



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 24/14028-1
Saksbehandler Aase Synnøve Hobbesland

Utvalg	Møtedato
Eldrerådet 2023- 2027	21.10.2024
Kommunestyret 2023 - 2027	30.10.2024
Helse- og omsorgsutvalget 2023 - 2027	22.10.2024
Råd for personer med funksjonsnedsettelse 2023 - 2027	21.10.2024
Formannskapet 2023 - 2027	24.10.2024
Flerkulturelt utvalg 2023 - 2027	21.10.2024

Konkurranseutsetting av helse og omsorgstjenester til private og ideelle organisasjoner, tekstvedtak nr. 6 - budsjett 2024

Kommunedirektørens forslag til vedtak

Grimstad kommune konkurranseutsetter ikke ytterligere helse- og omsorgstjenester.

Vedlegg

Sammendrag

Helse- og omsorgstjenestene må omstille seg for å imøtekomme demografi- og arbeidskraftutfordringene.

Et perspektiv kan være at konkurranseutsetting vil kunne bidra til å løse arbeidskraftsutfordringer ved at private leverandører kan bidra ved økning i kapasitet i tjenestene i tråd med økte behov i befolkningen. Det som kan være et motargument er at konkurranseutsetting uansett form ikke vil påvirke tilgangen til helsepersonell. Konkurranseutsetting vil kunne forsterke konkurranse om kompetansen mellom ulike leverandørene av helse og omsorgstjenester. Kommunale helse- og omsorgstjenester er allerede i konkurranse med spesialisthelsetjenesten og andre kommuner i regionen.

Helsepersonellkommisjonens rapport har omtalt dette og mener at kommunale tjenester bør jobbe for en hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling også mellom private helseaktører og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunen vil uansett ha «sørge-for» ansvaret for disse tjenestene og derav ansvar for å sikre en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenester fremover.

Det kan også være positive elementer for ansatte at det oppstår større konkurranse i markedet og etterspørsel etter arbeidskraft og kompetanse. Det kan gi seg uttelling i lønn og andre goder for den enkelte. Det som er den største forskjellen mellom private og offentlig tjenesteleverandører er forsikringsordninger og pensjonsordninger hvor de private ikke har tilsvarende ordninger som offentlige ansatte har.

Erfaring fra Bærum kommune viser at omfang av vedtak er større for brukere som har valgt private leverandører. Det er ikke kjent hva som er årsaken til at volumet er større for brukere som får tjenesten levert av private leverandørene. Om det skyldes at brukersammensetningen av de som velger privat har et større bistandsbehov sammenlignet med de som velger kommunen som leverandør, eller om det skyldes forhold ved leverandørene. Dersom det er det siste vil det bety en glidning på tjenestenivå som utfordrer likebehandlingsprinsippet som er grunnleggende for kommunal forvaltning av helse- og omsorgstjenester.

Fakta

Kommunestyret vedtok i budsjett 2024 følgende tekstvedtak nr. 6

«Kommunedirektør bes vurdere om det er enkelte tjenester som med fordel kan settes ut til private og ideelle leverandører innen helse- og omsorgssektoren. Både kvalitet og pris skal vurderes slik at det legges vekt på at det blir varig en minst like god tjeneste til brukerne».

Grimstad kommune har innført fritt brukervalg når det gjelder brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og praktisk bistand. I denne saken vil ikke fritt brukervalg bli ytterligere belyst.

I 2017 ble det gjennomført anbudskonkurranse for levering av helse og omsorgstjenester. Per i dag kjøpes det helsetjenester og dagsenterplasser til mennesker med demenssykdom.

Grimstad kommune har aktive avtaler med kommersielle og ideelle leverandører på kjøp av ulike tjenester til ulike målgrupper som:

- institusjons-, bo- og tjenestetilbud til enkeltpersoner med spesielle behov.
- praktisk bistand – ingen innbyggere har valgt privat leverandør (fritt brukervalg)
- BPA –tjenesten hvor de fleste brukerne har valgt privat leverandør (fritt brukervalg)
- dagplasser til mennesker med demenssykdom

Per i dag er det slik at kommunen har frihet til å kjøpe direkte tjenester fra den mest egnede leverandøren. Noe som også har blitt gjort. I hovedsak er ikke disse kjøpene i Grimstad.

Ulike former for kjøp av kommunale helse- og omsorgstjenester

Veileder for innføring av brukervalg i kommunal tjenesteyting (utgitt av Kommunal- og Moderniseringsdepartementet) vektlegger at det er viktig å være oppmerksom på skillet mellom **konkurranseutsetting**, brukervalg, og privatisering.

