

Sammendrag: Storbyforskningsprosjekt om fritt brukervalg i hjemmesykepleien

I norske kommuner med fritt brukervalg over tid har som regel 7–12 prosent av brukerne valgt en privat leverandør, og få bytter underveis. Brukere som velger private leverandører, har gjerne høyere vedtakstid og mer omfattende hjelpebehov. Kvaliteten i tjenestene oppleves stort sett som lik hos private og kommunale leverandører. Kvalitetskrav i kontraktene kan bidra til økt rapportering og kvalitet hos både kommunale og private leverandører, og avtaler med private leverandører kan være en fordel ved kapasitetsutfordringer. Effektene av fritt brukervalg på innovasjon og effektivitet er usikre, og avhenger av hvordan kontraktene utformes. Følgelig er det også usikkert hvordan de samfunnsøkonomiske kostnadene påvirkes av fritt brukervalg. For at de private leverandørene skal kunne drive lønnsomt, trenger de en tilstrekkelig andel av brukermassen fra de starter opp sitt tilbud. Andre sentrale momenter for å lykkes med innføring av fritt brukervalg er god dialog og tillit mellom kommunen og private leverandører, grundig forarbeid før utarbeiding av kontrakter og gode systemer for kvalitetssikring.

Bakgrunn

Fritt brukervalg i hjemmesykepleien innebærer at brukere med vedtak om hjemmesykepleie selv kan velge mellom kommunen eller en eller flere privat leverandør som kommunen har avtale med, uten ekstra kostnad for brukeren. Uavhengig av hvilken leverandør brukeren velger så er det kommunen som har det overordnede ansvaret for å tildele tjenester, sikre likebehandling og kontrollerer kvalitet og sikkerhet. I dag har Oslo, Bærum og Lillestrøm innført fritt brukervalg i hjemmesykepleien. Trondheim og Kristiansand har vedtatt å innføre ordningen.

Mandat og metode

Kristiansand kommune har tatt initiativ til et storbyforskningsprosjekt om kartlegging av erfaringer med fritt brukervalg i hjemmesykepleien. Prosjektet er gjennomført i regi av Program for storbyrettet forskning, som er et samarbeid mellom KS og syv storbykommuner. Formålet med prosjektet er å gi et kunnskapsgrunnlag for kommuner som skal eller vurderer å innføre fritt brukervalg i hjemmesykepleien. I denne rapporten har vi belyst effekter av fritt brukervalg på brukerne og på tjenesten, forutsetninger for et bærekraftig leverandørmarked, kostnader og besparelser som følge av fritt brukervalg, og sentrale momenter for å lykkes med innføring av fritt brukervalg. Vi har kartlagt erfaringer fra både norske, svenske og danske kommuner. Datagrunnlaget består av dokumentstudier, intervjuer og kvantitative data.

Fritt brukervalg i hjemmesykepleien er organisert ulikt i Norge, Sverige og Danmark, med modeller som gir ulike rammer for konkurranse, pris og kvalitet. Erfaringene viser at ulike måter å organisere fritt brukervalg på kan ha betydning for hvordan ordningen blir i praksis, blant annet når det gjelder antallet private leverandører, omfanget av brukere som velger privat leverandør, kontinuitet i tjenestetilbudet og kommunens administrative oppgaver.

Brukereffekter

I de fleste kommuner som har eller har hatt fritt brukervalg over tid har mellom syv og 12 prosent av brukerne valgt en privat leverandør av hjemmesykepleie. Det er få som bytter leverandør av hjemmesykepleie underveis i forløpet: i Oslo og Bærum anslår vi at tre til fire prosent byttet leverandør i løpet av 2024. Flere av de som bytter, bytter flere ganger i løpet av et år.

