

Mulighetsstudie for Nord Aurdal kommune

Samarbeid om kommunale oppgaver (2016)

Nøkkelen til velferdsutfordringene er samarbeid



Sykehjem: bedre organisering og høy trivsel gir god pleie til flere



Hjemmetjenestene: med bedre styring og logistikk brukes mer av tiden hos brukeren



Renhold: spesialisering frigjør ressurser til bruk i andre tjenester



Drift og vedlikehold: effektiv forvaltning, drift og vedlikehold frigjør ressurser til et bedre samlet tjenestetilbud

Bakgrunn

For NHO Service er det en sentral oppgave å vie oppmerksomhet til løsninger som fremmer kvalitet, tjenesteinnovasjon og bedre ressursutnyttelse i kommunene. Det er et viktig samfunnsmessig mål å oppnå økt produktivitet i offentlig sektor.

Et velfungerende velferdssamfunn skal levere gode offentlige tjenester til borgerne. Vi mener nøkkelen til velferdsstatens utfordringer ligger i styrket samarbeid mellom offentlig og privat sektor. NHO Service ønsker på vegne av bedrifter i tjenestesektoren å synliggjøre hvordan vi sammen kan sikre bærekraftige velferds løsninger.

Målet med analysen

En bedre bruk av knappe ressurser – økt produktivitet

Målet med denne analysen er å spre kunnskap og vise muligheter for ulike alternativer i kommunal tjenesteproduksjon. Effektiv utnyttelse av knappe ressurser i kommunene tilsier et kontinuerlig fokus på forbedring. Målet er å sikre gode tjenester til så mange som mulig. Den demografiske utviklingen og økende forventninger til valgfrihet og tjenestenivå, krever en ressursanvendelse som gjør kommunen bedre rustet til å møte fremtidige utfordringer. Vi må rett og slett øke produktiviteten i kommunal tjenesteproduksjon. Resultatet av økt produktivitet i kommunen er mer velferd ut av knappe ressurser.

Ved sammenligning av kommunene fremgår det store forskjeller mellom hvordan oppgaver knyttet til tjenesteproduksjon utføres. Det er selvsagt store forskjeller i størrelsen på driftsenhetene, men det er også betydelig variasjon i kostnadene per produserte tjenesteenhet hos sammenlignbare kommuner.

Hvorfor en analyse og hvordan kan tallene benyttes?

Denne kostnadsanalysen er en indikator på potensialet ved beste praksis i kommunal oppgaveløsning. Beregningene er forholdsvis enkle og baserer seg på en begrenset mengde nøkkeltall.

Tallene for mulige effektivitetsgevinster må tolkes som indikasjoner og anvendes deretter. En mer detaljert analyse kan vise at din kommune har særskilte brukere eller spesielle forhold som gjør at tallene angitt som beste praksis er for lave.

Flere av grunnlagstallene er beregnet ved bruk av en aktivitetsbasert fordeling. Det betyr at det er beregnet selvkost innenfor et tjenesteområde, per leverte enhet. Selvkost i denne kostnadsanalysen inkluderer ikke en fordeling av såkalte overheadkostnader utenfor tjenesteområdet, slik som kommunal sentraladministrasjon. Noen vil oppleve at kostnadstallene virker ukjente. Dette kan skyldes at det kan være relativt store avvik mellom hva det koster kommunen å levere for eksempel en time i hjemmetjenesten og det en sykepleier får betalt per time.

Uavhengig av usikkerhetsmomenter indikerer analysen på overordnet nivå at det er svært store forskjeller på hvordan kommunene løser tilsvarende oppgaver. Det er åpenbart at det er muligheter for kommunene til å lære mer av hverandre.

Private tjenesteleverandører har blitt tatt godt imot i en rekke kommuner, både av brukere, skattebetalere og ansatte. Ved at flere får mulighet til å løse de samme oppgavene, skapes det rom for nye løsninger og innovasjon.

Skal velferdsstaten stå rustet til å møte kommende utfordringer, særlig knyttet til en voksende andel eldre i kommunene, er innovasjon en forutsetning for å få til gode løsninger. Sterkeste drivkraft for innovasjon er konkurranse.

Viktige forbehold

Tall som beskriver omfanget av dagens tjenesteproduksjon i kommunen er hentet via rapporteringssystemet KOMmune-STat-RApportering (KOSTRA). KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet.

Informasjonen om kommunale og fylkeskommunale tjenester, bruk av ressurser på ulike tjenesteområder og egenskaper ved befolkningen, blir registrert og sammenstilt for å gi relevant informasjon til beslutningstakere i kommuner, fylkeskommuner og staten. Informasjonen skal gi bedre grunnlag for analyse, planlegging og styring i kommuner og fylkeskommuner. Dermed gir tallene et grunnlag for å vurdere om nasjonale mål oppnås. I tillegg skal enkeltpersoner, interessegrupper, media og andre kunne finne informasjonen om kommuners og fylkeskommuners tjenester og ressursbruk.

En generell kritikk mot kvaliteten til tallene i KOSTRA-systemet er at kommunene rapporterer informasjon basert på lokal praksis og rutiner. Praksis og rutiner kan variere fra kommune til kommune. Usikkerheten vil trolig være større knyttet til poster hvor det må foretas subjektive vurderinger. En rekke nøkkeltall og informasjon tilgjengelig i KOSTRA-systemet baserer seg på innrapportering via andre systemer, blant annet IPLOS-systemet. IPLOS er et rapporteringssystem innen pleie- og omsorgssektoren hvor det rapporteres data knyttet til hver mottaker av ulike pleie- og omsorgstjenester. KS anbefaler kommunene å benytte tilgjengelige nøkkeltall i KOSTRA for å sammenlikne seg med andre kommuner. *"Slike sammenlikninger kan være nyttige for å finne beste praksis i tjenesten og for å kunne lære av de beste. Flere kommuner har tall med ekstremverdier, og vi anbefaler disse særskilt å vurdere egne tall."* (www.ks.no).

I arbeidet med analysen har svak datakvalitet vært en utfordring. På bakgrunn av dette har vi kontaktet flere kommuner med avvikende verdier for å avdekke forklaring eller feilrapportering. Vi har også kontaktet det vi omtaler som beste praksis-kommuner for å få bedre innsyn i forutsetningene som ligger bak de innrapporterte tallene. Det er vårt ønske at KOSTRA-data i større grad tilrettelegges for komparative analyser av kommuner.

Tallmaterialet som har vært benyttet i denne kommuneanalysen er undersøkt for feil. I tilfeller hvor tallgrunnlag for en kommune avviker vesentlig fra tallene rapportert fra andre kommuner, eller hvor det er store endringer over tid, er det forsøkt å kvalitetssikre tall ved hjelp av nærmere undersøkelser. I noen tilfeller er tallgrunnlaget korrigert og kommunene har blitt opplyst særskilt om dette knyttet til den enkelte beregning. For tjenester der KOSTRA ikke har gode enhetskostnadstall, er det gjort estimer basert på kjente nøkkeltall fra bransjen.

Analyser av kommunene

I begynnelsen av 2016 utførte NHO Service analyser av de 200 største kommunene i Norge, basert på 2014-tall fra SSB (KOSTRA) og medlemsbedrifter. Konklusjon: **Kommune-Norge kan frigjøre omlag 16 milliarder kroner på å drive like effektivt som de beste kommunene og de private tjenesteleverandørene gjør.** Dette tilsvarer en effektivisering på 18 prosent.

Analysen dekket renhold, drift, sykehjem og hjemmetjenester. Innen pleie og omsorg alene ville norske kommunepolitikere fått ca. 12 milliarder mer å skape velferd for. Tjenesteområdene renhold og eiendomsdrift indikerer et potensiale på ca. 4 milliarder kroner som kunne hjulpet kommunene til bedre å løse lovpålagte oppgaver uten å øke gjeldsbelastningen.

Sammenlikner man dette med en rapport om effektivitet i norske kommuner fra 2011, utarbeidet for Regjeringen av professor og leder av teknisk beregningsutvalg for kommunene, Lars-Erik Borge, ser man at NHO Service sine resultater er relativt konservative. Borges konklusjon var som følger: Hvis de mest effektive kommunene i Norge fikk sette standarden, kunne 29 milliarder kroner bli frigjort. Rapporten tok imidlertid for seg flere tjenesteområder enn hva NHO Service sin analyse omfatter, og inkluderte blant annet kultur. Noen av områdene er likevel sammenliknbare, blant dem helse og omsorg. I rapporten til Regjeringen fremgikk det at dersom alle kommunene drev like effektivt som de mest effektive kommunene innen pleie- og omsorg ville norske kommunepolitikere ha fått over 12 milliarder kroner mer å skape velferd for (Borge, Pettersen og Tovmo 2011). Dette tilsvarer 15.000 sykehjems plasser, ifølge Aftenposten (05.09.2011).

De nyeste kommuneanalysene som forelå før NHO Service slapp sine i januar 2016, var analysene til Kommunal Rapport. Der har man målt kostnadsnivået på et bredt spekter kommunale tjenester ved å anta at de kommunene som ligger høyest kan drive like rimelig som den 100. billigste. Dette ville gitt en gevinst på 18 milliarder kroner. Innen eldreomsorgen kunne utgiftene vært redusert med 6,5 milliarder. Det er kraftkommunene som generelt driver dyrest, påpekes det (Kommunal Rapport 26.03.2015).

Spørsmål og svar om våre kommuneanalyser

Nå er det tredje gang NHO Service lager denne typen mulighetsstudier for kommunene. I det følgende nevner vi noen typiske spørsmål til knyttet til disse:

1. Hva er formålet med kommuneanalysene?

Formålet er å spre kunnskap, starte debatter og vise muligheter for ulike alternativer i kommunal tjenesteproduksjon. Resultatet av økt produktivitet i kommunen er mer velferd ut av knappe ressurser. I alle kommuner bør det reises en debatt om hvordan tjenestene kommunene har et ansvar for kan bli enda bedre.

2. Er konkurranseutsetting det samme som privatisering?

Nei. Ved privatisering betaler den enkelte bruker for tjenesten selv. Ved konkurranseutsetting betaler det offentlige for tjenesten som du mottar, men det er private eller ideelle aktører som utfører arbeidet i henhold til kontrakt med kommunen.

3. Handler det bare om å produsere kommunale tjenester billigst mulig?

Nei, det handler om hvordan kommunene kan få mer ut av knappe ressurser og å utvikle tjenestene til beste for innbyggerne.

4. Hva menes med "beste praksis"?

Denne analysen illustrerer mulige ressurser som kan frigjøres og omdisponeres ved å følge det NHO Service betegner som 'beste praksis' på fire helt sentrale kommunale kostnadsområder. Beste praksis tar utgangspunkt i kostnadsnivået i de mest ressurseffektive kommunene og prisnivået hos private leverandører slik det fremgår fra anbudsprosesser.

5. Kan kommuneanalysen brukes som en fasit?

Nei, tallene som presenteres i denne analysen har en tilknyttet usikkerhet og bør derfor ikke sees på som en fasit. Derimot er de en tydelig indikasjon på konkrete muligheter for å frigjøre ressurser og oppnå økt produktivitet i den enkelte kommune.

6. Min kommune er ikke analysert av NHO Service, kan jeg få tallene likevel?

Ta kontakt med oss så skaffer vi til veie tallene for kommuner som ikke er tatt med i årets utgave.

Beste praksis

Denne analysen illustrerer mulige ressurser som kan frigjøres og omdisponeres ved å følge det NHO Service betegner som 'beste praksis' på fire helt sentrale kommunale kostnadsområder. Disse er sykehjem, hjemmesykepleie og hjemmehjelp, renhold og drift av kommunale formålsbygg. Sammen utgjør kostnadene en vesentlig andel av samlede utgifter i kommunen.

Beste praksis tar utgangspunkt i kostnadsnivået i de mest ressurseffektive kommunene og prisnivået hos private leverandører slik det fremgår fra anbudsprosesser.

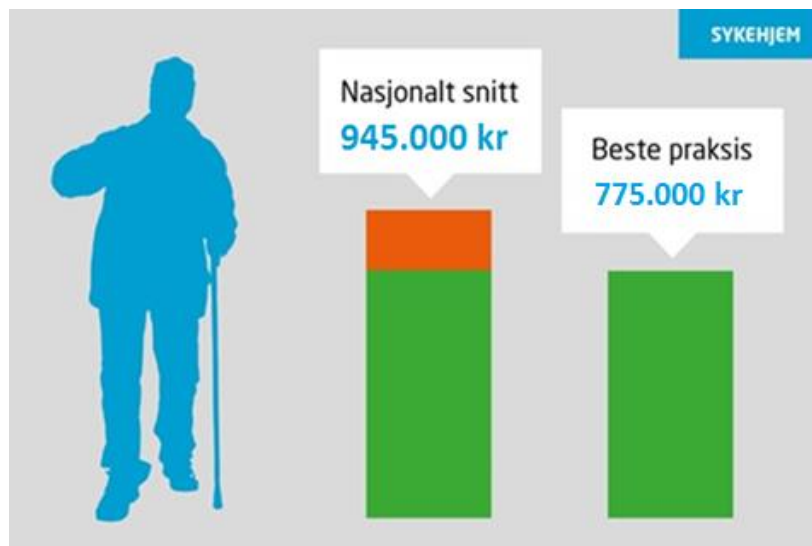
Beregningene i dette notatet sammenligner kostnadene ved bruk av private leverandører med kommunalt kostnadsnivå. Beregningene av frigjorte ressurser knyttet til hvert av de fire områdene baserer seg på ett eller flere nøkkeltall. Feil eller usikkerhet i disse nøkkeltallene vil påvirke beregningene. Tallene som presenteres i denne analysen har en tilknyttet usikkerhet og bør derfor ikke sees på som en fasit, men som en tydelig indikasjon på konkrete muligheter for å frigjøre ressurser gjennom økt produktivitet. Om anslaget på frigjorte ressurser er høyt bør den enkelte kommune igangsette ytterligere kartlegging av egne kostnader, se på mulighet for å forbedre egne produksjonsmetoder eller vurdere å innhente tilbud fra eksterne leverandører.