Privatisering: betyr at kommunen overlater ansvaret til private, slik at kommunen ikke har ansvaret for tjenesten. Dette er ikke aktuelt for lovregulerte kommunale helse- og omsorgstjenester, da kommunens «sørge-for» ansvar i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 3 er et juridisk hinder mot privatisering.

Konkurranseutsetting: innebærer at driften/utførelsen av en kommunal tjeneste utsettes for konkurranse gjennom anbudsprosesser. Kommunen åpner for at eksterne aktører konkurrerer med kommunens egne virksomheter om å drive tjenesten gjennom anbudsprosesser. Kommunen har som nevnt ovenfor ansvaret for tjenesten.

Konkurranseutsetting kan foregå ved at deler av en tjeneste legges ut på anbud hvor en leverandør vinner et anbud. Flere aktører konkurrerer på pris og kvalitet hvor det er en tilbyder som vinner anbudet. En annen form for konkurranseutsetting er at det inngås likelydende avtaler med

flere leverandører, hvor det ved utlysning er fastsatt pris slik at det konkurreres på kvalitet.

Ansatte står i dag i omstillingsprosesser knyttet til ny ansvars- og oppgavedeling, nye arbeidstidsordninger og ny organisering i tråd med anbefalingene i Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling».

Helse og omsorg har de siste årene hatt driftsutfordringer knyttet til flere tjenesteområder og det er jobbet aktivt med å tilpasse tjenestene til vedtatt budsjett. Samtidig pågår det viktig utviklingsarbeid i alle sektorens enheter/tjenesteområder. Ifølge helsepersonellkommisjonens rapport er det for enkelte personellgrupper en høy andel sysselsatte over 55 år og som vil nå pensjonsalder i løpet av noen år. Det å beholde denne gruppen lengst mulig i tjenesten vil være et viktig satsingsområde framover. Jobbsikkerhet hos ansatte vil i et slikt perspektiv være viktig.

Mulighet for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern for å sikre en god informasjonsflyt og effektiv samhandling, ivaretas ikke tilstrekkelig med dagens løsninger. Den digitale utviklingen og anskaffelse av nytt elektronisk pasientjournal (EPJ) system vil bidra til bedre digitale løsninger for samhandling, som ivaretar pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og personvern i større grad uten at det krever mye administrative ressurser.

Helsepersonellet i kommunen har samarbeid med andre kommunale helse- og omsorgstjenester som legevakt (interkommunal ordning), kjøkkentjenesten, NAV, innsatsteam med flere.

Av eksterne er de mest sentrale samarbeidsparter apotek, spesialisthelsetjenesten, fastleger, NAV, frivillige og ideelle aktører i tillegg til brukere og pårørende.

Kunnskapsgrunnlag

Det har vært gjennomført flere utredninger/evalueringer av ulike former for konkurranseutsetting i kommunale helse- og omsorgstjenester med søkelys på mål og måloppnåelse. På oppdrag fra Program for storbyrettet forskning – KS ble det i 2017 publisert en evalueringsrapport «Gevinster ved kjøp av omsorg? - en utredning om storbyenes kjøp av tjenester på levekårsområdet»

Rapporten viser til at de store linjene i byenes innkjøpspolitikk er politisk styrt med ulike mål om hvorfor tjenestene utsettes for konkurranse:

1. Kvalitet og læring
2. Gi brukere større valgfrihet
3. Større fleksibilitet for kommunene til å tilpasse tjenesteproduksjonen til oppståtte behov
4. Indirekte middel til å styrke det frivillige organisasjonslivet

Av de fem storbyene som inngikk i utredningen (Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Kristiansand) var det kun Oslo kommune som mente at kjøp av tjenester fra eksterne aktører hadde gitt økonomiske resultater i form av innsparing, og det var relatert til konkurranseutsetting av sykehjem.

Rapporten fremholder sentrale suksessfaktorer for måloppnåelse hvor ett av disse er at kommunen har klare og objektive kriterier for å åpne et tjenesteområde for konkurranse. De viktigste kriteriene er volum, indikasjoner på at kommunen selv ikke driver tjenesten godt nok, og at det finnes et marked av tilbydere.

Juridisk grunnlag

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) fastsetter kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er særlig lovens

kapittel 3, og dens hovedbestemmelse i §3-1 som stadfester denne ansvars plasseringen.

Tjenestene dekker hele livsløpet og har brukere og pasienter i alle aldersgrupper, med svært ulike behov og utfordringer.

