidligere nevnt i langt mindre grad konkurrerer med andre aktører, og at tilbudene de driver ikke er like økonomisk ressurskrevende.

OMFANG OG MULIGHETER FOR NYETABLERINGER

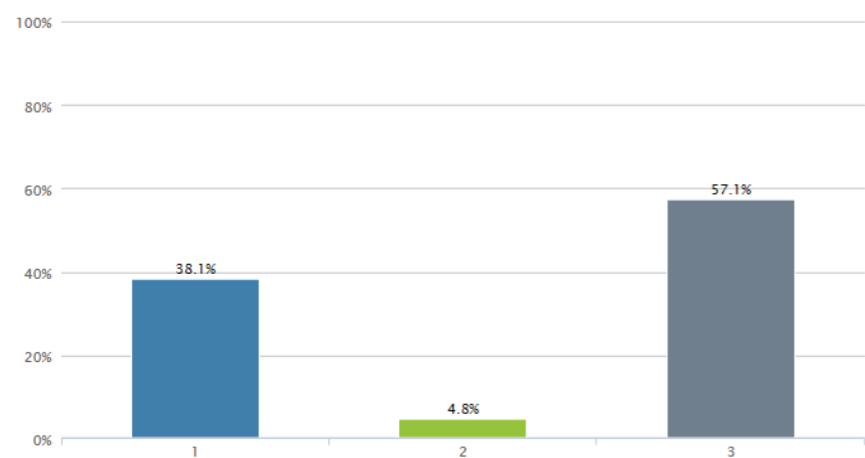
Planer og status i dag

9,3% av respondentene opplyser at de har redusert antall brukerplasser/kapasitet, mens det store flertallet rapporterer enten å ha økt antall brukerplasser/kapasitet eller at omfanget er som før. Denne tendensen er relativt lik i utvalget, uavhengig av om respondentene er institusjoner med brukerplasser eller andre helse- og velferdstilbud, og om de konkurrerer med kommersielle eller ikke.



FIGUR 3 A: Situasjon i antall brukerplasser for foregående år. Fra venstre: økt antall brukerplasser, redusert antall brukerplasser, antall brukerplasser er som før. Alle respondenter.

Når det kommer til planer om utvidelser av tilbud/plasser er bildet det samme, på den måte at trenden varierer lite mellom de forskjellige typene respondenter. Mellom 32 og 42% planlegger utvidelse, mens et flertall mellom 48 og 60% planlegger at situasjonen skal forbli som den er i dag.

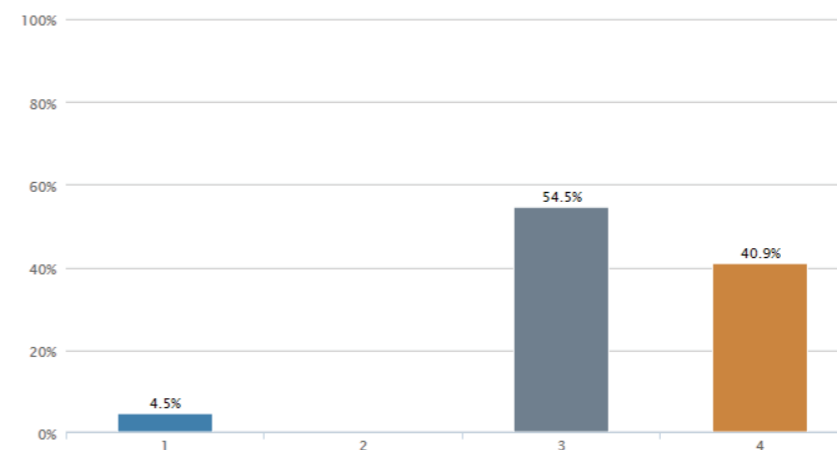


FIGUR 4 A: Respondentenes planer for tilbudet i 2014. Fra venstre: Planlegger økning, planlegger reduksjon, planlegger ingen endring i antall brukerplasser.