Den nevnte usikkerheten er i første rekke knyttet til kommunale kostnader per vedtakstime for henholdsvis praktisk bistand og hjemmesykepleie. Disse kostnadene opplyses ikke av kommunene og er derfor beregnet av NHO Service. Hvordan beregningen er foretatt fremgår av vedlegget til denne kostnadsanalysen og er tilgjengelig også som regneark for egen bruk.

I anvendelsen av analysen har vi vært bekymret for innrapporterings- og målefeil som bidrar til undervurdering av innsatsfaktorbruk eller overvurdering av produksjon, slik at enkeltkommuner blir karakterisert som effektive. Det største problemet med slike målefeil ville ikke være en overvurdering av en kommunes effektivitet, men heller at effektiviteten i andre kommuner undervurderes fordi referansefronten flyttes utover. NHO Service har vært i kontakt med en rekke kommuner, for å kvalitetssikre tallene som brukes for beste-praksis kommunene.

Beste praksis sykehjem

Gjennomsnittsprisen på en sykehjemsplass i Norge i 2014 er beregnet til 945.000 kr (SSB tabell 07800), beste praksis er satt til 775.000 kr, regnet som snittet for private aktører innsamlet av NHO Service i 2015 for regnskapsåret 2014.



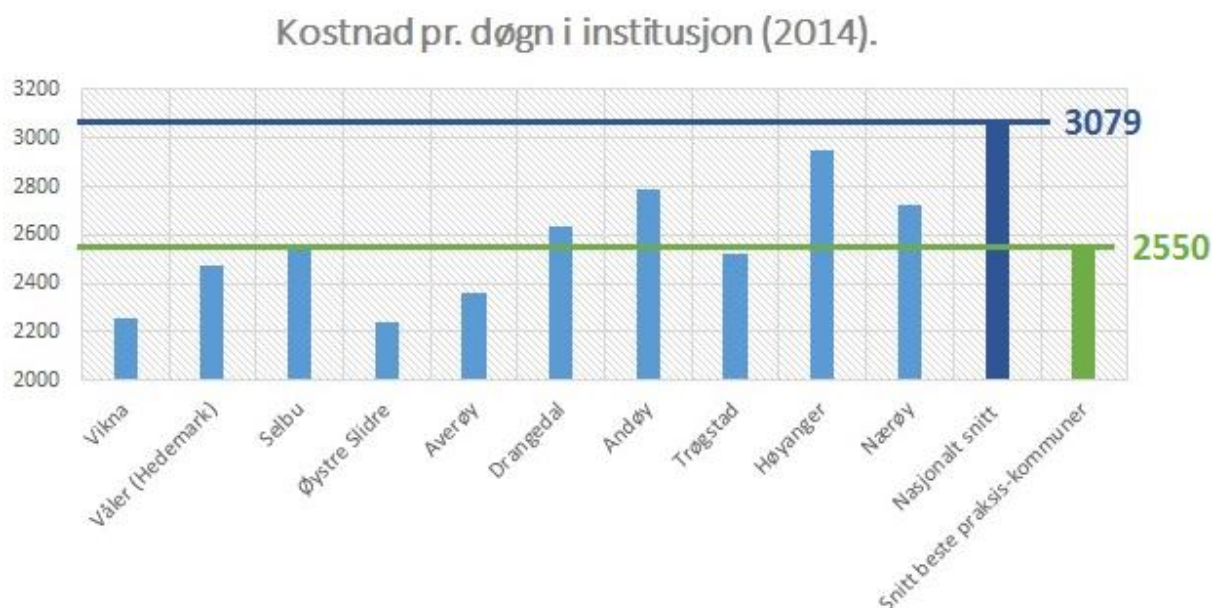
Figur 1: nasjonalt gjennomsnitt for sykehjemskostnader pr. plass til pleie og beste praksis (uvektede kostnader).

Flere kommuner leverer sykehjemstjenester til et kostnadsnivå likt de private aktørene. Vi har kontaktet og kvalitetssikret tall for med administrasjonen til kommunene som inngår som "beste praksis-kommuner" og kommunene har kunnet bekrefte at tallene stemmer overens med kostnad pr. plass for sykehjemsdrift, at de har hatt ca. likt eller høyere belegg enn landsgjennomsnittet (94 %), at de må ha hatt ca. likt eller større andel beboere med omfattende bistandsbehov enn landsgjennomsnittet (73%) og at de helst har systemer for kvalitetskontroll i sine sykehjem (8 av 10 av beste praksis-kommunene har dette).

Vi bruker korrigerte brutto driftskostnader pr. institusjonsplass (andel til pleie) fra tabell 07800 i KOSTRA i våre analyser. En svakhet med dette tallet er at institusjonsplasser inneholder både barneboliger og aldershjems plasser. Derfor har vi sjekket hvor stor andel av institusjonsplassene som er sykehjemsplasser – og ber beste praksis-kommunene kontrollere at kostnaden er i overensstemmelse med kostnad pr. sykehjemsplass. I de tilfellene kommunene informerer om at tallet er annerledes bruker vi kommunens kvalitetssikrede tall heller enn KOSTRA-tallene. I tillegg har vi sett på at differansen til døgnkostnadene ikke er for stor. Kostnad pr.døgn i institusjon (figur 2) inneholder flere kostnadsarter enn kostnadene til pleie som er skilt ut i den årlige kostnaden som fremgår i tabell 1, men til gjengjeld er den justert for belegg.

Kommune	kommunale plasser	Kostnad pr.plass pleie
Vikna	45	723 800
Våler (Hedemark)	47	743 600
Selbu	45	748 300
Øystre Slidre	42	754 300
Averøy	63	778 700
Drangedal	34	783 100
Andøy	53	790 100
Trøgstad	55	795 300
Høyanger	58	812 600
Nærøy	51	816 400
Totalt beste praksis	493	775 000

Tabell 1: Beste praksis -kommuner, med forholdsvis lave sykehjemskostnader pr. plass i forhold til landsgjennomsnitt (945.000 kr)

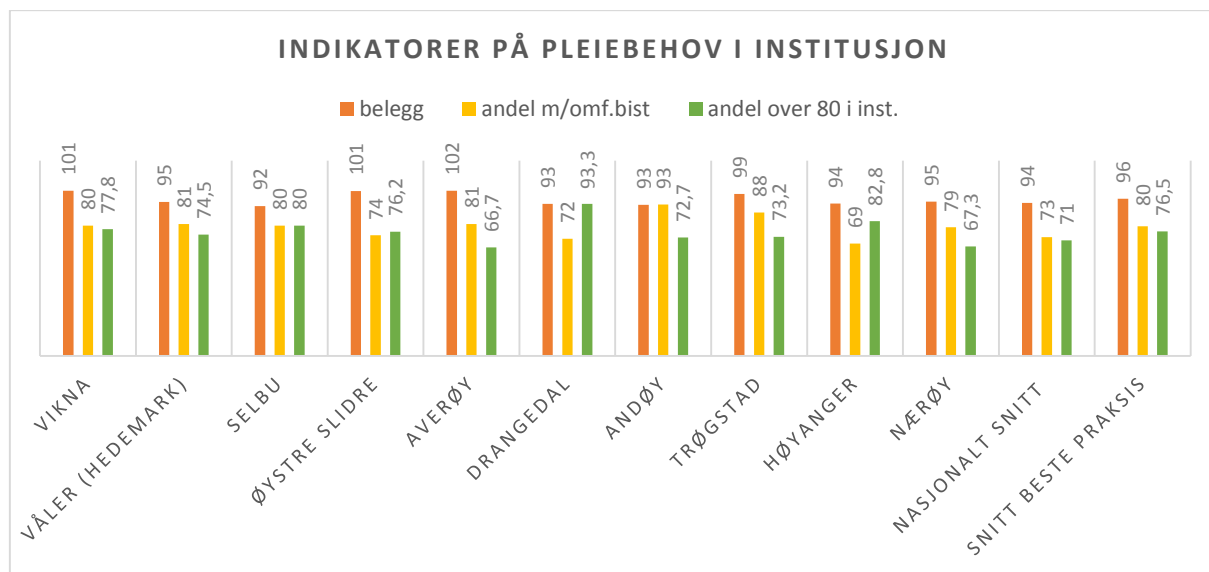


Figur 2: Kostnad pr. døgn i institusjon, beste praksis-kommuner, nasjonalt gjennomsnitt og snittet av beste-praksiskommunene.

Det er viktig at årsaken til at man er blant de rimeligere i landet ikke er fordi man har lavere belegg (institusjonsbeboere delt på antall plasser ved årsslutt) eller mindre krevende brukere enn de man sammenlikner seg med. Ideelt sett hadde vi derfor hatt antall plasser og kostnader regnet om til vektete plasser og et gjennomsnitt av plasser gjennom året heller enn ved årsslutt. Siden dette ikke foreligger har vi hentet ut tall på hvordan beste praksis kommunene gjør det på indikatorene belegg, andel institusjonsbeboere med omfattende bistandsbehov og andel institusjonsbeboere over 80 år.

I snitt har beste praksiskommunene høyere belegg, større andel institusjonsbeboere med omfattende bistandsbehov og større andel beboere over 80 år enn landsgjennomsnittet. I tillegg har beste praksis-kommunene i snitt større andel plasser i enerom, mindre andel ufaglærte og lavere sykefravær enn det nasjonale snittet.

Til tross for dette drifter de i snitt til 170.000 kroner mindre pr. plass årlig.



Figur 3: belegg ved årsslutt 2014, antall institusjonsbeboere med omfattende bistandsbehov og andel beboere i institusjon over 80 år.

Når vi vet at snittet for private aktører ligger på om lag 775. 000 kr pr sykehjemsplass, foreligger det ingen økonomisk grunn for å konkurranseutsette sykehjem i kommunens egenregi med ca. like eller lavere kostnader pr. plass. Dersom kommunen har flere sykehjem, kan det likevel være aktuelt å vurdere konkurranseutsetting for å tilby befolkningen en valgfrihet, og samtidig få de gunstige læringseffektene mellom ulike typer tilbydere som har kunnet erfares for eksempel i Oslo kommune.

Kvalitet og erfaringer

Velferd er kommunens ansvar

Det er viktig å understreke at kommunen har ansvaret overfor innbyggerne for de kommunale tjenestene uavhengig av hvem som produserer tjenestene.

Denne analysen viser at det er et potensial for kommunen til å utnytte dagens ressurser bedre, uavhengig av hvem som produserer tjenesten.

Vi understreker også at analysen ikke viser muligheter ved privatisering. Privatisering fritar kommunen fra alt ansvar og overlater tilbud og etterspørsel til markedet alene. Denne analysen tar for seg hvordan man kan oppnå økt produktivitet i tjenestene som kommunen finansierer og har ansvar for. Det er her et bedre samspill mellom offentlig og privat sektor i mange tilfeller vil gi det vi mener er beste praksis.

En viktig forutsetning for våre analyser er selvsagt at produktivetsgevinster ikke er en følge av kvalitetsreduksjoner eller dårligere arbeidsvilkår.

Konkurranse er en sterk drivkraft for innovasjon, som ofte leder til fornyelse og forbedring. Det handler i korthet om et kontinuerlig søkelys på hvordan man kan gjøre ting bedre.

Kvalitetssikring og kontroll med tjenestene bør være like streng uavhengig av om det er kommunen selv eller andre som faktisk leverer tjenestene. For å sikre kvalitet på tjenester må vi ha kunnskap om faktiske forhold. Derfor må kvaliteten på tjenestene måles. God konkurranse til innbyggernes fordel bør vektlegge tydelige kvalitetskrav så vel som god ressursutnyttelse.

Større fokus på tjenestene til innbyggerne

Det fins vel knapt noen i vårt land som ønsker at en tjeneste skal være billigst mulig og at det ikke er så nøye med kvaliteten. Likevel er dette den vanligste myten; at de som ivrer for konkurranse skaper et destruktivt og ensidig fokus på pris. Ingen kjøper en velferdstjeneste fordi den er så billig som mulig. Derimot ønsker vi alle god kvalitet på tjenestene til riktig pris.

Konkurranseutsetting kan være et virkemiddel til å skaffe bedre tjenester til innbyggerne. En privat leverandør av offentlige tjenester får bare betalt fullt vederlag dersom kvalitet og tilgjengelighet møter kravene avtalt med kommunen. En privat leverandør er avhengig av å levere kvalitet for ikke å bli valgt bort når kontraktstiden er over.

Det er behov for en bedre og mer objektiv måte å måle kvaliteten innen spesielt helse- og omsorgstjenester på. Dette er imidlertid ikke det samme som å si at dagens målinger ikke kan si oss

noe – og det er flere undersøkelser som dokumenterer betydningen av valgfrihet for både brukere, pårørende og personal.