Utøvelse av myndighetsoppgaver er et kommunalt ansvar, mens selve tjenesteytingen kan overlates til andre. Det er to grunner til at det er nødvendig å skille myndighetsoppgaver og tjenesteyting.

1. Bevare kommunens uavhengighet i anskaffelsen, kontroll og oppfølging av tjenestene som utføres.
2. Sikre nøytralitet i kartlegging og vurdering av brukernes behov, og at utmåling av vedtaket skjer uavhengig av ressurssituasjonen i utført tjenesten.
3. Sikrer at kommunale og private tjenesteutøvere kan operere under samme rammebetingelser.

Et sentralt prinsipp som legges til grunn for kommunenes forvaltning av individuelle helse- og omsorgstjenester er likebehandlingsprinsippet. Likebehandlingsprinsippet innebærer at kartlagte individuelle behov som er like skal imøtekommes av likeverdige tjenester med hensyn til utmåling av omfang og kvalitet på tjenesten. For å fravike likebehandlingsprinsippet må det foreligge lovregulering som tilsier forskjeller eller andre saklige begrunnelser

Kommunen har det overordnede ansvaret for tjenestene uavhengig av hvem som utfører tjenestene på vegne av kommunen. Det innebærer blant annet at kommunen har ansvar for kvaliteten i tjenesten og for utmålingen av hvor mye tjenester som skal ytes.

Kommunen er til enhver tid pliktig å "sørge for" nødvendige helsetjenester til kommunens innbyggere og må foreta nødvendige sårbarhets- og risikoanalyser for å sikre dette ansvaret. For å sikre beredskap i tilfelle det er private leverandører som faller fra, må kommunen sikre at det finnes utførerkompetanse i egen virksomhet.

Helse- og omsorgstjenestene står i et viktig utviklingsarbeid med «fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester» hvor det planlegges og videreutvikles tjenester for å sikre bærekraft for fremtiden. I dette inngår arbeid med å organisere ulik kompetanse på en ny måte som er fleksibel og kan håndtere økende rekrutteringsutfordringer. Innføring av konkurranseutsetting vil ikke innebære større tilgang til helsekompetanse og det vil kunne bli flere aktører som vil trekke til seg arbeidskraft, noe som kan forverre rekrutteringsutfordringene.

Kommunens hjemmetjenester har etablert et utviklingsprosjekt «fremtidsrettede hjemmetjenester» i forbindelse med TØRN-arbeidet i kommunen, hvor de planlegger og videreutvikler tjenestene for å sikre bærekraft for fremtiden. I dette inngår arbeid med å organisere ulik kompetanse på nye måter, som er fleksible og kan håndtere økende rekrutteringsutfordringer. I tillegg har kommunen besluttet å samlokalisere de hjemmebaserte tjenester ved Helsesenteret Campus. I tillegg har en av avdelingene/virksomhetene fått nye kontor/behandlingsrom/lager ved Bark Silas vei. Natttjenesten for tre av enhetene er per nå samlokalisert ved Berge Gård.

Viktigheten av å sikre bedre sammenheng i pasientforløpet, digitalisering av arbeidsprosesser, og bedre sammenheng mellom systemer og journaler, både internt og med andre aktører (sykehus, fastleger og innbyggerne) prioriteres høyt i planen og trekkes fram som spesielt viktig.

Innføring av teknologi som kameratilsyn, sensorer på dører eller seng, elektroniske medisindispensere og digital hjemmeoppfølging medfører endringsprosesser i de berørte tjenestene.

Kostnadseffektivitet i Grimstad kommune

Grimstad kommune har en tjenesteprofil på helse og omsorgstjenestene, som samlet sett gir en effektiv drift av pleie og omsorgstjenestene sammenlignet med øvrige kommuner i kommunegruppe 9 i KOSTRA. Pleie- og omsorgstjenesten ligger på 18. plass i kommunebarometeret.

Kommunens sykehjem drives meget kostnadseffektivt og med god kvalitet. Sykehjemmene har over år blitt sertifisert som Livsgledesykehjem.

Det som skiller Grimstad kommune ut er flere yngre brukere, tidligere omtalt som «yngrebølgen», noe som medfører store utfordringer både budsjett- og personellmessig.

Det vil være sentralt for kommunen å videreutvikle tjenesteprofilen til den nevnte brukergruppen slik at økonomiske rammer overholdes samtidig som innbyggere sikres nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Utviklingsarbeidet som pågår krever kompetanse og innsats fra flere enheter/tjenesteområder, som vil foregå parallelt med flere andre utrednings- og driftsoppgaver i de ulike stab- og sektorområdene i kommunen.