Av det mindretallet tilbud/institusjoner som planlegger endringer angir nesten halvparten (47,8%) at dette skyldes endringer i etterspørsel. Dette er i tråd med den tidligere beskrivelsen av mange ideelle helseaktører: mange tilbud drives og dimensjoneres etter behovene i begrensede og klart definerte brukergrupper, og dette medfører en naturlig variasjon. Den nest hyppigst forekommende årsaken hos dem som planlegger endringer er intern omorganisering som følge av kommende anbudskonkurranser eller endret nivå på offentlig finansiering.

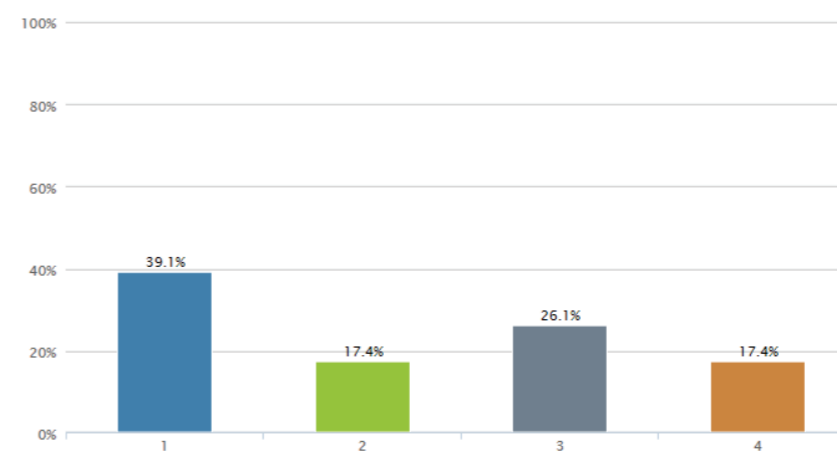
Historiske pensjonskostnader i særstilling

Historiske pensjonskostnader ser ut til å ha spesielt stor betydning for hvordan respondentene vurderer muligheten for nyetablering av tilbud. Også her ser vi et skille mellom tilbud som drives som institusjoner og andre helse- og velferdstilbud. Blant de institusjonsbaserte tilbudene mener hele 95,5% at historiske pensjonskostnader i noen eller stor grad hindrer nyetableringer.



FIGUR 5 A: Hvorvidt historiske pensjonskostnader er til hinder for nyetableringer i institusjonen som forutsetter offentlig finansiering. Institusjoner. Fra venstre: Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad.

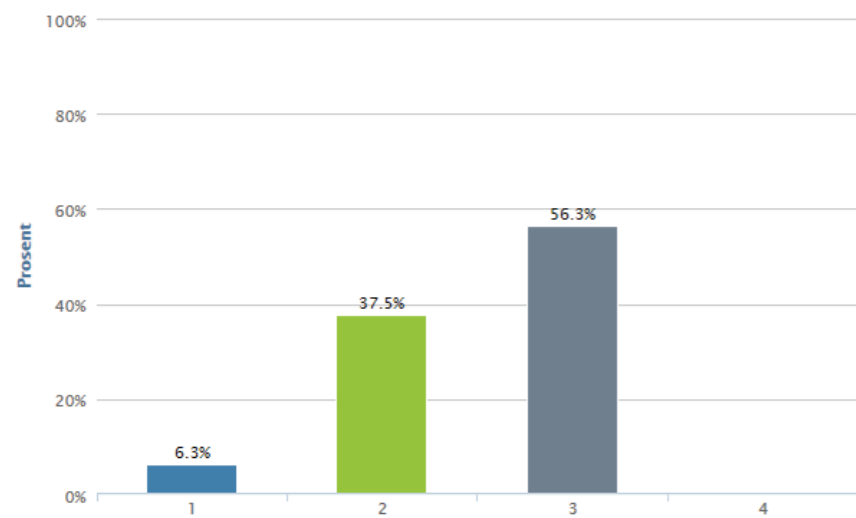
Til sammenlikning er ikke denne problemstillingen i nærheten av like betydningsfull for helse og velferdstilbudene utenfor institusjon. Her mener tvert imot flertallet (56,5%) at historiske pensjonskostnader ikke i det hele tatt eller kun i liten grad hindrer nyetableringer.



