



KVALITET 23 – Fylker og KOSTRA

Analyse av kommunal effektivitet og kvalitet innen

Helse og omsorg

Barnehager

Renhold og eiendomsdrift

NyAnalyse

Mai 2023

Innhold

- 1 Introduksjon av DEA-analysen og demografisk situasjonsbilde
- 2 DEA-analyse: Sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg
- 3 DEA-analyse: Barnehage
- 4 DEA-analyse: Eiendomsdrift og Renhold
- 5 Appendiks

Hvorfor lages Kvalitet 23-analysen?

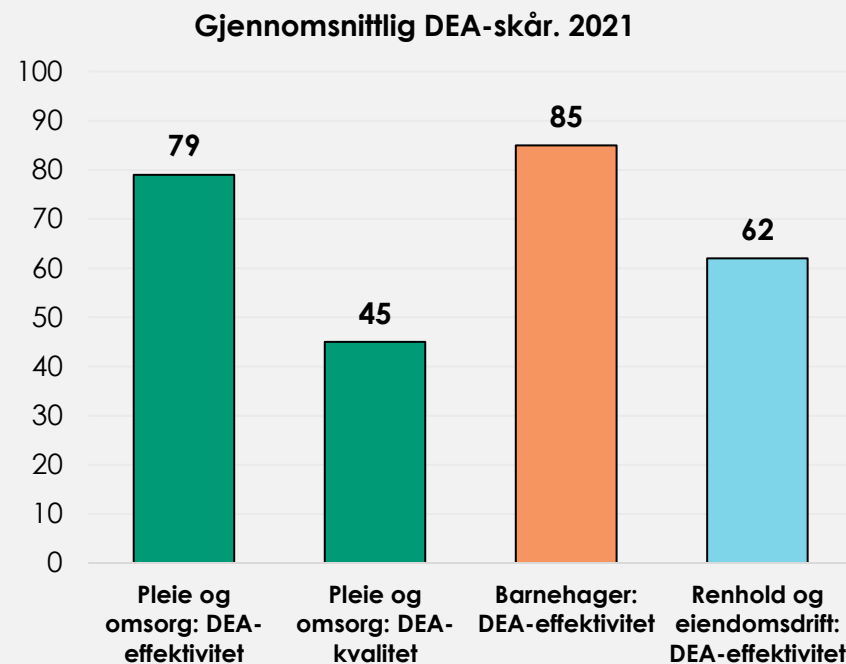
- Formålet med Kvalitet 23-analysen er å styrke faggrunnet for den offentlige debatten og de interne prosesser innad i kommuner rundt løsninger som fremmer kvalitet, tjeneste-innovasjon og bedre ressursutnyttelse i kommunale tjenester. I de kommende årene vil dette bli enda viktigere siden kommunene i økende grad vil utfordres av demografiutfordringene ved eldrebølgen og en relativt sett redusert arbeidende befolkning, samtidig som offentlige finanser kommer under press som følge av reduserte inntekter fra petroleumssektoren.
- Ny Analyse har utført Kvalitet 23-analysen på oppdrag fra NHO, NHO Geneo og NHO Service og Handel. Den har hatt fokus på effektivitet og kvalitet i kommunale tjenester sett i lys av ressursbruk for kommunale tjenester innen helse- og omsorgssektoren, barnehagesektoren og renhold og eiendomsdrift. Analysen er gjennomført ved DEA-metodikken for alle norske kommuner hvor data foreligger og gir kommuner og andre interesserte innsikt over den enkelte kommunes relative evne til å levere tjenester på disse områdene, sett opp mot benyttet ressursbruk. Den enkelte kommune måles opp mot sammenlignbare effektive kommuner, med rapportering av funn etter KOSTRA-grupper. Innovasjon og effektivitet i offentlige velferdstjenester har historisk sett ofte blitt drevet frem i et samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Kvalitet 23-analysen undersøker derfor også oppnådd DEA-effektivitet og DEA-kvalitet relatert til bruken av private leverandører.
- Det har også vært et ønske om å gi økt innsikt i kvalitet i de tre kommunale tjenesteområdene, der datagrunnet er godt nok. Det er benyttet DEA-analyse for å måle kvalitet sett i lys av ressursbruk innen helse og omsorg. Begrensninger i datagrunnet gjør at funnene her bør behandles som en indikasjon på kvalitet innen pleie og omsorg i den enkelte kommune, ikke en fasit. Det ble ikke identifisert egnet datagrunnet for å gjennomføre DEA-analyse av kvalitet innen barnehagesektoren eller innen renhold og eiendomsdrift. Funn fra Foreldreundersøkelsen er derfor presentert for barnehagesektoren, som og gir en indikasjon på kvalitet målt over tid.
- Kvalitet 23-analysen er utført av partner og seniorøkonom i NyAnalyse, Villeman Vinje, som og har hatt prosjektlederansvaret, og analytiker Mari Kristine Knutsen. NyAnalyse står ansvarlig for alle faglige konklusjoner som er trukket.
- Etter analysen følger et vedlegg-sett utarbeidet av NHO, der kommuner og andre interesserte får et innblikk i bl.a. hva innbyggerne mener om privat offentlig samarbeid, og forskjellen på sykefravær i offentlig og privat sektor innenfor helse og omsorg, renhold og kantine, samt hvordan privat offentlig samarbeid kan fungere på en god måte i praksis.

Overblikk over analyse-arbeidet i Kvalitet 23

- Analysen er tematisk todelt ved at det først er utført DEA-analyse av hvor effektive den enkelte kommune er, sett opp mot ressursgrunnlaget som er benyttet. Ved DEA-metodikken måles den enkelte kommune opp mot den eller de mest effektive sammenlignbare kommunen(e) og skåren de får indikerer effektivitetsgrad for kommunen på hver av de tre kommunale tjenesteområdene helse- og omsorgssektoren, barnehagesektoren og renhold og eiendomsdrift. Forskjellen i DEA-skåren for den enkelte kommune opp til skåren 100 som de beste kommunene oppnår, gir en indikasjon på det relative effektivitets-potensialet for kommunen sammenlignet med de mest effektive kommunene.
- For pleie og omsorg er det utført DEA-analyse av kvalitet sett opp mot ressursbruk. Det gir grunnlag for å vurdere teknisk forbedringspotensial innen kvalitet. Datagrunnlaget for målingen av DEA-effektivitet er mer solid enn datagrunnlaget for estimering av DEA-kvalitet. Relevante kvalitetsforhold er ikke undersøkt grunnet manglende data eller svakhet i eksisterende kvalitetsdata. Funnene for DEA-kvalitet innen pleie og omsorg bør derfor behandles som en indikasjon på kvalitet, ikke som en kvalitetsfasit. For fremtidige analyser er det ønskelig at KOSTRA-rammeverket og kommunene utarbeider bedre sammenlignbar innsikt i kvaliteten på tjenestene de utfører.
- DEA-analyse er en relativitetsanalyse hvor man kan måle ulike kommuner over flere faktorer og med komplekse datamateriale. DEA-metodikken ser ikke på det ultimate potensial som kan oppnås. Også de kommuner som rangeres med toppskåren 100 i DEA-analysene har forbedringspotensial, men for analyse av dette bør andre metodikker enn DEA-analyse benyttes.
- I den andre analysefasen er det estimert det relative omfanget av private leverandører som den enkelte kommune benytter ved tjenesteproduksjonen innenfor de tre sektorene pleie og omsorg, barnehager og renhold og eiendomsdrift. Privatandelen i tjenesteproduksjonen er sammenlignet med DEA-skårene i de tre tjenesteområdene og gjennomsnittlig DEA-skåre er estimert og rangert for kommunegrupper med ulikt omfang av bruk av private leverandører.
- Kvalitet 23 begynner med en presentasjon av det demografiske bakgrunnsbildet frem mot 2040, før DEA-metodeverket gjennomgås. DEA-analysen for de tre kommunale sektorene pleie og omsorg, barnehager og renhold og eiendomsdrift presenteres deretter, hvor det mot slutten av hvert emne og presenteres en analyse av DEA-resultater sett opp mot andelen private leverandører i de tre sektorene.

Hovedfunn – DEA-analysen

- Det er gjennomført en DEA-analyse av effektivitet og ressursbruk for offentlige tjenester innen pleie og omsorg, barnehager og renhold og eiendomsdrift. DEA-analyse er en egnet metodikk for å analysere relativt rangering av kommuner og offentlig tjenesteproduksjon. De beste observerte kommunene skårer 100 og DEA-skår lavere enn dette indikerer et prosentvis forbedringspotensial gitt ressursbruken.
- Samlet skårer alle kommunene innen **pleie og omsorg** i gjennomsnitt 79 DEA-poeng i effektivitet, noe som indikerer et gjennomsnittlig forbedringspotensial på 21 prosent vs. de mest effektive kommunene. For DEA-kvalitet er gjennomsnittlig skår 45, noe som indikerer et betydelig teknisk forbedringspotensial. Datagrunnlaget for DEA-kvalitet er dog svakere så de enkelte funn for kommune bør tolkes som en indikasjon på kvalitetspotensial, ikke en fasit.
- **Barnehagesektoren** er den av tjenesteområdene som har det høyeste DEA-effektivitetsskåret, med 85. I gjennomsnitt er forbedringspotensialet 15 prosent.
- **Renhold og eiendomsdrift** er tjenesteområdet som skårer lavest i gjennomsnitt, med DEA-effektivitetsskår på 62. Det indikerer et gjennomsnittlig forbedringspotensial på 38 prosent og at variasjonen mellom de mest og minst effektive kommunene er stor.
- De større kommunene skårer i gjennomsnitt høyere på DEA-effektivitet enn mindre kommuner, men man finner kommuner med full DEA-skår på 100 poeng i alle kommune-størrelser. Det indikerer at alle kommuner uansett størrelse kan oppnå effektiv drift, og at mindre kommuner sett samlet som gruppe har det største potensialet.
- DEA-analysen er gjennomført for data for 2021, som inngår i perioden preget av Covid-pandemien. Dette kan ha påvirket tjenestetilbudet mer i kommuner som ble sterkere rammet enn i andre kommuner, men sett samlet skapte Covid utfordringer for alle kommuner.



Kilde: NyAnalyse

Hovedfunn – velferdstjenestenes utfordringer og private leverandørers rolle

- **Befolkningen i Norge er forventet å stige med nesten 460 000 personer frem mot 2040.** At befolkningen øker over tid er ikke uvanlig. Det nye, som skaper utfordringer for velferdsstaten, er at **99,7 prosent av nettoveksten i befolkningen er forventet å komme i aldersgruppen over 65 år**, mens det normale i tidligere tiår var at det var den arbeidsføre aldersgruppen som stod for hoveddelen eller store deler av befolkningsveksten. Det er denne demografiske vridningen av befolknings sammensetningen som ofte omtales som «eldrebølgen», men reelt er det mer som et tidevann som har begynt å stige og vil fortsette å stige de kommende tiår.
- For leveransen av offentlige tjenester skaper aldersøkningen i vår demografi utfordringer – det er flere som vil trenge offentlige velferds-tjenester, og det blir relativt sett færre arbeidshender til å levere tjenestene og betale skatt. Når vi vet at denne utfordringen sammenfaller med at **inntektene fra petroleumssektoren vil falle**, vil det legge press på finansieringen av offentlige tjenester – utgiftene stiger mer enn skatteinntekter fra de arbeidende og inntektene fra petroleumssektoren synker. Det vil øke det løpende finansierungsansvaret for fremtidens arbeidstakere, som er de som årlig finansierer hoveddelen av velferdsstaten.
- Innovasjon og effektivitet i offentlige velferdstjenester har historisk sett ofte blitt drevet frem i et samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Utfordringene vi vet offentlig velferd og tjenesteproduksjon står overfor de kommende tiår øker behovet for effektiv tjeneste-produksjon og fokus på å få mest mulig kvalitet ut av tilgjengelige ressurser.
- **Kvalitet 23-analysen undersøker finner at DEA-effektivitet i gjennomsnitt er høyest blant de kommuner som i størst grad benytter seg av private leverandører** enn DEA-effektiviteten er hos kommuner som har en lav andel private leverandører. Dette funnet er gjeldende i alle de tre undersøkte tjenesteområdene - helse- og omsorgssektoren, barnehagesektoren og renhold og eiendomsdrift.
- Av de tre undersøkte sektorene så er **andelen private helt klart høyest i barnehagesektoren**. Dette er naturlig siden målet om full barnehagedekning i stor grad lot seg realisere ved å benytte privates initiativ og ressurser. Barnehagesektoren er også den av de tre sektorene som skårer høyest på DEA-effektivitet. Både sektorene pleie og omsorg og renhold og eiendomsdrift er preget av at det i liten grad benyttes private leverandører. I de fleste kommuner står kommunen for all eller nesten all leveranse av tjenester her. Disse to sektorene skårer lavere i DEA-effektivitet enn barnehagesektoren, men effektivitetsskåren er i gjennomsnitt høyest blant de kommuner med høyest omfang av private leverandører.

Det demografiske bakgrunnsbildet: I 2040 er det over 450.000 flere mennesker over 65 år i Norge

Fra 2022 til 2040 vil Norges samlede befolkning øke med nesten 460.000 personer i SSB hovedalternativ.

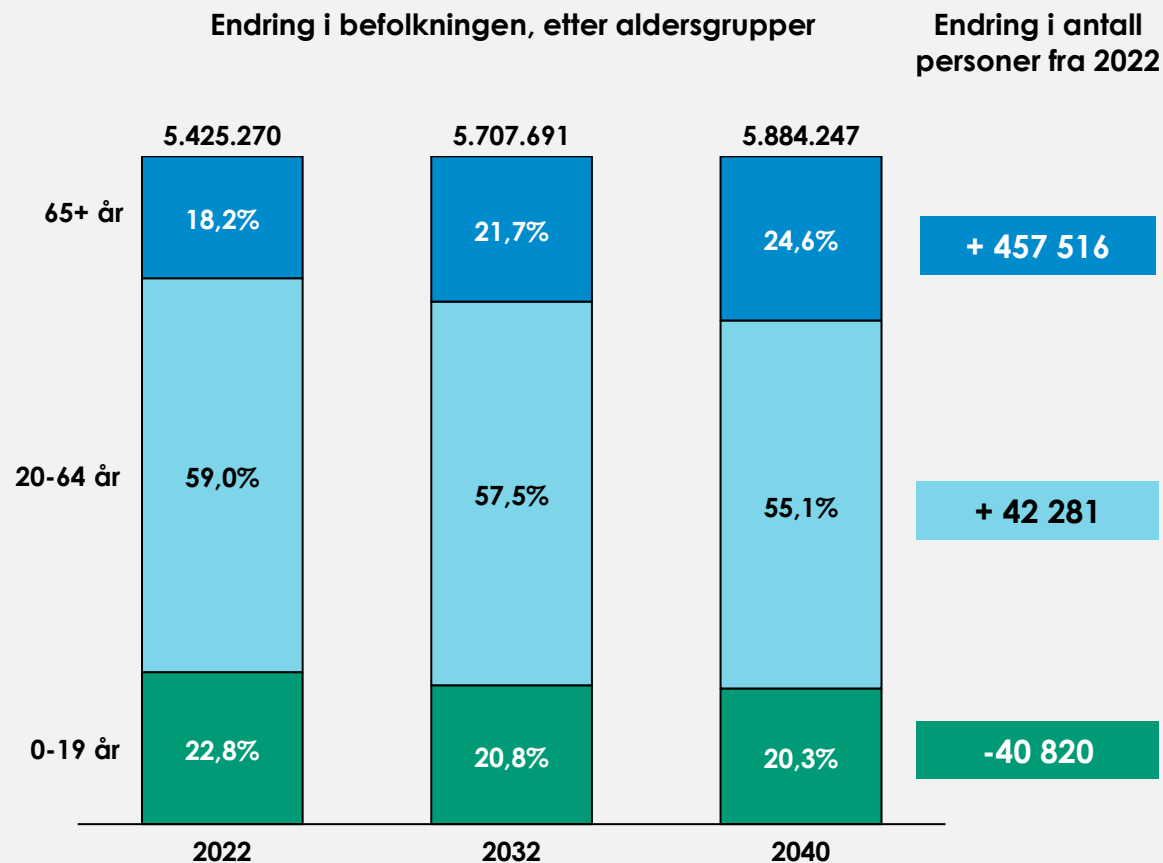
I den yngste delen av befolkningen er det estimert en nedgang på 41.000 personer. Dette oppveies av en forventet økning i befolkningen mellom 20 og 64 år på 42.000.

Aldersgruppen over 65 år vil reelt stå for hele den netto befolkningsveksten frem til 2040.

Med andre ord – Norges befolkningen fortsetter å øke, men endringen skjer primært i den delen av befolkningen som er mottakere av offentlige velferdstjenester, knapt i den arbeidsføre delen av befolkningen.

Det er mer enn 10 ganger større vekst i eldre over 65 år enn det er vekst i den arbeidsføre befolkningsgruppen 20-64 år.

Befolkningsinndelingen etter alder overrepresenterer også den reelt arbeidende befolkningen. Litt avhengig av konjunkturer står normalt 1/4 til 1/5 av den arbeidsføre delen av befolkningen utenfor arbeidsmarkedet, kortvarig eller langvarig. Den høye veksten i unge uføre legger kan f.eks. medføre enda større utfordringer i kommende tiår.



Kilde: SSB

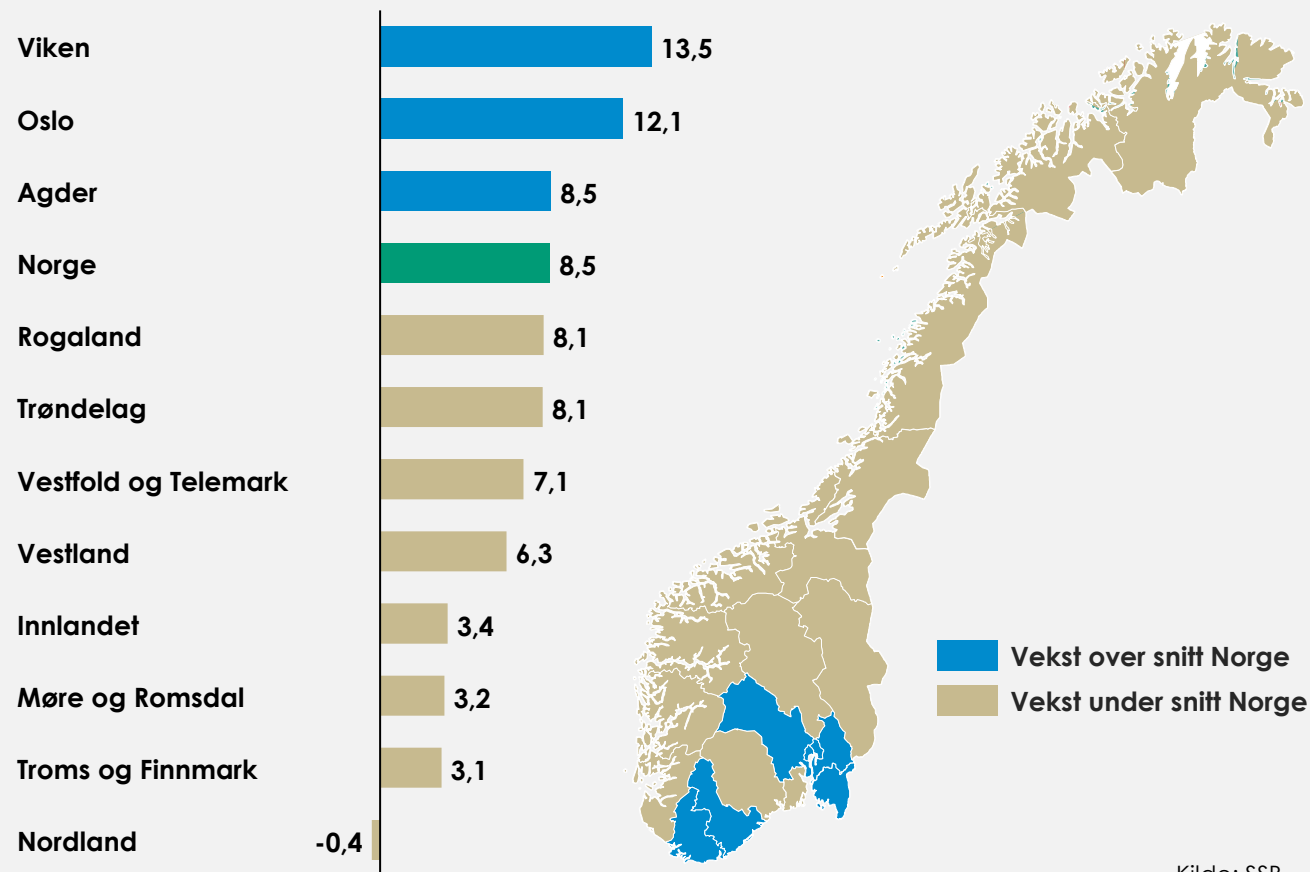
Vekst i befolkningen, men mest på Østlandet og Sørlandet

Ved inngangen til 2022 var befolkningen i Norge 5,425 millioner. SSB utarbeider prognoser over forventet befolkningsutvikling, og befolkningen er i hovedalternativet ventet å stige med 4,3 prosent til 2030, 8,5 prosent til 2040 og 11,1 prosent til 2050.

Selv om befolkningen i Norge samlet sett i stiger, har dette en viktig geografisk dimensjon – befolkningsendringene varierer betydelig mellom fylkene.

Figuren viser prosentvis forventet befolkningsvekst fordelt på fylkene frem til 2040. I Nordland viser SSB-prognosene moderat fallende befolkning, med estimerte 0,4 prosent, mens befolkningen andre enden av spektrumet estimeres å øke sterkt i Oslo og Viken, med hhv. 12,1 og 13,5 prosent og med landsgjennomsnittet på 8,5 prosent i Agder. De resterende fylkene har befolkningsvekst mellom 3,1 og 8,1 prosent, lavere enn gjennomsnittet for Norge.

Fylkesvis befolkningsvekst 2022-2040



Kilde: SSB

Seks fylker får en nedgang i befolkningen i yrkesaktiv alder i 2040

Mens de aller fleste fylker ventes erfare vekst i befolkningen, er situasjonen en helt annen når man analyserer den yrkesaktive befolkningen som reelt sett sørger for at samfunnet går rundt. Frem mot 2040 er den samlede yrkesaktive befolkningen estimert å stige med kun 1,3 prosent, vesentlig lavere enn den estimerte samlede befolkningsveksten på 8,5 prosent

Vesentlig mer dramatisk blir det når man ser på hvordan endringen i den yrkesaktive befolkningen er geografisk. I SSB sitt hovedalternativ estimeres den yrkesaktive delen av befolkningen å synke i seks fylker.

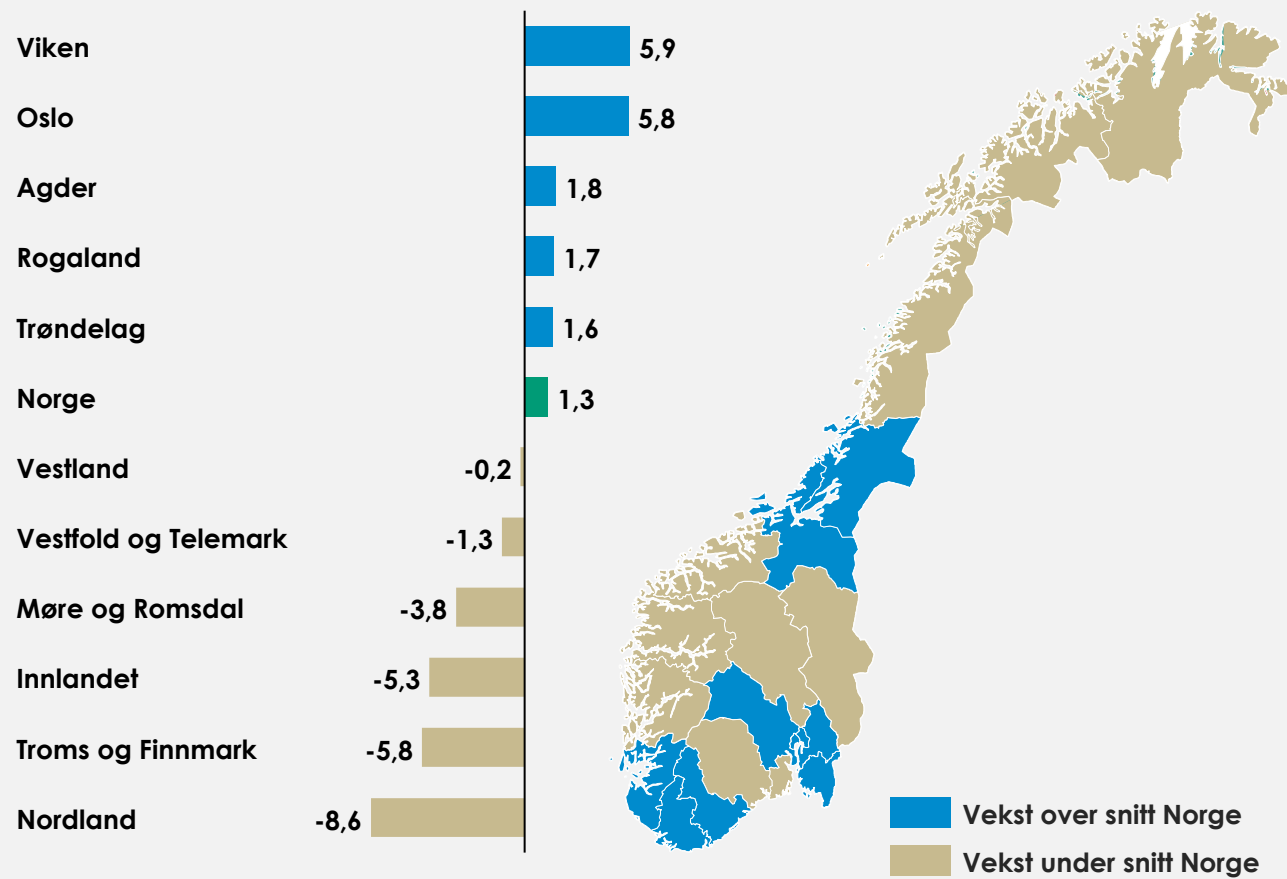
På kommunenivå blir utfordringen enda tydeligere der **140** norske kommuner får en nedgang i befolkningen i 2040 sammenlignet med 2022.

Nesten **250** (70%) norske kommuner får nedgang i den yrkesaktive delen av befolkningen.

I **138** (39%) norske kommuner vil innbyggere utenfor yrkesaktiv alder utgjøre majoriteten av befolkningen.

I **355** kommuner vil andelen av befolkningen som er i yrkesaktiv alder falle frem til 2040.

Fylkesvis endring i befolkning i yrkesaktiv alder 2022-2040



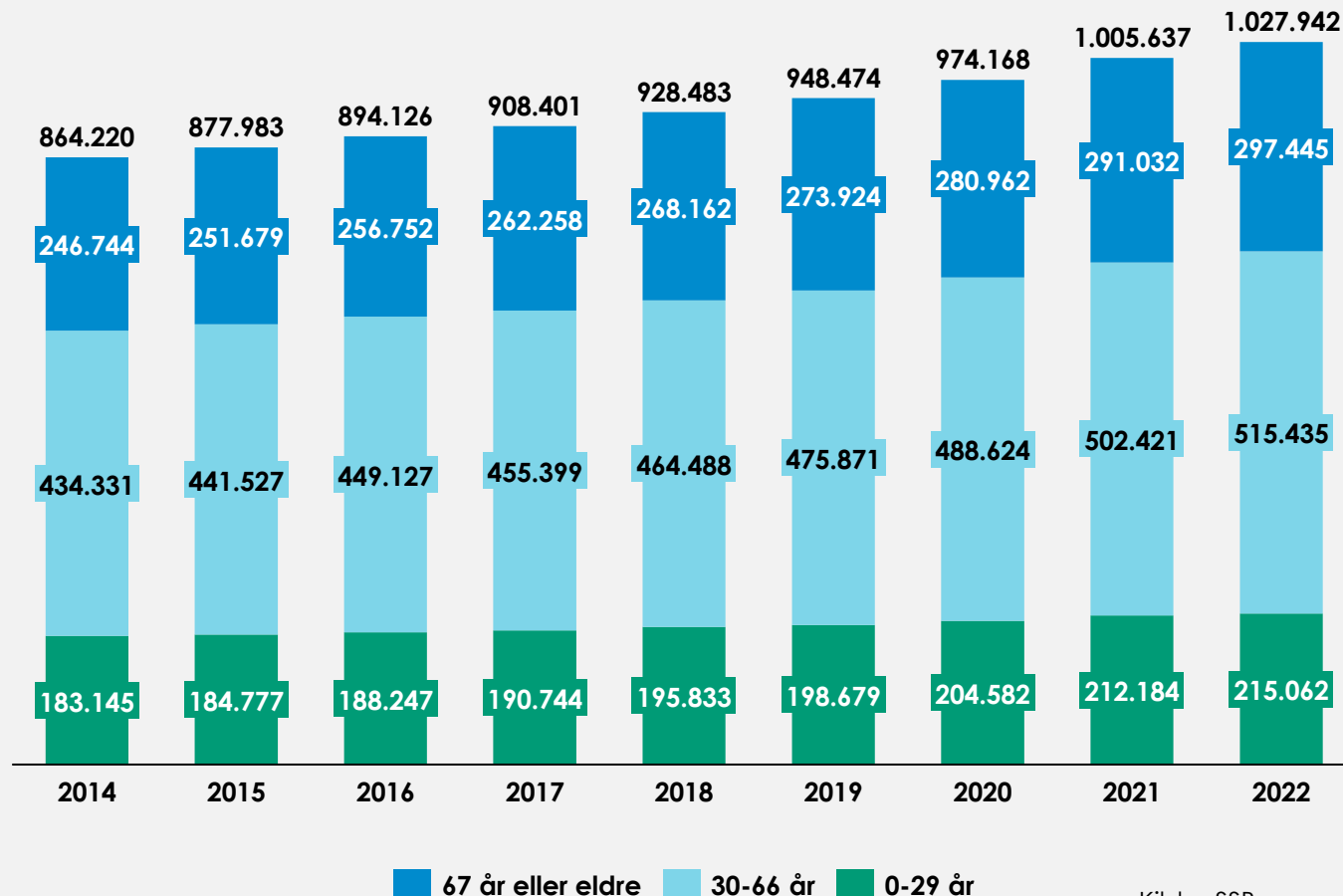
Kilde: SSB

Antall aleneboende personer har nå passert 1 million – og fremtidig vekst gir økt omsorgsbehov

Ved analyse av pleie og omsorgssektoren i kommunene er det viktig å være bevisst den samlede pleie og omsorgen som utføres og som dagens befolkning har behov for. **En stor del av omsorgen i dag blir utført av pårørende og Kvinnehelseutvalget anslår at 136 000 årsverk utføres av pårørende. Dette er nesten like høyt som de 142 000 årsverk i den kommunale omsorgen.**

Endrede husholdningstyper og en stadig økende andel aleneboende gjør at det vil bli færre pårørende fremover og at større del av omsorg utført av pårørende må utføres av kommunene.