Ansattes perspektiv

De ansattes representanter har ikke blitt involvert i denne saksutredning. Evalueringer viser at konkurranseutsetting påvirker ansattes tillit til arbeidsgiver og kan skape en bekymring rundt jobbsikkerhet, spesielt hvis det er en økning i bruk av private tilbydere. Det kan også gi mulige endringer i arbeidsmiljøet, både positive og negative, avhengig av hvordan samarbeidet med private aktører fungerer.

I det følgende har sektoren valgt å gå igjennom alle enhetene/tjenesteområdene for å kartlegge hvilke av enhetens tjenester som kan/kan ikke konkurranseutsette/privatiseres med tilhørende vurdering og anbefaling for hvert av tjenesteområdene.

Enhet (tjeneste) innovasjon og forvaltning

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

- Kjøkkentjenesten
- Bemanningstjenesten
- Merkantile tjenester

Vurdering:

Det er mulig å konkurranseutsette disse tjenestene, men det er viktig med en grundig kartlegging og ROS-analyse dersom dette skal vurderes nærmere. Det anbefales ikke å konkurranseutsette disse tjenestene fordi det er tjenester som forutsetter samarbeid på tvers i organisasjonen.

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes:

- Tjenestekontoret

- USHT Agder Øst
- Systemansvar for VFR og Gerica

Vurdering:

Tjenestekontoret tildeler tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette gjøres etter delegasjonsreglementet. Tjenestekontoret forvalter tildeling av tjenester på vegne av hele helse- og omsorgssektoren. Det er viktig med en helhetskompetanse på alle fagfeltene innen sektoren for å kunne vurdere hvor den enkelte tjeneste skal tildeles og på hvilket trinn i innsatstrappa. Det er også viktig med kompetanse på kommunens totale organisasjon for å sikre tjenestetildeling på rett nivå. Ulike kommuner har ulike tjenestetilbud og organisering av tjenestene. Dette er knyttet til kommunes selvstyre.

Utviklingsavdelingen USHT Agder (Øst)

Utviklingsavdeling består hovedsakelig av USHT Agder (øst) (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Agder Øst). Dette er et oppdrag fra Helsedirektoratet som gis til en kommune i hver region. Det er forutsetning at det ligger i kommunal drift. Utviklingsavdelingen består av USHT og to andre stillinger - en systemansvarlig for Gerica og en 70% stilling som fagkoordinator. Det er også en forutsetning at driften er kommunal når det søkes om tilskuddsmidler fra Statsforvalter. Alle de ansatte i USHT lønnes av tilskuddsmidler.

Systemansvar for VFR (IKT-verktøy for blant annet oppsett, planlegging og vedlikehold av turnus) og Gerica (fagsystem i helse- og omsorgssektoren). Her er det et ansvar i IKT-Agder, men hver kommune må ha sin kontaktperson som tar arbeidet direkte knyttet til kommunens oppfølging.

Anbefaling

Tjenestekontoret, Utviklingsavdelingen USHT Agder (Øst) og systemansvaret for VFR og Gerica kan ikke konkurranseutsettes.

Enhet (tjeneste) arbeid og aktivitet

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

Alle tjenestene i enheten kan konkurranseutsettes.

Vurdering:

Jobbsentralen har 55 aktivitetsplasser for NAV Grimstad. Dette er tjenester som leveres i henhold til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) om bruk av vilkår for å kunne motta sosialhjelp. Jobbsentralen jobber tett med NAV, enhet psykisk helse og rus, helsestasjonen, fylkeskommunens oppfølgingstjeneste og de videregående skoler. Det er viktig å jobbe tverrfaglig og ha et godt samarbeid internt i kommunen og med fylkeskommunen for å få til gode løsninger for den enkelte deltaker. Målet er å få flere unge (under 30 år) over i jobb eller skole. Jobbsentralen har levert gode resultater over mange år, og det anbefales ikke å konkurranseutsette denne oppgaven.

Aktivitetshuset har vedtaks plasser for personer med utviklingshemning for enhet for habilitering. Dette tilbudet driftes av Jobbsentralen med arbeids- og aktivitetsledere i tillegg til ansatte fra enhet

for habilitering. Dette gjennomføres som en matriseorganisering hvor ansatte i boligen jobber inn i tiltaket. Dette samarbeidet gir en fleksibel løsning ved at ansatte i boligene følger brukerne inn i aktivitet, men også vil bli igjen i boligen dersom bruker er syk og ikke kan delta på aktivitet. Det anbefales ikke å konkurranseutsette denne tjenesten.