Brukertilfredsheten er høy

Brukernes oppfatning av tjenesten har vært en av flere måter å måle kvalitet på. Oslo er en av flere kommuner i landet som regelmessig benytter seg av spørreundersøkelser for å måle tilfredsheten blant beboere og pårørende i sine 54 sykehjem. De privatdrevne sykehjemmene har i flere år vært i toppen av listen over de mest populære i Oslo (www.helseetaten.oslokommune.no). Også i Bærum og Stavanger har private sykehjem kommet på førsteplass i tilsvarende målinger.

Feil og svikt kan forekomme innen all virksomhet. Dette innebærer at det er et behov for kontroll av både offentlig og privat virksomhet. Dersom det avdekkes feil og alvorlige avvik hos en privat leverandør, har kommunen mulighet til å sanksjonere for kontrakts avvik. I ytterste konsekvens kan kommunen avslutte kontrakt og bytte tilbyderen ut med en annen leverandør. Hvis tilsvarende svikt avdekkes i tjenester i kommunens egen regi er kommunen selv ansvarlig for å utbedre forholdene.

Hvem tjener på konkurranseutsettingen?

Ved konkurranseutsetting av tjenesteproduksjonen knyttet til de fire omtalte tjenesteområdene frigjøres det en betydelig ressursgevinst.

Kommunen får den største delen av de frigjorte ressursene i form av reduserte kostnader. Leverandører som driver effektivt får et overskudd. Staten får en andel av de frigjorte ressursene via skatt på overskudd hos eksterne leverandører.

Medlemmene i NHO Service som leverer tjenester på vegne av kommunene oppgir å ha marginer mellom 2 og 5 prosent. Legger vi til grunn 5 prosent overskudd til bedriften vil man få følgende fordeling av effektiviseringsgevinsten:

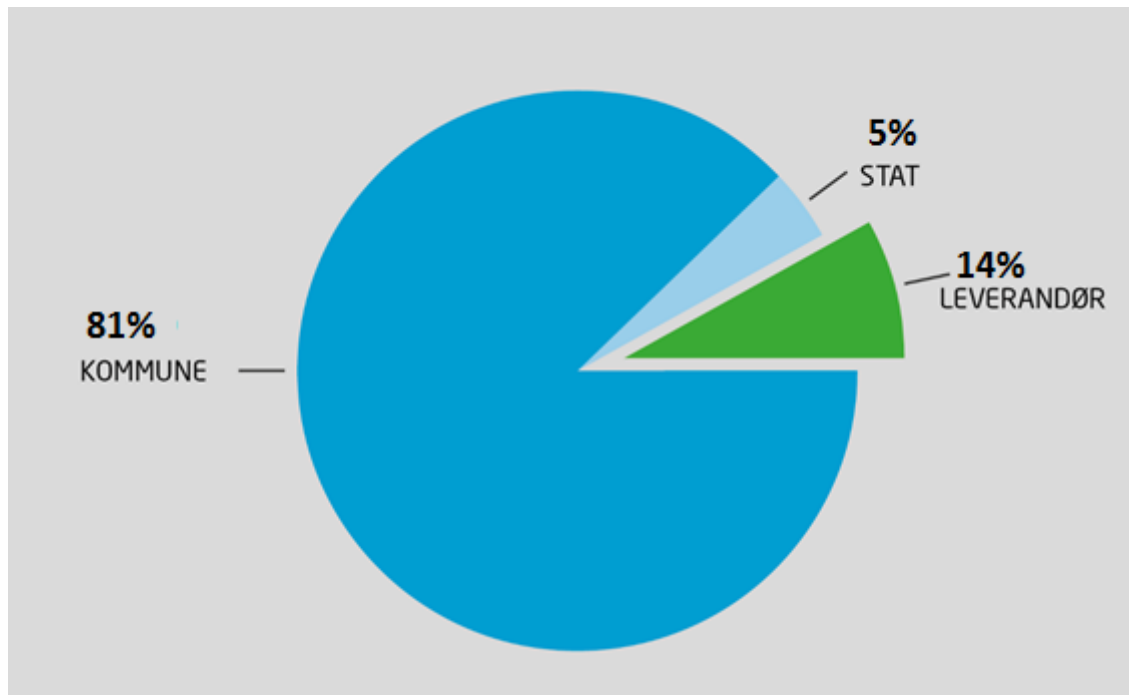
- Gjennomsnitt kostnad pr. sykehjemsplass kommunen (nasjonalt snitt) 2014: 945.000 kroner (Kilde SSB tabell 07800)
- Gjennomsnitt kostnad beste praksis 2014: 775.000 kroner (Kilde: Medlemsstatistikk NHO Service 2015, KOSTRA).
- Differansen er 170.000 kroner pr. plass.
- Man har lagt til grunn bedriftsskattesatsen fra 2016 – som er 25 %. Hadde man benyttet skattesatsen fra 2014 ville gevinsten til staten økt ytterligere.

Tar vi utgangspunkt i et eksempel der 50 sykehjemsplasser er konkurranseutsatt og levert av en privat aktør, får den private aktøren en omsetning på 38,8 millioner kroner. Alternativkostnaden for kommunen i egenregi er 47,3 millioner kroner. Differansen er 8,5 millioner kroner i effektiviseringsgevinst. Denne tilfaller kommunen, og pleier å bli "glemt" når man snakker om hvor mye det er å tjene på konkurranse.

Bedriften har et overskudd på 5 pst. Dette utgjør 1,9 millioner før skatt. Bedriften skal betale 25 pst. av dette i skatt til staten – tilsvarende 485.000 kr. Det gir følgende fordeling av de frigjorte ressursene:

<i>Fordeling av frigjorte ressurser</i>	<i>mill.kr</i>	<i>andel</i>
<i>Kommunens gevinst</i>	8,5	81 %
<i>Bedriftens gevinst (5 % av omsetning - 25 % skatt)</i>	1,4	14 %
<i>Statens gevinst (25 % skatt)</i>	0,5	5 %
<i>Samlet gevinst</i>	10,4	100 %

Tabell 2: Eksempel på gevinstfordeling ved konkurranseutsetting av et sykehjem med 50 plasser. Frivillige eller private leverandører får anslagsvis 14 % av de frigjorte ressursene mens offentlig sektor får 86%.



Figur 4: Det er det offentlige som får 86 % av gevinsten som oppstår ved konkurranseutsetting.

Hvordan synliggjør kommunen gevinsten?

Den økonomiske gevinsten som oppstår som følge av konkurranseutsetting er vanskelig å finne i kommunens regnskap. Ofte tas gevinsten ut av tjenesten den har oppstått i og brukes til å finansiere andre kommunale oppgaver eller prioriteringer. Ofte brukes også gevinsten til å styrke omfanget av eller kvaliteten i tjenesten den har oppstått i.

Våre medlemmer har i flere bransjer påbegynt en kartlegging av status for den enkelte tjeneste ved overtakelse fra kommunal egenregi. Dette omfatter:

- Kostnader
- Kvalitet
- Sykefravær
- Produktivitet

Kommunen og leverandøren gjør deretter årlige kartlegginger i kontraktsperioden – for å se effekten av konkurranseutsettingen på kvalitet, kostnader, produktivitet og sykefravær. Lengst i dette

arbeidet har man kommet i bransjene måltidsomsorg/kantine, og renhold. Leverandøren og kommunen må samarbeide om kartleggingen for å finne nødvendige og målbare nøkkeltall.

Hva med de ansatte?

Trivsel og arbeidssituasjon

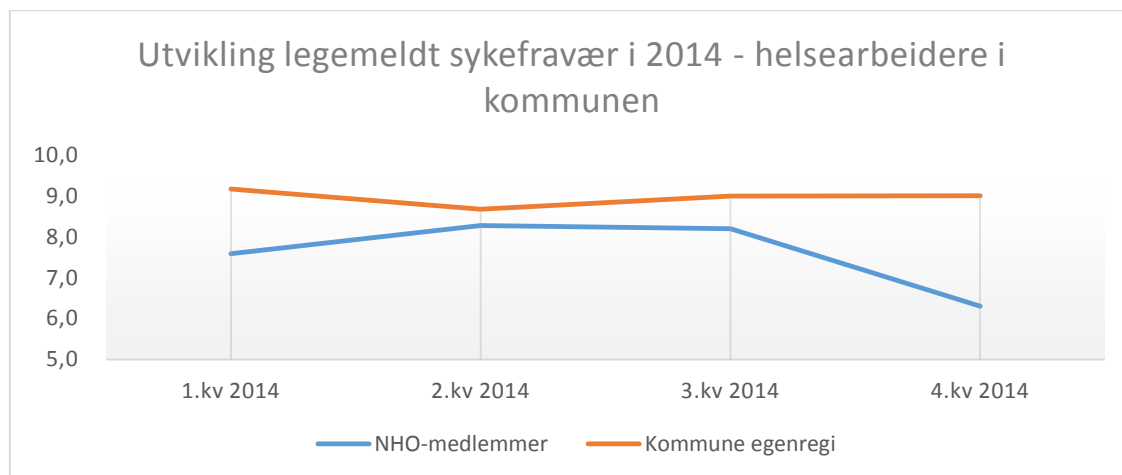
Konkurranseutsetting leder ofte til effektivisering. Men det betyr ikke at man må løpe fortere eller øke belastningen på kroppen. I renholdsbransjen har innovasjon og utvikling gjort at gammeldags vask med såpevann og klut er byttet ut med maskinelt renhold, forbedret logistikk og nye og bedre driftsformer. Den seriøse delen av bransjen er god til bedre tilrettelegging av arbeidet og oppfølging av ansatte for å forebygge muskel- og skjelettplager gjennom opplæring i riktige arbeidsmetoder, oppfordring og støtte til trening på fritiden og tidlig intervensjon ved tilløp til plager. Erfaringer er dokumentert i blant annet prosjektet "KomDaVel" i regi av NHO Service (NHO Service - Kom da vel sluttrapport, Mai 2012)

Mange opplever økt trivsel når de får ny arbeidsgiver. Viktig i denne sammenheng er at private bedrifter ofte har kortere vei fra ansatt til ledelse, og det gir den enkelte økt innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon. Mer utfordrende arbeidsoppgaver og økt samarbeid med kolleger er også ofte resultatet for arbeidstakere som går fra offentlig til privat virksomhet.

Sykefravær

En annen viktig indikator på evnen til å levere kvalitet, godt arbeidsmiljø, trivsel og god ledelse, er sykefraværet.

Statistikk SSB har utarbeidet på oppdrag for NHO Service viser at det legemeldte fraværet på årsbasis er lavere i private enn i offentlige virksomheter. Alle tallene det refereres til på sykefravær, er på landsbasis.

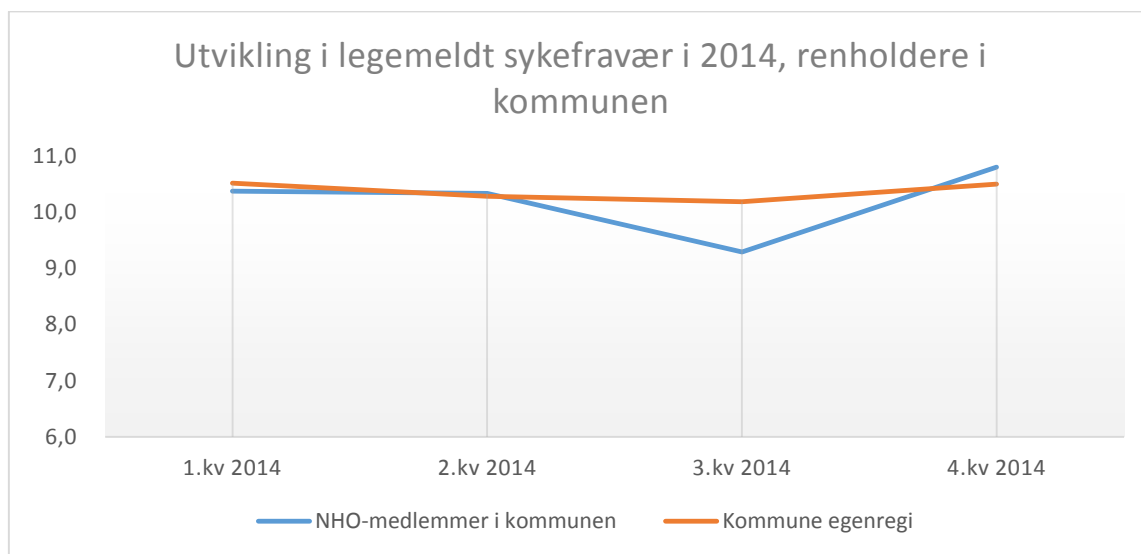


Figur 5: Utvikling i legemeldt sykefravær for helsearbeidere i kommunen, privat- og kommunalt ansatte (Kilde: Spesialbestilling SSB).

Ved sykehjem og i hjemmetjenestene i 2014 var sykefraværet i det private på 7,6 prosent, mens det var 9 prosent når kommunene var arbeidsgiver. Dette er en differanse på 18 % i helårssykefravær. I fjerde kvartal var forskjellen spesielt stor, da økte gapet og kommunen lå over 40 % høyere enn de private.