I 2021 passerte antallet aleneboende 1 million og fram mot 2040 er det forventet en sterk vekst i eldre aleneboende, noe som vil øke det kommunale pleiebehovet ytterligere.



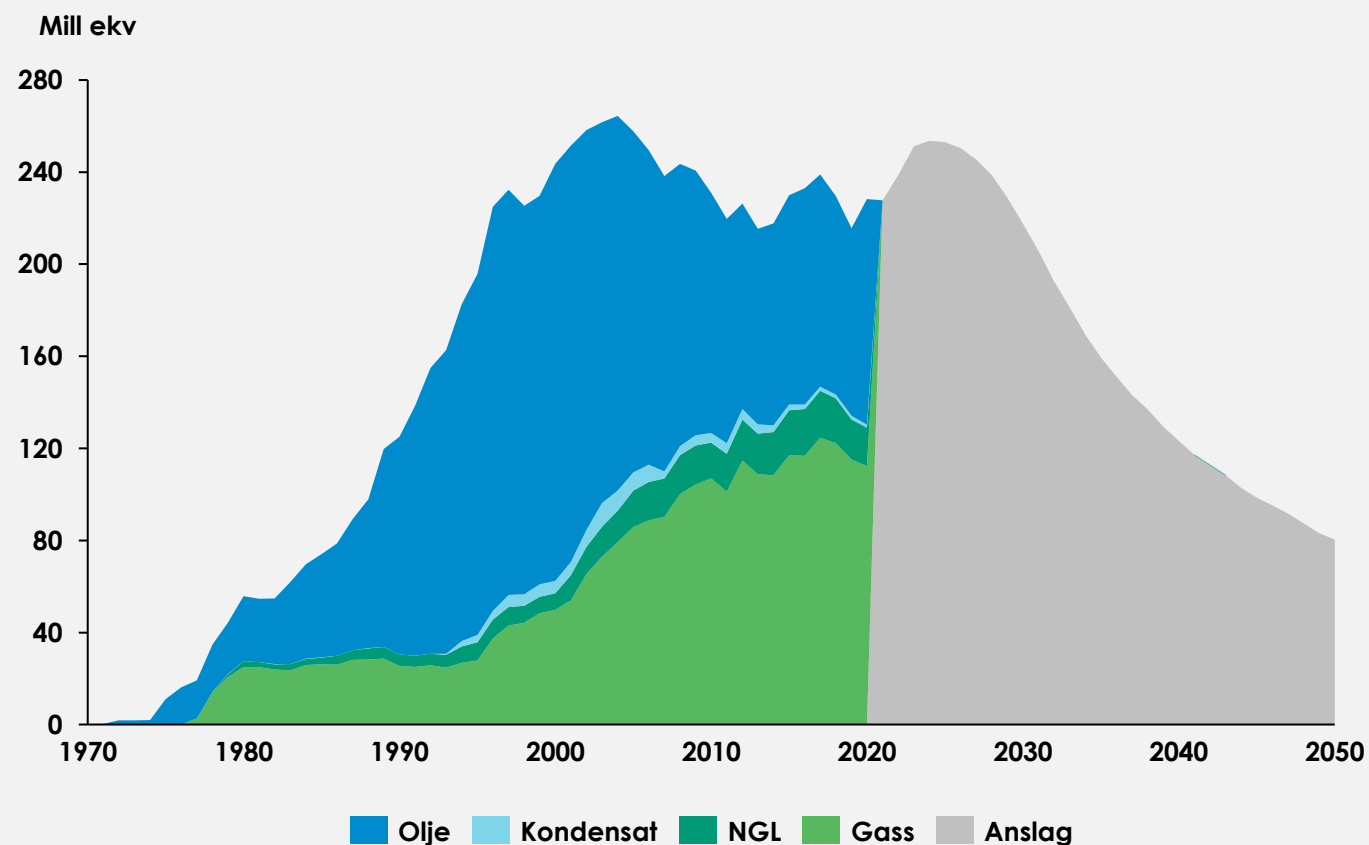
Kilde: SSB

Inntektene fra olje og gass-produksjon forventes å avta

Den økende oppgavebyrden demografi-utviklingen vil føre til for kommunene de kommende tiårene sammenfaller med en forventet nedgang i norsk olje- og gass-produksjon som reelt har finansiert store deler av oppbyggingen av dagens velferdssystem i Norge. Inntektene fra petroleumssektoren har og ført til at lønnsinntektene til bredden av befolkningen har steget noe mer, som har resultert i høyere levestandard.

Legger vi analysen fra Perspektivmeldingen til grunn, vil vi i tiårene fremover stå overfor både nye og kjente utfordringer. Forsørgerbyrden til de arbeidende øker ved at det vil stå færre i yrkesaktiv alder bak hver pensjonist. Statens utgifter vil gå opp, uten at inntektene øker like mye. Utsiktene for offentlige finanser fremover tydeliggjør at bedre ressursbruk og omprioriteringer innenfor budsjettene må til for at vi kan fortsette å utvikle velferdssamfunnet.

Petroleumsproduksjon, Million oljeekv. 1970-2021 og estimat 2022-2050



Kilde: Finansdepartementet, NB 2023 (1970-2030), NB 2022 (2031-2050) / NyAnalyse

Hvordan gjennomføres DEA-analysene og hva er data-grunnlaget?

- **DEA-Analyse** er en forkortelse for Data Envelopment Analysis og har blitt den mest utbredte analyseteknikken i studier av offentlig sektors effektivitet. **Metodikken er egnet til å beregne relativ effektivitet hvor produksjons-prosessen inkluderer flere innsatsfaktorer og flere produkter, og hvor det er vanskelig å fordele innsatsfaktorbruken mellom de ulike produktene.** Enhetenes effektivitet vurderes mot hverandre ved at de mest effektive enhetene (observert beste praksis) utgjør et referansesett som de andre enhetene måles mot. DEA-analyse er med andre ord en relativitetsanalyse, ikke en analyse av forbedringspotensial til de mest effektive observerte kommunene.
- De fire utførte DEA-analysene i denne studien baserer seg på 2-5 indikatorer på produksjonssiden av tjenestene og (korrigerte brutto) driftsutgifter på innsatssiden. DEA-skåren som måles varierer mellom 0 og 100. Den samlede DEA-effektivitets-skåren vil være lik 100 for de kommunen identifiseres som mest effektiv i i DEA-analysene, i produserte tjenester sett i forhold til ressursinnsatsen.
- Antall innsatsfaktorer og produkter vil kunne ha betydning for de beregnede effektivitetsmålene. Som alltid ved slike analyser, er det begrensninger og usikkerhet knyttet til resultatene. DEA-metodikken er sårbar for svakheter i datagrunnlaget.
- DEA-analysen er gjennomført for 2021. Den største datakilden for analysen er Kommune-Stat rapporteringen (KOSTRA) som SSB innhenter. Supplerende data er hentet fra Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og KS sin database over kommunale innkjøp. Det er benyttet 4 kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet som også har identifisert flere andre kvalitetsindikatorer. De samme 4 indikatorene ble benyttet i analysen i 2019. En liste over Helsedirektoratets kvalitets-indikatorer finnes her <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

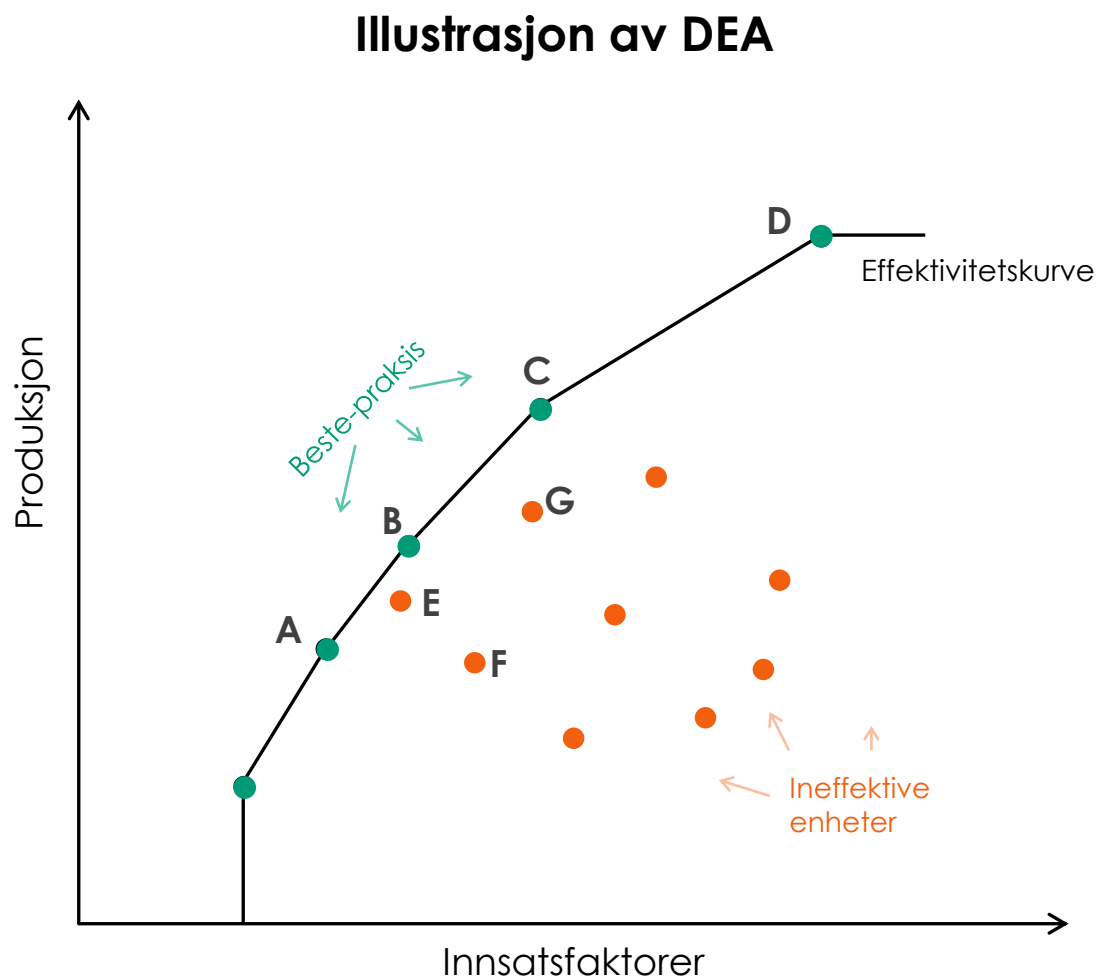
Hvordan tolke resultatene fra DEA-effektivitets- og DEA-kvalitetsanalysen

- I DEA-analysene av effektivitet i de tre analyserte sektorene pleie og omsorg, barnehager og renhold og eiendomsdrift får kommunen en skåre for økonomisk effektivitet rangert mellom 1 og 100. For pleie og omsorg foreligger det egnet kvalitetsdata slik at en DEA-analyse av kvalitet også kunne gjennomføres. Denne er og rangert med kommuneskår mellom 1 og 100.
- DEA-analysen gjennomføres for alle kommunene samlet, men DEA-metodikken gjør at den enkelte kommunene reelt sammenlignes med de beste kommuner med lignende befolkningsstørrelse. Kommunene som skårer 100 er de beste til å få ut tjenester gitt ressurs-grunnlaget som er benyttet. Det betyr ikke at en kommune med skåre 100 ikke har et forbedringspotensial, men at den fikk mest tjenester og kvalitet ut av innsatsfaktorene sammenlignet med andre relevante kommuner.
- DEA-skåre under hundre indikerer forbedringspotensial sammenlignet med de beste observerte kommunene. En kommune som skårer 90 vil være 90 prosent så effektiv som en kommune med skåre 100 i samme gruppe av sammenlignbare kommuner, noe som indikerer et 10 prosent effektivitetspotensial (evt. kvalitetspotensial innen pleie og omsorg). Tilsvarende, en kommune som f.eks. skårer 78 har et 22 prosent forbedringspotensial vs de beste sammenlignbare kommunene.
- Datagrunnlaget for målingen av DEA-effektivitet er mer solid enn datagrunnlaget for estimering av DEA-kvalitet. Funnene for DEA-kvalitet innen sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg bør derfor kun behandles som en indikasjon på kvalitet, ikke som en kvalitetsfasit.

DEA-metodikk, covid og datakvalitet

- Covid-pandemien satte de kommunale tjenestene under betydelig press. Omfanget av Covid i befolkningen og blant de kommunale tjenestebrukerne varierte mellom kommunene, og over tid, men alle kommuner måtte allokere betydelige ressurser og tilpasse sine tjenester til utfordringene pandemien førte til.
- DEA-metodikken gir relative svar mellom kommuner men forklarer ikke hvorfor den enkelte kommuner skårer som den gjør. Det gjør at DEA-metodikk er spesielt sårbar for svakheter i datagrunnlaget. Hvis f.eks. en kommune grunnet målefeil registreres som effektiv, påvirker det vurderingen av andre kommuner som måles opp mot en feilaktig identifisert effektiv kommune.
- Pandemien påvirket både omfanget og kvaliteten til de kommunale tjenestene, men det påvirket også datakvaliteten. Et eksempel på utfordringene med datakvalitet både generelt og under pandemien kan illustreres med Helsedirektoratets innhenting av nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor sykehjems sektoren. Helsedirektoratet innhenter data to ganger i året ved en prevalensundersøkelse. Det er en relativt sett upresis registreringsmetode som gir et øyeblikksbilde av situasjonen. Den tilfeldige variasjonen være stor ved små tall og det kan og være variasjon i registreringspraksis. Alle sykehjem benytter samme overvåkningsmetode, men variasjon i brukerpopulasjon kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder. Alderen og helsen til beboerne, samt tilbudet på det enkelte sykehjem, er også forhold som kan påvirke datagrunnlaget. Helsedirektoratet viser til at Indikatoren derfor ikke uten videre kan brukes til sammenligning mellom sykehjem og at resultatene bør tolkes med varsomhet.
- Som følge av covid-19-pandemien ble datakvaliteten redusert. Sykehjem som ikke hadde kapasitet til å delta i undersøkelsen, fikk, i dialog med kommunelegen, tillatelse til å ikke delta. En del sykehjem leverte derfor ikke inn data i 2020 og 2021. Lav tilslutningsgrad er negativt for datakvalitet og skaper noe usikkerhet rundt resultatene.

Hvilke DEA-enheter er effektive? - En illustrasjon



Figuren illustrer resultatet til en DEA-analyse

- Alle punkter på kurven (**A,B,C,D,...**) er **effektive**, de har en effektivitetsskåre lik 100.
- Alle punktene utenfor kurven (**E,F,G,...**) er **ineffektive** og har en effektivitetsskåre under 100, hvor lav effektivitetsskåre avhenger av størrelsen på avstanden til nærmeste beste-praksis kommune.

Hvordan beregnes effektivitetsskåren?

De **ineffektive** enhetene sammenlignes med **effektive** enheter som er **nære** dem selv (Peers)

- Den **effektive** enheten **D** påvirker ikke scoringen til de **ineffektive** enhetene fordi den ikke er en realistisk sammenligning - den har mye høyere nivåer av både innsatsfaktorer og produkter.

I denne illustrasjonen vil:

- **E** sammenligne seg med **B**
- **F** vil sammenligne seg med **A** og/eller **B**
- **G** sammenligne seg med **C**

KOSTRA-grupper er SSBs inndeling av de norske kommunene i grupper primært basert på folketall og varierende økonomisk situasjon

1-6

KOSTRA-gruppe 1 - 6 består av kommuner med mellom 2000 og 10 000 innbyggere, hvor økonomien varierer mellom de seks KOSTRA-gruppene.

7-8

KOSTRA-gruppe 7 og 8 består av kommuner med mellom 10 000 – 20 000 innbyggere.

9

KOSTRA-gruppe 9 består av kommuner med mellom 20 000 – 30 000 innbyggere.

10-11

KOSTRA-gruppe 10 og 11 består av kommuner med mellom 30 000 – 75 000 innbyggere.

12-13

KOSTRA-gruppe 12 og 13 består av kommuner med over 75 000 innbyggere.

14-16 (17)

KOSTRA-gruppe 14, 15, og 16 og i all hovedsak **17***, består av kommuner med under 2 000 innbyggere, hvor økonomien varierer mellom gruppene.

*To kommuner i KOSTRA-gruppe 17 med DEA-skår har mellom 2000 og 10.000 innbyggere og er i denne analysen rapportert sammen med KOSTRA-gruppe 1-6

Ordliste

DEA-analyse: En metode for å beregne effektivitet ut fra flere innsatsfaktorer og produkter. Metoden identifiserer kommunene som presterer best på leverte tjenester, gitt ressursbruken.

DEA-Kostnadseffektivitetsskåre eller DEA-Effektivitetsskåre: Resultat av DEA-analysen som er utført, som viser hvor økonomisk effektiv kommunen er på en skala fra 1-100 sammenlignet med den mest effektive sammenlignbare kommunen.

DEA-Kvalitetsskåre: For pleie og omsorg er det brukt DEA-analyse for å vise hvordan kommunen skårer (skala 1-100) på fire utvalgte kvalitetsmål i forhold til ressursinnsatsen. Den enkelte kommune sammenlignes med den eller de sammenlignbare kommunen som leverer best på disse kvalitetsmålene.

KOSTRA: Kommune-Stat Rapportering. En del av Statistisk Sentralbyrå med kommune-statistikk.

KOSTRA-grupper: Kommunene er delt inn i 17 KOSTRA-grupper etter forhold som befolkningsantall og økonomi, slik at de lettere skal kunne gjøre relevante sammenligninger med kommuner med liknende forutsetninger for drift.

2 Sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg

Alle kommuner forsøker å gi et godt tilbud til eldre og syke. Kapasitetsbehovet og kommunale kostnader innen sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg følger i stor grad andelen eldre i befolkningen. Det gjør det viktig for kommuner med høy vekst i andelen eldre å kontinuerlig følge opp ressursbruken i egen tjenesteproduksjon.

NyAnalyse har på vegne av NHO Service og Handel, NHO Geneo og NHO analysert kommunens ressursbruk og effektivitet innen pleie og omsorg, ved en DEA-analyse. Funnene til kommunene rapporteres sammen med andre kommuner i samme KOSTRA-gruppe.

Det er også analysert DEA-kvalitet. Datagrunnlaget for denne analysen er dog svakere enn for måling av DEA-effektivitet, noe som gjør at funnene for DEA-kvalitet bør behandles som en indikasjon på kvalitet, ikke en fasit.

DEA-effektivitetsfunnene for alle kommunene er videre analysert opp mot omfanget private leverandører innen pleie og omsorg i de enkelte kommunene, med gjennomsnittlige DEA-skår presentert for grupper av kommuner med ulik bruk av private leverandører.

DEA-Effektivitetsanalyse: Innsatsfaktorer og tjenesteleveranse

Innsatsfaktor for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg som inngår i analysen:

- **Brutto driftskostnader av sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg**
 - Fratrukket arbeidsgiveravgift og avskrivninger
 - Korrigert for bosettingsmønster (se appendiks)

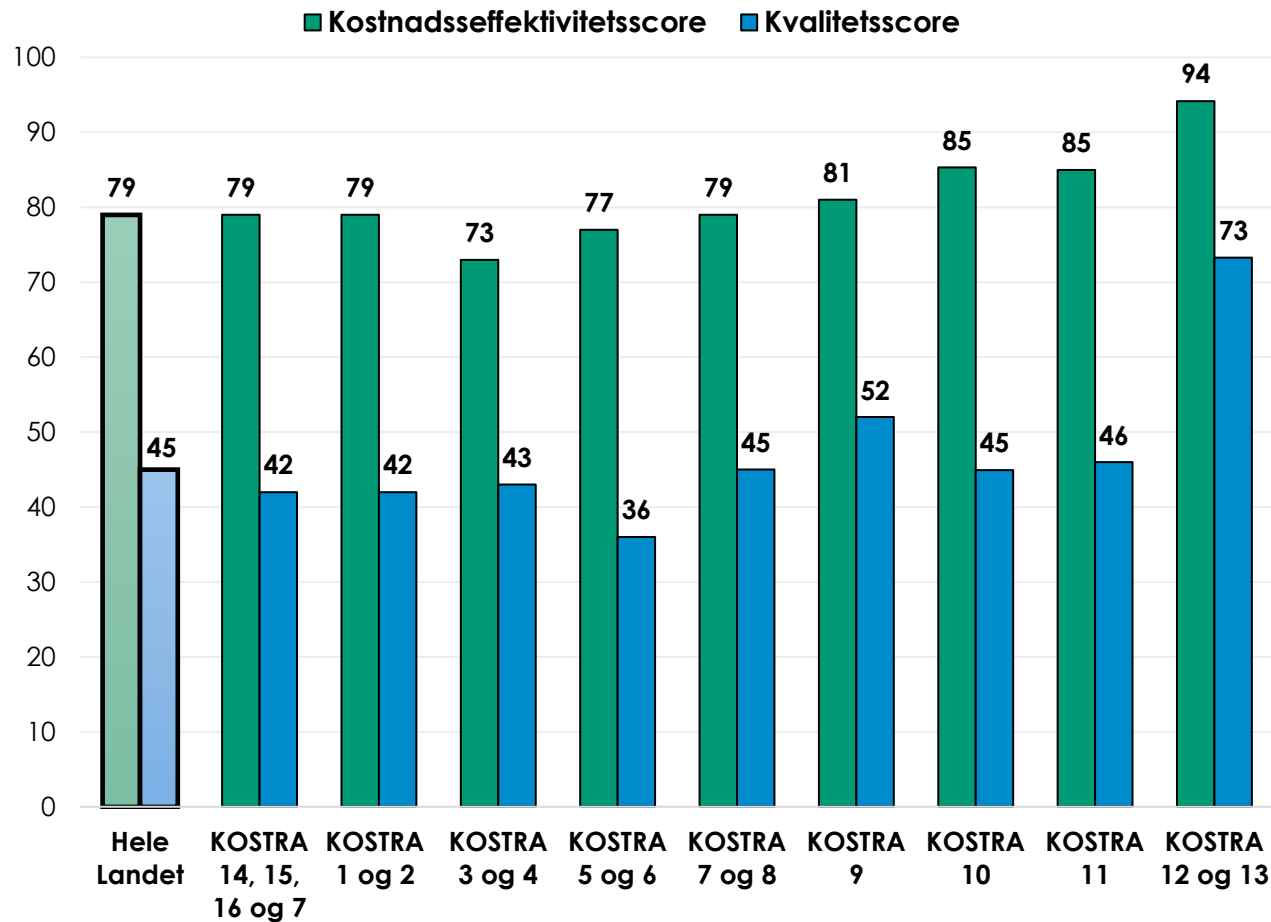
Økonomisk DEA-effektivitet måles ved følgende faktorer. Det gir funn for 242 kommuner:

- Liggedøgn i institusjoner
- Institusjonsbeboere med omfattende bistandsbehov
- Enerom i institusjon
- Timer til hjemmesykepleie
- Timer til praktisk bistand

DEA-kvalitet er måles ved følgende faktorer. Det gir funn for 126 kommuner:

- A. Kartlegging av ernæringsstatus av personer i sykehjem
- B. Kartlegging av ernæringsstatus av personer i hjemmebasert omsorg
- C. Hjemmeboende med demens som mottar et dagaktivitetstilbud av kommunen
- D. Sykehjemsbeboere uten påvist helsetjenesteassosiert infeksjon

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet etter KOSTRA-grupper



Kilde: NyAnalyse

Større kommuner er i snitt mer effektive

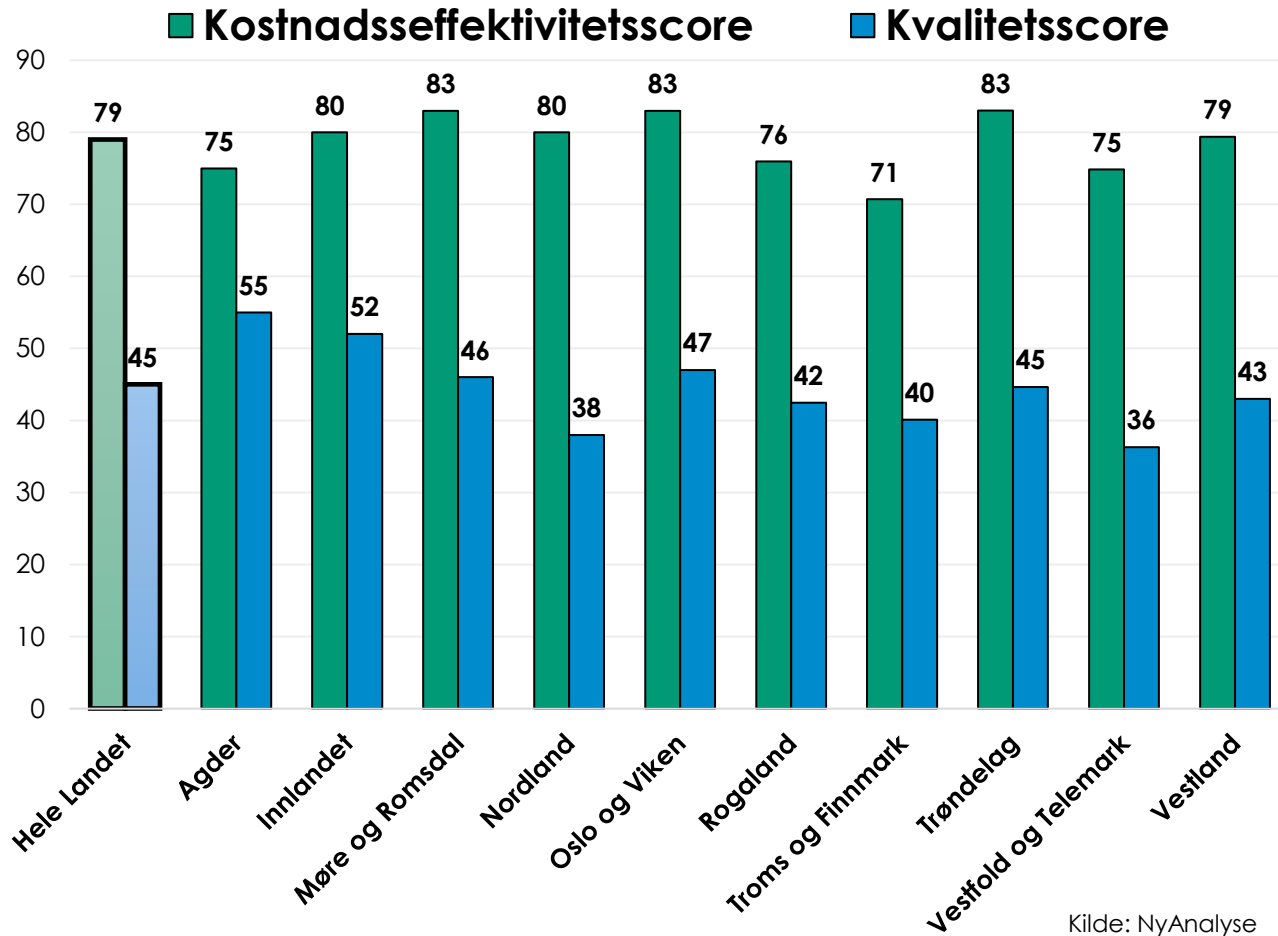
Figuren viser gjennomsnittsskåre i DEA-effektivitetsanalysen for sykehjemsdrift, institusjoner og hjemmebasert omsorg beregnet for ni kombinasjoner av KOSTRA-grupper. KOSTRA-gruppene som er kombinert har lik befolkningsgruppe og relativt lik økonomisk situasjon.