Støttekontakt/fritidskontakt

Denne tjenesten er viktig i denne nye enheten. Det vil bli organisert gruppetilbud som vil gi gode tilbud til målgruppen for støttekontakt, men også kan benyttes mer fleksibelt i forhold til andre brukere med behov for aktivitet. Denne tjenesten vil bli benyttet inn i den nye modulløsningen som nå ut utvikles i denne nyoppstartede enheten. Det anbefales ikke å konkurranseutsette denne tjenesten.

Dagsenter, Voksenskolen, dagsenter for rus og psykisk helse

Disse dagsentrene er et viktig tilbud til brukere med demenssykdom eller rus- og psykisk lidelse. Det er også her planlagt endringer i forhold til hvordan aktivitetstilbud leveres. Modulløsningen vil også påvirke dette tilbudet slik at aktivitetstilbudene vil leveres i moduler, som kan velges ut fra den enkeltes interessefelt. Det anbefales ikke å konkurranseutsette dagsentrene.

Arbeid- og aktivitetstilbudene i denne nye enheten vil bli utviklet i tiden fremover, og modulløsningen avhenger av å se alle tilbudene i en sammenheng for å kunne gi varierte og gode tjenester.

Anbefaling:

Det anbefales ikke å konkurranseutsette noen av tjenestene i enheten.

Enhet (tjeneste) NAV

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

Arbeidsrettet brukeroppfølging av flyktninger og andre brukergrepper.

NAV kjøper i dag en rekke arbeidsrettede tiltak i statlig og kommunal regi. Det er mulig utvide dagens oppfølging til å gjelde flere brukere. Det er også mulig å omfatte andre brukergrepper enn de vi kjøper tjenester for i dag. Eksempler på andre grepper er sosialhjelpsmottakere, gjeldsrådgiver og deler av oppfølgingstilbudet på Ungdomshuben.

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes:

Sosialfaglige lovpålagte oppgaver som for eksempel saksbehandling av sosialhjelpssøknader og familiekoordinator.

Vurdering:

Det må utredes nærmere praktiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser og effekter av en utvidelse av dagens praksis, ved kjøp av arbeidsrettede tjenester.

Anbefaling:

Det jobbes videre med utredning av eksternt kjøp av tjenester med arbeidsrettet oppfølging.

Enhet (tjeneste) helse

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

1. Administrasjon av legetjenesten
2. Administrasjon og oppfølging av ALIS-ordningen
3. Drift av legekontorer (hhv Brannstasjonen og Vinkjelleren legesenter)
4. Miljørettet helsevern – konkurranseutsetting antakelig ikke mulig, men interkommunalt samarbeid/IKS e.l. er mulig
5. Medisinsk faglig rådgivning
6. Smittevern faglig rådgivning
7. Samfunnsmedisinsk beredskap – praktisk tilgjengelighet

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes:

8. Kommunens tilgang på kommuneoverlege
9. Kommunens internkontroll for kommunelegetjenesten
10. Samfunnsmedisinsk beredskap på systemnivå – men interkommunale samarbeid er mulig
11. Godkjenningsmyndighet etter Folkehelselovens kap 3 om miljørettet helsevern – men det faglige forarbeid for å vurdere godkjenning kan delegeres
12. Annen myndighetsutøvelse i kommuneoverlegefunksjonen, blant annet:
 - Miljørettet helsevern – folkehelselovens § 9
 - Smittevernloven § 4-1, § 5-8
 - Se for øvrig [Kommunelegefunksjonens oppgaver etter lov og forskrift - Helsedirektoratet](#)

Vurdering:

En rekke tjenester vil være mulig å konkurranseutsette.

Det vil imidlertid kreve betydelig administrativt merarbeid, både i forkant for konkurranseutsetting, og underveis, å tilrettelegge for det og følge opp at tjenestene med akseptabel standard kan ivareta kommunens lovhjemlede forpliktelser.

Det er ikke, så langt vites, noe tilgjengelig marked for «privatpraktiserende» kommuneoverleger, og vi ser det som svært usannsynlig at private aktører vil kunne utføre tjenesten like rimelig som kommunen gjør det i dag

I praksis er antakelig drift av de 2 kommuneide legekontorer – Brannstasjonen og Vinkjelleren – den tjeneste som er mest aktuelt å vurdere. Her finnes private aktører som kan påta seg oppgaven og som har den fornødne kompetanse og erfaring til å gjøre dette på en god måte.