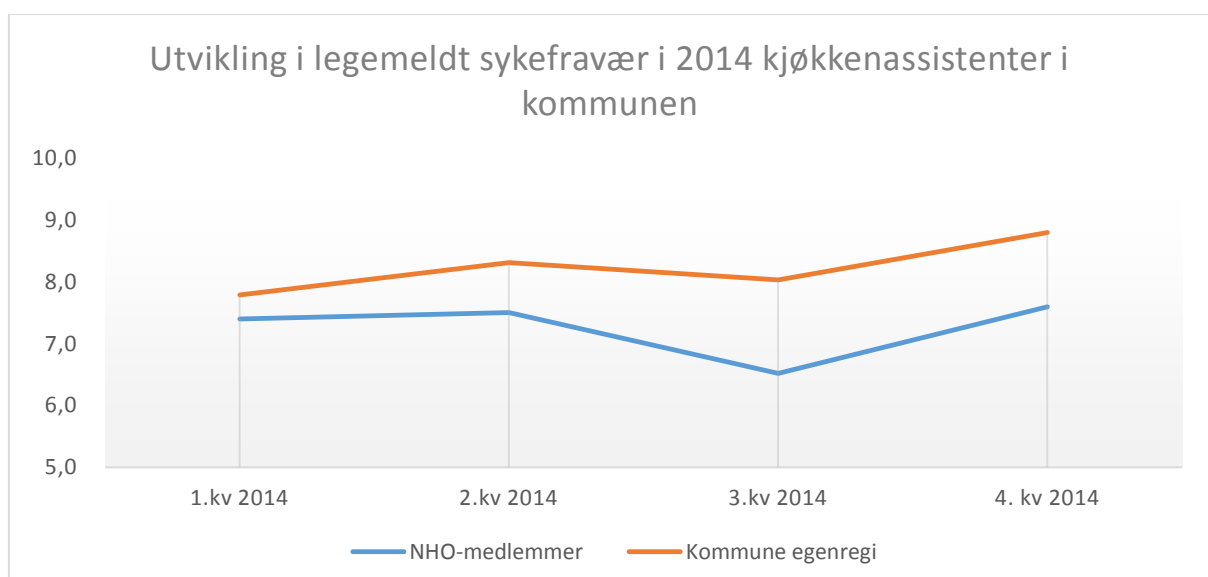
FAFO-rapporten "Fra fravær til nærvær – handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem" har sett på hvorfor noen sykehjem klarer å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem med like rammebetingelser. Bogen og Lien konkluderer i rapporten med at grepene som sykehjem med lavt fravær har tatt kan grupperes i tre typer av tiltak:

1. Bedre oppfølging av sykefravær og sykemeldte.
2. Vektlegging av et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær. Ansatte ansvarliggjøres med hensyn til å skape et arbeidsmiljø som fremmer god helse og betydningen av fremmøte for brukerne og kollegaenes del.
3. Omdisponering av ressurser, f.eks ved å omgjøre vikarmidler til faste stillinger til tidspunkter med økt behov for en styrket bemanning, eller "jobbing på tvers" i organisasjonen (Bogen og Lien, 2015: 6)



Figur 6: Utvikling i legemeldt sykefravær for helsearbeidere i kommunen, privat- og kommunalt ansatte (Kilde: Spesialbestilling SSB).

Innen renhold var ikke forskjellene så store i 2014, de private som utførte renholdstjenester for kommunene hadde et legemeldt fravær på 10,2 % og kommunal sektor hadde et legemeldt fravær på 10,4 % for renholdstjenester utført i egenregi.



Figur 7: Utvikling i legemeldt sykefravær for kjøkken/kantinemedarbeidere i kommunen, privat- og kommunalt ansatte (Kilde: Spesialbestilling SSB).

For kantinemedarbeidere og kjøkkenassistenter samme år har forskjellene vokst, og de private hadde et legemeldt fravær på 7,3 mot et fravær i kommunene på 8,3. Det betyr at kommunen hadde 13% høyere legemeldt sykefravær for de kjøkken- og kantineansatte som var ansatt av kommunen, enn de private som drev kjøkken og kantiner for kommunen hadde i samme periode.

Betraktninger om lønn og pensjon

Omstilling er en naturlig del av konkurranseutsetting, men det legges som oftest betydelig vekt på at dette skal skje uten negative konsekvenser for ansatte. Et gjennomgående trekk konkurranseutsettingssituasjoner er at de ansatte i utgangspunktet er skeptiske til endringer, men at de blir mer positive etter gjennomføringen.

Både lovgiver og partene i arbeidslivet har gjennom lov og avtaleverk laget regler som skal sikre de ansatte og deres rettigheter i forbindelse med en omstilling.

Det er dessverre en utbredt myte at innsparingene ved konkurranseutsetting av kommunale tjenester, finner sted gjennom kutt i de ansattes lønn og pensjonsbetingelser. Ved å sammenlikne gjennomsnittlig grunnlønn hos våre medlemmer med kommunene som har tatt kontakt med oss, ser vi at myten om dårligere lønn og lønnsutvikling hos de private raskt kan avkreftes. Som hovedregel ligger vi over eller likt med kommunen i sammenlikningen av lønningene.

Dårlige pensjonsvilkår er en annen påstand som blir trukket fram mot private. NHO Service har fått utført en pensjonsutredning av eksperter i Norwegian Insurance Partner (NIP). Hovedkonklusjonene er at privat pensjon er konkurransedyktig sammenlignet med offentlig pensjon, gitt at arbeidstaker jobber til de er 67 år - noe som er et sentralt mål for norsk arbeidslivspolitik og pensjonsforliket.

Arbeidstakere i privat sektor som har innskuddsbasert pensjonsordning får betydelig 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 starter sin karriere 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 prosent innskudd, og selv ved kun 2 prosent innskudd kommer privat pensjon best ut dersom arbeidstaker går av ved pensjon ved 67 år.

Et flertall av medlemsbedriftene i NHO Service har 4 prosent innskudd eller mer på de private pensjonsordningene. Da blir forskjellene betydelige i favør av privat pensjon. 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.

Mulighetsstudie for Nord-Aurdal kommune

- o Det bor 6 500 innbyggere i Nord-Aurdal kommune.
- o Ca. 1 120 innbyggere er over 67 år.
- o Det er 60 kommunale sykehjemsplasser i kommunen.
- o Kommunen har 217 mottakere av hjemmesykepleie og det er 132 mottakere av praktisk bistand.
- o Kommunen driver kommunale formålsbygg som sykehjem, administrasjonslokaler, skoler, barnehager, kultur- og idrettsbygg. Disse har et samlet areal på 27 400 kvm.

Kapasitetsbehovet og kommunale kostnader innenfor sykehjem og hjemmehjelp følger i stor grad andelen eldre i befolkningen. Det vil være viktigere for kommuner med høy vekst i andelen eldre å forbedre ressursbruken i egen tjenesteproduksjon. De fleste kommunene har mellom 5 og 10 år på å tilpasse kapasiteten til forventede behov innen pleie- og omsorg. Private og frivillige aktører kan hjelpe kommunal sektor med å oppnå nødvendig kapasitet.

Sykehjem – kommunen leverer til samme kostnad som "beste praksis"

Et ønske om bedre pleie – til flere mennesker

Alle kommuner forsøker å gi et godt tilbud til eldre og syke. De fleste kommuner driver sykehjemmene selv. Profesjonelle leverandører av tjenester innen eldreomsorgen kan tilby norske kommuner tjenester av dokumentert god kvalitet. Et samarbeid mellom det offentlige og private tjenesteleverandører kan bidra til god kvalitet og bedre ressursutnyttelse. En vesentlig side ved konkurranse om ulike måter å gjøre ting på er at man lærer av hverandre, blir inspirert av hverandre og fokuserer på hvordan man hele tiden kan bli bedre. Smartere drift og organisering kan muliggjøre bedre pleie til flere i kommunene.

Full sykehjemsdekning

Sykehjem utgjør en viktig del av det kommunale velferdstilbudet. En relativt stor andel av kostnadene i kommunene går til drift av sykehjem.

Våre eldre vil bli flere og det vil kreve mer ressurser i årene fremover. Vi vet at flere i fremtiden vil kreve økt valgfrihet. Mange vil ta en slik valgfrihet for gitt. Økt valgfrihet for brukerne og større mangfold av tilbud i eldreomsorgen bør være et sentralt velferds mål. Sammen med økt levealder stiger også andelen demente og personer med kompliserte sykdomsbilder. Forøvrig er det stor likhet mellom sykdomsbildet og dermed pleiefaktoren til de som bor i kommunale, frivillige og privatdrevne sykehjem.

Kostnader til drift av sykehjem er beregnet basert på kommunenes regnskap. Med beste praksis menes det i denne analysen pris per sykehjemsplass som enten drives av medlemmer i NHO Service eller i kommunal egenregi. Forskjeller i størrelsen på sykehjem vil kunne spille inn på kostnadsbildet.

Viktige egenskaper ved private aktører

- ✓ Sterk vektlegging av god ledelse – flatere struktur og delegering av ansvar.
- ✓ Lavere sykefravær gir bedre trivsel og mer nærvær med beboere.
- ✓ Profesjonelle leverandører med erfaring på tvers av kommunegrenser utveksler gode løsninger.
- ✓ Mulighet til å stille aktører til ansvar og raskt å skifte ut leverandører.

Muligheter ved beste praksis

Dette avsnittet viser en beregning av mulig kapasitetsøkning innen sykehjemsdrift. Kostnader rapportert av kommunen er sammenlignet med beste praksis. Differansen er multiplisert med antall sykehjemsplasser i kommune.

Nøkkeltall: Nord-Aurdal kommune

- o Kostnader i dag er beregnet til ca. 45 millioner kroner.
- o kommunens innrapporterte snittpris pr. plass er 754 900 kr. (SSB).
- o Snittprisen er i samme størrelsesorden som beste praksis
det er derfor ikke beregnet noe effektiviseringspotensiale for kommunen.

Når vi vet at snittet for private aktører ligger på om lag 775. 000 kr pr sykehjemsplass, foreligger det ingen økonomisk grunn for å konkurranseutsette sykehjem i kommunens egenregi med ca. like eller lavere kostnader pr. plass. Dersom kommunen har flere sykehjem, kan det likevel være aktuelt å vurdere konkurranseutsetting for å tilby befolkningen en valgfrihet, og samtidig få de gunstige læringseffektene mellom ulike typer tilbydere som har kunnet erfares for eksempel i Oslo kommune.

Hjemmebaserte tjenester

Hjemmetjenesten gjør hver dag en flott innsats for unge og eldre. Ved hjelp av nye verktøy og mer effektiv styring blir mer av de ansattes tid brukt ansikt-til-ansikt med den enkelte bruker. Med andre ord kan man øke kvaliteten. Et samspill mellom private (frivillige og andre private) og kommunale krefter kan både fornye og forbedre innsatsen lokalt. Det gir muligheter til at flere kan få tilbud om hjemmetjenester av god kvalitet til dagens kostnadsnivå.

I kommunene produseres pleie- og omsorgstjenester til innbyggere i alle aldre. Tjenester som leveres til innbyggere som ikke bor på sykehjem/institusjon, regnes gjerne som de hjemmebaserte tjenestene og inkluderer blant annet brukerstyrt personlig assistanse og innsats til de som bor i omsorgsbolig.

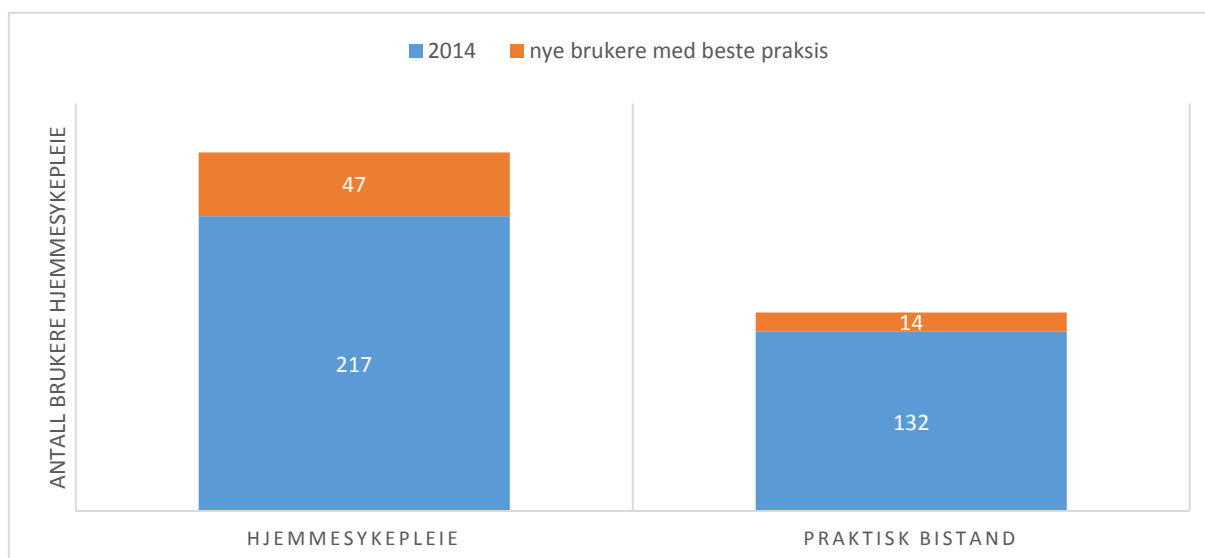
Kommunens kostnad per leverte vedtakstime er beregnet av NHO service. Få kommuner har oversikt over hva det faktisk koster å levere en vedtakstime. Kommuneregnskapet er heller ikke lagt opp slik at en enkelt kan beregne aktivitetsbaserte kostnader. De ulike anslagene på timeprisene for kommunens egne kostnader bygger på vanlige timelønninger, sosiale kostnader, andel tid til administrasjon, rapportskriving, kjøretid, bilutgifter osv.