Landsgjennomsnittet for alle kommunene er en DEA-effektivitet på 79 og DEA-kvalitets på 45. Det betyr at gjennomsnittskommunen kan forbedre effektiviteten med 21 prosent sammenlignet med de mest effektive kommunene og at kvaliteten, slik den er målt her, kan mer enn doubles, gitt innsatsfaktorene som brukes til tjenesteproduksjonen.

De største kommunene, med over 75 000 innbyggere (KOSTRA-gruppe 12 og 13) har effektivitetsskåre på 94, som er 15 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet. Større forskjell er det i DEA-kvalitet, med en skåre på 73, som er 28 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet.

Det er vesentlig mer robuste data på kostnader og effektivitet enn det er på kvalitet. Det gjør at funnene på kvalitet bør behandles med varsomhet og som en indikasjon.

Fylkesvis gjennomsnittlig DEA-effektivitet for pleie og omsorg



Jevnere DEA-skåre for fylkene

Figuren viser de fylkesvise gjennomsnittsskårene i DEA-effektivitetsanalysen for sykehjemdrift, institusjoner og hjemmebasert omsorg.

De fylkesvise DEA-skårene er mer jevne enn resultatene ved KOSTRA-grupper. Møre og Romsdal, Trøndelag og Viken inkludert Oslo skårer alle 83 i DEA-effektivitet, som er fire DEA-poeng over landsgjennomsnittet og 12 DEA-poeng høyere enn det laveste fylkesskåret.

Variasjonen er noe høyere for kvalitet. Her skårer Agder høyest, med 55, som er 19 DEA-poeng høyere enn det laveste fylkesskåret på 36 DEA-poeng.

Kostnadseffektivitet og kvalitet etter KOSTRA-grupper

DEA-effektivitet KOSTRA 14-17: Kommuner med under 2.000 innbyggere

Stor spredning i effektivitet blant de minste kommunene

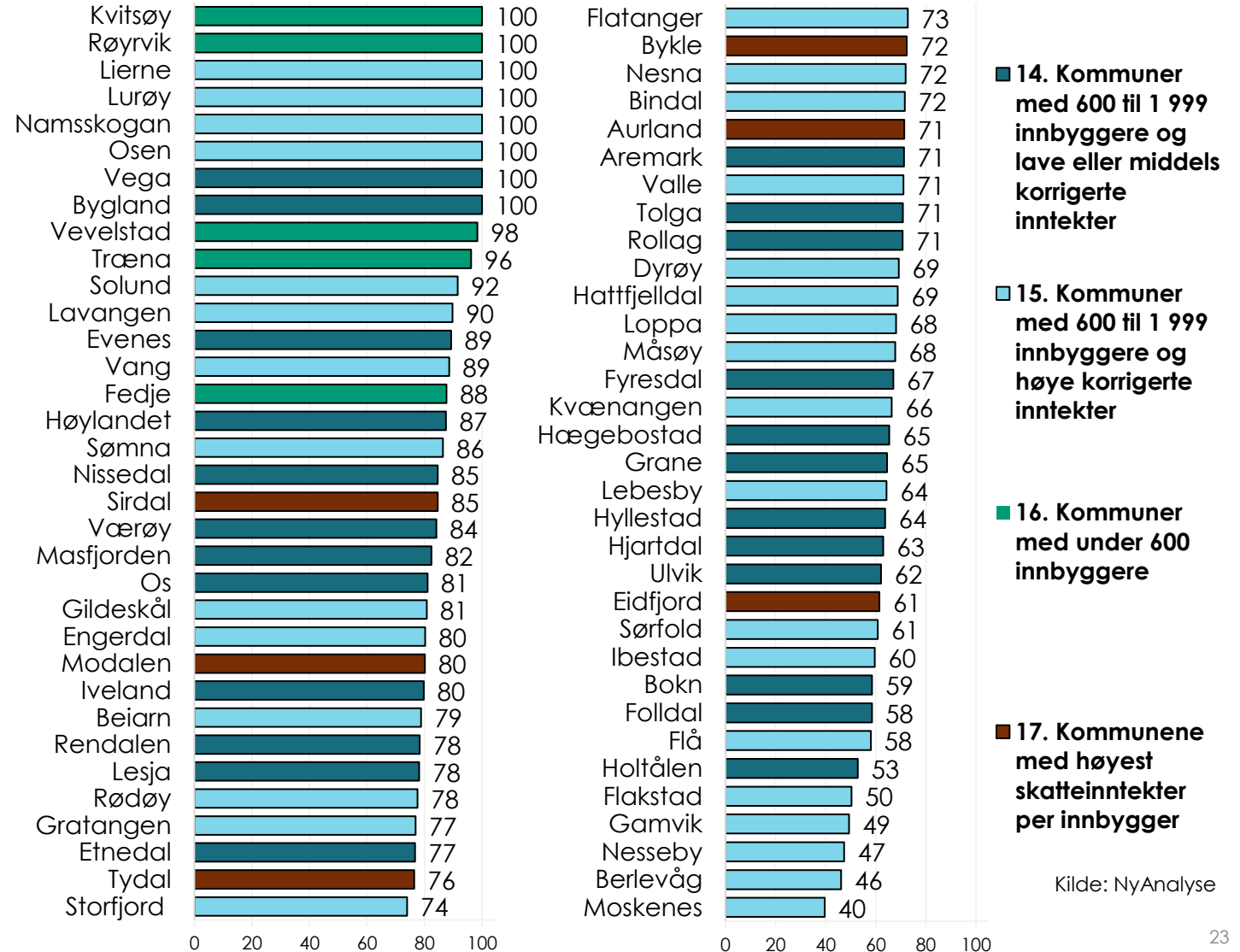
KOSTRA-gruppene 14, 15, 16 og i all hovedsak KOSTRA-gruppe 17* består av kommuner med under 2 000 innbyggere.

Åtte av kommunene, fra KOSTRA-gruppe 14 til 16, får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Kvitsøy, Røyrvik, Lierne, Lurøy, Namsskogan, Osen, Vega og Bygland. Fire kommuner skårer mellom 90 og 99, 14 skårer mellom 80 og 89, 17 skårer mellom 70 og 79, 15 skårer mellom 60 og 69, fem skårer mellom 50 og 59 og fire skårer mellom 40 og 49.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

* To av KOSTRA-gruppe 17 kommunene har mellom 2 000 og 10 000 innbyggere og er ført i analysen av KOSTRA 1 – 6 gruppene.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 14-17, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 1-6: Kommuner med 2.000 - 10.000 innbyggere

Stor variasjon i DEA-effektivitet

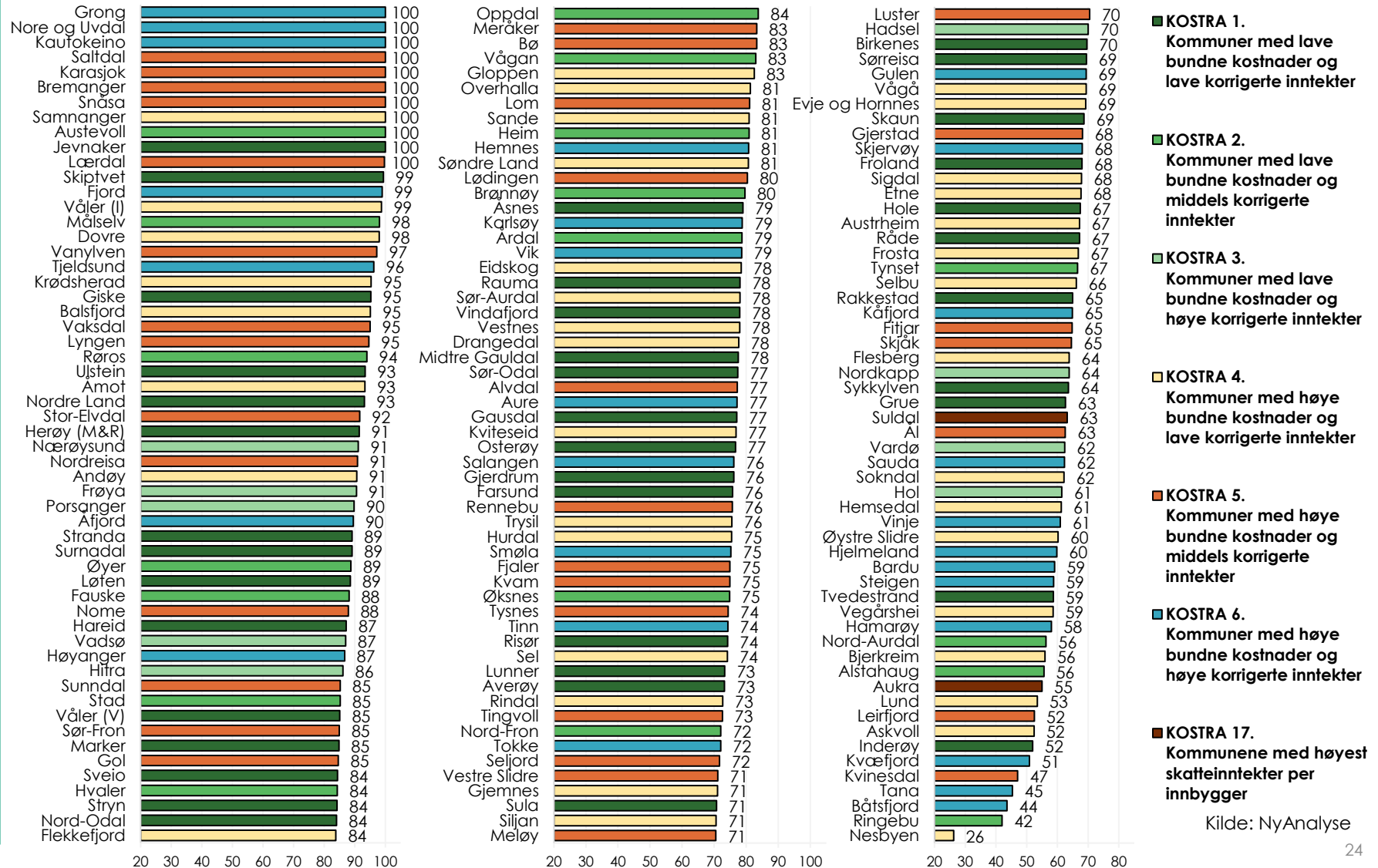
KOSTRA-gruppe 1 - 6 består av kommuner med mellom 2000 og 10 000 innbyggere, hvor økonomien varierer mellom de seks KOSTRA-gruppene.

11 av kommunene fra KOSTRA-gruppe 1-6 får full DEA-effektivitets-skåre innen drift av sykehjem, institusjoner og hjemmebasert omsorg, og de fleste av KOSTRA-gruppene er representert.

Variasjonen i DEA-effektivitet er for det stor, med laveste skåre på 20-tallet.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 1-6, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 7 og 8: Kommuner med 10.000 - 20.000 innbyggere

Stor spredning i effektivitet blant kommunene i KOSTRA-gruppe 7 og 8

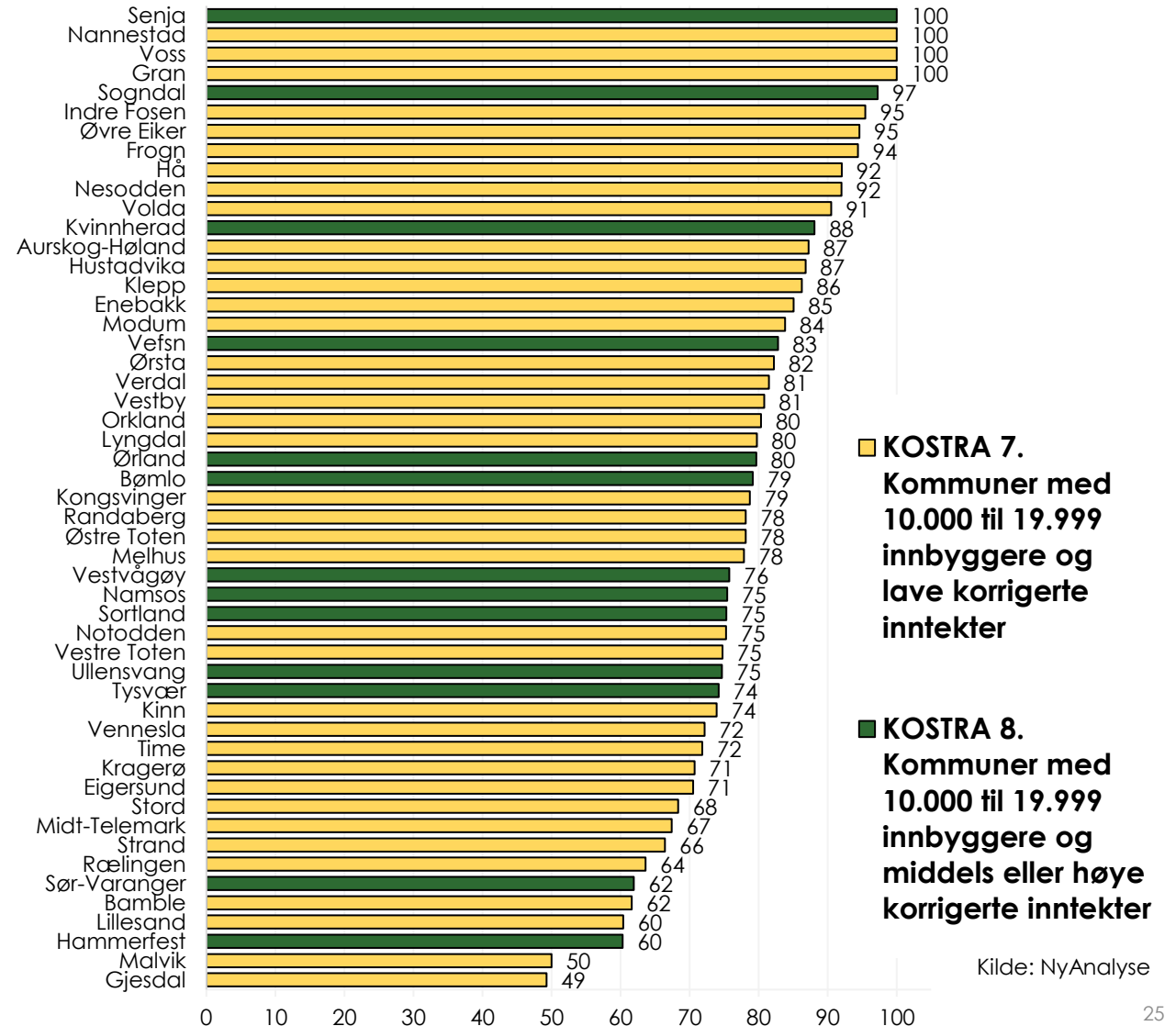
KOSTRA-gruppe 7 og 8 består av kommuner med mellom 10 000 – 20 000 innbyggere.

Fire av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Senja, Nannestad, Voss og Gran.

De resterende kommunene skårer mellom 49 og 97, relativt jevnt fordelt fra 60 og oppover.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 7-8, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 9: Kommuner med 20.000 - 30.000 innbyggere

Relativt høyt snitt DEA-effektivitet blant kommunene i KOSTRA-gruppe 9

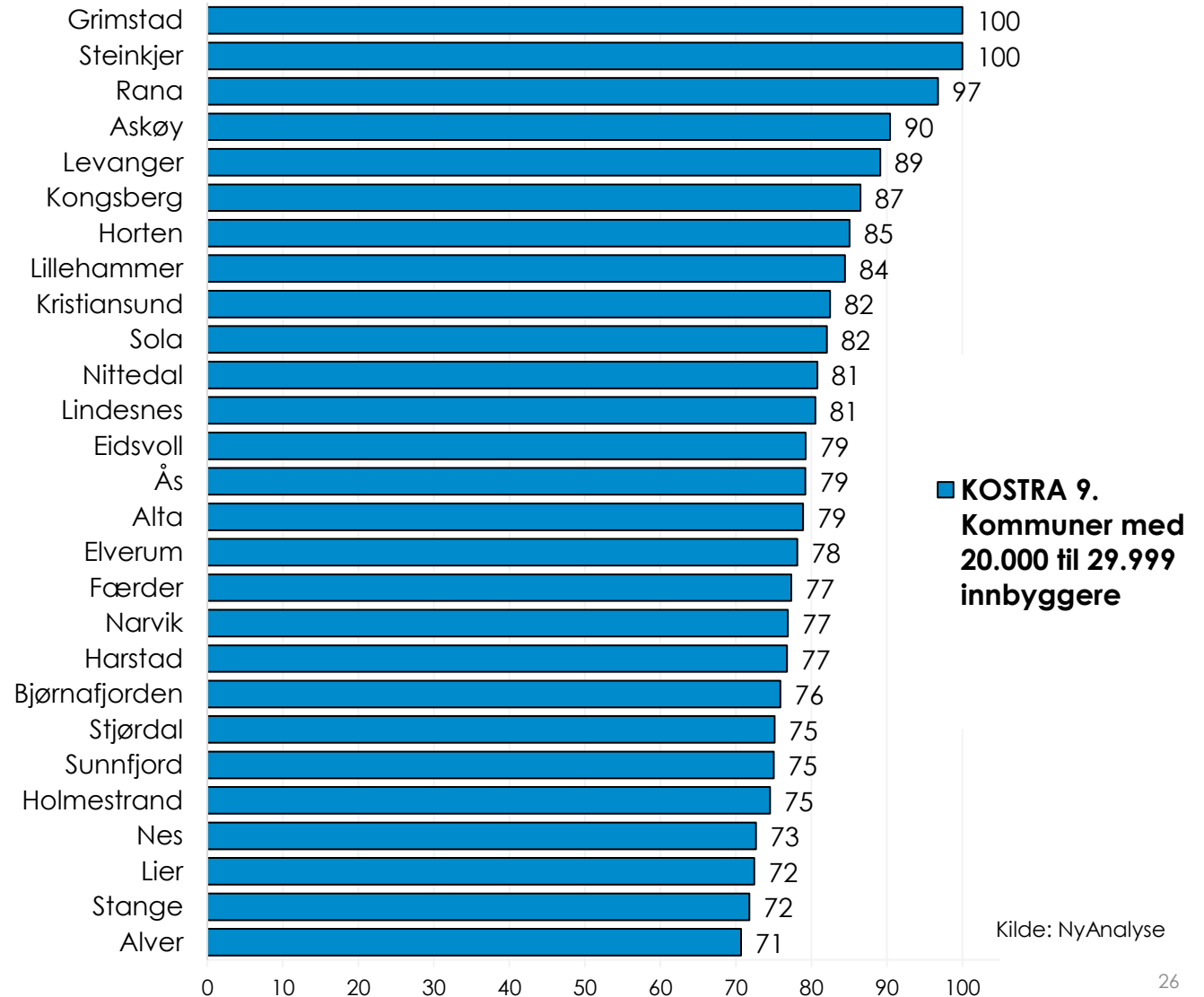
KOSTRA-gruppe 9 består av kommuner med mellom 20 000 – 30 000 innbyggere.

To av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre, Grimstad og Steinkjer.

De resterende kommunene skårer mellom 71 og 97, som gir et høyere gjennomsnittlig nivå enn i KOSTRA-gruppene med under 20 000 innbyggere.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 9, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 10 og 11: Kommuner med 30.000 - 75.000 innbyggere

Relativt høyt snitt DEA-effektivitet i KOSTRA-gruppe 10 og 11

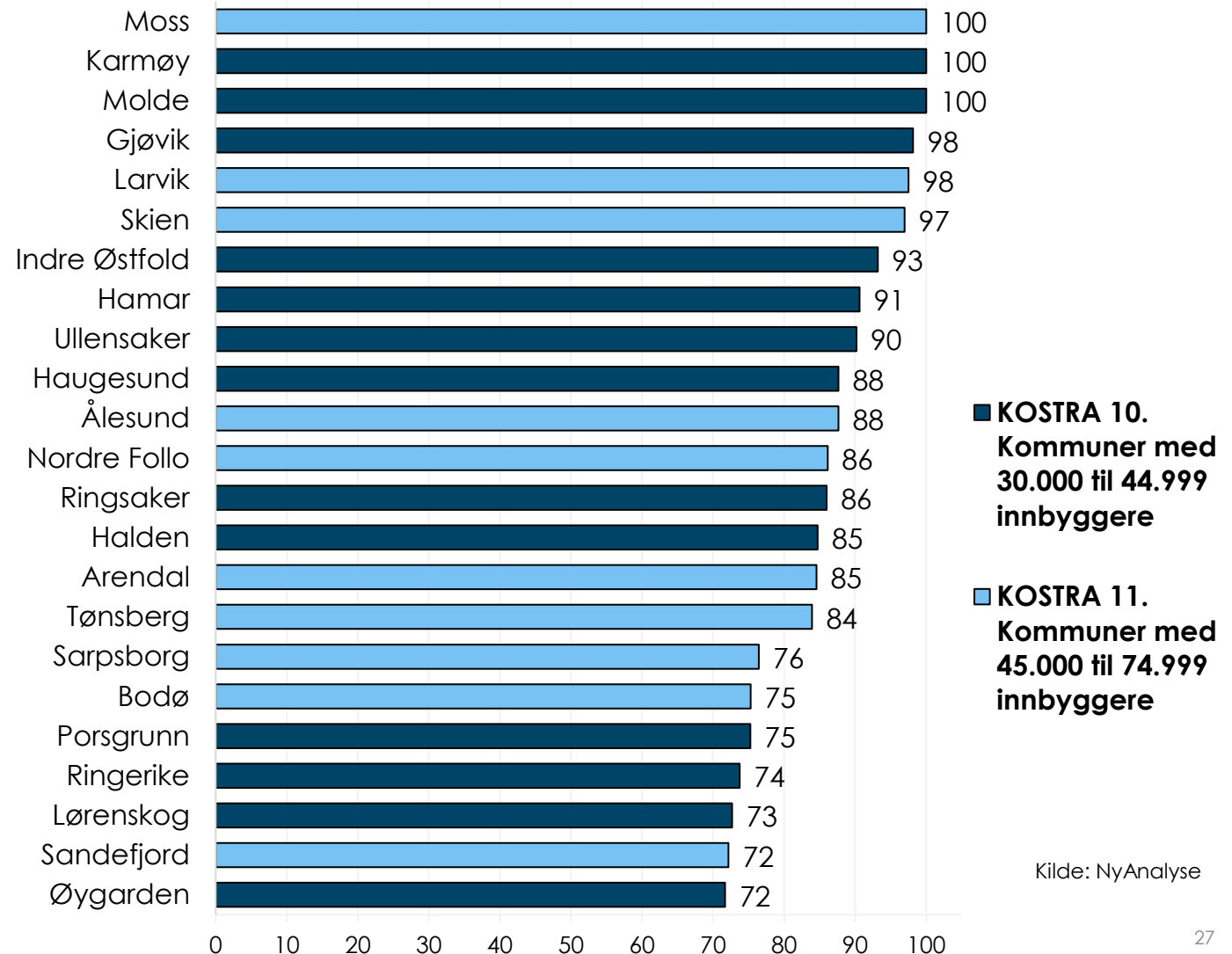
KOSTRA-gruppe 10 og 11 består av kommuner med mellom 30 000 – 75 000 innbyggere.

Tre av kommunene får full DEA-effektivitets-skåre - Moss, Karmøy og Molde.

De resterende kommunene skårer mellom 72 og 98, som gir et høyere gjennomsnittlig nivå enn i KOSTRA-gruppene med under 20 000 innbyggere og om lag lik fordeling med KOSTRA-kommunene med mellom 20 000 og 30 000 innbyggere.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 10-11, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 12 og 13: Kommuner med over 75.000 innbyggere

Høyest snitt DEA-effektivitet i KOSTRA-gruppe 12 og 13

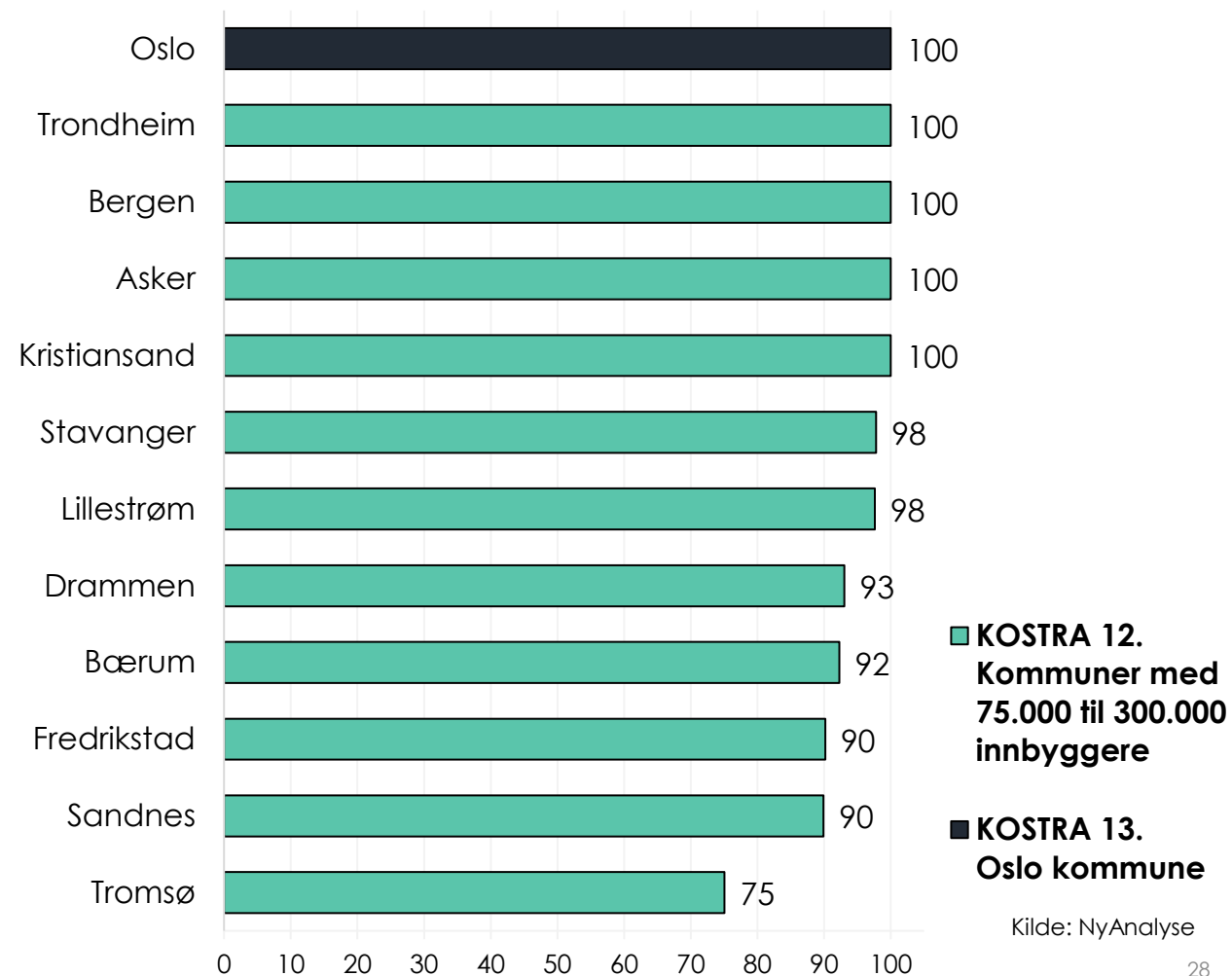
KOSTRA-gruppe 12 og 13 består av kommuner med over 75 000 innbyggere.

Et hovedfunn i DEA-analysen av sykehjemsdrift, institusjonsplasser og hjemmebasert omsorg er at den gjennomsnittlige skåren på effektivitet er en del høyere for KOSTRA-gruppene 12 og 13 enn resultatene for KOSTRA-gruppene med mindre kommuner.