Økonomi – administrasjon/drift av legesentre:

Konkret kostnad for en slik tjeneste kan ikke fastslås før det er gjennomført en anbudsprosess, men det er mulig å komme med noen antakelser

1. Forarbeid/utarbeidelse av konkurransedokument (krever særskilt kompetanse): 20? timer a 1500 – ca 30 000
2. Utgift driftskostnad – ca 50-80 000 pr år pr legestilling
 - a. Brannstasjonen legesenter – ca 640 000
 - b. Vinkjelleren legesenter – 320 000
 - c. Sum brutto driftsutgift: 960 000

3. Innsparing

- a. Innsparing. Mulig en ekstern drifter kan klare å bedre driftsbetingelsene, dvs redusere driftsutgifter og/eller øke inntekt. Vanskelig å anslå – innsparing først en realitet dersom resultatet av effektivisering gir større økonomiforbedring enn driftskostnaden, dvs overstiger cirka 1 mill/år
- b. Dagens administrasjon slipper dette arbeidet. Men med 2 stillinger i dag (kommuneoverlegen og avdelingsleder) er det ikke mulig å se for seg at disse stillingene kan reduseres.

Økonomi – drift og oppfølging av ALIS-ordningen

Kan settes ut på anbud. Det er, hva vites, i dag en kommersiell aktør som tilbyr slike tjenester.

Tjenesten kan dekkes av ALIS-tilskuddet og således være «selvfinansierende» - men kommunen ville da miste muligheten til å beholde i størrelsesorden 1-1,5 mill av tilskuddet.

Som for ovenstående tiltak vil dette ikke kunne frigjøre noen stilling i enhetens administrasjon, men kunne muligens frigjøre noe tid til å ivareta andre ansvarsoppgaver som kan frigjøre arbeidskraft i annen virksomhet.

Økonomi – interkommunalt samarbeid om miljørettet helsevern

I dagens organisasjon ivaretas dette arbeidet av kommuneoverlege og avdelingsleder, med en samlet kapasitet som er betydelig utfordret og krever hard prioritering. For et interkommunalt samarbeid kunne disse stillingene helt eller delvis flyttes inn i et slikt samarbeid.

Det kunne bedre kvalitet og effektivitet i arbeidet med miljørettet helsevern, men ville etterlate en mengde ugjorte oppgaver i kommunen som måtte ivaretas av andre.

Uten å gi et kostnadsanslag er dette en løsning som ville fremtvinge en ikke ubetydelig merkostnad.

Anbefaling:

Ingen av enhetens tjenester kan uten videre anbefales å konkurranseutsette. For drift av legekantor er det håndterlig, med noe innleie av kompetent konsulenttjeneste, å utarbeide konkurransedokumenter.

Det viktigste motargument at det er høyst usikkert om det er mulig å oppnå en reell innsparing, i det minste i en størrelsesorden som kan forsvare ulempene. Kommunen ville gi fra seg fleksibilitet og styring i tjenesten. Om full overtakelse av driften er aktuelt er det grunn til å tro at kommunalt ansatte leger og medhjelpere være lite villige til å bytte arbeidsgiver og miste de opplevde fordeler ved en fast ansettelse i kommunen.

Enhet (tjeneste) hjemmebaserte tjenester og rehabilitering

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

Alle tjenestene kan i utgangspunktet konkurranseutsettes:

- Hjemmesykepleie
- Praktisk bistand
- Korttidsavdeling
- Fysio- og ergoterapitjenester

- Hjelpemiddelformidling og -håndtering.

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes:

Det er i utgangspunktet ingen tjenester som ikke kan konkurranseutsettes.

Vurdering:

Alle tjenestene kan privatiseres. Skal en konkurranseutsette tjenestene eller deler av tjenestene må det kartlegges grundig hva som en ønsker å oppnå av gevinster og kvalitative mål.

Tjenestene i hjemmesykepleie og praktisk bistand er vedtaksbaserte tjenester ut fra helse- og omsorgstjenesteloven om rett til forsvarlige helsetjenester.

Korttidsavdelingen har 28 plasser hvor 6 er avlastning og 2 er lindrende plasser. Avdelingen har rehabiliteringsplasser der det er behov for opphold i en kort periode etter sykehusopphold eller til hjemmeboende etter funksjonsfall. Intensjonen er rehabilitering og mestring slik at innbyggere kan mestre livet og bo hjemme lengst mulig.