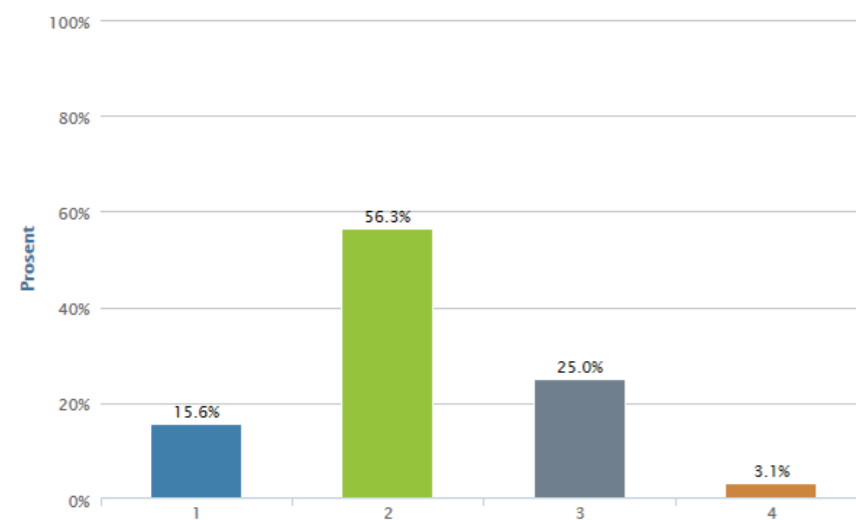
FIGUR 5 B: Hvorvidt historiske pensjonskostnader er til hinder for nyetableringer i institusjonen som forutsetter offentlig finansiering – ikke institusjonsbasert drift. Fra venstre: Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad.

HOLDNINGER TIL KONKURRANSE MED KOMMERSIELLE HELSEAKTØRER

Ideelle aktører som konkurrerer med kommersielle aktører skiller seg fra dem som ikke gjør det på noen punkter, uavhengig av om de driver institusjonsbasert eller ikke. For det første mener over halvparten (56,3%) at de nåværende rammene for å oppfylle institusjonens/tilbudets faktiske formål er mindre gode, mot 28% av dem som ikke konkurrerer med kommersielle.



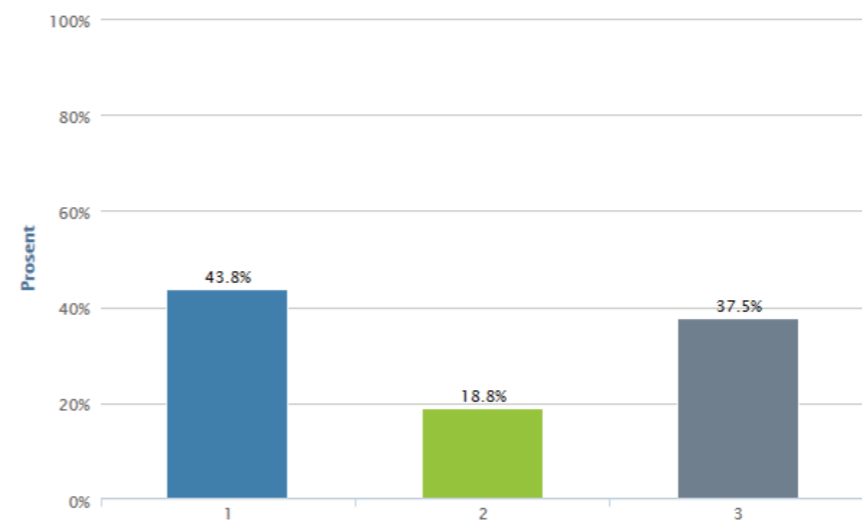
FIGUR 6A: Opplevelse av rammene for å oppfylle institusjonens formål for respondenter som konkurrerer med kommersielle. Fra venstre: svært gode, tilfredsstillende, mindre gode, dårlige.