Fem av kommunene får full DEA-effektivitets-skåre og med ett unntak så skårer alle de resterende kommunene 90 eller høyere, noe som gir den høyeste DEA-snittskåren av alle KOSTRA-grupper.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 12 og 13, 2021



DEA-kvalitet KOSTRA 14-17: Kommuner med under 2.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-kvalitet blant de minste kommunene

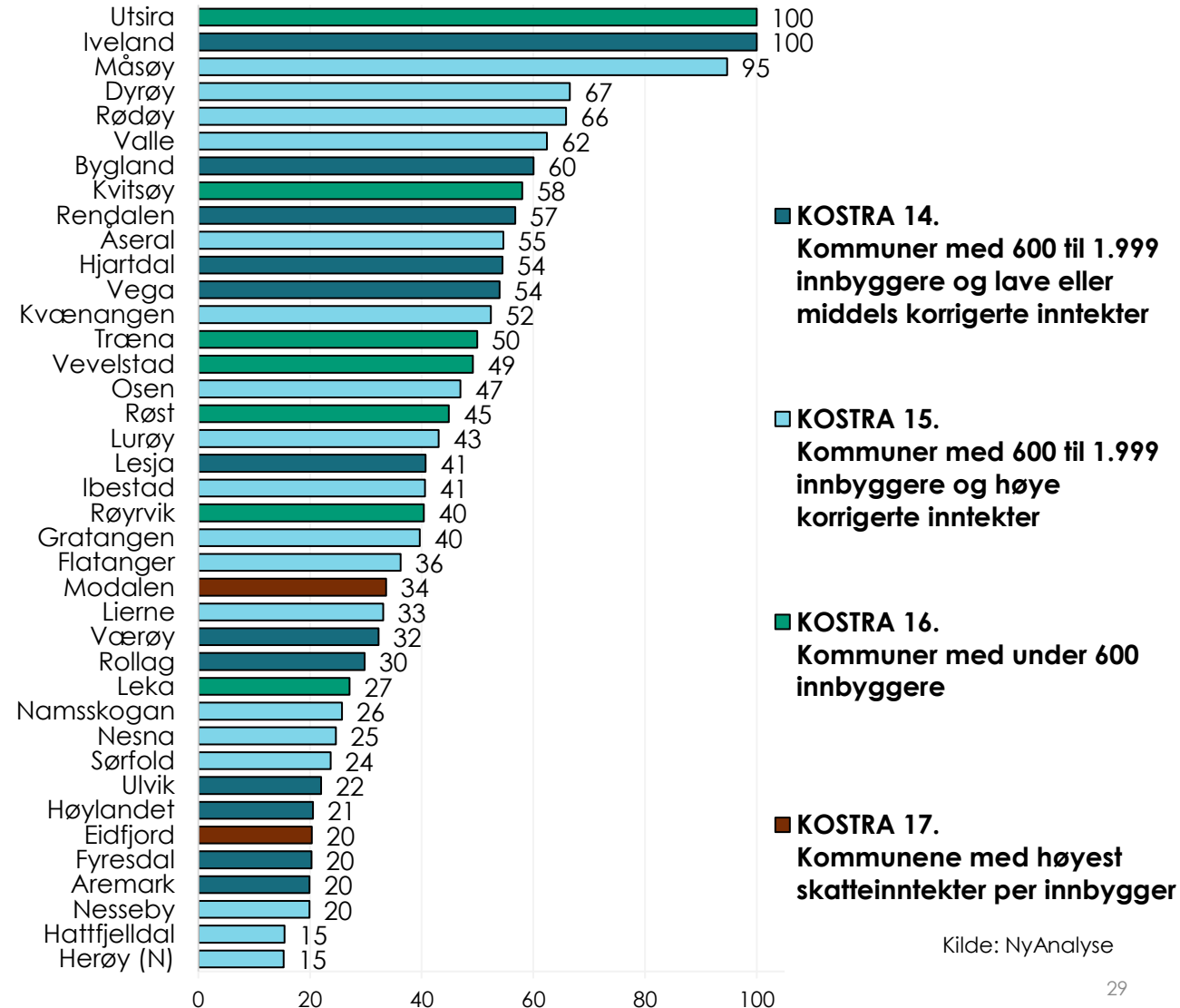
KOSTRA-gruppe 14, 15, 16 og i all hovedsak 17 består av kommuner med over under 2 000 innbyggere.

To av kommunene, fra KOSTRA-gruppe 14 og 16, får full DEA-kvalitetsskåre. Disse er Utsira og Iveland og Måsøy skårer 95. De resterende kommunene skårer mellom 15 og 67, relativt jevnt fordelt. Med andre ord er det tekniske potensialet for forbedret DEA-kvalitet for store deler av KOSTRA-gruppe 14-17 betydelig.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis kvalitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Det bør merkes at datagrunnlaget for kvalitet er svakere enn for effektivitet, noe som gjør at resultatene bør betraktes som en indikasjon.

DEA-analyse av kvalitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 14 -17, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-kvalitet KOSTRA 1-6: Kommuner med 2.000 - 10.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-kvalitet

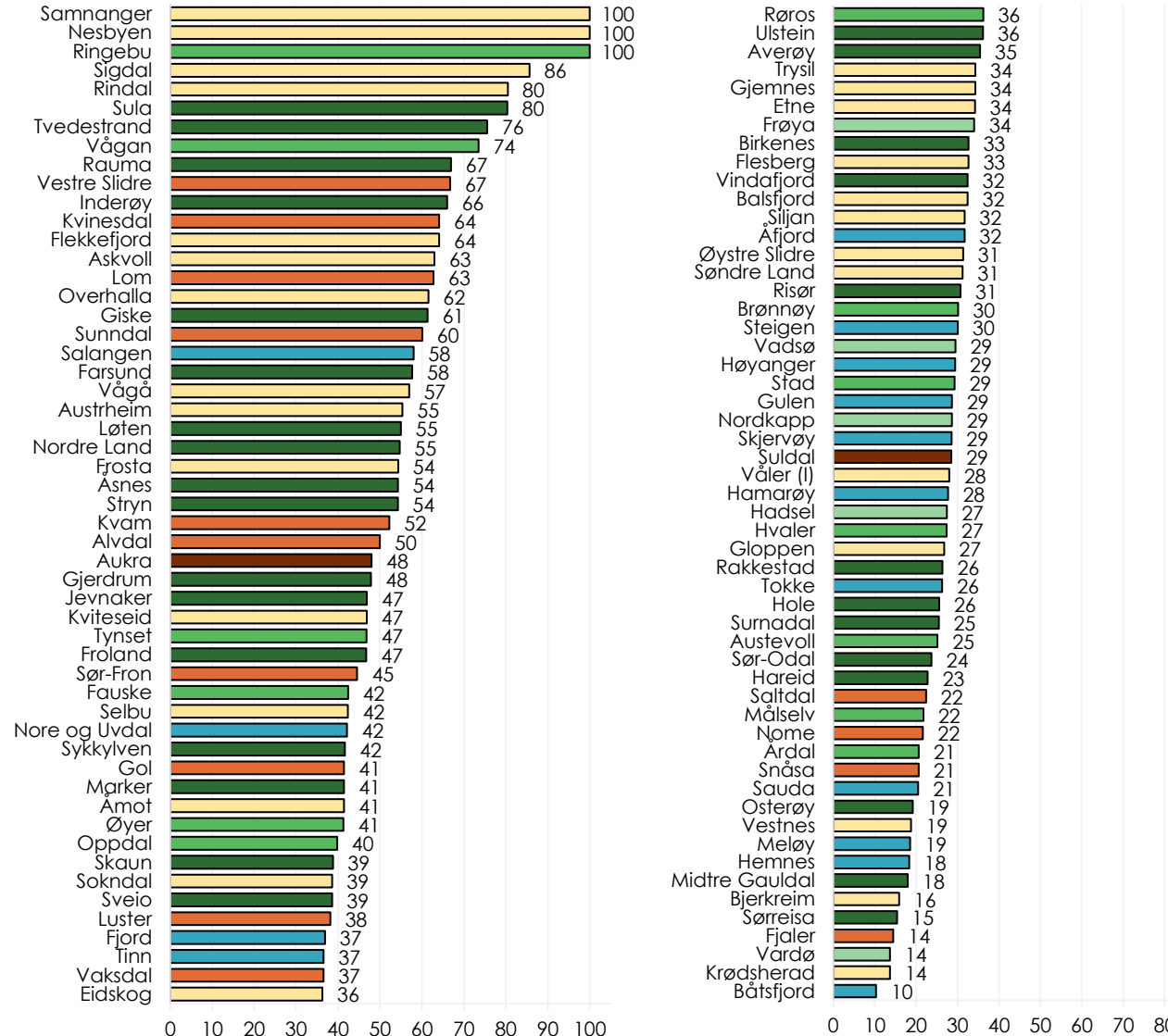
KOSTRA-gruppe 1 - 6 består av kommuner med mellom 2000 og 10 000 innbyggere, hvor økonomien varierer mellom de seks KOSTRA-gruppene.

Tre av kommunene, fra KOSTRA-gruppe 2 og 4, får full DEA-kvalitetsskåre. Disse er Samnanger, Nesbyen og Ringebu. De resterende kommunene skårer mellom 10 og 86, relativt jevnt fordelt. Med andre ord er det tekniske potensialet for forbedret DEA-kvalitet for store deler av disse kommunene betydelig.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Det bør merkes at datagrunnlaget for kvalitet er svakere enn for effektivitet, noe som gjør at resultatene bør betraktes som en indikasjon.

DEA-analyse av kvalitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 1-6, 2021



- **KOSTRA 1.**
Kommuner med lave bundne kostnader og lave korrigerte inntekter
- **KOSTRA 2.**
Kommuner med lave bundne kostnader og middels korrigerte inntekter
- **KOSTRA 3.**
Kommuner med lave bundne kostnader og høye korrigerte inntekter
- **KOSTRA 4.**
Kommuner med høye bundne kostnader og lave korrigerte inntekter
- **KOSTRA 5.**
Kommuner med høye bundne kostnader og middels korrigerte inntekter
- **KOSTRA 6.**
Kommuner med høye bundne kostnader og høye korrigerte inntekter
- **KOSTRA 17.**
Kommunene med høyest skatteinntekter per innbygger

DEA-kvalitet KOSTRA 7-8: Kommuner med 10.000 - 20.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-kvalitet

KOSTRA-gruppe 1 - 6 består av kommuner med over mellom 2000 og 10 000 innbyggere, hvor økonomien varierer mellom de seks KOSTRA-gruppene

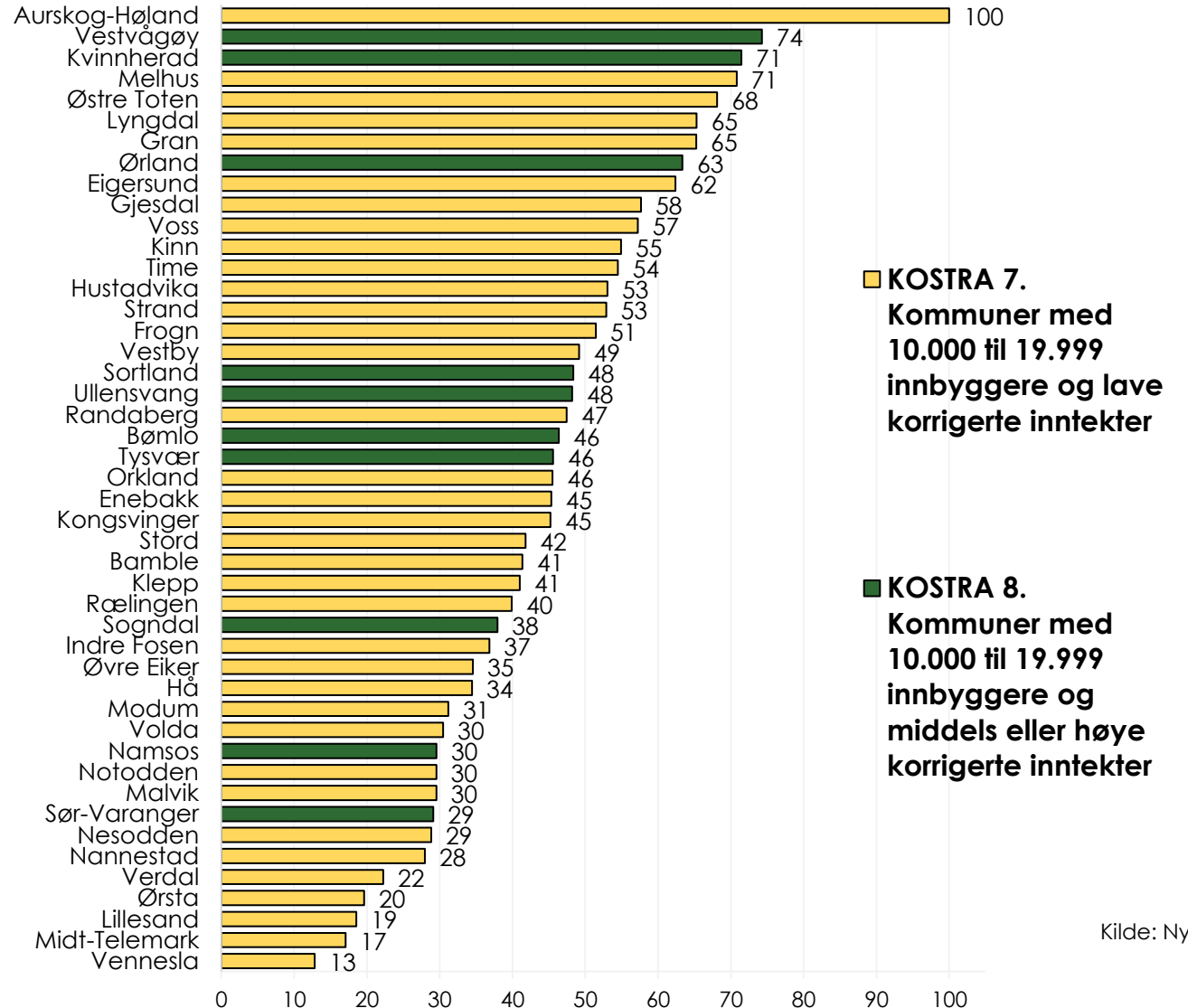
1 av kommunene fra KOSTRA-gruppe 1-6 får full DEA-kvalitetsskåre innen drift av sykehjem, institusjoner og hjemmebasert omsorg – Aurskog-Høland.

De resterende kommunene skårer mellom 13 og 74 poeng, med relativt jevn fordeling. Med andre ord er det tekniske potensialet for forbedret DEA-kvalitet for store deler av disse kommunene betydelig.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Det bør merkes at datagrunnlaget for kvalitet er svakere enn for effektivitet, noe som gjør at resultatene bør betraktes som en indikasjon.

DEA-analyse av kvalitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 7-8, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-kvalitet KOSTRA 9: Kommuner med 20.000 - 30.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-kvalitet

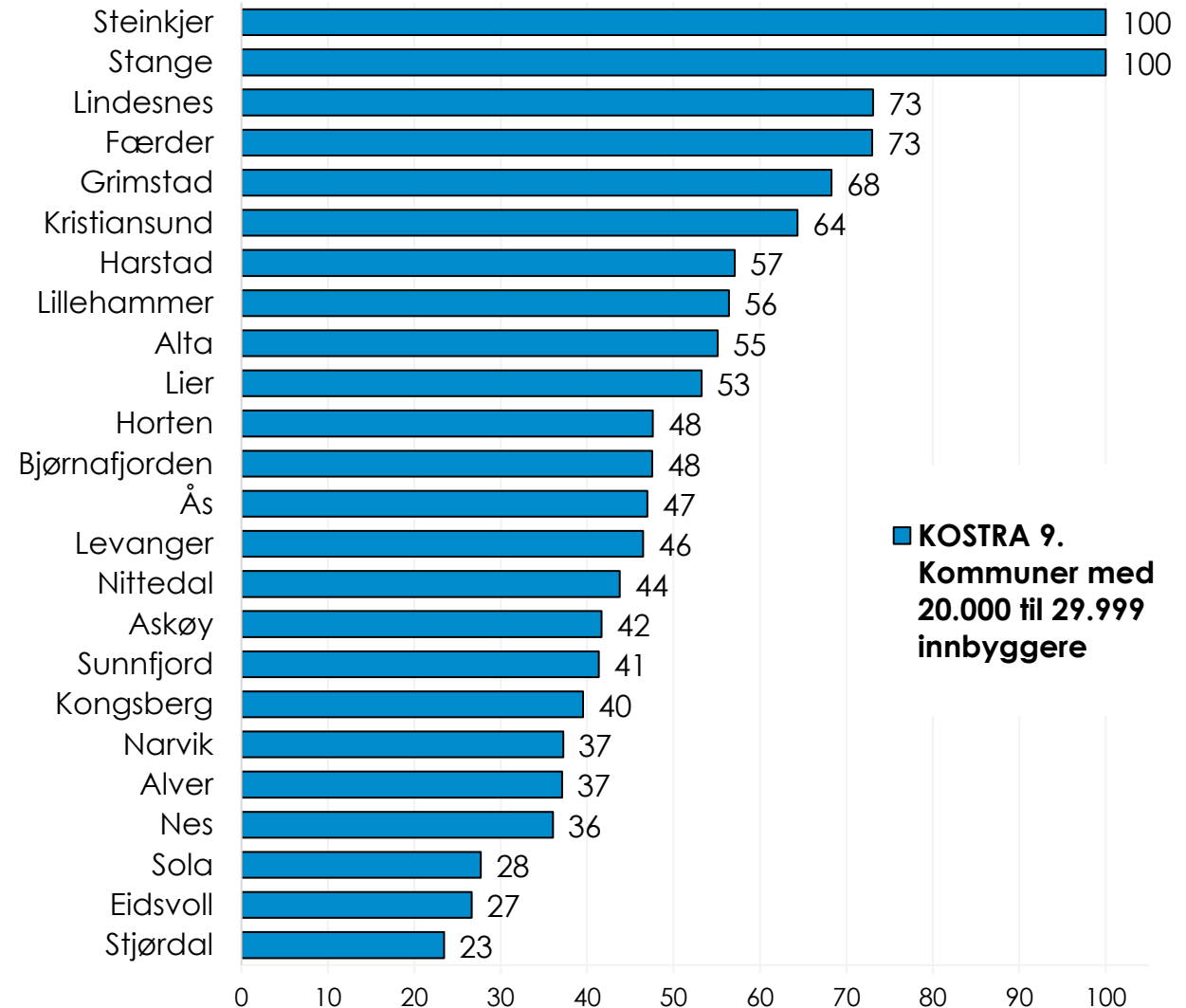
KOSTRA-gruppe 9 består av kommuner med mellom 20 000 – 30 000 innbyggere.

To av kommunene får full DEA-kvalitetsskåre. Disse er Steinkjer og Stange. De resterende kommunene fordeler seg relativt jevnt med skåre mellom 23 og 73. Med andre ord er det tekniske potensialet for forbedret DEA-kvalitet for store deler av disse kommunene betydelig.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis kvalitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Det bør merkes at datagrunnlaget for kvalitet er svakere enn for effektivitet, noe som gjør at resultatene bør betraktes som en indikasjon.

DEA-analyse av kvalitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 9, 2021



DEA-kvalitet KOSTRA 10 og 11: Kommuner med 30.000 til 75.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-kvalitet

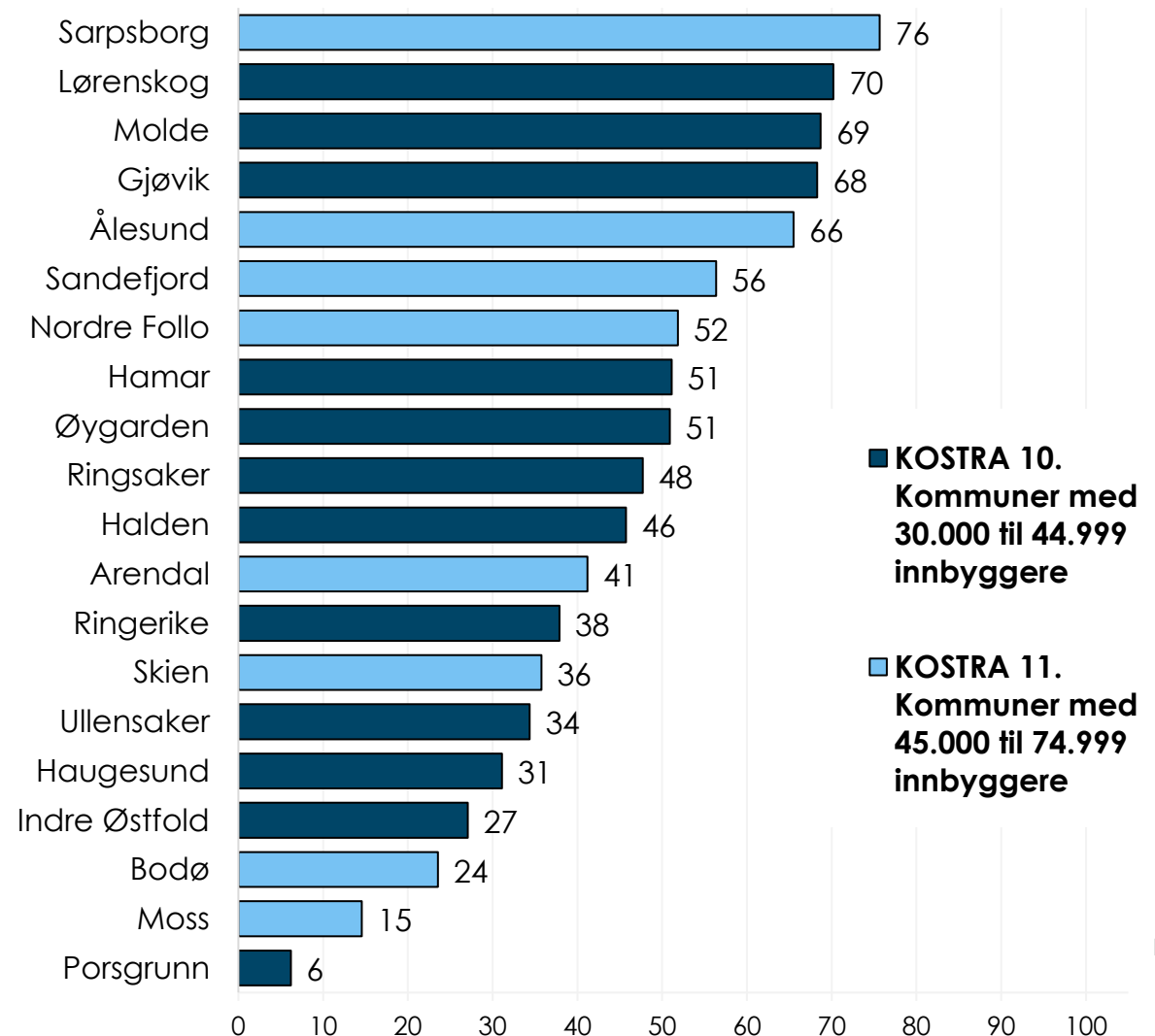
KOSTRA-gruppene 10 og 11 består av kommuner med mellom 30 000 – 75 000 innbyggere.

Ingen av kommunene får full DEA-kvalitets-skåre. Høyest skårer Sarpsborg med 76 og Lørenskog med 70. Resterende kommunene fordeler seg relativt jevnt med skåre mellom 6 og 69. Med andre ord er det tekniske potensialet for forbedret DEA-kvalitet for kommunene i KOSTRA-gruppe 10 og 11 betydelig.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis kvalitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Det bør merkes at datagrunnlaget for kvalitet er svakere enn for effektivitet, noe som gjør at resultatene bør betraktes som en indikasjon.

DEA-analyse av kvalitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 10-11, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-kvalitet KOSTRA 12 og 13: Kommuner med over 75.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-kvalitet

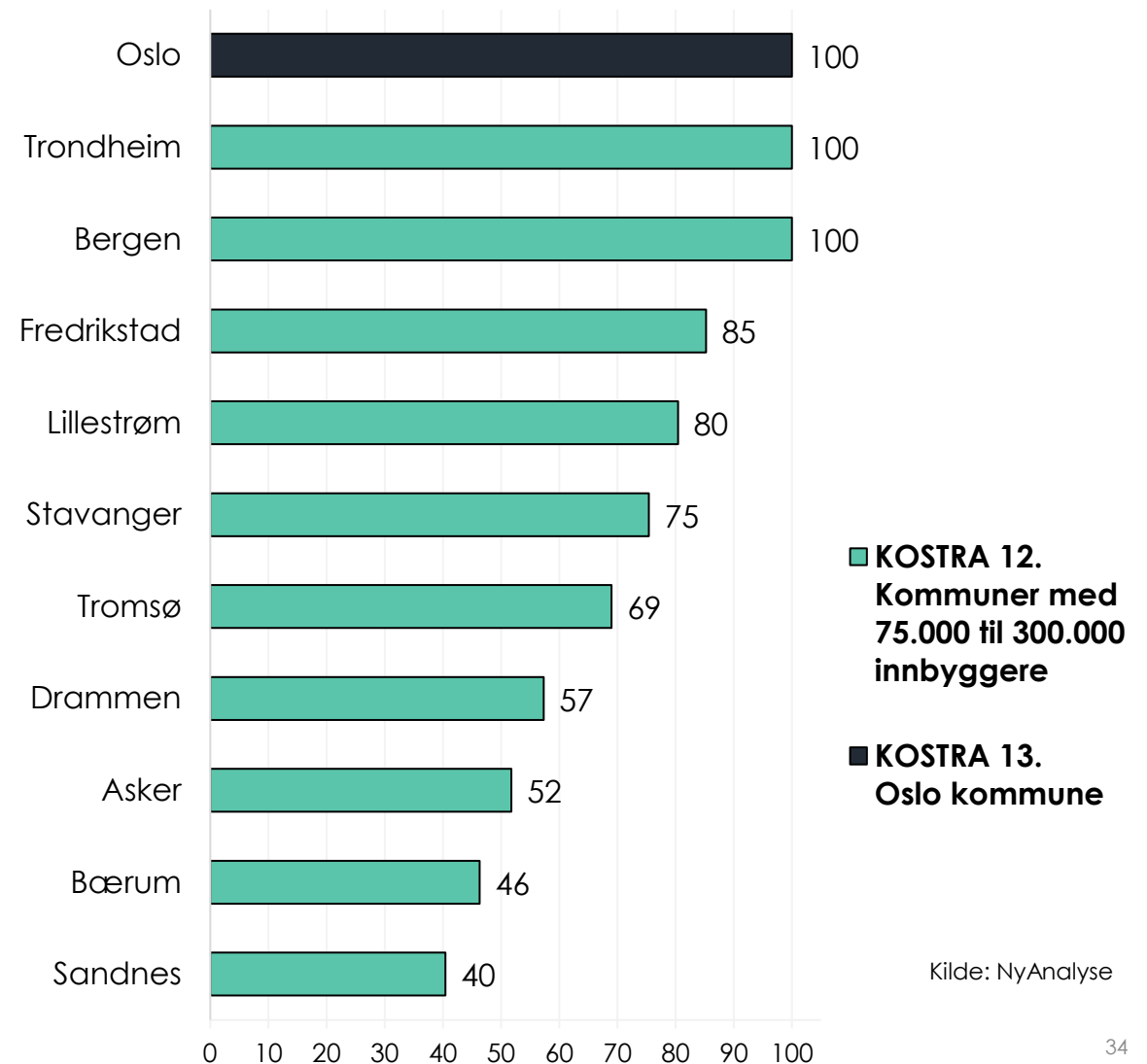
KOSTRA-gruppene 12 og 13 består av kommuner med over 75 000 innbyggere.

Tre av kommunene får full DEA-kvalitetsskåre. Dette er Oslo, Bergen og Trondheim. Resten av kommunene fordeler seg relativt jevnt med skåre mellom 40 og 85. Med andre ord er det tekniske potensialet for forbedret DEA-kvalitet for nedre halvdel av disse kommunene betydelig.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis kvalitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Det bør merkes at datagrunnlaget for kvalitet er svakere enn for effektivitet, noe som gjør at resultatene bør betraktes som en indikasjon.