Mestring og rehabilitering er avdeling som gir fysio- og ergoterapitjenester til alle aldersgrupper, men har et tett samarbeid med enhetens korttidsavdeling. Avdelingen har også hjelpemiddeltjeneste som organiserer fysiske og digitale hjelpemidler.

Alle tjenestene som gis fra enhet hjemmetjenester og rehabilitering henger tett sammen og krever et godt tverrfaglig samarbeid mellom avdelingene for å levere helhetlige pasientforløp. Målet for alle tjenestene er tidlig innsats, forebygging og mestring for at den enkelte innbygger kan bo lengst mulig hjemme. Skal en konkurranseutsette tjenestene kan det være en risiko at en ikke klarer å få til det nødvendige samhandlingen og samarbeidet mellom de ulike avdelingene som en vurderer som avgjørende for å lykkes for å skape helhetlige tjenester med innsatstrappa som verktøy. I dag benyttes ressurser på tvers i enheten for å benytte tjenestene og ressursene effektivt. En privatisering kan utfordre denne samhandlingen.

Anbefaling:

Det er vanskelig å anbefale konkurranseutsetting på bakgrunn av vurderingene som er utført over som handler om synergieffekter ved å være organisert i en felles enhet.

Enhet (tjeneste) psykisk helse og rus

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

- Drift av boliger
- Ambulerende tjenester
- Samtalebehandling

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes: Ingen

Vurdering: Det fattes vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven på samtaleoppfølging, bemannet bolig og ambulerende tjenester. Flere kommuner benytter private tjenestetilbydere der

de selv ikke har bygd opp tilbudet. En av våre små nabokommuner startet med å kjøpe private tjenester i påvente av å bygge opp egne tilbud. Grunnen til at de ville bygge opp selv er utnyttelse av, og oversikt over kompetanse samt pris. I enhet psykisk helse og rus sine boliger med bemanning benyttes bemanningen både til oppfølging i boligen og til ambulerende tjenester slik at det kan være vanskelig å se kostnader opp mot boliger uten denne tjenesten.

Samtaleoppfølging ses også i sammenheng med ambulerende tjenester. Flere har behov for langvarige tjenester og disse flyttes fra samtaler hos psykisk helsearbeider til ambulerende tjenester når det er behov. Dette fordrer gode samarbeidsrutiner.

Alle tjenestene i enhet psykisk helse og rus har tett samarbeid med andre aktører, både innad i kommunen og eksternt. For å sikre gode tjenester er dette samarbeidet viktig. Eksempler på samarbeidspartnere er fastlege, nav, Jobbsentralen, politiet, PSA, TSB, Fact, DPS, brann. En konkurranseutsetting av tjenestene kan føre til dårligere samarbeid.

Anbefaling: Det er vanskelig å anbefale noe siden det vites for lite om hva de private aktørene tilbyr og til hvilken pris. Det er vanskelig å se at det kan driftes billigere OG bedre, jf. kommuner som etter å ha benyttet private aktører har valgt å bygge opp tilbudene selv. Det må i så tilfelle en grundig gjennomgang av kostnader samt en ROS-analyse.

Enhet (tjeneste) habilitering

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

I dag er BPA konkurranseutsatt. Det er også 5 kjøp av helsetjenester hos private allerede. Dette utgjør over 50 årsverk omregnet.

Ytterligere tjenester som kan konkurranseutsettes er drift av bofellesskapene våre.

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes:

Avlastning i bolig vil være vanskelig å konkurranseutsette. Her er det et stort behov for samarbeid mellom barnehage, skole og avlastning.

Vurdering:

Enheden har kostnader stort sett knyttet til ansatte. Ved å konkurranseutsette disse tjenestene vil leverandør måtte ta ned bemanning og kompetanse for å drifte rimeligere.

Anbefaling:

Anbefaler ikke å privatisere bofellesskapene våre. Det gjør at kommunen mister muligheten til å se tjenestene på tvers. Dette krever også veldig mye dokumentasjon for å se til at leverandører leverer forskriftsmessig.

Enhet (tjeneste) omsorgssentre

Hvilke av enhetens tjenester kan konkurranseutsettes:

Langtidsplassene ved Både Feviktun, Frivolltun og Grom langtid. HDO ved Berge gård.

Hvilke av enhetens tjenester kan ikke konkurranseutsettes:

Det er ingen av avdelingene som ikke kan konkurranseutsettes.

Vurdering:

Det kan på kort sikt være mer kostnadseffektivt og gi økt konkurranse. Private aktører kan være mer fleksible i administrasjonen. Økonomisk kan privatisering redusere offentlige utgifter ved å overføre driftsansvaret til private selskaper – dette kan gi kortsiktig gevinst.