De som velger en privat leverandør har høyere vedtakstid, sammenlignet med brukere hos kommunen. Vårt datagrunnlag indikerer at større vedtaksvolum hos de private leverandørene henger sammen med at brukerne som velger private har større og mer omfattende hjelpebehov. Intervjuer tyder på at både forhold ved brukeren, forhold ved de private leverandørene og forhold ved kommunen bidrar til at de private leverandørene har brukere med større hjelpebehov:

- Brukere med de enkleste behovene ser ikke behovet for å velge og blir hos kommunen
- Private leverandører tilpasser seg i større grad spesielle behov hos brukeren
- Saksbehandlere i kommunen anbefaler i noen tilfeller brukere med spesielle eller særlig utfordrende behov å velge privat leverandør

De aller fleste brukerne er fornøyde med hjemmesykepleien, og type leverandør er trolig ikke av så stor betydning for brukertilfredsheten. Det viktigste for at brukerne skal være fornøyde med tjenesten er pleiekontinuitet, innholdet i vedtaket og at den som utfører tjenesten har kompetanse til å utføre oppgaven på en god måte. Det er delte meninger om verdien av valgfriheten for brukerne. For noen brukere kan det oppleves som en trygghet å ha muligheten til å bytte, mens for andre brukere kan det være utfordrende å ta informerte valg om behandling av egen helse.

Effekter på tjenesten og de ansatte

Vi finner at kvaliteten i hjemmetjenesten i det store og det hele oppleves ganske lik, både hos private og kommunale leverandører. Økonomiske incentiver til å beholde brukere i kombinasjon med kvalitetskrav i kontraktene bidrar trolig til økt kvalitet hos de private leverandørene. Det er utfordrende å sammenligne kvalitet på tvers av leverandører, fordi det er vanskelig å måle kvalitet i helse- og omsorgstjenester. Dette gjør det også utfordrende å sette riktige og rettferdige krav til kvalitet i kontraktene. Muligheten til samarbeid mellom kommunale og private leverandører i perioder med liten kapasitet hos kommunen kan være positivt for tjenesten og for kommunen.

Det er usikre effekter på innovasjon og effektivitet. Hvordan kontraktene utformes påvirker de private leverandørenes incentiv til innovasjon i tjenesten. Dersom leverandøren får betalt per utførte time, kan det svekke incentivene til å drive mer effektivt. Pålagte krav til bruk av kommunenes teknologi kan begrense egen innovasjon hos leverandørene.

Overordnet virker arbeidsvilkårene å være noe bedre i kommunen, spesielt i Oslo hvor kommunen er lønnsledende for helsearbeidere. Samtidig er det indikasjoner på at det kan være noe lavere sykefravær hos private aktører. Arbeidshverdagen er i hovedsak lik begge steder, og flere ansatte jobber begge steder. Mange synes det er positivt å kunne kombinere en stilling. Andre peker på at de private tilbyr deltidsstillinger og korte vakter, som kan være til ulempe for de ansatte.

Bærekraftig leverandørmarked

Leverandørenes økonomiske bærekraft påvirkes blant annet av prismodeller, brukervolum, fordeling av brukere som ikke tar aktivt valg, og graden av forutsigbarhet i ordningen. De private leverandørene oppgir at fordelings-nøkkelen av ikke-velgere er en av de store utfordringene med dagens ordning i de kommunene de opererer i. For at leverandørene skal drive lønnsomt trenger de tilstrekkelig andel av brukerne. Antall brukere som er nødvendig for å kunne drive lønnsomt avhenger av lokale forhold i kommunene som for eksempel vedtakstid og antall besøk, kjøreavstand og bompenger. Fordi private leverandørene har store oppstartskostnader når de etablerer seg et nytt sted, er det viktig at de allerede fra start har en tilstrekkelig stor brukermasse.