DEA-analyse av kvalitet for sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg. KOSTRA-gruppe 12-13, 2021



Kilde: NyAnalyse

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet og gjennomsnittlig DEA-kvalitet relatert til andel kjøp fra private leverandører

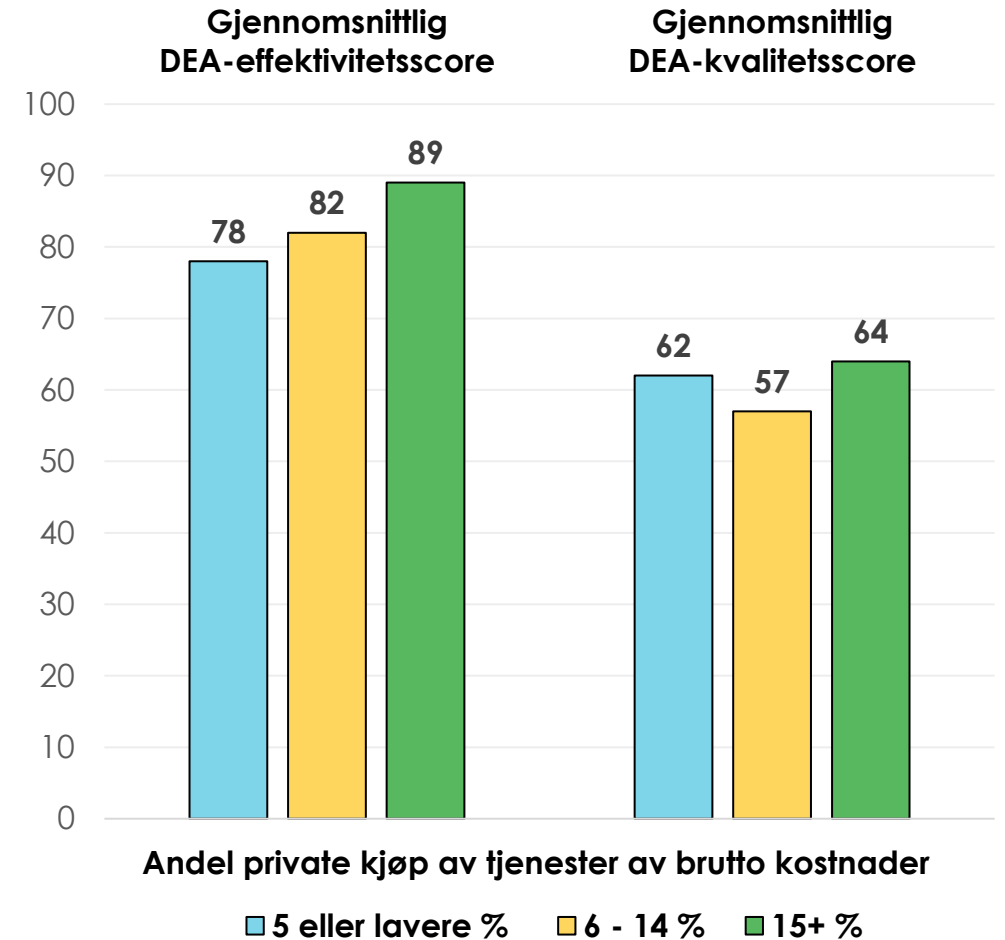
- **Høyest gjennomsnitt i DEA-effektivitet i kommuner med høyest andel private leverandører.**
- **Marginalt høyere DEA-kvalitet for kommuner med høyest andel private leverandører**

Figuren viser gjennomsnittlig DEA-effektivitetsskåre og DEA-kvalitetsskåre for kommuner med ulik andel kjøp av tjenester fra private leverandører samlet innen sykehjems-drift og hjemmebasert omsorg. Privatandelen er målt mot brutto KOSTRA-utgifter på områdene for kommuner som har nødvendig datagrunnlag for DEA-effektivitet og DEA-kvalitetsanalysen.

Kommuner som har 15 prosent eller høyere andel kjøp fra private leverandører har høyest gjennomsnittlig effektivitetsskåre, med 89. Derneft kommer kommuner med mellom 7 og 14 prosent privatandel, med 82. Lavest på DEA-effektivitet skårer kommuner med under 6 prosent andel privatandel, med 78.

Kommuner som har høyest andel private leverandører har også høyest skåre på kvalitet, men her er forskjellen kun marginalt høyere.

Analysen er kjørt for 126 kommuner med skåre for både DEA-effektivitet og kvalitet. Disse fordeler seg med 52 kommuner med privatandel under 7 prosent, 61 kommuner med privatandel fra 6 til 14 prosent og 13 kommuner med 15 prosent eller høyere privatandel. Skjevfordelingen i antall kommuner reflekterer at bruken av private leverandører er lav innenfor pleie og omsorg.



Kilde: NyAnalyse

Effektivitet og andel private plasser på sykehjem og institusjon

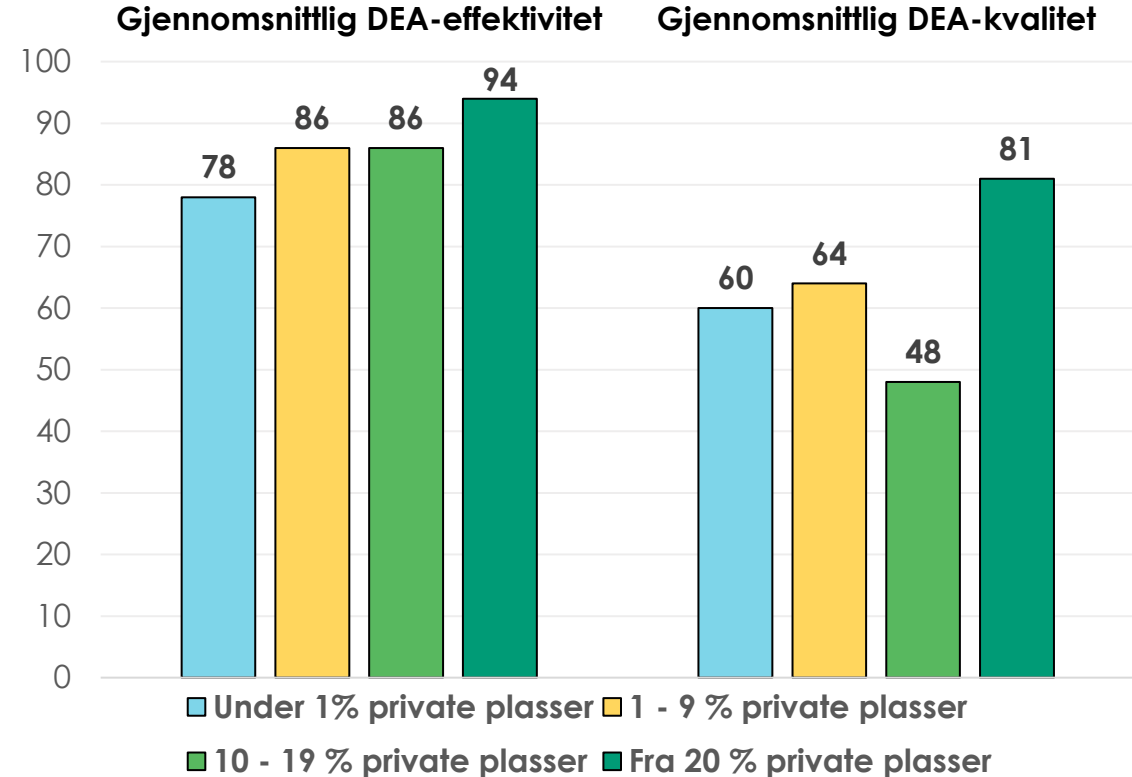
Kommuner som har høyest andel private sykehjem og institusjonsplasser skårer høyest både for DEA-effektivitet og DEA-kvalitet

Figuren viser gjennomsnittlig DEA-effektivitetsskåre og kvalitets-skåre for kommuner delt inn i firekommunegrupper etter andelen private sykehjem og institusjonsplasser: Under 1 prosent, 1-9 prosent, 10-19 prosent og over 20 prosent.

Kommuner som har over 20 prosent private plasser har i gjennomsnitt høyere DEA-skåre både for DEA-effektivitet og DEA-kvalitet enn kommuner med lavere andel private plasser. DEA-beregningene er basert på kostnadsgrunnlaget kommunene har innenfor pleie og omsorg, herunder kostnader til hjemmepleie.

Andelen private sykehjem- og institusjonsplasser er en indikasjon på kommunenes åpenhet for å benytte private leverandører. KOSTRA dokumenterer ikke hvor mange hjemmehjelpsplasser som private leverandører står for i den enkelte kommune, som er grunnen for at dette ikke er inkludert i analysen av private plasser.

DEA-effektivitet og DEA-kvalitet for kommuner gruppert etter andel private sykehjems plasser og institusjonsplasser. 2021



3 Barnehager

NyAnalyse har på vegne av NHO Service og Handel, NHO Geneo og NHO analysert kommunens ressursbruk og effektivitet innen barnehagesektoren. Funnene til kommunene rapporteres sammen med andre kommuner i samme KOSTRA-gruppe.

Det er ikke gjennomført analyse av DEA-kvalitet innen barnehagesektoren fordi det ikke er identifisert egnet tallgrunnlag for en slik analyse. Som en indikasjon på kvalitet er funn fra Foreldreundersøkelsen for barnehager presentert, hvor det og oppgis egne kvalitetsmål for kommunale og private barnehager.

DEA-effektivitetsfunnene for alle kommunene er videre analysert opp mot omfanget private barnehager i de enkelte kommunene, med gjennomsnittlige DEA-skår presentert for grupper av kommuner med ulik bruk av private leverandører.

Effektivitetsanalyse (DEA): Innsatsfaktorer og tjenesteleveranse

Kvalitet og kostnader på tjenester blir belyst ved hjelp av DEA-analyse. Dette er den mest utbredte metoden i studier av offentlig sektors effektivitet.

Innsatsfaktor for barnehager som inngår i analysen:

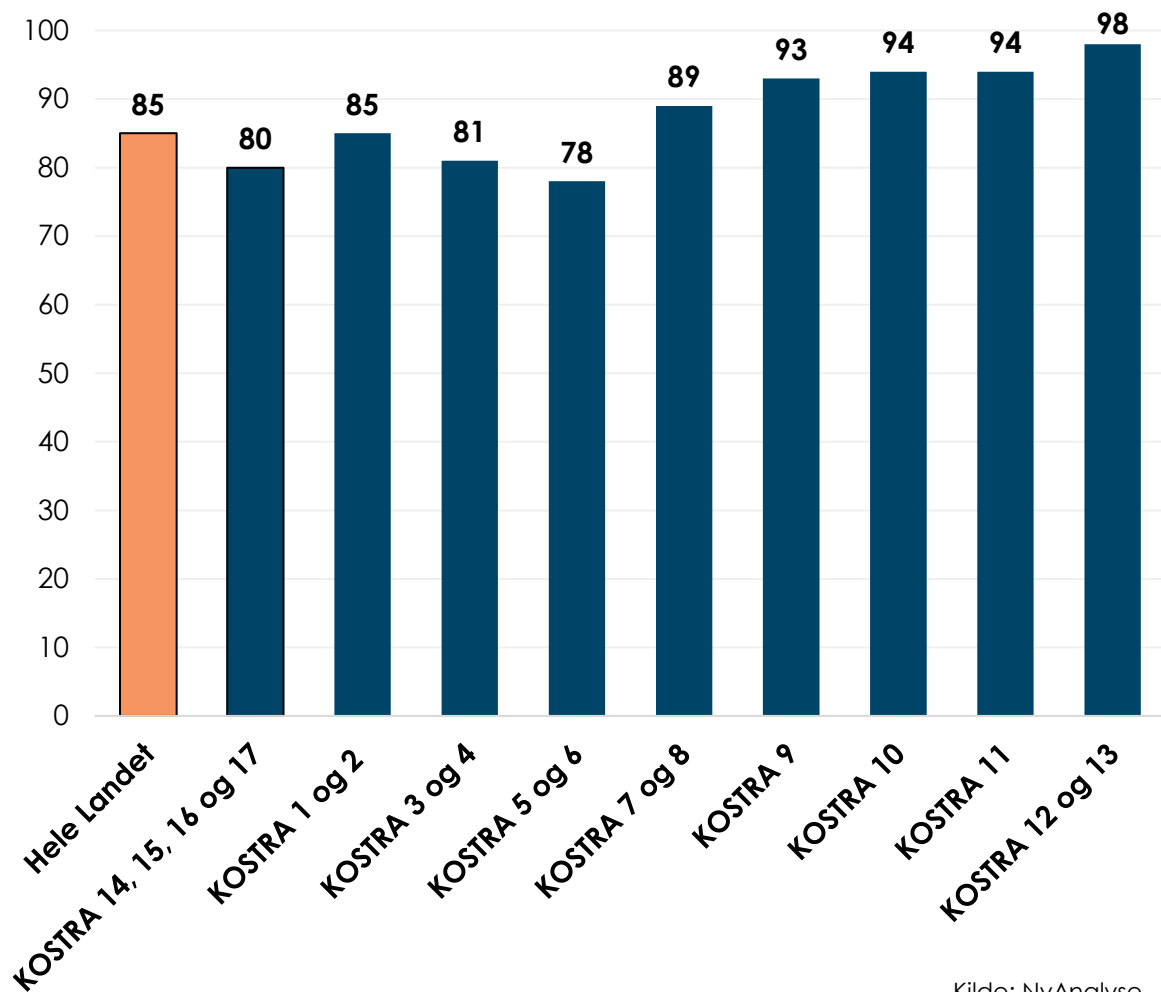
- Brutto driftskostnader
- Korrigert for arbeidsgiveravgift og avskrivninger

For **DEA-effektivitets analysen** er kostnader satt opp mot følgende. Det gir funn for 355 kommuner:

- Antall oppholdstimer 0-2 år
 - Vektet og korrigert (se appendiks)
- Antall oppholdstimer 3-5 år
 - Vektet og korrigert (se appendiks)

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet for barnehager - etter KOSTRA-grupper

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet for barnehager etter KOSTRA-grupper. 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektiviteten stiger med kommunenes befolkningsstørrelse og de største kommunene er mest effektive

Figuren viser gjennomsnittsskåre i DEA-effektivitetsanalysen for barnehager for 355 kommuner med egnet datagrunnlag, rangert etter antall innbyggere, med lavest befolkning til venstre og høyest befolkning til høyre. KOSTRA-gruppene som er kombinert har lik befolkningsgruppe og relativt lik økonomisk situasjon. KOSTRA-gruppe 1-2, 3-4 og 5-6 er i samme KOSTRA-intervall over antall innbyggere men har varierende økonomisk situasjon.

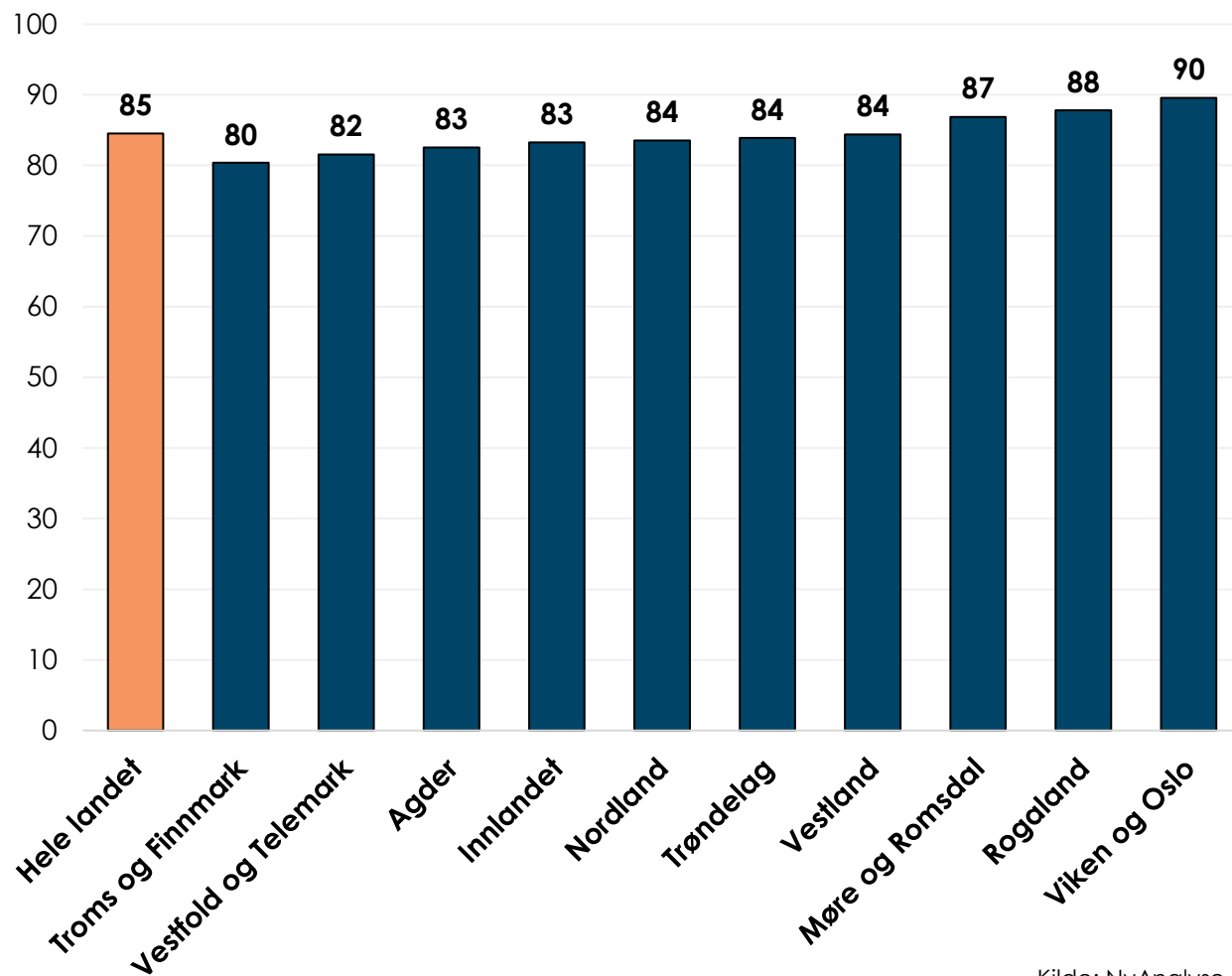
Landsgjennomsnittet for alle kommunene er en DEA effektivitets-skåre på 85, noe som indikerer høy gjennomsnittlig effektivitet i barnehagesektoren. Gjennomsnittskommunen kan forbedre effektiviteten i barnehagedriften med 15 prosent sammenlignet med de mest effektive kommunene. Kommunene som skårer lavest har et potensial som er høyere enn dette.

De største kommunene, med over 75 000 innbyggere (KOSTRA-gruppe 12 og 13) har høyest gjennomsnittlig effektivitetsskåre med 98. Det er 13 prosent-poeng høyere enn landsgjennomsnittet.

KOSTRA-gruppe 7 til og med 11 skårer og over landsgjennomsnittet, med DEA-skåre på over 90 for KOSTRA-gruppe 9 til 11. Det laveste KOSTRA-gruppe gjennomsnittet er 78.

Fylkesvis gjennomsnittlig DEA-effektivitet for barnehager

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet for barnehager etter fylker. 2021



Kilde: NyAnalyse

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet i fylkene

Figuren viser fylkesvis gjennomsnittsskåre i DEA-effektivitetsanalysen for barnehager for 355 kommuner med egnet datagrunnlag.

Landsgjennomsnittet for alle kommunene er en DEA-effektivitets-skåre på 85, noe som indikerer høy gjennomsnittlig effektivitet i barnehage-sektoren. Gjennomsnittskommunen kan forbedre effektiviteten i barnehagedriften med 15 prosent sammenlignet med de mest effektive kommunene.

Viken og Oslo skårer høyest, med 90 poeng, etterfulgt av Rogaland og Møre og Romsdal som og skårer over landsgjennomsnittet.

De resterende fylkene ligger nær landsgjennomsnittet på undersiden, med 80 som laveste skåre.

DEA-effektivitet KOSTRA 14-17: Kommuner med under 2.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-effektivitet i de minste kommunene

KOSTRA-gruppe 14, 15 og 16, og i all hovedsak KOSTRA-gruppe 17*, består av kommuner med under 2 000 innbyggere.

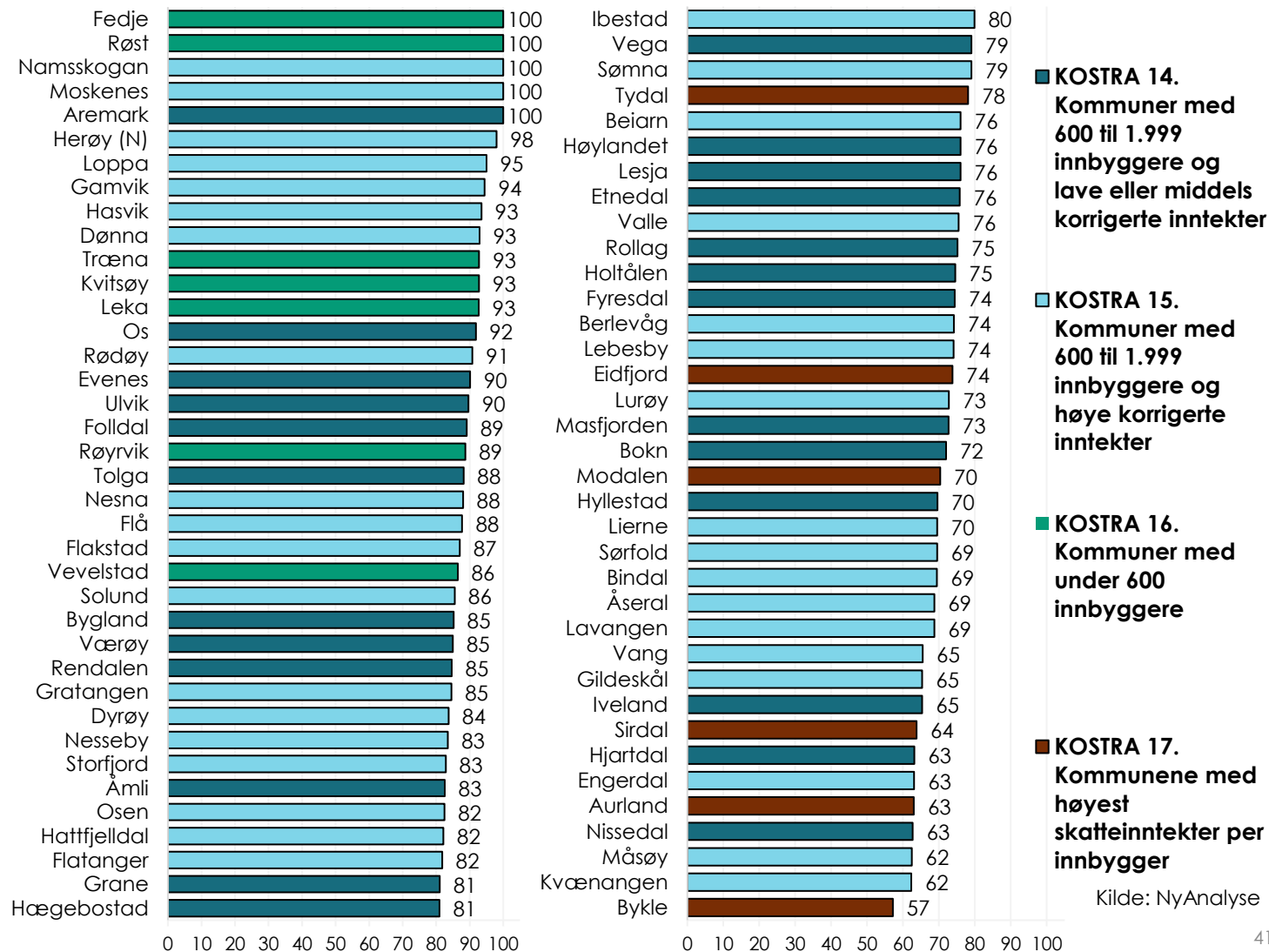
Fem av kommunene, fra KOSTRA-gruppe 14 til 16, får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Fedje, Røst, Namsskogan, Moskenes og Aremark, med Herøy nær med 98 i DEA-effektivitetsskåre.

De øvrige kommuner er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 57 til 95.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

* To kommuner i KOSTRA-gruppe 17 med DEA-skår har over 2000 innbyggere og er behandlet sammen med KOSTRA-gruppe 1-6

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for barnehager. KOSTRA-gruppe 14-17, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 1-6: Kommuner med 2.000 - 10.000 innbyggere

Stor spredning i DEA-effektivitet

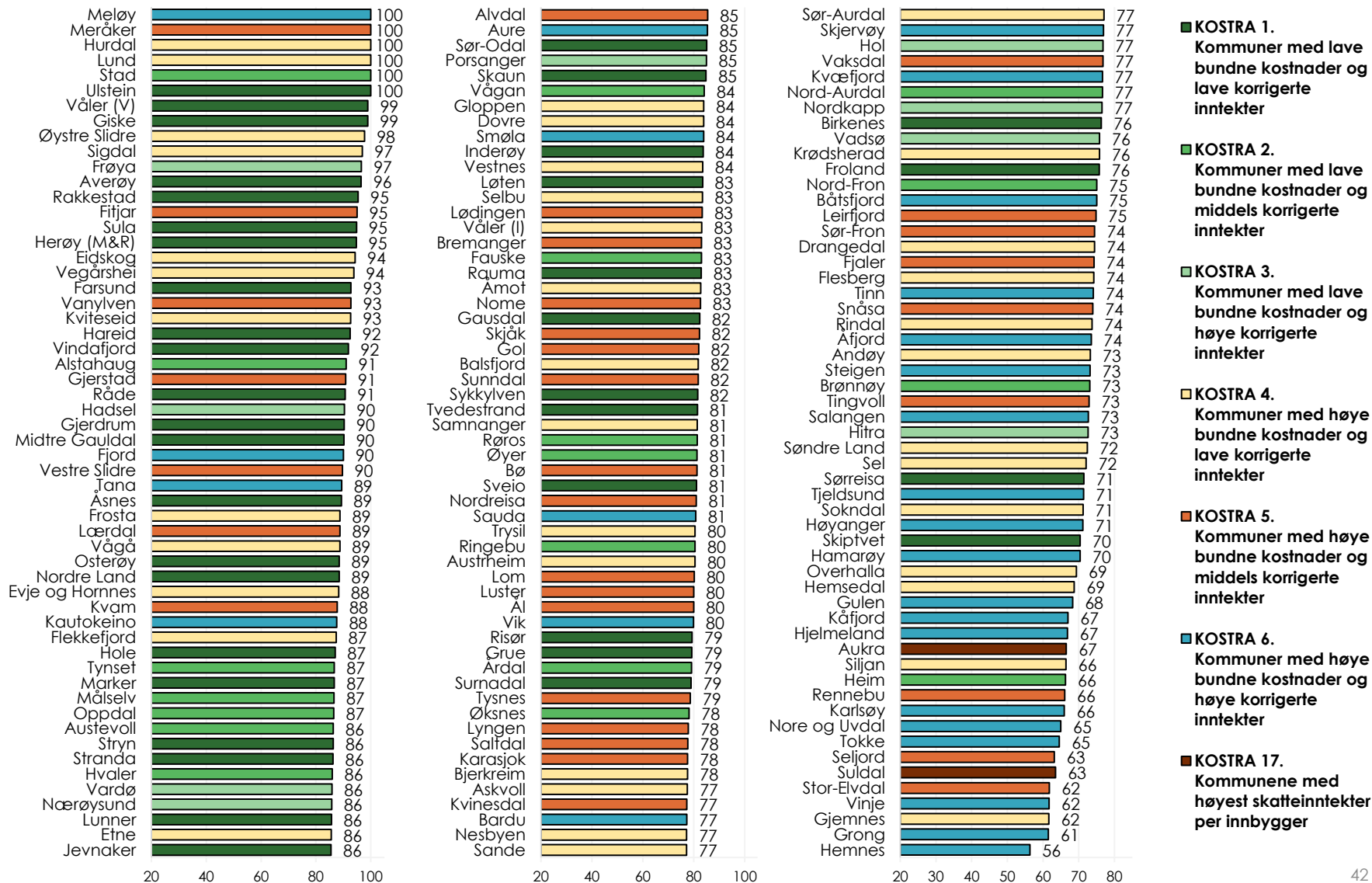
KOSTRA-gruppe 1-6 består av kommuner med 2 000-10 000 innbyggere.

Seks av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre i barnehage-sektoren. Disse er Meløy, Stad, Meråker, Hurdal, Lund, og Ulstein.