Beregnet effektivitet for kommunene er mellom 40 og 45 % for hjemmesykepleie og 70 % for praktisk bistand. Med effektivitetsprosenten menes andelen av den totale arbeidstiden som rent faktisk brukes til å levere tjenester direkte til mottaker ("ansikt- til –ansiktstid"). Den faktiske tiden som brukes sammen med mottageren av tjenesten sier mye om kvaliteten på tjenesten. Mer informasjon om kostnadstallene som er lagt til grunn finnes i en egen dokumentasjon tilgjengelig som vedlegg til denne kostnadsanalysen.

Totale kostnader til levering av hjemmetjenester er beregnet ut i fra timesatser og antall vedtakstimer som leveres til brukere i kommunen. Disse vedtakstimene inkluderer i hovedsak praktisk bistand, hjemmesykepleie og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Nøkkeltall: Nord-Aurdal kommune

- o Kommunen har 275 brukere av hjemmetjenester.
- o KOSTRA sier ikke noe om hvordan brukerne fordeler seg på tjenestene i alle kommuner.
- o Derfor har vi i analysen lagt til grunn at brukerne fordeler seg på tjenestene på samme måte i kommunen som i fylket. Det gir Nord-Aurdal kommune 132 brukere av praktisk bistand og 217 brukere av hjemmesykepleie. Flere brukere har begge tjenestene, derfor overstiger summen av de to tjenestenes brukere antallet brukere av hjemmetjenester.
- o Estimert kostnad pr. leverte vedtakstime for hjemmesykepleie er 850 kr for hjemmesykepleie og 550 kr for praktisk bistand i kommunal egenregi.
- o Beste praksis er estimert til 700 kr pr. leverte time hjemmesykepleie og 500 kr pr. time med praktisk bistand.
- o I snitt tildeles hjemmeboende 1,4 vedtakstimer pr. uke med praktisk bistand.
Hjemmeboende med behov for hjemmesykepleie har i snitt 4,7 vedtakstimer pr. uke.
- o Kostnader til hjemmesykepleie og praktisk bistand er i dag beregnet til å utgjøre ca. 50 mill. kr.
- o Kostnad beste praksis er beregnet til ca. 42 millioner kroner.
- o Differansen betyr at 61 nye brukere kan få tjenesten innen dagens kostnadsramme.



Figur 9: Ved beste praksis kan Nord-Aurdal kommune levere hjemmetjenester til ca. 61 ekstra brukere med uendret kostnadsnivå.

Eiendomsdrift

Kommunen forvalter store verdier

Store verdier i kommunene er knyttet til bygg og utearealer. God forvaltning av disse verdiene krever effektivt vedlikehold. Velfungerende bygg og utearealer er en forutsetning for alt kommunene skal gjøre. Moderne utstyr og stordrift gjør at man til enhver tid kan få mest mulig ut av vedlikeholdsressursene.

Norske kommuner utfører de fleste av oppgavene knyttet til drift og vedlikehold selv. Samtidig finnes det spisskompetanse på området i næringslivet. Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av kommunale formålsbygg og idrettsplasser med tilknyttede arealer er en stor jobb. Alt fra administrasjonsbygg, sykehjem, skoler, barnehager og kulturhus skal driftes og vedlikeholdes. Kommunene har en rekke ulike serviceoppgaver som også må ivaretas slik at bygningsmasse og utearealer til enhver tid skal holde en god standard. Dette gjelder alt fra resepsjonstjenester og kantine, til vaktmester, snøbrøyting og gartnertjenester.

I praksis er mange av drifts- og vedlikeholdsoppgavene som kommunene har ved egne bygg de samme tjenestene som NHOs medlemsbedrifter utfører på vegne av eiendomsbesittere i privat sektor. Kommunene må selvsagt ha egen spisskompetanse på forvaltning, drift og vedlikehold, men det betyr ikke at de selv må produsere disse tjenestene.

Ved dette kostnadsområdet er det lagt til grunn gjennomsnittlig rapporterte kostnader via KOSTRA til drift og vedlikehold av bygningsmasse. Kostnaden for beste praksis som er lagt til grunn er enten kjente enkeltkostnader fra inngåtte løpende kontrakter eller opplysninger hentet fra vinnende anbud blant medlemsbedrifter i NHO Service.

Viktige egenskaper ved private leverandører

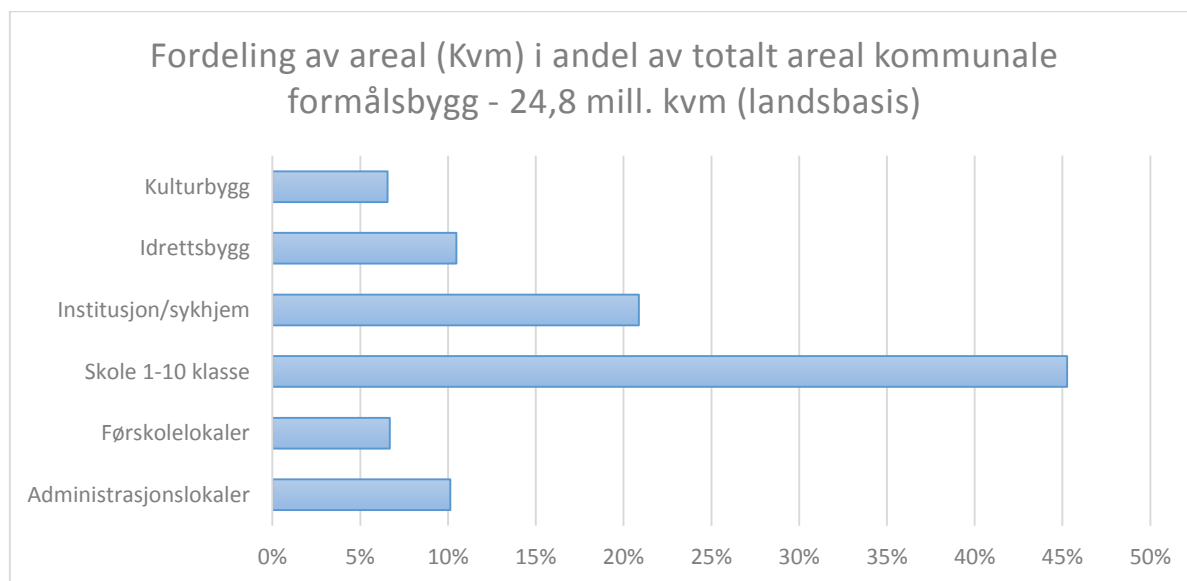
- ✓ Spesialisering og sterk arbeidsdeling.
- ✓ Gode rutiner og tilpassede opplæringsystemer.
- ✓ Krav til resultater og mulighet til å skifte ut leverandører.
- ✓ Mulighet for å hente ut positive synergieffekter ved at leverandører leverer "pakkeløsninger".

Med en omfattende bygningsmasse og store arealer følger det behov for vedlikehold og driftsoppgaver. I denne beregningen er et kostnadsanslag for kommunale kostnader sammenlignet med priser som oppnås i lignende anbudsprosesser når næringsdrivende får hjelp av eksterne leverandører

Nøkkeltall: Nord-Aurdal kommune

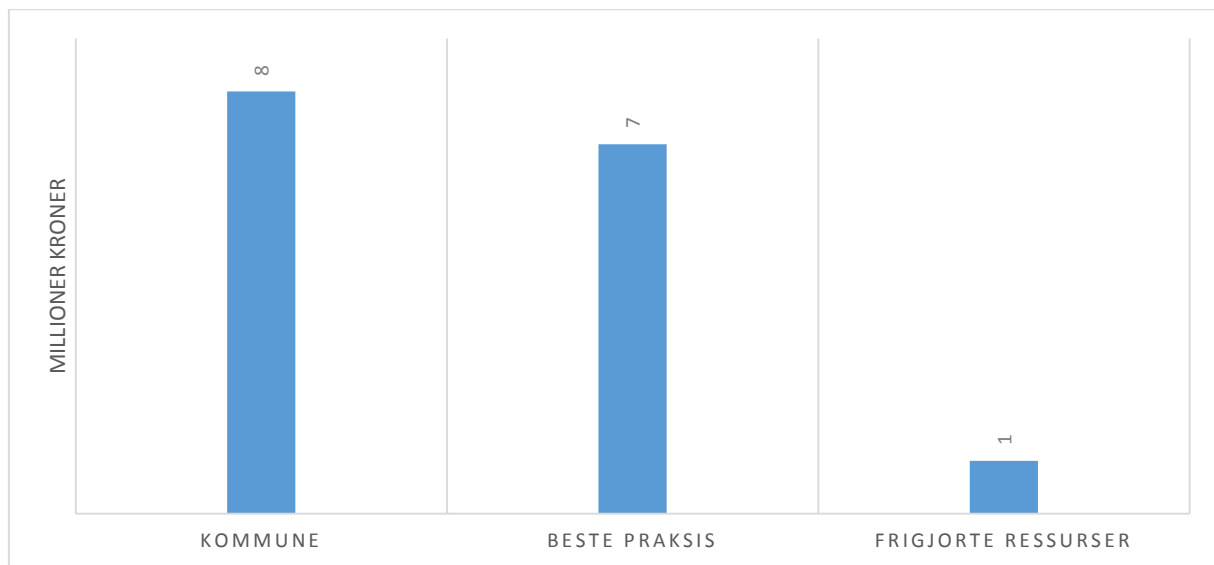
- o I dag driftes et areal på om lag 27 400 kvadratmeter.
- o Kostnader i dag er beregnet til ca. 8 millioner kroner.
(pris pr. kvm. 310 kroner).
- o Kostnader beste praksis er beregnet til ca. 7 millioner kroner
(pris pr. kvm. 250 kroner).

Sammensetningen av ulike kommunale formålsbygg vil påvirke kommunens snittkostnad pr. kvm. For eksempel er tjenestene pr. kvm ofte dyrere i førskolelokaler enn i administrasjonslokaler. Det er helt naturlig. På landsbasis fordeler de kommunale formålsbyggene seg som følger:



Figur 10: Byggene norske kommuner eier og leier har et totalt areal på 24,8 mill. kvm – grafen over viser de ulike formålsbyggenes andel av det totale arealet.

Differansen mellom dagens ressursbruk, og beste praksis vil være om lag 20 %.



Figur 11: Kostnader i millioner kroner for kommune, beste praksis og differanse (frigjorte ressurser). Analysen indikerer at kommunen kan frigjøre en andel av ressursene som i dag benyttes til drift. Dette er ressurser som kan brukes til andre viktige oppgaver i kommunen.

Renhold

Rene omgivelser

Godt renhold er en forutsetning for fungerende lokaler og trivsel. Spesialiserte tjenester muliggjør en bedre hverdag for de ansatte og mer effektivt arbeid. Beste praksis innen renhold er utviklet gjennom mangeårig innovasjon og erfaring. Moderne og effektivt renhold er et fag. Det gjelder å benytte de beste på området og dele erfaringer mellom kommuner over tid.

Godt renhold er viktig om kommunen skal levere gode tjenester. Ansatte, elever, innbyggere og andre brukere er hver dag avhengige av velfungerende renholdstjenester. Kommunen har også et ansvar for å forvalte sine eiendommer forsvarlig. Følgelig er godt renhold et viktig ansvar for kommunen. Det er en fordel om flere konkurrerer om å levere godt renhold for kommunen. Det gir kunnskaper om hva godt renhold bør koste og dermed grunnlag for bedre ressursbruk.

Viktige egenskaper ved private aktører

- ✓ Spesialiserte planleggingssystemer som bygger på erfaringer fra renhold av millioner av kvadratmeter i alle typer bygg i kommuner over hele landet.
- ✓ Velprøvde opplæringssystemer i kombinasjon med spesialisert ledelse av renholdsoppdrag.
- ✓ Fokus på innovasjon gir moderne renholdsteknikker og effektiv logistikk.
- ✓ Riktig dimensjonering av renholdsbehov gir optimalt forhold mellom behov og kostnader.

Muligheter ved beste praksis

Kommunen er en betydelig eiendomsbesitter. Store areal må derfor rengjøres regelmessig. Her er det gjort et anslag på en effektiviseringsgevinst ved bruk av eksterne leverandører til disse oppgavene. Anslaget er basert på antall kvadratmeter med formålsbygg i kommunen hentet fra KOSTRA, dette er så redusert til vaskbart areal – som er estimert til 70 % av det totale arealet kommunen forvalter. Kostnader hos private og kommunale aktører er estimert på bakgrunn av kommuner som har testet en modell for beregning av enhetskostnader for renhold av kommunale formålsbygg. Beregning av faktiske kostnader er avhengig av tall og kunnskap som kun kommunene selv besitter. Derfor inviterer vi kommuner som ønsker å regne ut reelle kostnader til å ta kontakt.