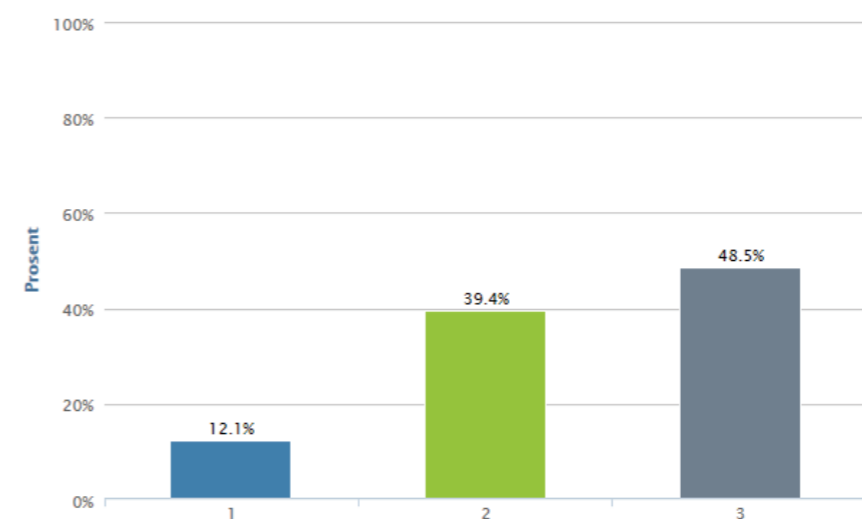
FIGUR 6B: Opplevelse av rammene for å oppfylle institusjonens formål ikke konkurrerer med kommersielle. Fra venstre: svært gode, tilfredsstillende, mindre gode, dårlige.

For det andre er de som konkurrerer med kommersielle mer bekymret for fremtiden. Blant aktørene som har kommersielle konkurrenter vurderer hele 44% det som mulig at tilbudet vil måtte legges ned i løpet av de neste fem årene, mot 12% av dem som ikke konkurrerer med kommersielle. Respondentene i denne gruppen uttrykker bekymring for å utkonkurreres av at kommersielle aktører som av en rekke årsaker er langt mer økonomisk fleksible, men ikke nødvendigvis holder faglig bedre kvalitet.

«Gitt at virksomheten må konkurrere med kommersielle omsorgskonsern med store økonomiske muskler, vil det utgjøre en alvorlig trussel for videre eksistens».

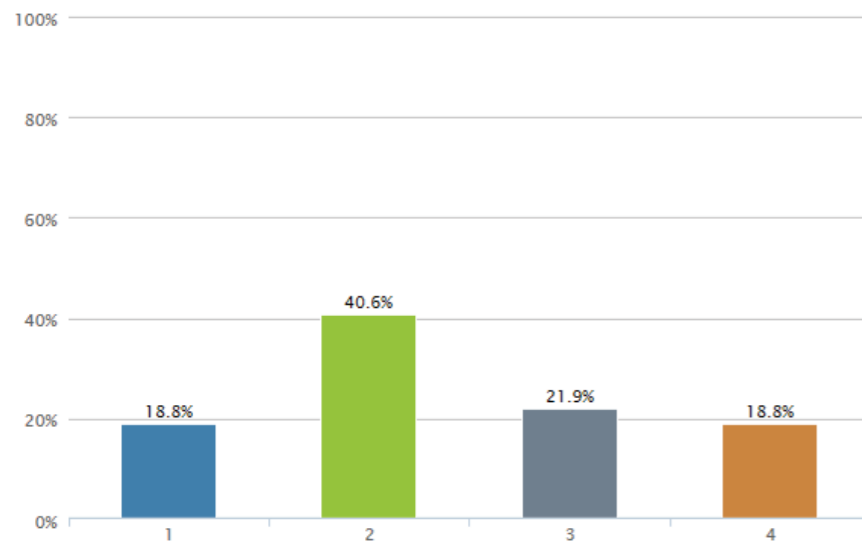


FIGUR 7A: respondenter som konkurrerer med kommersielle aktørers holdning til hvorvidt institusjon/tilbudet vil kunne måtte legges ned i de neste fem årene. Fra venstre: Ja, nei, vet ikke.



FIGUR 7B: respondenter som ikke konkurrerer med kommersielle aktørers holdning til hvorvidt institusjon/tilbudet vil kunne måtte legges ned i de neste fem årene. Fra venstre: Ja, nei, vet ikke.