De øvrige kommune er jevnt fordelt med en DEA-effektivitets-skåre fra 56 til 99.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for barnehager. KOSTRA-gruppe 1-6, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 7 og 8: Kommuner med 10.000 - 20.000 innbyggere

Høyere gjennomsnittlig DEA-effektivitet enn for de minste kommunene

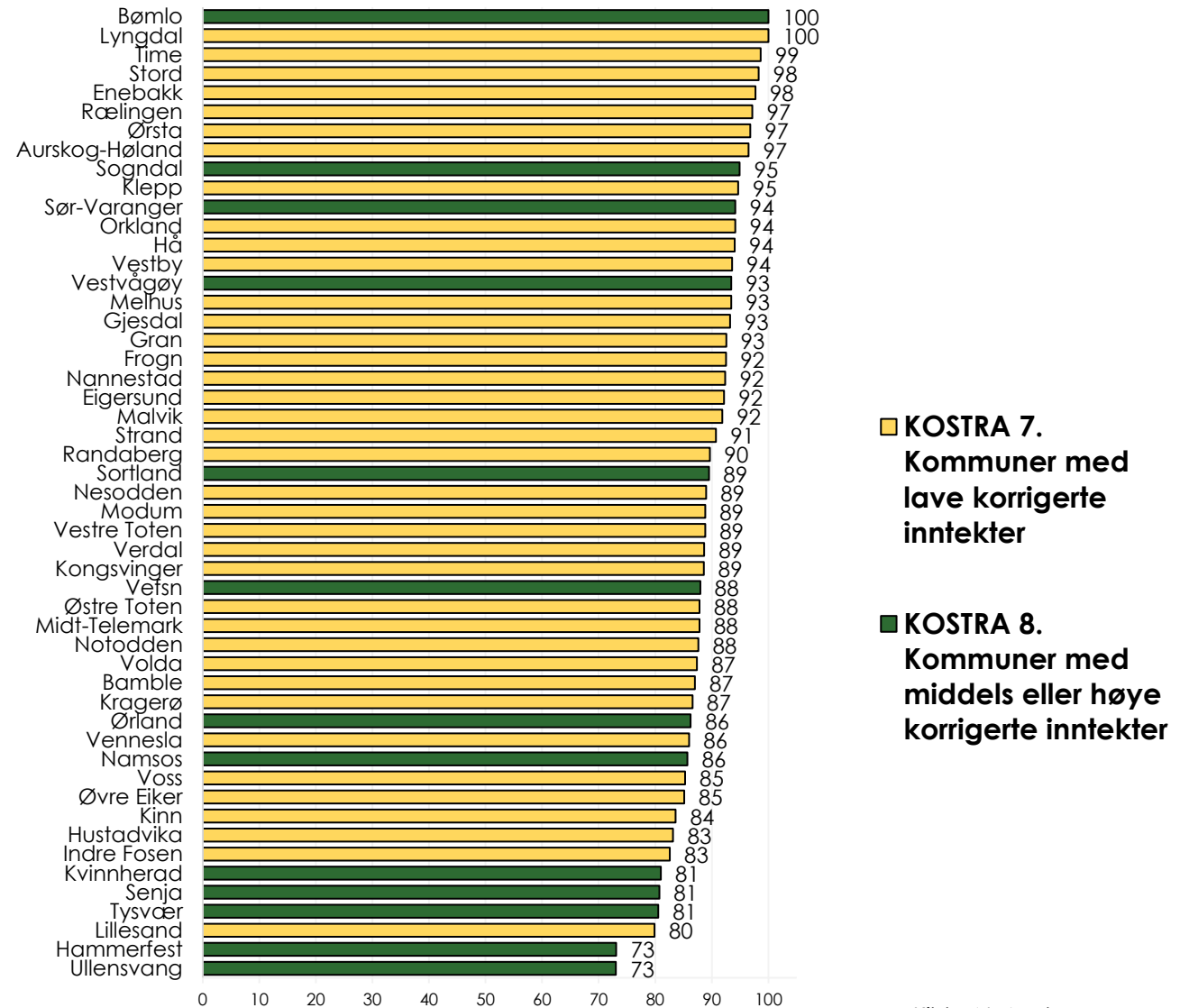
KOSTRA-gruppe 7 og 8 består av kommuner med 10 000 – 20 000 innbyggere.

To kommunene får full DEA-effektivitets-skåre i barnehagesektoren – Bømlo og Lyngdal.

De øvrige kommuner er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitets-skåre fra 73 til 99, som gir et høyere snitt enn i KOSTRA-gruppene med færre innbyggere.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for barnehager. KOSTRA-gruppe 7-8, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 9: Kommuner med 20.000 - 30.000 innbyggere

Høy gjennomsnittlig DEA-effektivitet i barnehagesektoren

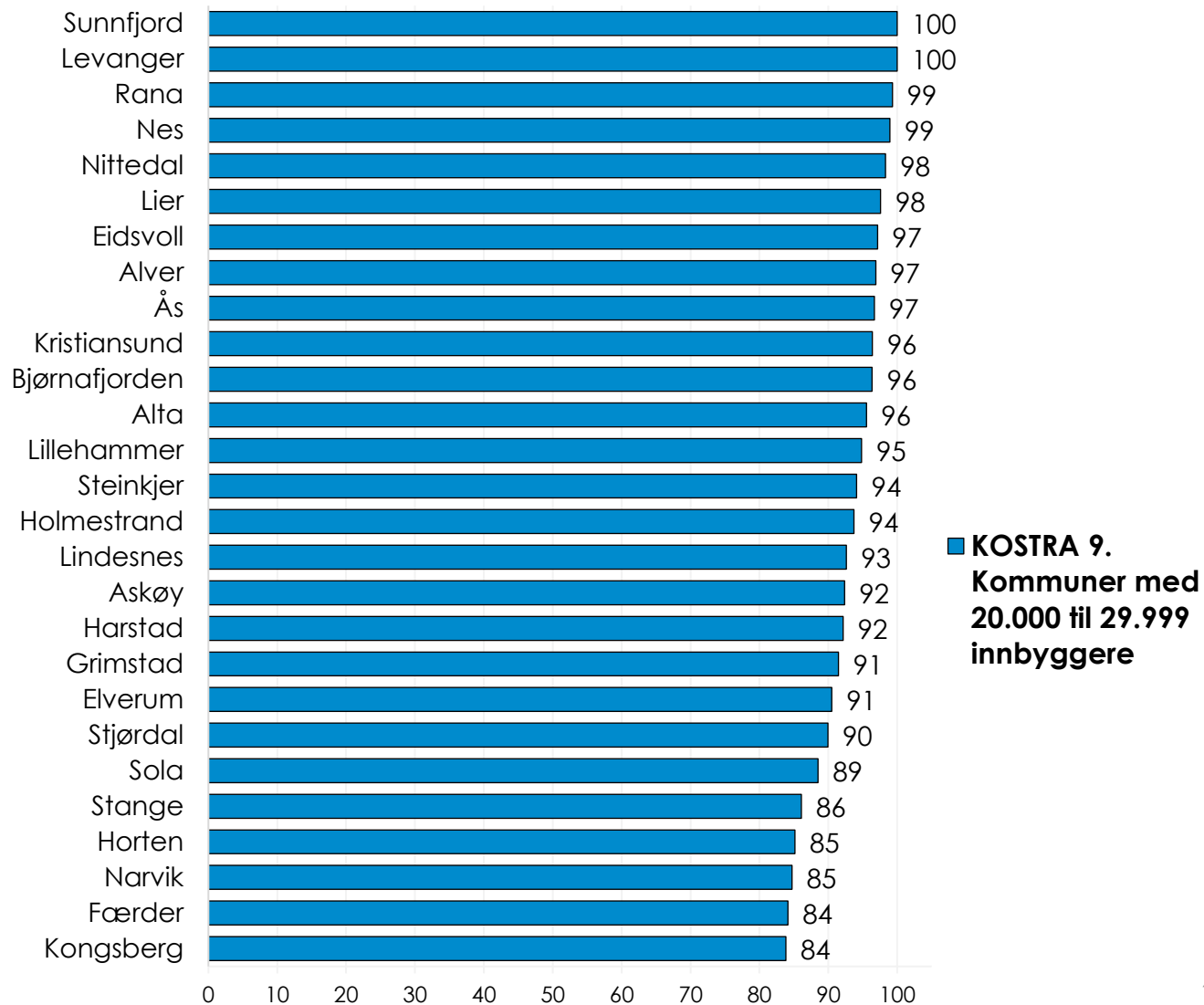
KOSTRA-gruppe 9 består av kommuner med 20 000 – 30 000 innbyggere.

To kommunene får full DEA-effektivitets-skåre i barnehagesektoren – Sunnfjord og Levanger.

De øvrige kommune er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitets-skåre fra 84 til 99, som gir et høyere snitt enn i KOSTRA-gruppene med færre innbyggere og et gjennomgående høyt effektivitetsnivå i barnehagesektoren i disse kommunene.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for barnehager. KOSTRA-gruppe 9, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 10 og 11: Kommuner med 30.000 - 75.000 innbyggere

Høy gjennomsnittlig DEA-effektivitet i barnehagesektoren

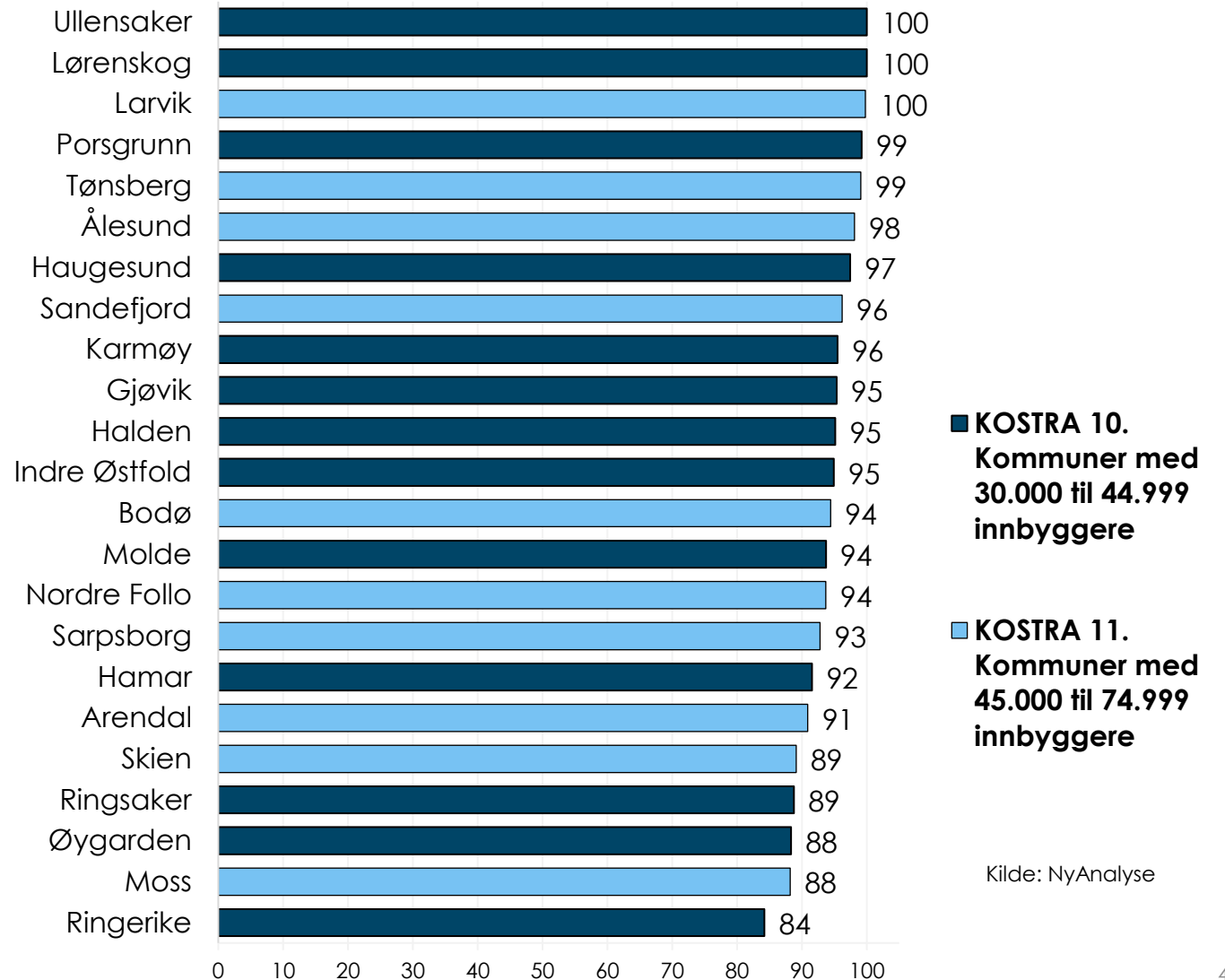
KOSTRA-gruppe 10 og 11 består av kommuner med 30 000 – 75 000 innbyggere.

Tre kommunene får full DEA-effektivitets-skåre i barnehagesektoren – Ullensaker, Lørenskog og Larvik

De øvrige kommune er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitets-skåre fra 84 til 99, som er på linje med effektiviteten som ble observert i KOSTRA-gruppe 9.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for barnehager. KOSTRA-gruppe 10-11, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 12 og 13: Kommuner med over 75.000 innbyggere

Høyt gjennomsnittlig DEA-effektivitet i barnehagesektoren

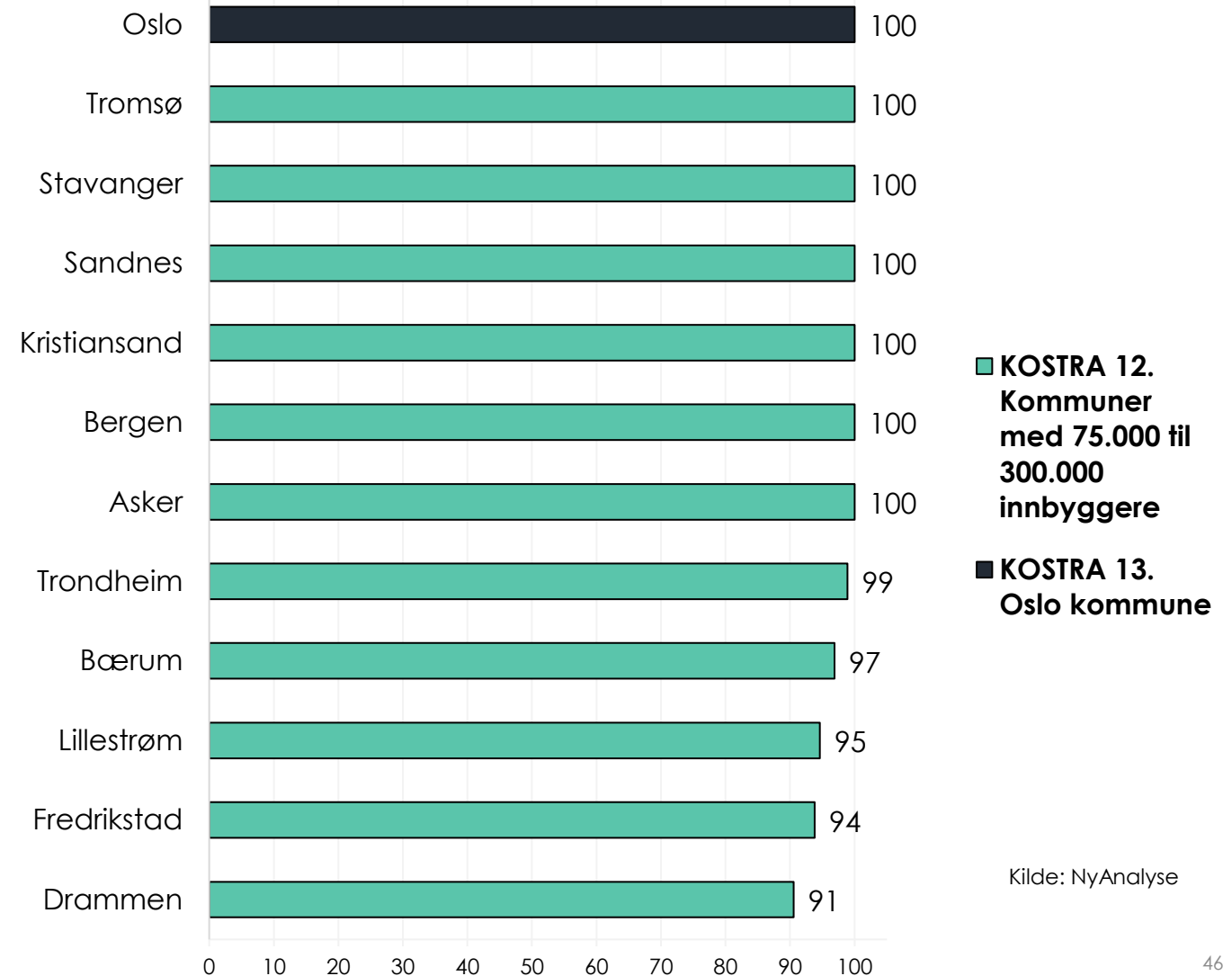
KOSTRA-gruppe 12 og 13 består av de største kommunene, med over 75 000 innbyggere.

Hele syv kommunene får full DEA-effektivitetsskåre i barnehagesektoren. Disse er Oslo, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Sandnes, Tromsø og Asker.

De øvrige kommuner har alle skåre på 90-tallet, fra 91 til 99, som gir det høyeste snittet av alle KOSTRA-gruppene etter innbyggerstørrelse

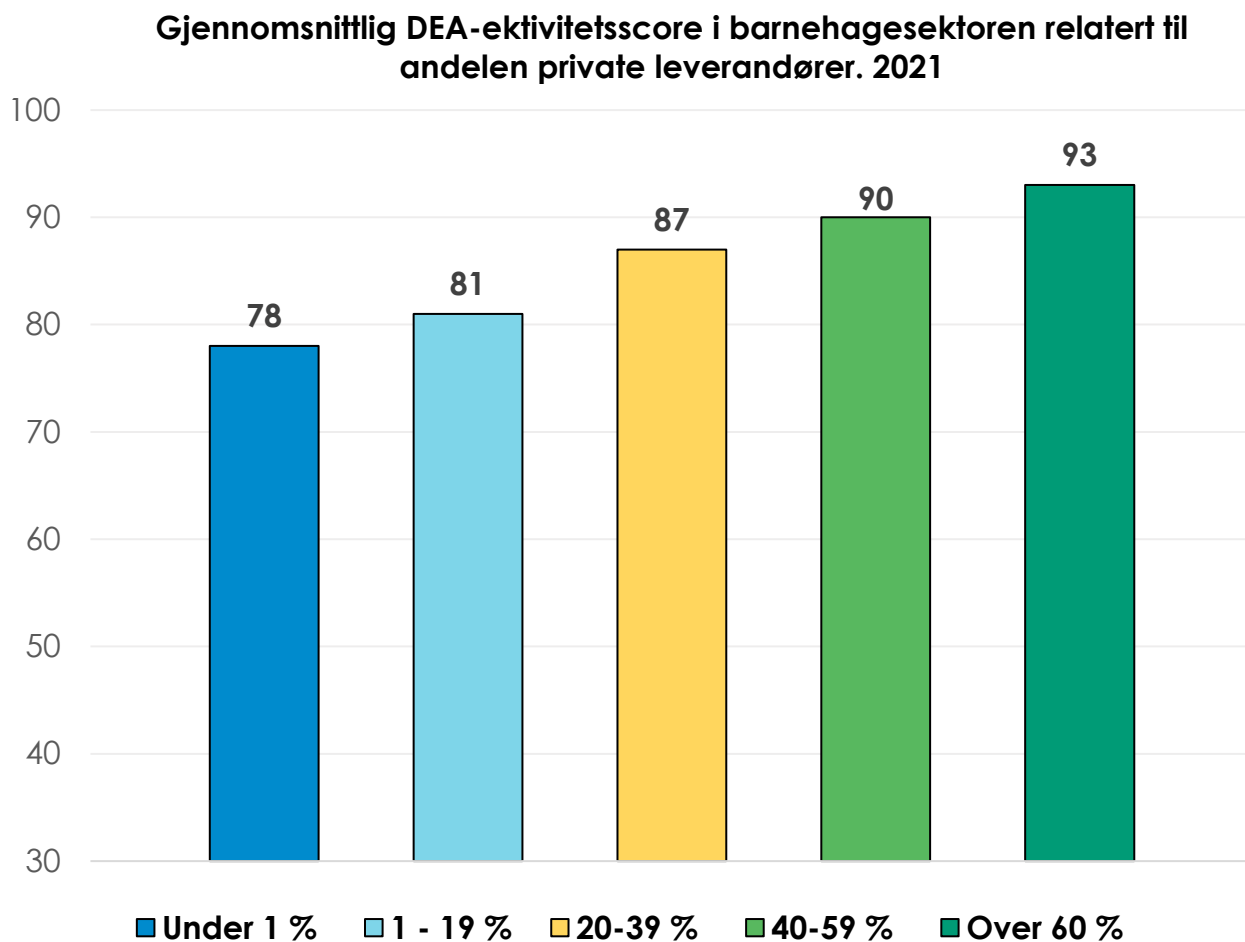
Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for barnehager. KOSTRA-gruppe 12-13, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet i barnehagesektoren relatert til andelen private leverandører



Kilde: NyAnalyse

Høyere DEA-effektivitet i barnehagesektoren for kommuner med høyere andel private leverandører

Figuren til venstre viser den gjennomsnittlige DEA-effektivitets-skåren for kommuner med varierende andel av private leverandører av barnehagetjenester i 2021.

Kommunene med høy grad private leverandører av barnehagetjenester har en klart høyere gjennomsnittlig DEA-effektivitetsskåre enn kommuner med liten grad av kjøp fra private. I figuren er privatandelen av barnehagetjenester i kommunen delt inn i over 60 prosent, 40-59 prosent, 20-39 prosent, 1-19 prosent og under 1 prosent.

Kommuner hvor andelen private barnehager utgjør over 60 prosent har en gjennomsnittlig DEA-skåre på 93. DEA-effektiviteten synker jevnt med reduksjon i andelen private, ned til en skåre på 78 for kommuner som har under 1 prosent private barnehager.

Formelen $100 - \text{skåren}$ til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

Kommuner med høyest andel private barnehager har i større grad høy DEA-effektivitet



Kilde: NyAnalyse

Grad av kjøp fra private fordelt på ulike effektivitetsscoringer

De tre figurene over representerer ulike nivå av effektivitetsskåre - lav, medium og høy. Lav er her definert som DEA-effektivitet mellom 56 og 74 (68 kommuner), medium er DEA-effektivitet mellom 75 og 89 (164 kommuner) og høy er gitt ved DEA-effektivitet på 90-100 (123 kommuner).

I hver effektivitetsgruppe viser figurene en oversikt over grad av kjøp fra private. Analysen viser at kommuner med lav DEA-effektivitet nesten kun har ingen eller i liten grad kjøp fra private. Blant kommuner med medium DEA-effektivitet øker graden av private kjøp, og utgjør til sammen 39 prosent). For kommunene med høy DEA-effektivitet er det flest kommuner med stor og noen grad av kjøp fra private (72 prosent til sammen) mens ingen kjøp eller i liten grad av private kjøp utgjør til sammen 28 prosent av kommunene.

Foreldre er mer tilfreds med private barnehager enn kommunale barnehager

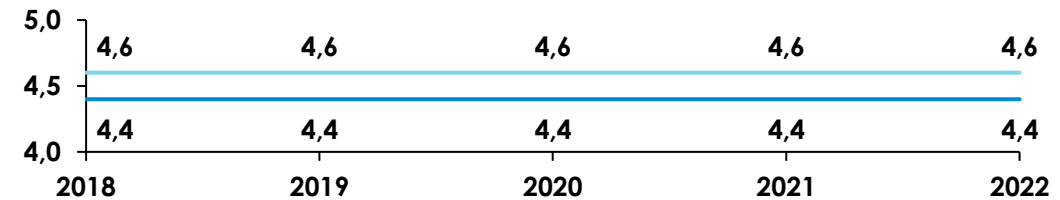
Mer fornøyde foreldre i private barnehager

Under arbeidet med DEA-analysen ble det ikke identifisert egnet datagrunnlag for å gjennomføre en DEA-analyse av kvalitet i barnehagesektoren. Det illustrerer behov for forbedret kvantitativt kunnskaps-grunnlag om kvalitet innen barnehagesektoren. Det hadde vært nyttig og ønsket at kvalitetsindikatorer for barnehagesektoren innarbeides i KOSTRA-data-grunnlaget til SSB.

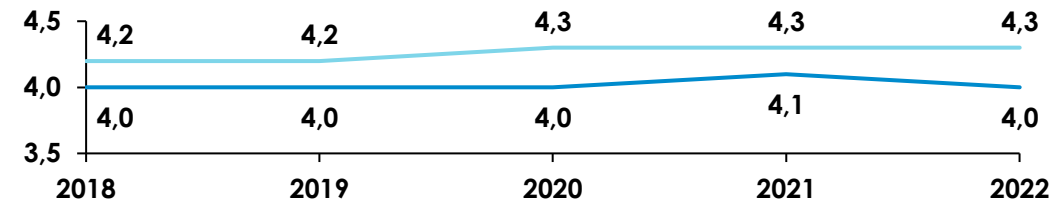
Foreldreundersøkelsen er en brukerundersøkelse som gir en kvalitetsindikator på tilstanden innen barnehagesektoren. Denne utarbeides årlig av Utdanningsdirektoratet og finner at private barnehager gjennomgående, over tid, skåre noe høyere på kvalitet enn kommunale barnehager.

Figuren viser Foreldreundersøkelsen hentet fra Utdanningsdirektoratet for spørsmålene total tilfredshet, ute- og innemiljø og relasjon mellom barn og voksne, hvor private barnehager i snitt stabilt skårer 0,1 – 0,3 prosentpoeng høyere enn kommunale barnehager de siste fem årene.

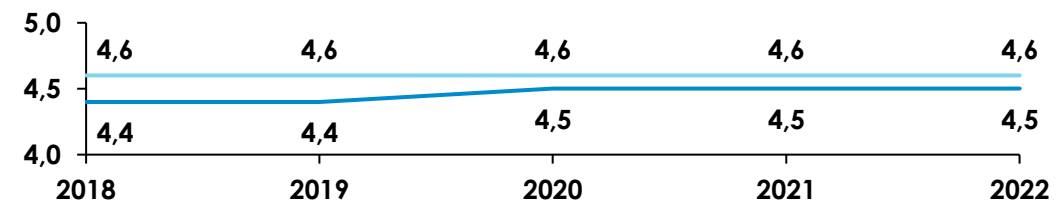
Total tilfredshet



Ute- og innemiljø



Relasjon mellom barn og voksne



— Kommunale barnehager — Private barnehager

Kilde: Utdanningsdirektoratet - Foreldreundersøkelsen

Foreldre er mer tilfreds med private barnehager enn kommunale barnehager

Mer fornøyde foreldre i private barnehager

Det vi har av empiri fra barnehagesektoren fra Foreldreundersøkelsen finner at private barnehager i gjennomsnitt skårer høyere på kvalitet enn kommunale barnehager.

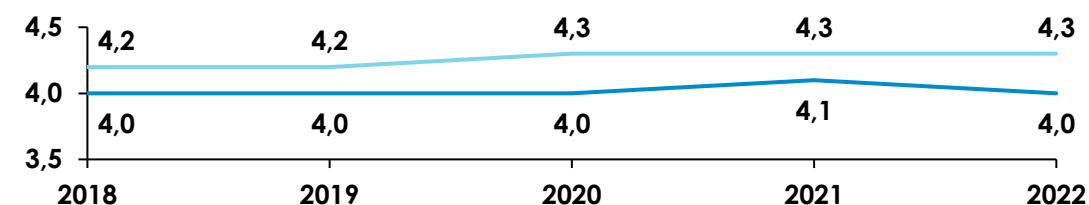
Figuren viser Foreldreundersøkelsen hentet fra Utdanningsdirektoratet for spørsmålene Barnets trivsel, Informasjon og Barnets utvikling, hvor private barnehager i snitt stabilt skårer 0,1 – 0,2 prosentpoeng høyere enn kommunale barnehager de siste fem årene.

For spørsmålet om Informasjon økte den prosentvise fordelene private barnehager har vs kommunale barnehager fra 0,1 prosentpoeng i 2019 til 0,2 prosentpoeng i 2020 og forskjellen har holdt seg til 2022. Det kan være en indikasjon på at private barnehager har hatt moderat bedre kommunikasjon over Covid-pandemien.

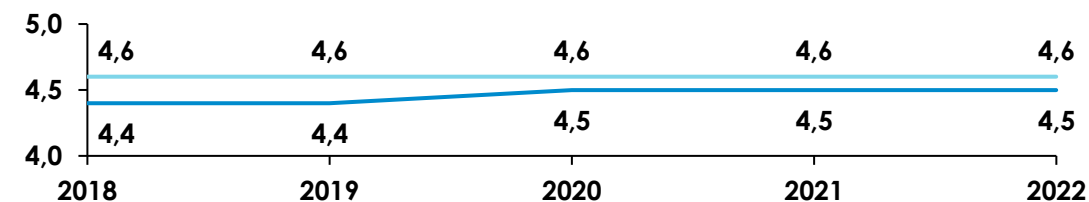
Barnets trivsel



Informasjon



Barnets utvikling



— Kommunale barnehager — Private barnehager

Kilde: Utdanningsdirektoratet - Foreldreundersøkelsen

Foreldre er mer tilfreds med private barnehager enn kommunale barnehager

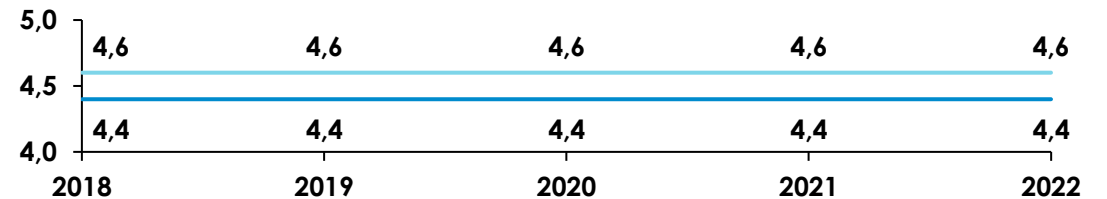
Mer fornøyde foreldre i private barnehager

Det vi har av empiri fra barnehagesektoren fra Foreldreundersøkelsen finner at private barnehager i gjennomsnitt skårer høyere på kvalitet enn kommunale barnehager.