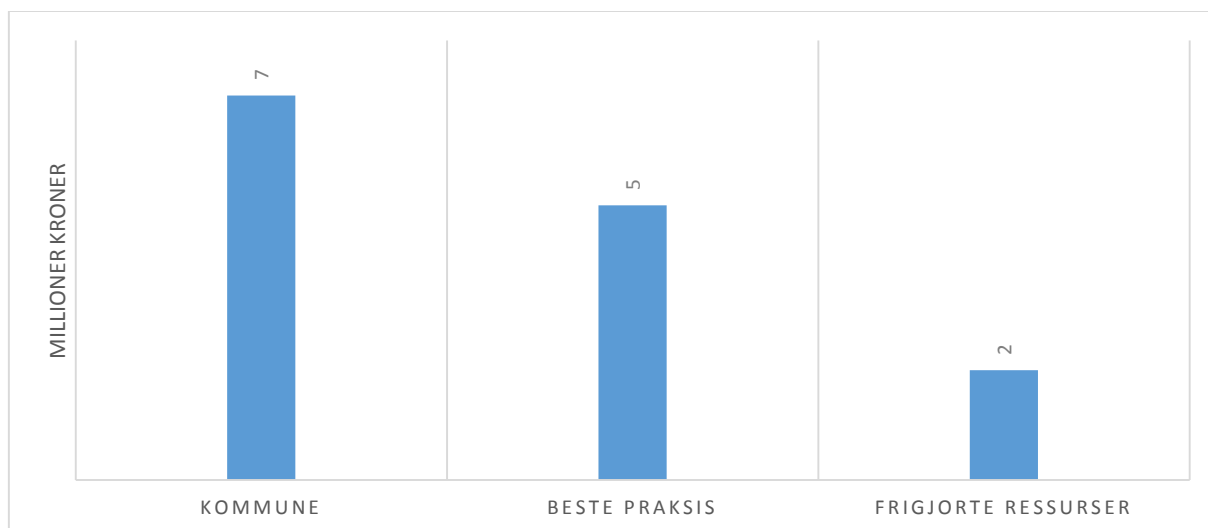
Å vite hva en tjeneste koster å produsere er nyttig uavhengig av om man vurderer å konkurranseutsette eller ikke. Det gjør at kommuner med liknende forutsetninger kan benchmarke og lære av hverandre. NHO Service gjør i disse dager ferdig en beregningsmodell for selvkost på renholdstjenester for kommunene som hensyntar renholdsfrekvens, sykefravær, lønnskostnader, fordelingen av areal på de ulike typene kommunale formålsbygg. Dette vil bli et nyttig verktøy for kommunenes beregninger av egne enhetskostnader innen renhold. Modellen vil selvsagt bli gjort tilgjengelig for kommunenes egen bruk.

Betraktningene fra kapittelet om hvor ressurskrevende de ulike formålsbyggene er å drifte vil være gjeldende også på renhold. Enhetskostnadene er ment som et snitt av de ulike formålsbyggene, men sammensetningen av formålsbygg og frekvens på renholdet vil påvirke denne.

Nøkkeltall: Nord-Aurdal kommune

- o Kommunen renholder kommunale formålsbygg med et areal på om lag 27 400 kvm.
- o Det er estimert at 70% av arealet er vaskbart areal tilsvarende 19 200 kvm.
- o Kostnader i dag er beregnet til 7 millioner kroner (360 kr. pr år pr.kvm. vaskbart areal)
- o Kostnader beste praksis er beregnet til 5 millioner kroner (275 kr. pr. år pr. kvm. vaskbart areal)
- o Differansen utgjør 2 millioner kroner.

*Daglig renhold er beregnet med 260 virkedager i et år.



Figur 12: Kostnader til renhold i millioner kroner. Analysen indikerer at kommunen kan frigjøre en andel av ressursene som i dag benyttes til renhold. Dette er ressurser som kan brukes til andre viktige oppgaver i kommunen.

Ressursene kan omdisponeres til å best passe kommunens behov f.eks:

- Flere sykehjemsplasser eller vedtakstimer innen hjemmebasert omsorg
- Ressurser til skole/vedlikehold av skolebygg
- Flere lærere

Andre tjenester som kan egne seg for samarbeid

Sikkerhet og skadesanering – som en del av kommunal beredskap

Skadesanerings- og sikkerhetsbransjen kan bidra til å styrke kommunens beredskap og krisehåndteringsevne.

Våre medlemmer innen skadesanering og manuelle sikkerhetstjenester utgjør om lag 90 % av markedet for disse tjenestene nasjonalt. Det betyr at de har ansatte og avdelingskontorer med lokalkjennskap over hele landet.

Vi arbeider for tiden med å kartlegge og kvantifisere omfanget av ressursene som kommune, fylke og stat kan få tilgang på i sin beredskap ved et samarbeid med den private sikkerhetsbransjen.

Skadesaneringsbransjen utfører umiddelbar hjelp (skadebegrensning), sikring av skadesteder og gjenoppbygging og opprydning etter alle typer brann- og vannskader inkl. flom og naturkatastrofer. De kan også bistå ved ulykker og stormskader eller olje- og kjemikalieskader på land.

Skadesaneringsbransjen har beredskap 24 timer i døgnet, hele året og kan stille 1.600 årsverk til disposisjon. De har erfaring med organisering og flytting av medarbeidere og saneringsutstyr over hele landet og har virksomheter i alle større byer og mange tettsteder.

Ressursene skadesaneringsbransjen kan bidra med innen kommunal beredskap er tilgjengelig utstyr i form av store pumper, strømaggregater og annet relevant saneringsutstyr. I tillegg har de lagringskapasitet og biler. Ingen fylker har mindre enn tre skadesaneringsselskaper tilstede med døgnbemanning.

Fylke	Lokasjoner	Antall ansatte	Avfuktere	Lagerlølaker i kvm	Biler	Vannsugere	Store Pumper	Generatorer
Østfold	10	97	271	10 100	83	21	16	1
Akershus	5	35	158	6 515	32	16	12	0
Oslo	7	211	854	9 660	174	64	32	11
Oppland	3	33	92	1 600	25	15	7	1
Hedmark	7	78	268	7 300	61	29	14	2
Buskerud	12	165	252	7 000	125	39	36	7
Vestfold	8	85	205	4 000	68	20	12	0
Telemark	8	61	135	3 450	50	16	11	1
Vest Agder	7	56	197	4 500	40	17	17	0
Øst Agder	5	34	87	2 750	27	9	10	0
Rogaland	13	178	573	7 000	123	32	16	1
Hordaland	7	132	367	5 299	115	23	9	1
Sogn og Fjordane	8	29	152	2 530	22	12	7	1
Møre og Romsdal	8	86	257	2 880	67	27	21	2
Sør Trøndelag	7	138	324	5 250	106	34	21	1
Nord Trøndelag	5	41	124	3 175	32	19	10	1
Nordland	13	71	170	2 100	46	35	9	2
Troms	9	70	190	6 670	49	18	13	1
Finnmark	6	33	67	800	21	13	6	1
SUM NASJONALT	148	1 633	4 743	92 579	1 266	459	279	34

Tabell 3: oversikt over skadesaneringsbransjen i NHO sine tilgjengelige ressurser, etter fylke 2015.

Kantinedrift og matomsorg

Kantinebransjen driver kantiner og catering på vegne av offentlige og private oppdragsgivere. Medlemsbedriftene leverer og utvikler innovative konsepter som inkluderer varme og kalde retter til lunsj, middag, overtidsmat, møtemat og selskapsmat. Leveransene omfatter i de fleste tilfeller også organiseringen av leveransen inkl. innkjøp, personale og utstyr.

Daglig serverer våre medlemsbedrifter om lag 325.000 gode og næringsrike måltider i 1.220 virksomheter innen offentlig og privat sektor. I tillegg kommer møtemat og overtidspisning.

Norge ligger godt bak Sverige og Danmark, som kan vise til langt større grad av samarbeid mellom det offentlige og de private innen kantinedrift og matomsorg. Det generelle underskuddet på arbeidskraft kombinert med forventet behov for bedre arbeidsdeling innen ulike områder innen offentlig sektor og videreutvikling av nye tjenestekområder sannsynliggjør at det fremtidig vil bli mer samarbeid, også i Norge.

Bransjen vil gjerne bistå offentlig sektor med samarbeid om skolemat, samt matomsorg i kommunene og i Helseforetakene. Offentlige aktører som har samarbeidet med private om matomsorg har gode erfaringer.

Siden ISS Matomsorg tok over måltidsservicen på Sunnaas Sykehus HF for seks år siden, har sykehuset frigjort 20 % av sykehusets kostnader til dette. Samtidig har man økt kvaliteten på tjenesten, og brukerne er stadig mer fornøyd, viser brukerundersøkelsene. Justerer man effektiviseringen for momsneutralitet er den reelle besparelsen nærmere 40 %.

ISS Matomsorg har oppnådd disse resultatene ved å flytte produksjonen til et sentralkjøkken, som leverer mat til Sunnaas Sykehus, 6 Sykehjem i Oslo kommune drevet av private aktører og Oslo Kretsfengsel. Daglig produserer sentralkjøkkenet rundt 1.000 porsjoner mat. Det at matlagingen ble sentralisert og logistikken utbedret, har gjort ISS Matomsorg i stand til å kunne tilby brukerne flere alternativer, av bedre kvalitet til en lavere kostnad for Sunnaas. Man har gått over til buffetløsninger, slik at de som skal spise selv får velge. I samarbeid med Sunnaas har man pusset opp serveringsstedene.

I 2007 tok ISS Matomsorg over de ansatte fra måltidsservicen i egen regi. Man engasjerte en egen leder for å videreutvikle og kurse de ansatte og tilpasse arbeidet de ansattes ferdigheter. Det var ingen reduksjon i bemanning, men organiseringen av bemanningen ble effektivisert under ISS Måltidsservice. Omleggingen omfattet at flest nå var på jobb i tidspunktene de fleste måltidene ble servert.

Gjennom smartere organisering av de ansatte, med større fokus på kursing og tilrettelegging og sentralisering av kjøkkenet – har ISS Matomsorg bidratt til bedre og billigere måltider for Sunnaas. Besparelsene kan Sunnaas bruke til å styrke tilbudet i kjernevirksomheten sin, rehabilitering og behandling av flere syke.

Kommunal rehabilitering i spesialiserte enheter heller enn på sykehjem

"Eldre med nedsatt funksjonsevne blir rehabilitert raskere og bedre ved egne rehabiliteringsenheter enn på sykehjem. Dette bør få konsekvenser for hvordan kommunene organiserer rehabiliteringstilbudet" Johansen et. Al (2012)

Etter innføringen av samhandlingsreformen, skal pasienter innen spesialisthelsetjenesten overføres til kommunen så snart den medisinske behandlingen er fullført. Dersom kommunen ikke har mulighet til å ta imot pasienten innen 1 døgn etter at utskrivning er varslet fra sykehuset, må kommunen betale 4.000 kr i døgnpris for opphold av pasienten på sykehuset. Reformen har økt behovet for rehabiliteringstjenestene i kommunene, både for eldre og yngre pasienter. Kommunene har oftest valgt å lokalisere rehabiliteringen, spesielt av eldre pasienter, men også for unge funksjonshemmede, til korttidsplasser i sykehjem. Dette er et mindre effektivt alternativ enn rehabilitering i spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner (Forskning fra Institutt for Helse og Samfunn ved Universitetet i Oslo (2012))

Årlig gjennomføres over 12. 500 rehabiliteringsopphold i kommunale institusjoner, om lag 11.000 av disse ble tilbudt personer over 67 år.

Rehabilitering utenfor institusjon i kommunal regi, skjer oftest gjennom dagbehandling i fysikalsk institutt. De færreste får på denne måten en tverrfaglig rehabilitering. 1/3 av kommunene har heller ikke koordinatorene for rehabilitering, selv om dette er lovpålagt. Mens pasienter kan søkes direkte over til rehabiliteringsinstitusjon fra sykehus, må søknader om rehabilitering for dem som bor i egen bolig, sendes den koordinerende enhet for rehabilitering som er i hver helseregion. Denne enheten skal vurdere alle søknader om rehabilitering for hjemmeboende som kommer fra fastlegene. Behandlingstid på søknad er omtrent 4 uker.

Forskning fra Institutt for Helse og Samfunn ved Universitetet i Oslo (2012) viser at eldre med nedsatt funksjonsevne blir rehabilitert raskere og bedre ved egne rehabiliteringsenheter enn på sykehjem. Dersom man bruker korttidsplasser til utskrivningsklare pasienter, vil man redusere muligheten for avlastning, som ville vært alternativ bruk av disse plassene. SSB oppgir at 16 %, vel 6.500 av landets sykehjems plasser er avsatt til korttidsplasser og rehabilitering. Tilbakemeldinger viser at mange av disse plassene belegges av "ferdigbehandlede" pasienter som er utskrevet fra helseforetakene.