Kostnader og besparelser

Direkte kostnader ved tjenesteutførelsen, i hovedsak arbeidskraftkostnader, utgjør over 80 prosent av de totale kostnadene ved hjemmesykepleie. Effekten på de direkte tjenstekostnadene ved innføring av fritt brukervalg vil derfor være avgjørende for om de totale kostnadene i hjemmesykepleien går opp eller ned. Dersom fritt brukervalg bidrar til mer kostnadseffektiv tjenesteleveranse, for eksempel som gjennom konkurranse og mer innovasjon, kan relativt små forbedringer gi betydelige besparelser i tjenesten samlet sett. Vi har ikke grunnlag for å anslå effektene av fritt brukervalg på direktekostnader i tjenesten, men fortjenestemotivet til private leverandører kan gi incentiver til effektivisering, gitt at finansieringsmodeller for tjenesten ikke reduserer disse incentivene. Det er heller ingen automatikk i at eventuelle effektivitetsgevinster hos private leverandører tilfaller kommunen, da disse også kan tas ut som økt fortjeneste hos leverandøren eller høyere kvalitet i tjenesten.

Samtidig vil fritt brukervalg medføre økte kostnader for kommunen knyttet til administrasjon av ordningen. Estimer fra Drammen kommune anslår en årlig administrasjonskostnad på om lag 9 millioner kroner knyttet til de private leverandørene, i tillegg til rundt 1,5 millioner kroner i økte kostnader per år til oppfølging og kvalitetssikring og om lag 1 million kroner i engangskostnader ved innføring. Selv om administrative kostnader, både for kommuneadministrasjonen og for de kommunale leverandørene, kan tenkes å reduseres noe på lengre sikt som følge av at private aktører overtar flere brukere, er dette i begrenset omfang. Samtidig tyder erfaringer

fra kommuner på at fritt brukervalg kan gi kommunen bedre oversikt over egen kostnadsstruktur og dermed grunnlag for mer effektiv styring.

For leverandørene innebærer fritt brukervalg både muligheter for kostnadsbesparelser og risiko for merkostnader. Private leverandører med få brukere kan få stordriftsulemper som øker kostnadene per bruker, særlig knyttet til indirekte tjenestekostnader og administrasjon, som i stor grad er faste kostnader. Et tilstrekkelig antall brukere per leverandør er derfor viktig for å sikre økonomisk bærekraft. Leverandørene har i tillegg betydelige oppstarts- og transaksjonskostnader knyttet til anbudsprosesser, rekruttering, opplæring og investeringer i infrastruktur. For økonomisk bærekraft hos leverandørene er det derfor viktig at de har et tilstrekkelig antall brukere fra oppstartstidspunkt.

Sentrale momenter for å lykkes med innføring

Dersom man skal innføre fritt brukervalg, er det flere faktorer som kan bidra til at det blir en velfungerende ordning. Et grundig forarbeid før innføring av ordningen, tydelige krav i avtalene, realistiske økonomiske rammer, god brukerinformasjon og et stabilt leverandørmarked er sentrale suksessfaktorer. Kommunen må ha god oversikt over egne kostnader og gjøre grundig forarbeid før utarbeidelse av kontrakter. Systematisk og tidlig markedsdialog med aktuelle leverandører legger til rette for læring fra tidligere erfaringer og for utforming av et attraktivt og gjennomførbart konkurransegrunnlag.

Konklusjon

Samlet sett er det betydelig usikkerhet knyttet til effektene av fritt brukervalg på innovasjon, kvalitet, brukertilfredshet og kostnader. Utfallet avhenger i stor grad av kontraktenes utforming, omfanget av brukere som velger private leverandører og kommunens evne til å tilpasse egen organisasjon. Det er behov for mer forskning på effektene av fritt brukervalg, særlig med tanke på indikatorer for kvalitet, betydningen av valgfrihet for ulike brukergrupper og hvordan ulike modeller for håndtering av «ikke-valg» slår ut. Bedre registrering av hjemmesykepleie i Kommunalt pasient- og brukerregister kan muliggjøre mer forskning på området.