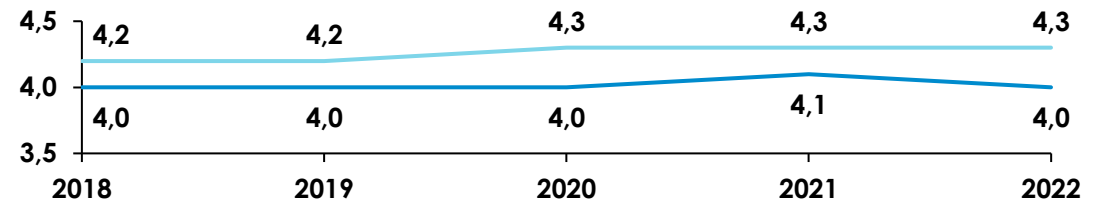
Figuren viser Foreldreundersøkelsen hentet fra Utdanningsdirektoratet for spørsmålene Medvirking, Henting- og levering og Tilvenning og skolestart hvor private barnehager i snitt stabilt skårer 0,1 – 0,2 prosentpoeng høyere enn kommunale barnehager de siste fem årene.

Både kommunale og private barnehager skårer høyt på Foreldreundersøkelsene, over tid. Konsistent over tid er også at private barnehager i disse sentrale målene på kvalitet i gjennomsnitt skårer noe høyere enn kommunale barnehager.

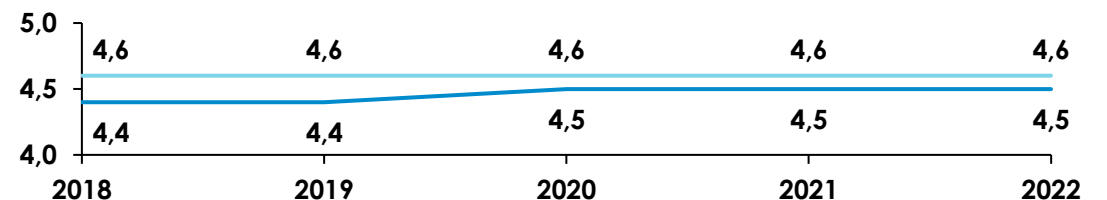
Medvirking



Henting- og levering



Tilvenning og skolestart



— Kommunale barnehager — Private barnehager

Kilde: Utdanningsdirektoratet - Foreldreundersøkelsen

I 70 prosent av kommunene med både kommunale og private barnehager skårer private barnehager høyest på tilfredshet

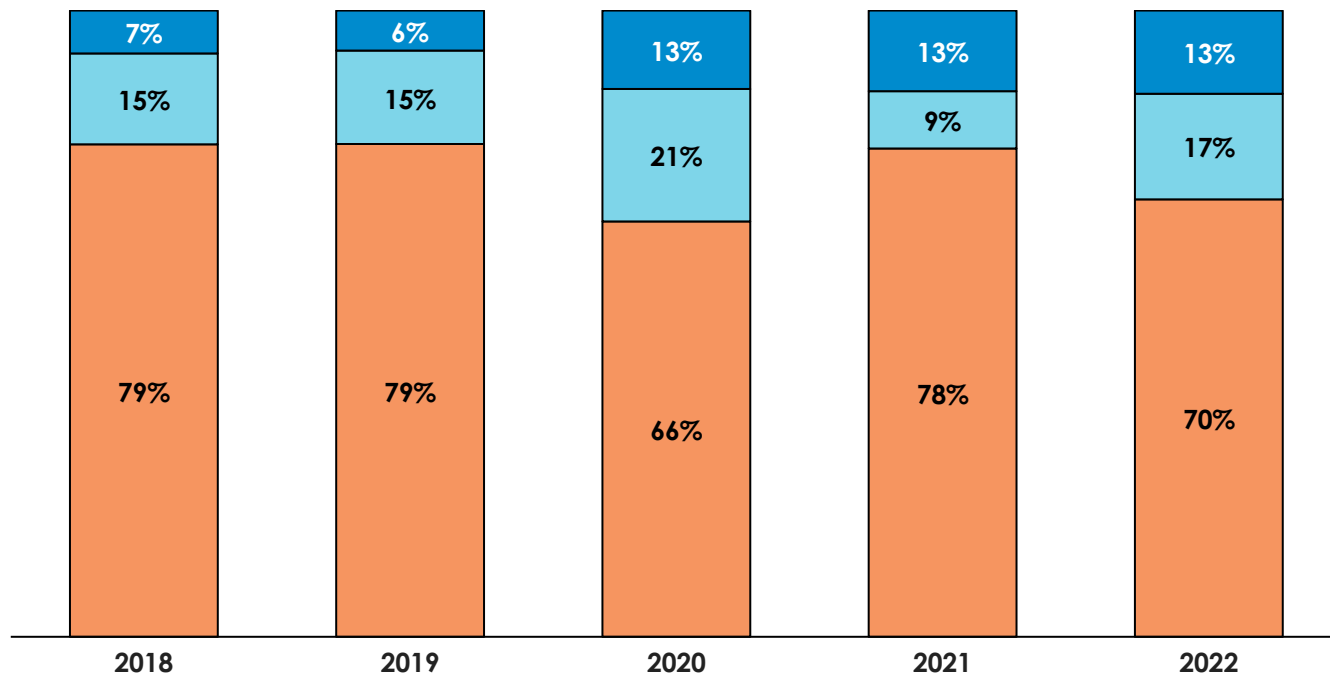
Høyeste tilfredshet etter leverandør

I kommunene hvor det er både kommunale og private barnehager, var det de private barnehagene som hadde den høyeste tilfredsheten i 70 prosent av kommunene. I 17 prosent av kommunene skåret kommunale og private barnehager likt og i 13 prosent av kommunene var tilfredsheten høyest i de kommunale barnehagene.

At private barnehager skårer bedre på tilfredshet i Foreldreundersøkelsen enn de kommunale barnehager i flertallet av kommunene er et konsistent funn over tid.

I tre av de fire foregående årene var det i underkant av 80 prosent av kommunene hvor de private barnehagene oppnådde høyest tilfredsstillelse og i 2020 hvor andelen var lavest, med 66 prosent, utgjorde dette tre ganger mer enn antallet kommuner med høyest tilfredshet i de kommunale barnehagene.

Kommuner med både kommunale og private barnehager - andel av kommunene hvor de ulike eierformene i barnehagesektoren skårer best. 2018 – 2022.



- Kommunale barnehager har høyest tilfredshet i kommunen
- Lik
- Private barnehager har høyest tilfredshet i kommunen

4 Renhold og eiendomsdrift

NyAnalyse har på vegne av NHO Service og Handel, NHO Geneo og NHO undersøkt og analysert kommunens ressursbruk innen eiendomsdrift og renhold. Det er utført effektivitetsanalyse (DEA) for eiendomsdrift og renhold samlet, og funnene til kommunene rapporteres sammen med andre kommuner i samme KOSTRA-gruppe.

Det er ikke målt DEA-kvalitet innen renhold og eiendomstjenester fordi det ikke er identifisert egnet tallgrunnlag for dette. Det er en indikasjon på tjenestekvaliteten innen renhold og eiendomsdrift vil kunne forbedres ved bedre kvalitetsdokumentasjon og kunnskapsgrunnlag. Noen forslag til kvalitetsindikatorer som kan benyttes til å bedre tjenestekvaliteten innen renhold og eiendomsdrift presenteres.

DEA-effektivitetsfunnene for alle kommunene er videre analysert opp mot omfanget private leverandører av renhold og eiendomsdriftstjenester i de enkelte kommunene, med gjennomsnittlige DEA-skår presentert for grupper av kommuner med ulik bruk av private leverandører.

Effektivitetsanalyse (DEA): Innsatsfaktorer og tjenesteleveranse

Kvalitet og kostnader på tjenester blir belyst ved hjelp av DEA-analyse. Dette er den mest utbredte metoden i studier av offentlig sektors effektivitet.

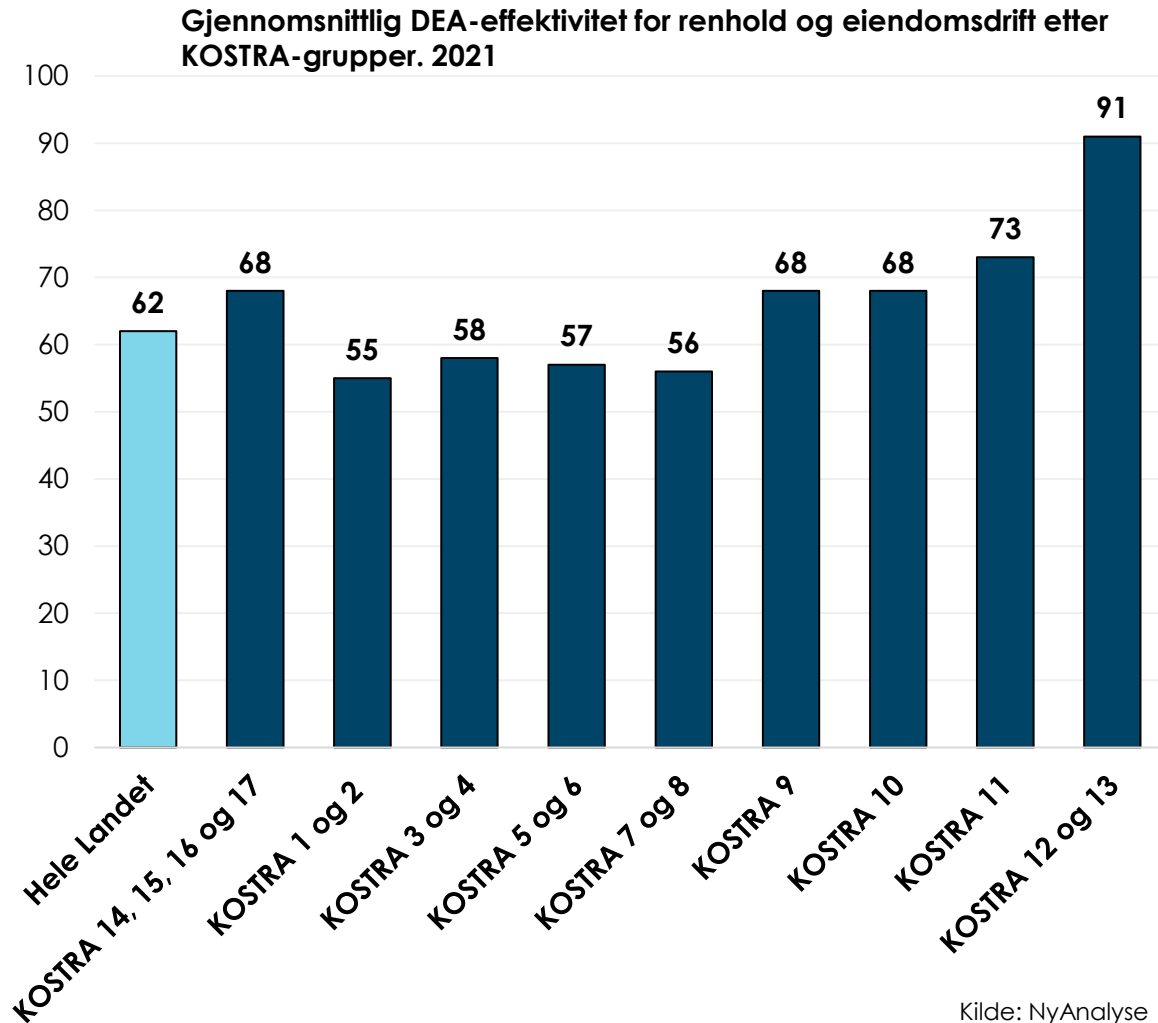
Innsatsfaktor renhold og eiendomsdrift som inngår i analysen:

- Utgifter til renholdsaktiviteter
- Utgifter til driftsaktiviteter innen eiendom

For **DEA-effektivitets analysen** er kostnader satt opp mot følgende. Det gir funn for 332 kommuner:

- Areal i administrasjonslokaler
- Areal i barnehager, skoler og institusjonslokaler
- Areal i kultur og idrettsbygg

Gjennomsnittlig kostnadseffektivitet – etter KOSTRA-grupper



Kilde: NyAnalyse

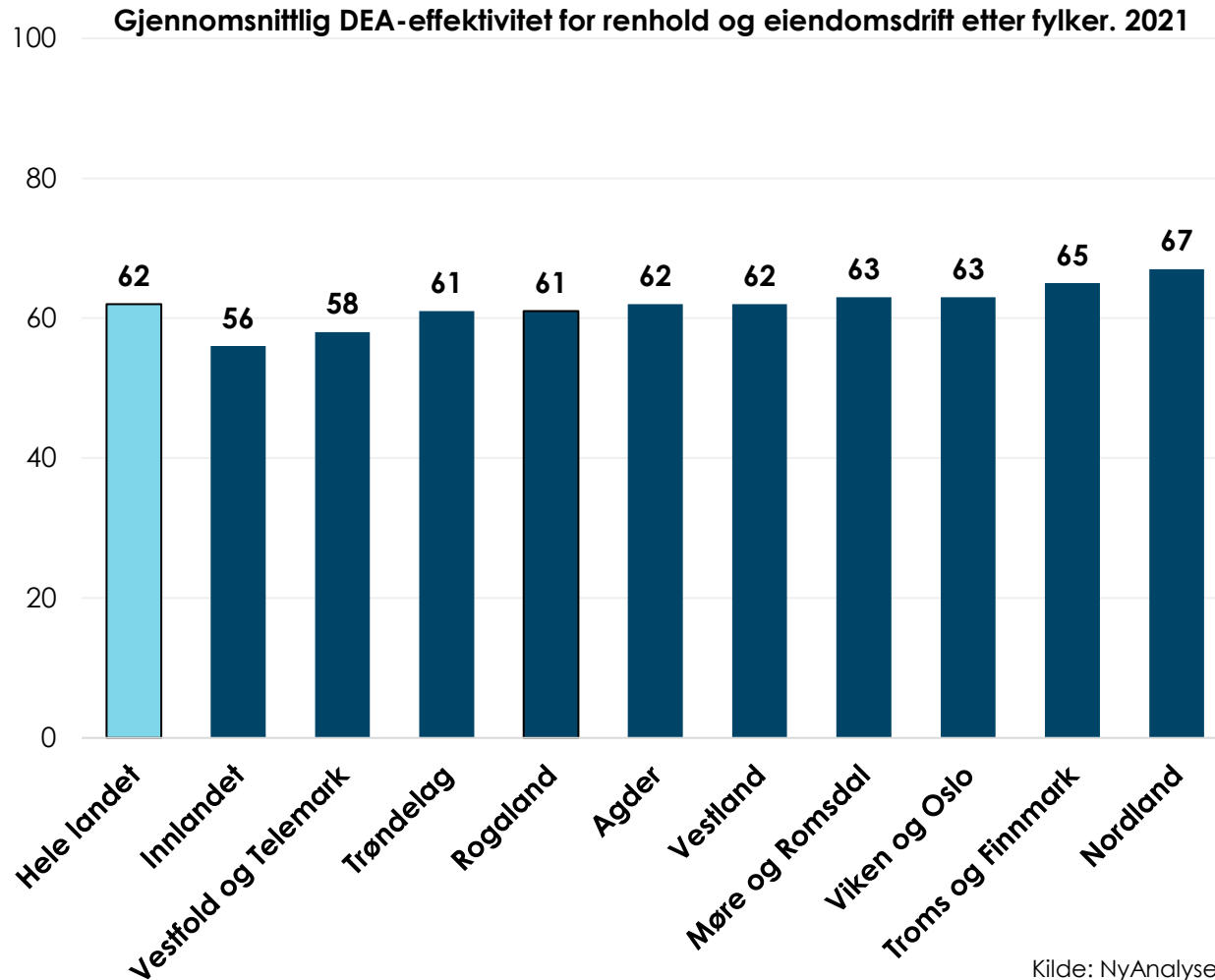
De største kommunene er mest effektive

Figuren viser gjennomsnittsscore i DEA-effektivitetsanalysen for Renhold og eiendomsdrift for 332 kommuner med egnet datagrunnlag, rangert etter antall innbyggere, med lavest til venstre og høyest til høyre. KOSTRA-gruppene som er kombinert har lik befolkningsgruppe og relativt lik økonomisk situasjon. KOSTRA-gruppe 1-2, 3-4 og 5-6 er i samme KOSTRA-intervall etter antall innbyggere men har varierende økonomisk situasjon.

Landsgjennomsnittet for alle de 332 kommunene er en DEA effektivitetsskår på 62. Det indikerer at det er relativt stor spredning i hva de ulike kommunene får ut av renholds og eiendomsdrift-tjenester, gitt ressursbruken. Gjennomsnittskommunen kan forbedre effektiviteten med 38 prosent sammenlignet med de mest effektive kommunene, og effektivitetspotensialet er vesentlig større for de minst effektive kommunene.

De største kommunene, med over 75 000 innbyggere (KOSTRA-gruppe 12 og 13), har effektivitetsscore på 91. Det er 29 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet.

Fylkesvis gjennomsnittlig DEA-effektivitet for Renhold og eiendomsdrift



Jevn gjennomsnittlig DEA-effektivitet i fylkene

Figuren viser fylkesvis gjennomsnittsscore i DEA-effektivitetsanalysen for renhold og eiendomsdrift, samt landsgjennomsnittet for 332 kommuner med egnet datagrunnlag.

Landsgjennomsnittet for alle kommunene er en DEA-effektivitets-score på 62. Det indikerer at alle fylker har mange kommuner med et betydelig effektivitetspotensial sammenlignet med de mest effektive kommunene.

Nordland har høyest gjennomsnittlig DEA-effektivitet i Renhold og eiendomsdrift, med en DEA-effektivitetsskår på 67, fulgt av Troms og Finnmark, Viken og Oslo og Møre og Romsdal, som alle og ligger moderat over landsgjennomsnittet med DEA-effektivitetsskår mellom 63 og 65.

DEA-effektivitet KOSTRA 14-17: Kommuner med under 2.000 innbyggere

Stor variasjon i DEA-effektivitet

KOSTRA-gruppe 14, 15 og 16, og i all hovedsak KOSTRA-gruppe 17*, består av kommuner med under 2 000 innbyggere.

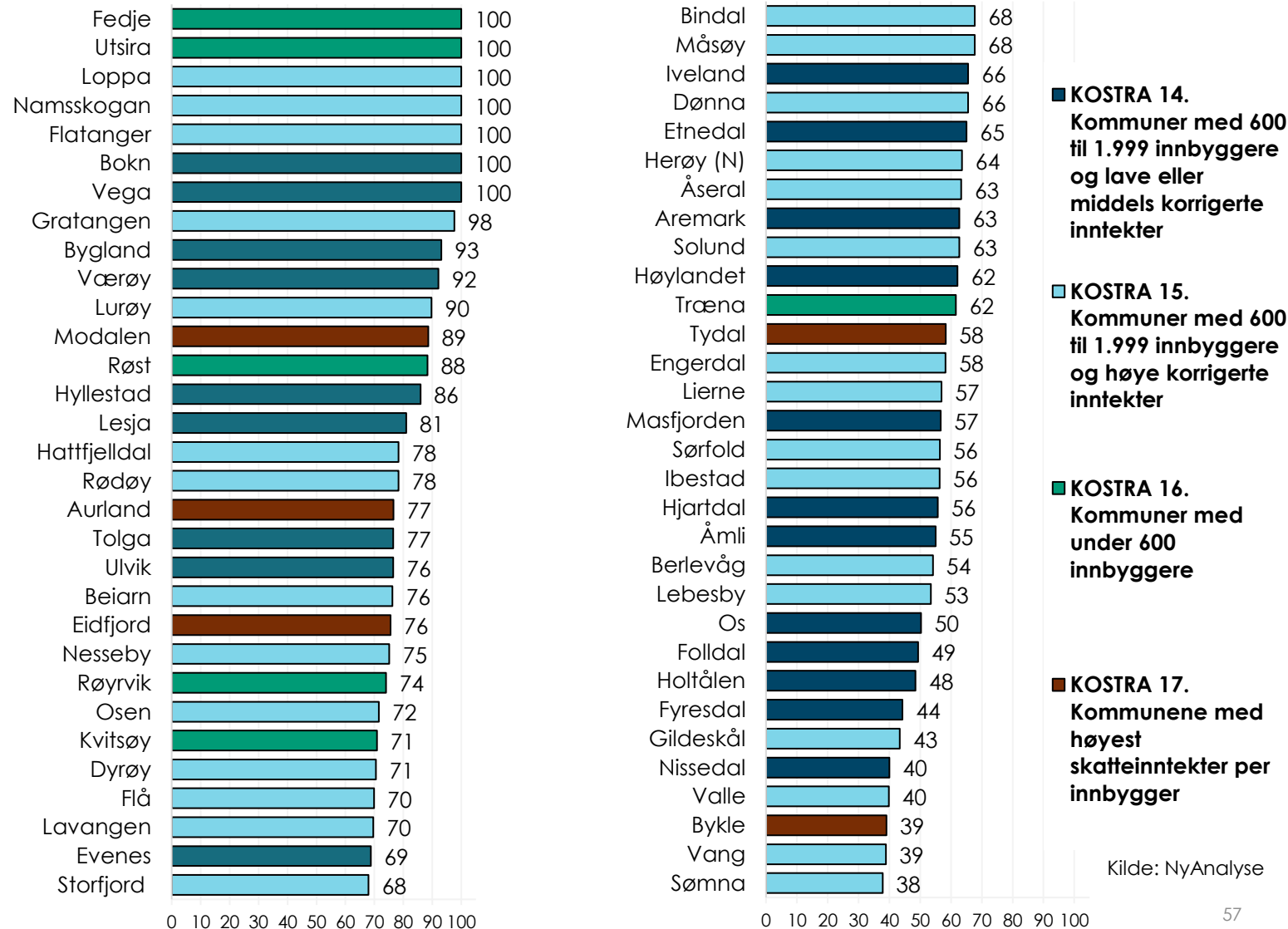
Syv av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Fedje, Utsira, Loppa, Bokn, Namsskogan, Flatanger og Vega.

De øvrige kommuner er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 38 til 98. Variasjonen i effektivitet er med andre ord stor.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

* To kommuner i KOSTRA-gruppe 17 med DEA-skår har mellom 2.000 og 10.000 innbyggere og er rapportert sammen med KOSTRA-gruppene 1-6.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for renhold og eiendomsdrift. KOSTRA-gruppe 14-17, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 1-6: Kommuner med 2.000 - 10.000 innbyggere

Stor variasjon i DEA-effektivitet

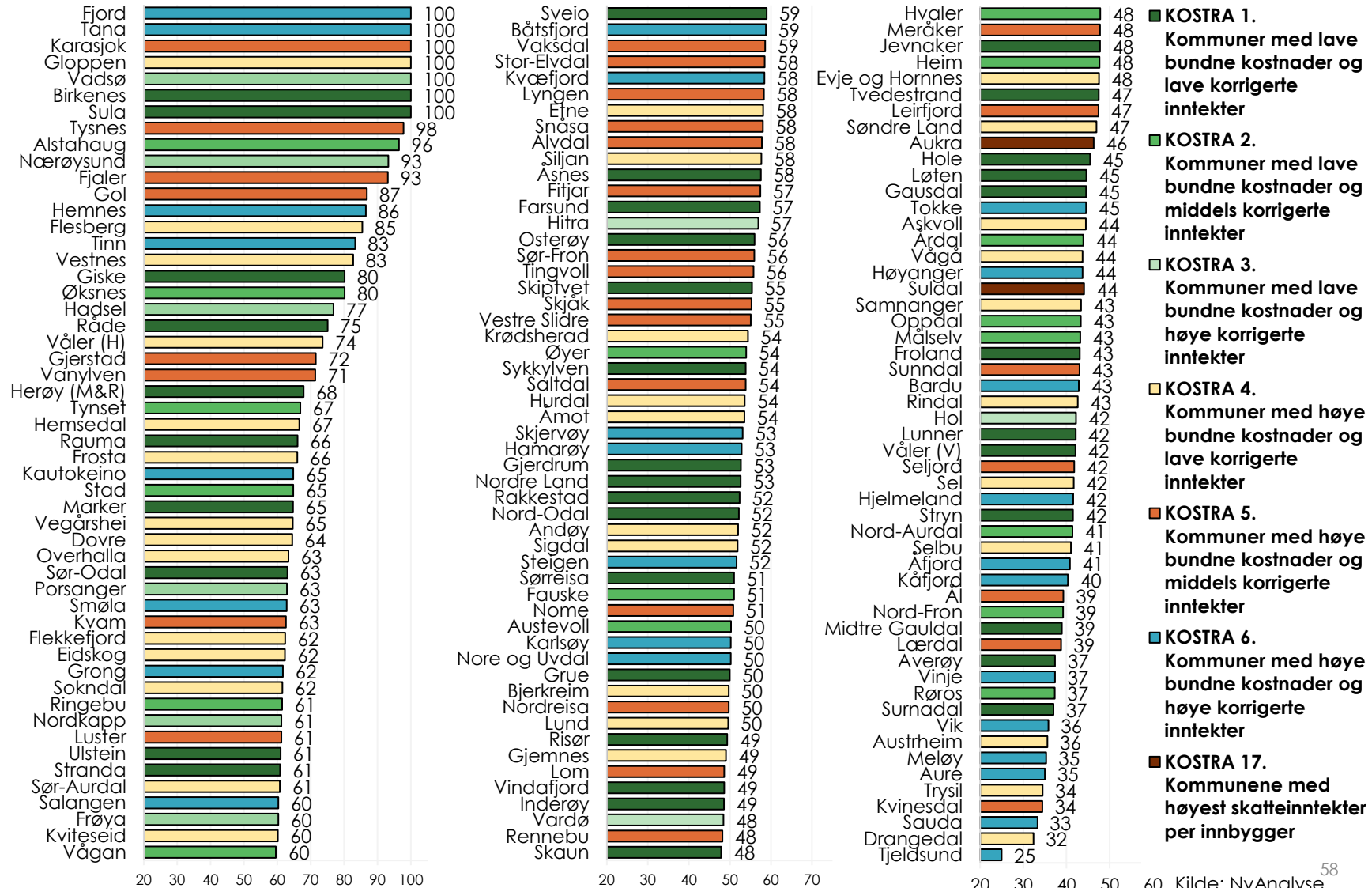
KOSTRA-gruppe 1- 6 består av kommuner med 2 000 til 10 000 innbyggere, men med forskjellig økonomisk situasjon.

Syv av kommunene får full DEA-effektivitets-skåre. Disse er Fjord, Tana, Karasjok, Gloppen, Vadsø, Birkenes og Sula.

De øvrige kommune er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 25 til 98. Variasjonen i effektivitet er med andre ord stor.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for renhold og eiendomsdrift. KOSTRA-gruppe 1-6, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 7 og 8: Kommuner med 10.000 - 20.000 innbyggere

Stor variasjon i DEA-effektivitet

KOSTRA-gruppe 7 og 8 består av kommuner med 2 000 til 10 000 innbyggere, men med forskjellig økonomisk situasjon.

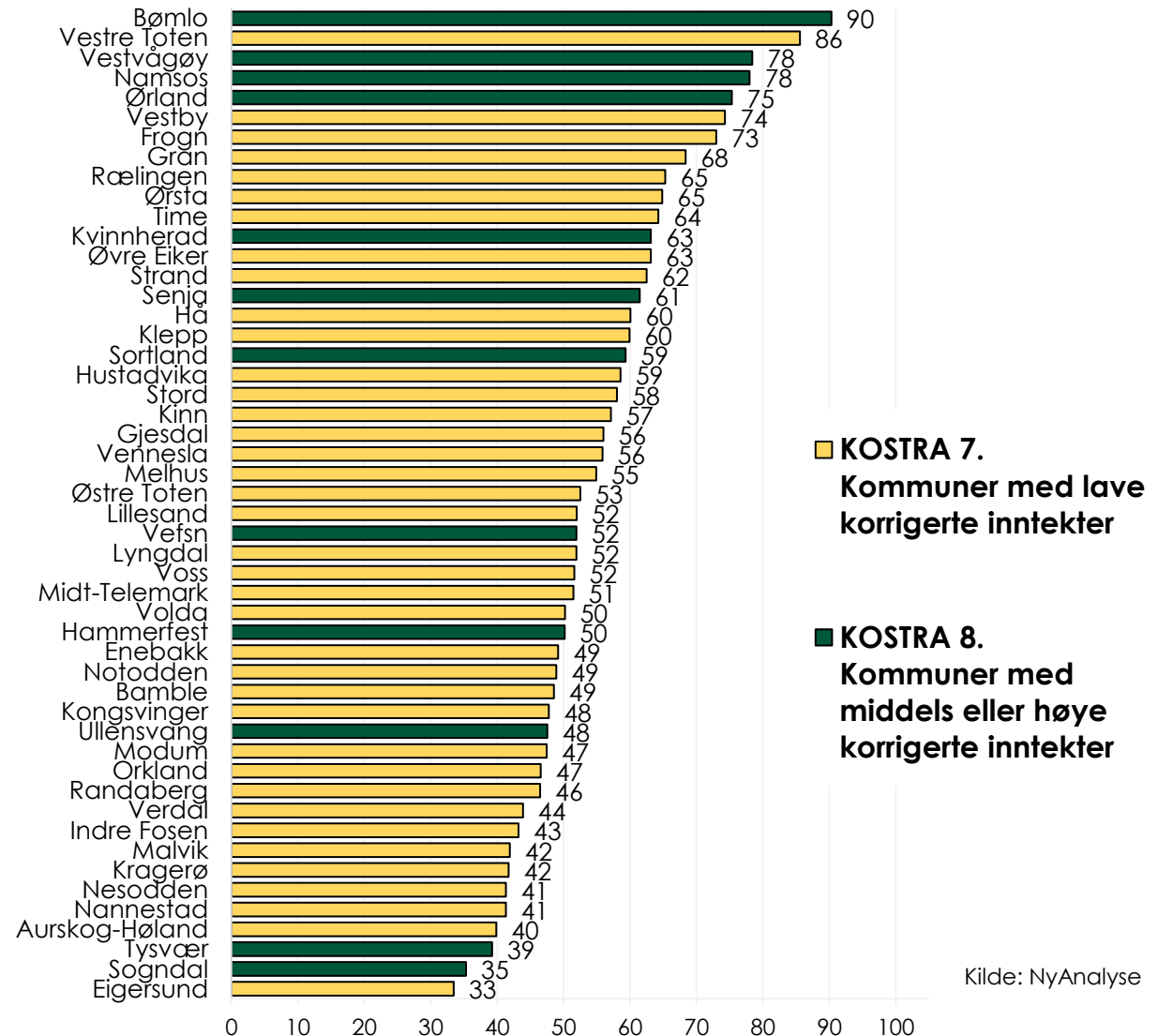
Syv av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Fjord, Tana, Karasjok, Gloppen, Vadsø, Birkenes og Sula.