De private rehabiliteringsbedriftene vil med sin kompetanse kunne bistå med å ivareta kommunens lovpålagte oppgaver og samtidig hjelpe med å få innsikt i oppnådde resultater, levert kvalitet og kostnader. Sekundært kan rehabiliteringsbedriftene bistå kommunene med intermediær kapasitet med tilhørende rehabiliteringstilbud

Sammendrag for Nord-Aurdal kommune

Ved beste praksis innenfor de fire kommunale tjenesteområdene; sykehjem, pleie- og omsorgstjenester, renhold og drift og vedlikehold, er det anslått at betydelige ressurser kan frigjøres til mer velferd. En overgang til endrede metoder eller andre leverandører tar noe tid. I tillegg gir lokale variasjoner i kvalitet, behov og problemstillinger ulik organisering og kostnader. Beste praksis i denne analysen er ikke en fasit for et kostnadsnivå en kan oppnå innen kommunal tjenesteproduksjon, men det er en indikator på hvilket potensial som foreligger. Alle kostnadstall og gevinster i kommuneanalysen er avrundet, dette gir et redusert presisjonsnivå og kan gi skjevheter når tallene summeres. Ved indikasjoner på store ressursgevinster bør den enkelte kommune gjøre en gjennomgang av egne kostnader og vurdere tiltak for å sikre en fortsatt god dekningsgrad og anvendelse av ressursene. Potensialet speilet i våre kommuneanalyser er ikke egnet til bruk i f.eks. budsjettbehandlinger og salderinger.

En samlet gjennomgang av kommunen sine kostnader viser at det er mulig å frigjøre

ca. 11 millioner kroner ved å innføre beste praksis på de omtalte tjenestene.

Det utgjør om lag 10 prosent av dagens kostnader til produksjon. Som en illustrasjon vil frigjorte ressurser kunne brukes til drift av ca. 14 nye sykehjemsplasser eller hjelpe 64 mennesker bo hjemme lengre hvert år, gjennom å kunne gi hjemmesykepleie.

NHO Service håper at denne relativt enkle analysen med tilhørende nøkkeltall kan bidra til at kommunen finner det interessant å foreta en grundigere analyse av egne kostnader på de nevnte områder, og ikke minst sammenligne disse med beste praksis.

Bistand til mer detaljerte analyse kan fås ved å kontakte NHO Service. Flere hjelpemidler til å foreta mer detaljerte analyser er også tilgjengelig via våre nettsider.

Vurderer din kommune konkurranseutsetting eller fritt brukervalg?

NHO Service bistår kommuner på veien mot vellykket konkurranseutsetting. For NHO Service er det viktig at kommunene lykkes med konkurranse som virkemiddel. Gode eksempler har stor overføringsverdi til andre kommuner.

Uavhengig av tjenesteområde er det et grunnleggende råd fra oss å gjennomføre en leverandørdialog. For kommunens del er dette en måte å gjøre seg kjent med mulige tilbydere og deres forventninger. For bedriftene er dette vel så viktig.

Ta kontakt med NHO Service dersom konkurranseutsetting er en aktuell problemstilling i din kommune.

Verktøy for beregning av enhetskostnader i pleie- og omsorgstjenester



For å hjelpe kommunene beregne sammenliknbare kostnadstall for hjemmetjenester og sykehjemsplasser har KS, NHO og Virke i fellesskap utarbeidet et beregningshefte med tilhørende excelmodeller. Her drøfter man hvilke faktorer som bestemmer enhetskostnadene i pleie og omsorgstjenesten og hvordan kommunen kan gå frem steg for steg for å beregne og vurdere sine enhetskostnader. Dette er sentralt for å finne ut av hvor mye pleie man kan få av pengene man har til rådighet og gjøre sammenlikninger mot seg selv og evt. andre kommuner over tid. Beregningsheftet vil også kunne være en del av et grunnlag for å vurdere kostnader ved egen drift sammenliknet med private leverandører, og kan således benyttes som et bidrag i vurderingen av konkurranseutsetting.

Heftet med tilhørende excelmodeller kan lastes ned fra KS sine hjemmesider:

<http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/beregning-av-enhetskostnader-pleie--og-omsorgstjenester---hefte.pdf?id=1927>

Kilder

Bogen, Hanne og Lise Lien. 2015. "Fra fravær til nærvær – handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem" Fafo-rapport 2015:12. Fafo. Tilgjengelig fra URL: <http://www.fafo.no/images/pub/2015/20417.pdf>

Borge, Lars Erik, Ivar Pettersen og Per Tovmo. 2011. SØF-rapport 02/11 – Effektivitet i kommunale tjenester. Senter for økonomisk forskning AS. Tilgjengelig fra URL: http://www.sof.ntnu.no/SOF_R_02_11.pdf. Nedlastet 06.07.12

Hornburg, Thomas Boe. 5 sept 2011. Kommunene går glipp av 29 milliarder. Aftenposten. Tilgjengelig fra URL: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article4217574.ece> Nedlastet: 06.07.12

NHO Service. 2012. Konkurransedyktig pensjon i privat sektor. NHO Service. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/article.php?articleID=3905&categoryID=337> Nedlastet 14.09.12

NHO Service. 2012. KomDaVel Sluttrapport. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Kompetanse/Sluttrapport%20KomDaVel.pdf> lastet ned 15.08.12

NHO Service. 2012. Ut av Skyttergraven, Knutsen! Baard Fiksdal. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nhoservice.no/article.php?articleID=3686&categoryID=255> lastet ned 13.09.12

www.nrk.no a. 26.03.2012. "Lovbrudd i to av tre helsetjenester". Norsk Rikskringkastning. Tilgjengelig fra URL: <http://www.nrk.no/nyheter/norge/1.8051263> lastet ned: 15.08.12

www.nrk.no b. 15.03.2011. "26.000 brudd på arbeidsmiljøloven". Norsk Rikskringkastning. Tilgjengelig fra URL: http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_trondelag/1.7550039 lastet ned: 15.08.12

www.regjeringen.no. 2012. Kostra. Tilgjengelig fra URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/tema/kommuneokonomi/kostra.html?id=1233> Nedlastet: 06.07.12

Vedlegg

Tallgrunnlag – beregninger for sykehjem

Definisjon og kilder:

Tallene som er benyttet i denne analysen gjelder for 2014 der annet ikke er oppgitt

Omfang av tjenester: Antall kommunale institusjonsplasser – tabell 04686 SSB Kostra

- Kostnad per kommunal institusjonsplass
 - Korrigerte brutto driftskostnader per institusjonsplass er hentet fra 07800 SSB Kostra, på kommunekonsern-nivå.
 - Tallene er nedjustert slik at de bare omfatter andelen til pleie og omsorg. Landsgjennomsnittet for denne andelen er 89,5 %, noe som betyr at 10,5 % av bruttokostnadene pr institusjonsplass går til drift av institusjonsbygg.
 - Siden kommunene selv oppgir hvor stor andel av de korrigerte brutto driftskostnadene som omfatter pleie og omsorg vil denne prosentsatsen variere.
- Beste praksis tilsvarende kostnadsnivået i de kommunene som leverer sykehjemsplasser til en lav kostnad. Dette kostnadsnivået tilsvarende prisområde som oppnås ved bruk av private leverandører.

Mulige feilkilder og korrigeringer:

Kommunene rapporterer kommunale sykehjemsplasser i drift per 31.12 i driftsåret. Kommunale kostnader er rapportert på årsbasis. Ved endring av antall kommunale sykehjemsplasser i løpet av året vil kostnadene til plasser som er i drift deler av året kunne påvirke beregnet kostnad per kommunale sykehjemsplass. Trenden de siste årene har imidlertid vært en vekst i kommunale sykehjemsplasser, noe som medfører at analysen undervurderer kommunale kostnader per sykehjemsplass og dermed potensialet for frigjøring av ressurser.

Kommunene rapporterer individuelt informasjon om kostnader og kapasitet i sykehjem per sykehjem til IPLOS systemet. Et generelt problem med all rapportering som er organisert på denne måten er at forskjellig praksis hos den som rapporterer eller forskjellige forståelse av hva som er korrekt praksis kan medføre ulik rapportering av tilsvarende tall. SSB og KRD har over tid utviklet brukervennlige og nøyaktige skjema og veiledninger for å redusere denne feilkilden.

Korreksjoner i datasett der man har beregnet kostnad. Pr. plass pleie på døgnkostnader omfatter følgende kommuner: Asker, Øyer, Røyken, Re og Meland. Årsaker til dette har vært lavt belegg, avvikende kostnadsutvikling i tjenesten de siste 3 år eller at det ikke er innrapportert noe. For Moss kommune har man oppjustert 2013-kostnad med 5% for å få et estimat for 2014.

Tallgrunnlag – beregninger for hjemmetjenester

Kostnader til hjemmetjenestene er beregnet per leverte time med tjeneste basert på en analyse utført av NHO Service. Kommunene fører kostnader til hjemmetjenestene sammen med andre tjenester knyttet til leveranse av tjenester i hjemmet. Av den grunn har det vært vanskelig å skille ut kostnader direkte fra kommunenes regnskapstall. Antall mottakere av de ulike hjemmetjenestene regnes per leverte tjenestetype til en bruker. Brukere som mottar både hjemmesykepleie og praktisk bistand vil derfor regnes som mottaker av to typer hjemmetjenester.

Definisjon og kilder:

- Omfang av hjemmetjenestene
 - Tallene som er benyttet i denne analysen gjelder for 2014
 - Gjennomsnittlig antall vedtakstimer praktisk bistand – spesialkjøring SSB KOSTRA (2013)
 - Gjennomsnittlig antall vedtakstimer hjemmesykepleie – tabell 04905 SSB KOSTRA
 - Antall mottakere av hjemmetjenester - tabell 04686 SSB Kostra
 - Fordeling av brukere mellom ulike typer hjemmetjenester – er estimert for de fleste kommuner etter samme fordeling som tilhørende fylke. SSB/KOSTRA tabell 06969.
- Kommunale kostnader per leverte vedtakstime innen hhv praktisk bistand og hjemmesykepleie er estimat basert på erfaringer med bruk av modell utviklet i samarbeid med KS og Virke, samt utlyste timespriser for hjemmesykepleie og praktisk bistand.
- Våre estimerte timeskostnader for hjemmesykepleie er et snitt av kveld, helg, natt, helligdag og vanlig dag og inkluderer alle tillegg.

Følgende kostnader inngår:

1010	LØNN FASTE STILLINGER I PLEIE
1012	FAST LØNN SYKEPLEIERE
1014	OPPLÆRINGSVAKTER
1020	SYKEVIKARER, LØNN - REF. BERETTIGET
1021	SYKEVIKARER, LØNN - IKKE REF.BERETTIGET
1022	VIKARER PERMISJONER/VELFERDSPERMISJONER
1024	FERIEVIKARER
1025	SVANGERSKAPSVIKARER
1028	ØVRIGE VIKARER
1029	PERIODISERING LØNN TIL VIKARER
1031	LØNN EKSTRAHJELP
1039	PERIODISERING LØNN TIL EKSTRAHJELP
1040	FAST OVERTID
1041	VARIABEL OVERTID
1049	PERIODISERING OVERTIDSLØNN
1058	MØTEGODTGJØRELSE
1059	PERIODISERING ANNEN LØNN OG GODTGJ.
1060	BREDBÅND TIL UTB. FAST
1061	TELEFON/MOBIL/BREDBÅND INNBER.
1063	DEKNING ARBEIDSTØY
1064	MOTPOST TIL 1061 OG 1062
1068	ANNEN LØNN TREKKPL. GODTGJØRELSE
1069	PERIODISERING ANNEN LØNN OG GODTGJ.
1090	PENSJON
1092	PENSJON SYKEPLEIERE
1093	PENSJONSFORSIKRING
1094	SERVICEPENSJON
1095	AFP SERVICEP./EGENANDEL

1096	PERIODISERING PENSJON
1097	KOLLEKTIVE ULYKKES- OG GRUPPEFORSIKRING
1098	PERIODISERING ARBEIDSGIVERAVGIFT
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT
1100	KONTORREKVISITA
1101	KOPIERINGSPAPIR
1102	ABONNEMENTER OG FAGLITTERATUR
1103	BLANKETTER
1104	EDB-REKVISITA
1108	ANNET FRITT MATERIELL
1110	MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL
1111	MEDISIN DOSETTER
1114	INNKJØP AV MEDISINER
1115	MAT OG KAFFE FOR BEVERTN./SKOLEFRUKT OG GRØNT
1116	MAT OG KAFFE FOR MØTER OG VIDERESALG
1120	PLAST OG PAPIR
1121	RENHOLDSART. OG KJEMIKALIER
1122	TEKSTILER, MADRASSER- PLO
1126	ARBEIDSTØY/UNIFORMER
1127	VELFERDSTILTAK
1129	ANDRE UTGIFTER
1130	UTGIFTSDEKNING/AKTIVISERING BRUKERE
1131	UTGIFTSDEKNING / EGENANDELER
1132	ELEKTRISK FORBRUKSMATERIELL
1133	DIV. UTGIFTER GAVEKONTO
1140	PORTO
1141	TELEFON/TELEFAKS
1142	GEBYR BANK/POST/BETALINGSFORMIDLING
1143	FORVALTNINGSUTGIFTER
1144	KOMMUNIKASJON, LINJELEIE M.M.
1145	ANNONSER
1146	TRYKKING
1147	INFORMASJON
1148	MOMS SALÆR - LINDORFF
1149	REPRESENTASJONSUTGIFTER
1150	OPPLÆRING/KURS
1151	ETTER-/VIDEREUTDANNING
1160	KJØREGODTGJØRELSE
1164	PERIODISERING KJØRE-/KOSTGODTGJØRING
1170	DRIFT OG VEDLIKEHOLD TRANSPORTMIDLER
1171	DRIVSTOFF/OLJE
1172	BILDELER/RESERVEDELER
1173	KORTIDSLEIE TRANSPORTMIDLER
1174	VEDLIKEHOLD TRANSPORTMIDLER