Ulempene inkluderer risiko for at kvaliteten går ned, noe som kan føre til redusert bemanning og lavere standard på omsorg. Det kan også være utfordrende å sikre tilstrekkelig tilsyn og kontroll med private aktører.

Det er vanskelig å anbefale konkurranseutsetting på bakgrunn av vurderingene som er utført over som handler om synergieffekter ved å være organisert i en felles enhet, både samhandling, kompetanse og kvalitet.

Det er vanskelig å se at det kan driftes billigere og bedre av private leverandører.

Anbefaling:

Ved å konkurranseutsette avdelinger må det kartlegges grundig hva som er målet med dette og hvilke gevinster det eventuelt vil medføre.

Skal en eller flere av avdelingene privatiseres, kan det være en risiko at en ikke får den samhandlingen og samarbeidet man vurderer som avgjørende i dag. Enheten samarbeider på tvers for å benytte tjenestene og ressursene effektivt. En privatisering kan utfordre denne samhandlingen, samt at kvaliteten kan gå ned.

Anbefales ikke å konkurranseutsette, spesielt med tanke på samhandling, kompetanse og kvalitet.

Vurderinger

Saksframlegget viser at det er mulig å konkurranseutsette store deler av kommunens helse- og omsorgstjenester. Per nå er det vanskelig å peke på at private vil gjøre tjenestene billigere og bedre. Det settes derfor spørsmål ved om det er klokt på nåværende tidspunkt å iverksette en større anbudsprosess når man er usikker på effekten og om Grimstad kommune er av en slik størrelse at det er mulig å oppnå bedre gevinstrealisering ved å konkurranseutsette tjenester. Dette gjelder både kvalitet og økonomi.

Kommune-Norges helse- og omsorgstjenester står overfor en transformasjon med tanke på å omstille seg for å imøtekomme demografi- og arbeidskraftutfordringene. Dette forutsetter at en lykkes med en kraftig dreining av tjenestene som forsterker strategiene. Samtidig står ansatte i store omstillingsprosesser knyttet til ny ansvars- og oppgavedeling, nye arbeidstidsordninger og ny organisering. Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling» viser til at ansvar og oppgavedeling vil være sentralt ikke bare innenfor kommunens egne tjenester, men også ovenfor andre samfunnsaktører.

Saksframlegget viser at helse- og omsorgstjenestene jobber på tvers i egen sektor og opp mot andre sektorer/staber, noe som har vist seg å være meget vellykket når kommunen må sette

krisestaber.

Grimstad kommune har tradisjon for å forholde seg til private leverandører.

I HO sektoren gjelder det kjøp av helse og omsorgstjenester og konsesjonskontrakter opp mot brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og praktisk bistand.

Erfaringene så langt er at leverandører og brukere øker presset mot kommunen når det gjelder tjenestenivå med påfølgende økte kostnader. Dette kan tale for å ikke igangsette ytterligere konkurranseutsetting av tjenester.

Utfordringen til kommunen er antall unge mennesker med ulike former for funksjonsnedsettelse. Dette er innbyggere som trenger bistand fra flere instanser og som krever samarbeid på tvers innad i kommunen og mot sykehuset.

Ved konkurranseutsetting vil det fortsatt være kommunen som har det faglige ansvaret for helse- og omsorgstjenestene. Kommunen må ha et stort apparat for å gjennomføre jevnlig leverandørkontroller som går på fag, økonomi, personvern, journalføring, HMS mv.

For kommunens ansatte vil konkurranseutsetting handle om lønns- og arbeidsvilkår for ansatte. Kommunen har ansvar for å rekruttere personell som leger, sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere til egen drift. Som det kommer frem i saken må kommunen kunne ta over driften av tjenesten dersom andre aktører av ulike grunner ikke kan tilby tjenesten lenger. Dette ansvaret er forankret både i kommuneloven og i helse- og omsorgstjenesteloven.

Konklusjon

På bakgrunn av en kost-nytte-vurdering basert på redegjørelsen i denne saken anbefaler kommunedirektøren at en ikke går videre med konkurranseutsetting av kommunens helse- og omsorgstjenester. Dette begrunnes med store omstillinger, investeringsplaner og en krevende økonomisk situasjon.

Kommunedirektørens konklusjon er derfor per nå at nytten av å gjennomføre konkurranseutsetting av kommunens helse- og omsorgstjenester ikke oppveier kostnadene ved det.