Til sist er det verdt å merke seg at respondentene er delte i opplevelsen av i hvilken grad den særegenheten de har som ideelle aktører har vært vektlagt i tidligere anbudskonkurranser med kommersielle og andre ideelle aktører. 59% mener den er svært eller noe vektlagt, mens 41% mener at den er mindre vektlagt, eller ikke vektlagt i det hele tatt. Denne tendensen gir ikke spesielt sterkt utslag i noen undergruppe, men fordeler seg relativt jevnt hos respondentene. Isolert kan dette fortolkes som en pekepinn på at aktørenes opplevelse av anbudssituasjonen kan variere med flere faktorer enn de som kartlagt er kartlagt her, f.eks. kvaliteten på samarbeidet med det offentlige eller forholdet til de kommersielle konkurrentene. Sett i sammenheng med de andre resultatene i denne delen av undersøkelsen, kan dette også peke mot at produksjon av ideell merverdi fort kommer under press når de kommersielle konkurrentene ikke har noen målsetning om å produsere noen tilsvarende merverdi.



FIGUR 8: hvorvidt tiltaket/institusjonens særegne kvaliteter som ideell aktør har vært vektlagt i anbudskonkurranser. Fra venstre: svært vektlagt, noe vektlagt, mindre vektlagt, ikke vektlagt i det hele tatt.

KONKLUSJON

Resultatene av undersøkelsen peker på to hovedpunkter i spørsmålet om rammevilkår for ideelle helse- og velferdsaktører. For det første har ideelle aktører som driver institusjoner jevnt over større utfordringer med de spørsmålene som er undersøkt her: deltakelse i anbudskonkurranser, spørsmål om nyetableringer og historiske pensjonskostnader. Det siste må sees i sammenheng med de to første. Historiske pensjonskostnader fremstår som den absolutt største strukturelle hindringen for at ideelle helseaktører skal kunne konkurrere på like vilkår med kommersielle. Dette hinderet er i praksis større for tilbud som drives som institusjoner, antakeligvis både på grunn av at driften i seg selv er mer ressurskrevende, både økonomisk, bemanningsmessig og administrativt. Sett i lys av dette kan resultatene tolkes som et paradoks: at det er de institusjonsbaserte aktørene som har det største behovet for forutsigbarhet, samtidig som de er de blant de ideelle helse- og velferdsaktørene som i mindre grad opplever at de har nettopp det.

For det andre ser det ut til å herske større usikkerhet og misnøye hos de ideelle helse- og velferdsaktørene som konkurrerer med kommersielle helseaktører. At det første er eneste årsak til det andre foreligger er ikke å anta. Derimot er det mulig å se for seg at konkurranse med kommersielle aktører, gitt de ulike vilkårene, bidrar til en uforutsigbarhet der de ideelle aktørene ikke føler seg trygge på at deres særpreg og den merverdien de produserer – blant annet gjennom å ikke være profittorienterte – er vektlagt hos det offentlige som er deres absolutt største kunde. En tenkbar konsekvens av slik usikkerhet er at ideelle helseaktører i framtiden i større grad velger å tilpasse virksomheten sin til det de føler seg trygge på er vektlagt av det offentlige i anbudsrunder. Slik kan ideelle helseaktører ende med å etterlikne kommersielle helseaktørers måter å drive på istedenfor å dyrke sin egenart. Da forsvinner merverdien som ideelle aktører står for.

Alt i alt taler resultatene av undersøkelsen for at ideelle helseaktører sliter med konkurransevilkår i et marked der de møter økende konkurranse fra kommersielle helseaktører. Dersom det offentlige ikke ønsker å skjerme ideelle i anbudskonkurranser må en omfattende omstrukturering av rammebetingelsene til, for å sikre at kvalitet forblir avgjørende, og ikke prislappen alene.

KILDER

Klassekampen 28.04.2014 «De ideelle skvises ut»

Klassekampen 28.01.2014: «Privat velferdsboom» Frivillighet Norge,
rapport: «Mer velferd for pengene – ideelle aktører på helsefeltet»



FRIVILLIGHETNORGE

www.frivillighetnorge.no

Frivillighet Norge | St. Olavs gate 25 0166 Oslo | Pb 6832 St. Olavs plass, 0130 Oslo
tel. 21 56 76 50 | twitter: @frivillighet