1175	ÅRSavgifter/FORSIKRING
1176	SKYSSUTGIFTER BRUKERE
1190	HUSLEIE EKSTERN
1191	HUSLEIE INTERN
1192	FESTEavgifter
1193	LEIE AV GRUNN
1197	LISenser
1198	PURREGEBYRER / avgifter
1199	KOPIERINGSavgift
1200	INVENTAR OG UTSTYR (KJØP)
1201	EDB-PROGRAMVARE
1202	EDB-UTSTYR
1203	HVITE/BRUNE VARER OG ELEKTRISKE PROD.
1204	TELEKOMMUNIKASJONSUTSTYR
1205	LEASING AV INV OG UTSTYR
1206	ANNET UTSTYR
1209	MEDISINSK UTSTYR (KJØP OG LEIE)
1210	TRANSPORTMIDLER (KJØP, LEIE OG LEASING)
1221	LEASING/LEIE KONTORMASKINER
1262	VASKERITJENESTE
1270	JURIDISK BISTAND
1271	KONSULENTTJENESTER (TIL EGENPROD.)
1272	KONTROLLOPPGAVER (TIL EGENPROD.)
1273	VIKARTJENESTER
1274	KJØP AV TJENESTER (TIL EGENPROD.)
1275	KJØP AV BEDRIFTSHELESETJENESTE
1429	MERVERDIAVG. UTENFOR MVA-LOVEN
1430	OVERFØRINGER TIL FYLKESKOMMUNER
1502	ANDRE RENTEUTGIFTER/FORSINKELSESENTER

Disse inntektene/refusjonene trekkes så i fra

1710	SYKELØNNSREFUSJON
1711	SVANGERSKAPSREFUSJON
1712	REFUSJON VIKAR VED SYKDOM
1729	KOMP. MOMS I DRIFTSREGNSKAPET

Det gir sum kostnader eks. administrasjon. Vi har sett på kostnad pr time inkl. administrasjonskostnader , så alle administrasjonskostnader som inngår i planlegging og drift av hjemmesykepleie/praktisk bistand inngår.

Man regner så den effektive tiden og utført vedtakstid av planlagt vedtakstid og arbeidet tid. I vårt estimat har vi lagt til grunn en effektivitet (ATA-tid) på 43 % for hjemmesykepleie. Denne vil variere med antall ganger hjemmesykepleien er innom basen, kjøreløstikk og lengden på besøkene samt antall besøk.

Hjemmesykepleie	pr.uke	pr år
Planlagt tid	600	31 200
Utført tid	555	28 860
Bemanning	pr uke	pr.år
Arbeidstid pr årsverk	35,50	1 846
Årsverk i pleie	36	36
Brutto lønnet timetall (årsverk i produksjon)	1 278	66 456
Justeringsfaktor	justeringsfaktor	effekt pr.årsverk
5 uker ferie pr. årsverk	5	177,5
Sykefravær i %	9,5 %	175,4
Antall dagerpr. år i snitt pr. ansatt		
Opplæring / trening	2	14,2
Fri med lønn (permisjon med lønn, ref tariffavtalen)	2	14,2
Helligdager fri	3	21,3
Differanse mellom lønnede og arbeidede timer pr årsverk		403
Arbeidede timer pr. årsverk		1 443
Samlet arbeidet timeantall (antall timer i produksjon)		51 963
Effektiv tid (årsverk)	43 %	
Utført tid i andel av planlagt tid	93 %	

Hjemmesykepleie	
Kostnad pr. utførte time (ATA-tid), pleie	821
Kostnad pr. utførte time (ATA-tid) (kr) inkl. adm. kostnad	850
Kostnad pr. arbeidede time, pleie	456
Kostnad pr. arbeidede time inkl. adm kostnad	472
Andel av lønnet tid som går til ansikt til ansikttid	43 %
Andel av planlagt tid som utføres	93 %

For praktisk bistand følges samme kontoføring av kostnader og tillegg for administrasjonskostnader som inngår i planleggingen og drift av tjenesten.

De samlede kostnadene deles så på utførte vedtakstimer og de arbeidede timene. Her har man forutsatt en effektivitet på 70 % og at kun 9 % av vedtakstimene ikke gjennomføres som planlagt.

Praktisk bistand	pr.uke	pr år
Planlagt tid	900	46 800
Utført tid	815	42 380
Bemanning	pr. uke	pr.år
Arbeidstid pr årsverk	37,50	1 940
Årsverk i produksjon/pleie	31	31
Brutto timetall (årsverk i produksjon)	1 163	60 140
Justering fra lønnede timer til arbeidede timer	justeringsfaktor	effekt pr.årsverk
5 uker ferie pr. årsverk	5	187,5
Sykefravær i %	8,5 %	164,9
Antall dager pr. år i snitt pr. ansatt		
Opplæring / trening	2	15,0
Fri med lønn (permisjon med lønn, ref tariffavtalen)	2	15,0
Helligdager fri	3	22,5
Differanse mellom lønnede og arbeidede timer pr årsverk		405
Arbeidede timer pr. årsverk		1 535
Samlet arbeidet timeantall (antall timer i produksjon)		47 588
Effektiv tid (årsverk)	70 %	
Utført tid i andel av planlagt tid	91 %	

Praktisk bistand	
Kostnad pr. utførte time (ATA-tid)	536
Kostnad pr. utførte time (ATA-tid) inkl. adm	550
Kostnad pr. arbeidede time	477
Kostnad pr. arbeidede time inkl. adm	489
Andel av lønnet tid som går til ansikt til ansikttid	70 %
Andel av planlagt tid som utføres	91 %

Mulige feilkilder og korrigeringer:

NHO Service sin beregning av kostnader i kommunen legges til grunn for alle kommunene i kostnadsanalysene. Variasjoner i geografi, type brukere og gjennomsnittlig antall vedtakstimer vil kunne påvirke for eksempel kjøretid mellom oppdrag, gjennomsnittlig ansikt til ansikttid pr. oppdrag samt tid til rapportskrivning.

Tallgrunnlag – beregninger knyttet til renhold

Kommunale kostnader til renhold av formålsbygg og beste praksis er beregnet basert på størrelsen på de kommunale formålsbyggene og satser per kvm.

Definisjon og kilder:

- Sum areal kommunale formålsbygg – tabell 07140 SSB KOSTRA, 2013 tall. Disse er så redusert med 30 % slik at man får et estimert vaskbart areal. Kommunene som har testet modellen for beregning av enhetskostnader pr. april 2016 har hatt et snitt på om lag 30 % differanse mellom totalt areal og vaskbart areal.
- Kommunale kostnader er anslått til 360 kr per kvm. Som et gjennomsnitt for alle de ulike typene kommunale formålsbygg. Vi vet at frekvens og behov gjør at førskoler er vesentlig dyrere å renholde pr. kvm enn f.eks administrasjonsbygg.
- Beste praksis er anslått til å være 275 kr. pr kvm. Også dette er et gjennomsnitt for de ulike byggtypene. Differansen på de to kostnadene er 24 % og et konservativt anslag med tanke på realiserte gevinster i kommuner som har konkurranseutsatt renhold.
- NHO Service utvikler i disse dager en modell for beregning av kostnad pr. rengjort kvm i kommunale formålsbygg.

Modell for renhold - 2015				Hvor mange dager i uken renholdes arealene?		
Areal fra SSB	KVM	Andel av total	Virkedager pr. år	Areal x virkedager	Dager	Areal x virkedager
Totalt areal	-			-		-
herav administrasjonslokaler		#DIV/0!	260	-		-
herav førskole/barnehage		#DIV/0!	260	-		-
herav grunnskole 1-10 klasse		#DIV/0!	190	-		-
herav institusjon/sykehjem		#DIV/0!	260	-		-
herav idrettslokaler		#DIV/0!	260	-		-
herav kulturbygg		#DIV/0!	260	-		-
Antall innbyggere i kommunen					Ytelse pr. time kommune	
Areal pr. innbygger	#DIV/0!				Estimerte timer pr. dag	#DIV/0!
					Antall årsverk ?	#DIV/0!
kostnader tilknyttet seg renholdet	Egenregi	fordeling	Konkurranseutsatt		Årlig kommunal lønn	#DIV/0!
Samlet brutto kostnad			#DIV/0!		Vareforbruk 9%	#DIV/0!
Herav lønnskostnader		#DIV/0!			Samlet kostnad	#DIV/0!
Herav andre kostnader		#DIV/0!			Pr. kvm brutto	#DIV/0!
					Pr. kvm. netto	#DIV/0!
Årsverk som tilknytter seg renholdet i kommunen?					Ytelse pr. time privat	
Antall årsverk i produksjon					Estimerte timer pr. dag	#DIV/0!
Antall årsverk i administrasjon	0				Antall årsverk ?	#DIV/0!
Antall årsverk	0				Årlig lønnskostnad	#DIV/0!
Brutto lønn pr. årsverk	#DIV/0!				Vareforbruk 5%	#DIV/0!
Netto lønn pr. årsverk	#DIV/0!				Samlet kostnad	#DIV/0!
Mind.lønn	#DIV/0!				Pr. kvm brutto	#DIV/0!
Timelønn	#DIV/0!				Pr. kvm. netto	#DIV/0!
Effektivitet					Differanse brutto	#DIV/0!
Lønnede timesverk i produksjon pr. år	-				Pr. kvm brutto	#DIV/0!
Arbeidede timesverk i produksjon pr. år	-				Pr. kvm. netto	#DIV/0!
KVM pr. lønnetime	#DIV/0!					
KVM pr. arbeidede time	#DIV/0!					
Kostnad pr. kvm alle kvm	#DIV/0!					
Kostnad pr. kvm rengjorte kvm (reell pris)	#DIV/0!					
Totalt frigjort med konkurranse	#DIV/0!	#DIV/0!				
Hvis man konkurranseutsetter						
pris pr. kvm privat akter	#DIV/0!					

Mulige feilkilder og korrigeringer:

Kommunale kostnader til renhold er anslått basert på opplyste kostnader fra noen enkelte kommuner til NHO Service. Utvalget som er lagt til grunn er begrenset og variasjoner mellom kommuner kan representere forskjeller i kostnader som ikke fanges opp i denne enkle kostnadsanalysen. Analysen er ment som en indikator på et mulig potensiale – og alle kommuner har de samme estimerte satsene pr. renholdte kvm. , analysen fanger således ikke opp kommuner som har gjennomført

effektiviseringstiltak i egenregi eller kommuner som av andre grunner ligger over og under den estimerte satsen.

Tallgrunnlag – beregninger knyttet til drift av formålsbygg

Kommunale kostnader til drift formålsbygg og beste praksis er beregnet basert på samlet areal av formålsbygg og satser per kvm.

Definisjon og kilder:

Tallene som er benyttet i denne analysen gjelder for 2014, med unntak av areal som er fra 2013.

- Sum areal kommunale formålsbygg – tabell 07140 SSB KOSTRA
- Korrigerte brutto driftsutgifter til kommunal eiendomsforvaltning per kvadratmeter– tabell 07142 i KOSTRA. Vi har trukket fra 360 kr. for renholdstjenester, for ikke å telle dette to ganger. Renhold redegjøres for i et eget avsnitt i analysen. Vi har også trukket ut kostnader tilknyttet energi.
- Beste praksis er basert på tall som oppnås ved bruk av private aktører som leverandør av tilsvarende tjenester til næringslivet eller offentlig sektor. Til grunn for beste praksisberegninger ligger kjente tall fra enkeltanbud på enkelt-tjenester i Norge, først og fremst fra anbud til privat sektor. Der det ikke finnes erfaringstall fra Norge er tall fra anbudskonkurranser i Sverige benyttet. Det har i svært liten grad vært konkurranseutsatt samlede FM-kontrakter i Norge slik at det er få eksempler å vise til. Vi har også tatt utgangspunkt i kommuner vi har vært i kontakt med som har driftet kostnadseffektivt.

<i>Kostragruppe</i>	<i>Driftskostn. Pr kvm.</i>	<i>Energikostnader</i>	<i>Renhold</i>	<i>Sum energi+ renhold</i>	<i>Drift u/energi og renhold</i>
1	763	108	360	468	300
2	795	123	360	483	310
3	778	112	360	472	310
4	712	102	360	462	250
5	781	131	360	491	290
6	827	124	360	484	340
7	888	125	360	485	400
8	898	118	360	478	420
9	904	113	360	473	430
10	826	111	360	471	360
11	774	108	360	468	310
12	762	108	360	468	290
13	956	117	360	477	480
14	1117	112	360	472	650

15	2238	203	360	563	1680
16	914	107	360	467	450
Landet	914	107	360	467	554

Mulige feilkilder og korrigeringer:

Store variasjoner, selv blant kommuner i samme kostragruppe gjorde at vi valgte et overordnet blikk på driftskostnadene. Vi har derfor valgt å bruke kostnad på kostragruppenivå heller enn på kommunenivå. I de tilfeller kommunens kostnader var lavere enn snittet i kostragruppen har vi inkludert kommunens kostnad i analysen, dette for ikke å overvurdere kostnadene. Vi satte en nedre begrensning lik beste praksis på 200 kr. Alle tall er avrundet til nærmeste 10 kr.

Variasjoner i praksis, behov og annet kan medføre et annet kostnadsnivå enkelte kommuner. Slike forhold vil imidlertid også påvirke prisingen fra private leverandører.