De øvrige kommuner er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 25 til 98.

Variasjonen i effektivitet er med andre ord stor.

Formelen $100 - \text{skåren}$ til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for renhold og eiendomsdrift. KOSTRA-gruppe 7-8, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 9: Kommuner med 20.000 - 30.000 innbyggere

Stor variasjon i DEA-effektivitet

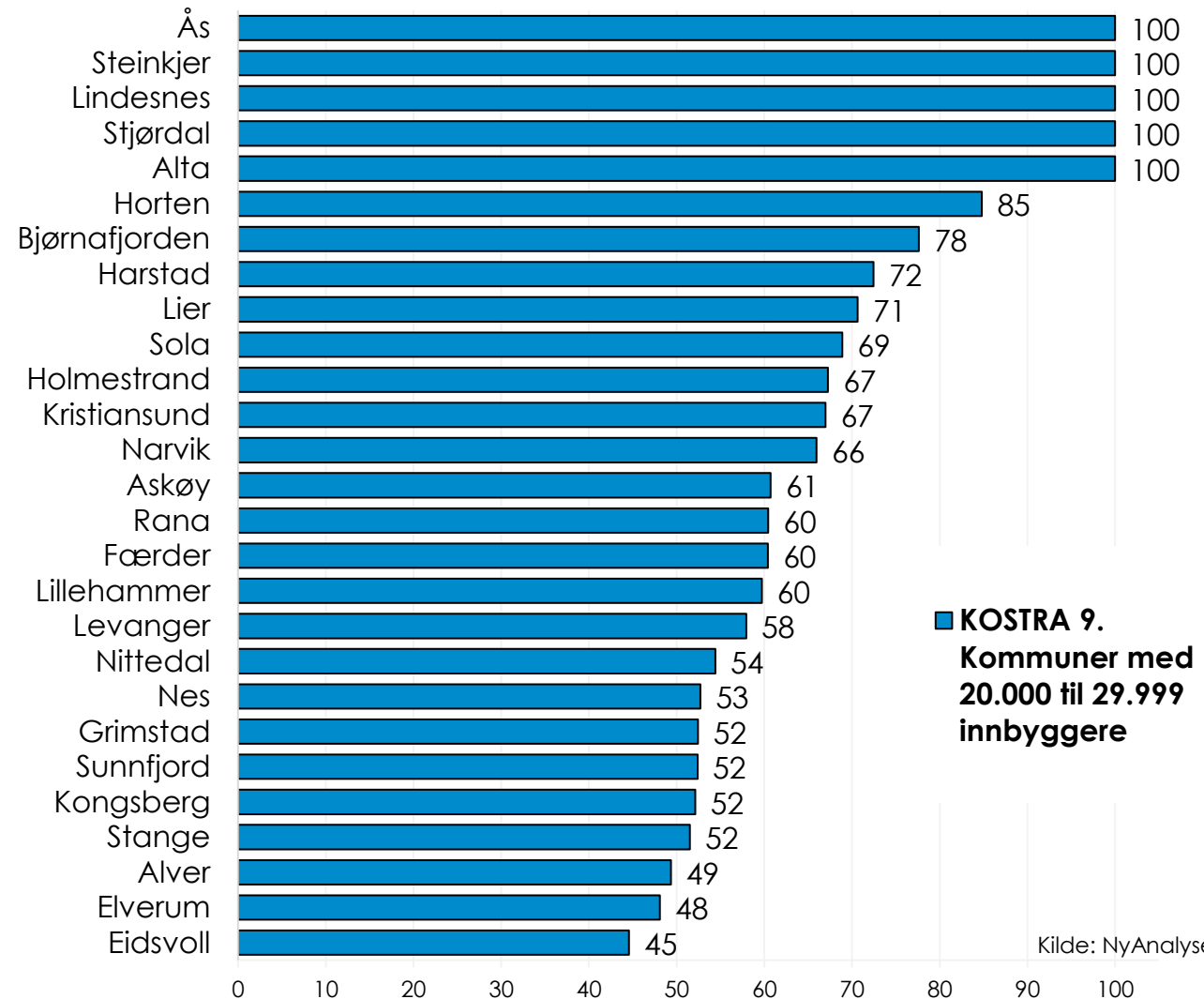
KOSTRA-gruppe 9 består av kommuner med 20 000 til 30 000 innbyggere.

Fem av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Ås, Steinkjer, Lindesnes, Stjørdal og Alta

De øvrige kommune er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 45 til 85. Variasjonen i effektivitet er med andre ord stor.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for renhold og eiendomsdrift. KOSTRA-gruppe 9, 2021



Kilde: NyAnalyse

DEA-effektivitet KOSTRA 10 og 11: Kommuner med 30.000 - 75.000 innbyggere

Stor variasjon i DEA-effektivitet

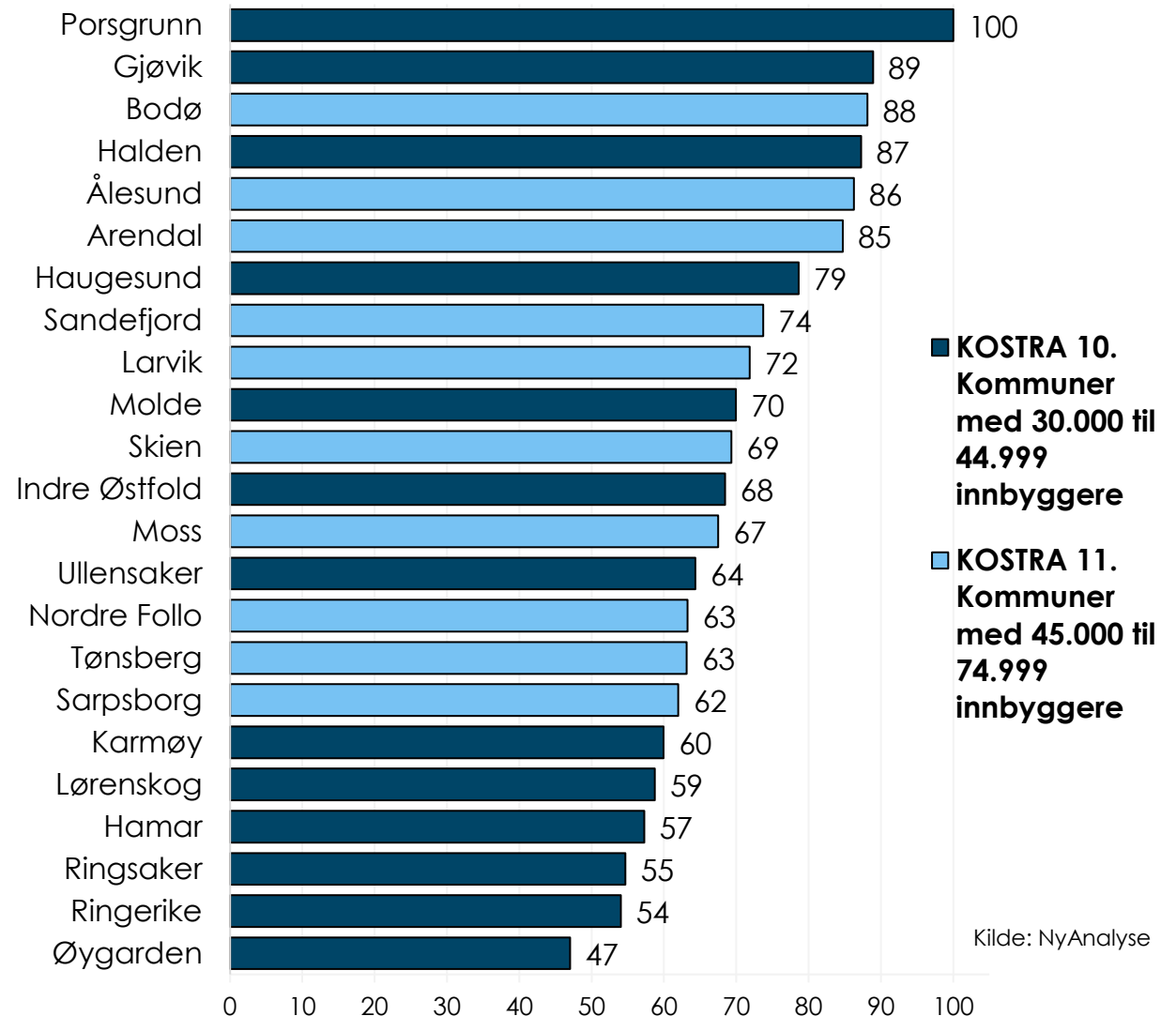
KOSTRA-gruppe 10 og 11 består av kommuner med 30 000 til 75 000 innbyggere.

Kun en av kommunene får full DEA-effektivitets-skåre – Porsgrunn

De øvrige kommune er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 47 til 89. Variasjonen i effektivitet er med andre ord stor.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitetspotensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for renhold og eiendomsdrift. KOSTRA-gruppe 10-11, 2021



DEA-effektivitet KOSTRA 12 og 13: Kommuner med over 75.000 innbyggere

En viss variasjon i DEA-effektivitet

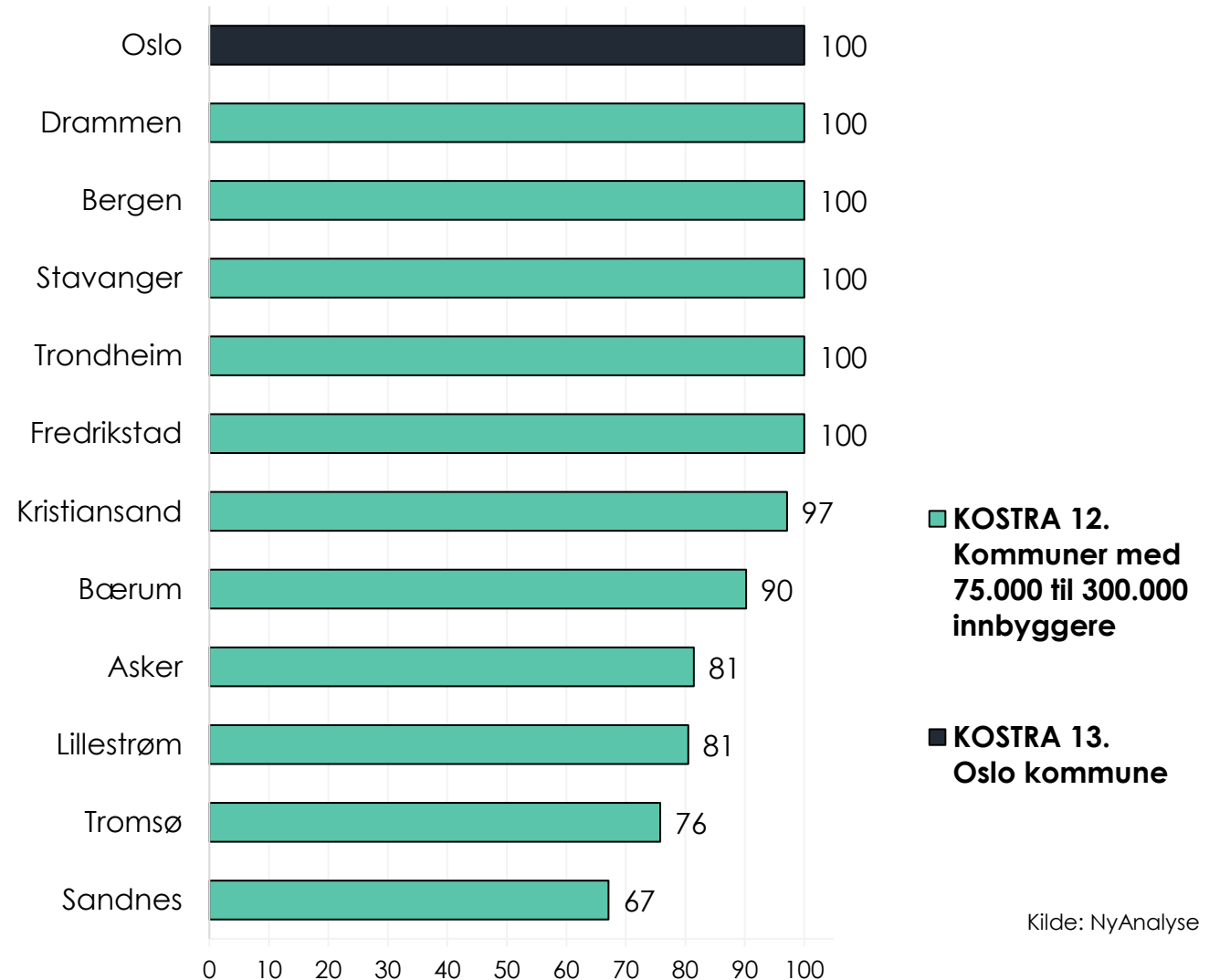
KOSTRA-gruppe 12 og 13 består av kommuner med over 75 000 innbyggere.

Seks av kommunene får full DEA-effektivitetsskåre. Disse er Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Drammen og Fredrikstad.

De øvrige kommune er jevnt fordelt fra en DEA-effektivitetsskåre fra 67 til 97. Selv om det er en viss variasjon, er den mindre enn i KOSTRA-gruppene for mindre kommuner.

Formelen 100 minus skåren til kommunen indikerer hvor stort prosentvis effektivitets-potensial den enkelte kommunen har i forhold til hva de beste kommunene får ut av sitt ressursforbruk.

DEA-analyse av kostnadseffektivitet for renhold og eiendomsdrift. KOSTRA-gruppe 12-13, 2021



Kilde: NyAnalyse

Gjennomsnittlig DEA-effektivitet relatert til andel kjøp fra private leverandører

Høyest gjennomsnittlig DEA-effektivitet i kommuner med høyest andel private leverandører

Landsgjennomsnittet for alle kommuner i DEA-effektivitet innen renhold og eiendomsdrift er 62. Figuren viser gjennomsnittlig DEA-effektivitetsskåre for kommuner med ulik andel kjøp av tjenester fra private leverandører innen renhold og eiendomsdrift. Kommunene er delt i to grupper, med en gruppe bestående av de 75 kommuner med høyest andel kjøp fra private leverandører og en annen gruppe bestående av de resterende 257 kommunene med DEA-skår og lavere andel kjøp fra private leverandører inne renhold og eiendomsdrift. Skjevdelingen i antallet kommuner reflekterer at det er en relativt lav andel bruk av private leverandører innen renhold og eiendomsdrift.

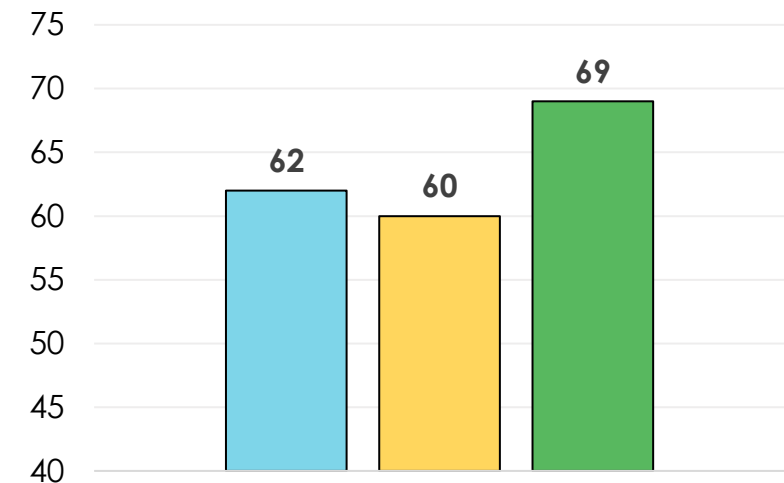
De 75 kommunene med høyest andel private leverandører innen renhold og eiendomsdrift har i gjennomsnitt DEA-effektivitet på 69. De resterende 257 kommunene med lavest andel private leverandører har gjennomsnittlige DEA-effektivitet på 60.

Analysen over den relative omfang av private leverandører er gjennomført for 332 kommuner med skåre for DEA-effektivitet hvor KS sin leverandør-database over alle kommunale innkjøp er analysert for bedrift i renhold og eiendomsdriftsbransjen innen områdene Kantiner drevet som selvstendig virksomhet (56,29), Vaktmester-tjenester (81,101), Andre kombinerte tjenester tilknyttet eiendomsdrift (81,109), Rengjøring av bygninger (81,210), Utvendig rengjøring av bygninger og industriell rengjøring (81,220) og Annen rengjøringsvirksomhet ikke nevnt annet sted (81,299). Det var opprinnelig planlagt analyse av private leverandører i KOSTRA-data-grunnlaget men det ble identifisert feil i datagrunnlaget over fordeling, noe dialog med SSB bekreftet.

Relativ fordeling av alle kommuner med DEA-skår på effektivitet fordelt i to grupper etter omfang av private leverandører innen renhold og eiendomsdrift

- Landsgjennomsnitt
- De resterende 257 kommuner
- De 75 kommunene med høyest andel private leverandører

Gjennomsnittlig DEA-effektivitetsscore



Kilde: NyAnalyse

Manglende data for måling av kvalitet innen renhold og eiendomsdrift

Kvalitet innen renhold og eiendomsdrift

Det er ikke identifisert kvalitetsmålinger og grunnlagsdata som gjør at man kan sammenligne kvalitet på tvers av kommuner. Det er derfor ikke gjennomført noen DEA-analyse av kvalitet innen eiendomsdrift

Til høyre er det presentert noen eksempler på mulige indikatorer som kan måle kvalitet innen renhold og eiendomsdrift. Uten innsikt er det vanskelig å sikte mot forbedringer. Utarbeides det kvalitetsindikatorer relatert til renhold og eiendomsdrift er det rimelig å vente at kvaliteten ved disse tjenestene over tid vil bli forbedret.



Miljø, gjennom måling av kjemikaliebruk, energieffektivitet, plasthåndtering, bærekraft og sertifiseringer



Responstid når det oppstår behov



Opplevd kvalitet på tjenesten og/eller brukertilfredsheten



Evne til å nyttiggjøre seg av ny teknologi for å effektivisere driften av tjenesten.

5

Appendiks

DEA-beregninger Pleie og omsorg

Innsatsfaktor Pleie og omsorg:

Kostnader: SSB-tabell 12367: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, etter region, regnskapsomfang, funksjon, art, statistikkvariabel og år

- Brutto driftsutgifter for funksjon 234, 253, 254, 261
- Avskrivninger for funksjon 234, 253, 254, 261
- Arbeidsgiveravgift for funksjon 234, 253, 254, 261

Fremgangsmåte: Brutto driftsutgifter for funksjon 234, 253, 254, 261 summeres. Fratrukk av avskrivninger og arbeidsgiveravgift for funksjon 234, 253, 254 og 261. Korrigeres for bosettingsmønster ved at kostnadene nedjusteres (oppjusteres) hos kommuner med spredt (konsentrert) bosettingsmønster målt ved reisetid (sone og nabo). Korrigeringen tar utgangspunkt i vektingen av sone- og nabokriteriene i delkostnadsnøkkelen gjennom følgende formel hvor i angir kommune og j angir innsatsfaktor. Vektene er lik kriterienes vekt i delkostnadsnøkkelen. Dersom en kommune har en indeksverdi på både sone- og nabokriteriet over 1, det vil si at reisetid per innbygger i kommunen er høyere enn landsgjennomsnittet (spredt bosettingsmønster), vil nevneren i brøken få en verdi over 1. Dette medfører at korrigert kostnad blir lavere enn den faktiske/rapporterte innsatsfaktorbruken.

$$\text{korrigert innsatsfaktor}_{ij} = \frac{\text{rapportert innsatsfaktor}_{ij}}{(1 - \text{vekt}_{\text{sone}} - \text{vekt}_{\text{nabo}}) + \text{vekt}_{\text{sone}} \times \text{sonekrit}_i + \text{vekt}_{\text{nabo}} \times \text{nabokrit}_i}$$

DEA-effektivitet Pleie og omsorg - Produkter:

- Liggedøgn i institusjoner: SSB-tabell 12292. Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall, etter region, statistikkvariabel og år
- Institusjonsbeboere med omfattende bistandsbehov: SSB-tabell 12292. Omsorgstjenester - supplerende grunnlagstall, etter region, statistikkvariabel og år
- Enerom i institusjon: SSB-tabell 11933. Helse- og omsorgsinstitusjoner - rom, etter region, statistikkvariabel og år
- Timer til hjemmesykepleie: SSB-tabell 11643. Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året, etter alder og tenestetype
- Timer til praktisk bistand: SSB-tabell 1643. Brukarar av omsorgstjenester i løpet av året, etter alder og tenestetype

DEA-kvalitet Pleie og omsorg - Produkter:

- **Ernæringsstatus:** HDIR-tabell. Antall sykehjemsbeboere og hjemmesykepleiebrukere (67 år og eldre) som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder
- **Dagaktivitetstilbud:** HDIR-tabell. Antall hjemmeboende med kognitiv svikt (og demens) som mottar et dagaktivitetstilbud av kommunen
- **Uten helsetjenesteassosierte infeksjoner:** HDIR-tabell. Andel sykehjemsbeboere uten påvist helsetjenesteassosiert infeksjon

DEA-beregninger Barnehage

Innsatsfaktor Barnehage:

Kostnader: SSB-tabell 12367. Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, etter region, regnskapsomfang, funksjon, art, statistikkvariabel og år

- Brutto driftsutgifter for funksjon 201, 211 og 221
- Avskrivninger for funksjon 201, 211, 221
- Arbeidsgiveravgift for funksjon 201, 211, 221

Fremgangsmåte: Brutto driftsutgifter for funksjon 201, 211 og 221 summeres. Fratrukk av avskrivninger og arbeidsgiveravgift for funksjon 201, 211 og 221.

DEA-effektivitet Barnehage - Produkter:

- **Oppholdstimer 0-2 år:** SSB-tabell 12056. Barn i barnehage, etter alder, eierforhold og oppholdstid (K).
Fremgangsmåte: Gruppene med oppholdstimer vektet sammen etter følgende regel: «Barn i barnehage korrigert for alder og oppholdstidskategorier. Oppholdstid 0- 8 timer vektet med 6 timer, 9- 16 vektet med 13 timer, 17- 24 timer. Antall barn 0-2 år vektet med 2.
- **Oppholdstimer 3-5 år:** SSB-tabell 12056: Barn i barnehage, etter alder, eierforhold og oppholdstid (K).
Fremgangsmåte: Gruppene med oppholdstimer vektet sammen etter følgende regel: «Barn i barnehage korrigert for alder og oppholdstidskategorier. Oppholdstid 0- 8 timer vektet med 6, timer, 9- 16 vektet med 13 timer, 17- 24 timer vektet med 21 timer, 25-32 timer vektet med 29 timer, 33- 40 timer vektet med 37 timer og 41 timer eller mer vektet med 45 timer. Dette ganges så med 48 uker. Antall barn 3-5 år vektet med 1.

DEA-beregninger Renhold og eiendomsdrift

Innsatsfaktor Renhold og eiendomsdrift:

Utgifter til renholdsaktiviteter: SSB-tabell 12905. Utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold av utvalgte kommunale formålsbygg, etter art og funksjon (K) 2015 - 2022

- Utgifter til renholdsaktiviteter for funksjon: 130, 221, 222, 261 381 og 386

Fremgangsmåte: Utgifter til renholdsaktiviteter for funksjon 130, 221, 222, 261 381 og 386 summeres.

Utgifter til driftsaktiviteter: SSB-tabell 2905. Utgifter til forvaltning, drift og vedlikehold av utvalgte kommunale formålsbygg, etter art og funksjon (K) 2015 - 2022

- Utgifter til driftsaktiviteter for funksjon: 130, 221, 222, 261 381 og 386

Fremgangsmåte: Utgifter til driftsaktiviteter for funksjon 130, 221, 222, 261 381 og 386 summeres.

DEA-effektivitet Renhold og eiendomsdrift - Produkter:

- **Areal i administrasjonslokaler:** SSB-tabell 11906. Areal for kommunale formålsbygg, etter eieform og funksjon (K) 2015 – 2022, Areal (m2) - areal totalt: 130 Administrasjonslokaler
- **Areal i barnehager, skoler og institusjonslokaler:** SSB-tabell 11906. Areal for kommunale formålsbygg, etter eieform og funksjon (K) 2015 – 2022, Areal (m2) - areal totalt: 221 barnehagelokaler og skyss, 222 skolelokaler og 261 institusjonslokaler, summert.
- **Areal i kultur og idrettsbygg:** SSB-tabell 11906: Areal for kommunale formålsbygg, etter eieform og funksjon (K) 2015 – 2022, Areal (m2) - areal totalt: 381 Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg og 386 Kommunale kulturbygg, summert.

DEA-skår for kommuner etter KOSTRA-gruppe. 2021

5 Appendiks

KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg	
				Kostnads-effektivitet	Kvalitet					Kostnads-effektivitet	Kvalitet					Kostnads-effektivitet	Kvalitet
1	Averøy	37	96	73		1	Ulstein	61	100	93		4	Bjerkreim	50	78	56	
1	Birkenes	100	76	70		1	Vindafjord	49	92	78	53	4	Dovre	64	84	98	
1	Farsund	57	93	76	76	1	Våler (V)	42	99	85		4	Drangedal	32	74	78	
1	Froland	43	76	68		1	Åsnes	58	89	79		4	Eidskog	62	94	78	56
1	Gausdal	45	82	77		2	Alstahaug	96	91	56		4	Etne	58	86	68	56
1	Giske	80	99	95		2	Austevoll	50	86	100	38	4	Evje og Hornes	48	88	69	
1	Gjerdrum	53	90	76	66	2	Brønnøy		73	80		4	Flekkefjord	62	87	84	75
1	Grue	50	79	63		2	Fauske	51	83	88		4	Flesberg	85	74	64	52
1	Hareid		92	87		2	Heim	48	66	81		4	Frosta	66	89	67	
1	Herøy (M&R)	68	95	91		2	Hvaler	48	86	84		4	Gjemnes	49	62	71	
1	Hole	45	87	67		2	Målselv	43	87	98	35	4	Gloppen	100	84	83	44
1	Inderøy	49	84	52	89	2	Nord-Aurdal	41	77	56		4	Hemsedal	67	69	61	
1	Jevnaker	48	86	100		2	Nord-Fron	39	75	72		4	Hurdal	54	100	75	
1	Lunner	42	86	73		2	Oppdal	43	87	84		4	Krødsherad	54	76	95	
1	Løten	45	83	89		2	Ringebu	61	80	42		4	Kviteseid	60	93	77	
1	Marker	65	87	85		2	Røros	37	81	94	51	4	Lund	50	100	53	
1	Midtre Gauldal	39	90	78		2	Stad	65	100	85		4	Nesbyen		77	26	
1	Nord-Odal	52	77	84		2	Tynset	67	87	67		4	Overhalla	63	69	81	98
1	Nordre Land	53	89	93		2	Vågan	60	84	83		4	Rindal	43	74	73	
1	Osterøy	56	89	77	31	2	Øksnes	80	78	75		4	Samnanger	43	81	100	
1	Rakkestad	52	95	65	43	2	Øyer	54	81	89		4	Sande		77	81	
1	Rauma	66	83	78		2	Årdal	44	79	79	34	4	Sel	42	72	74	
1	Risør	49	79	74	44	3	Frøya	60	97	91		4	Selbu	41	83	66	
1	Råde	75	91	67		3	Hadsel	77	90	70	42	4	Sigdal	52	97	68	
1	Skaun	48	85	69		3	Hitra	57	73	86		4	Siljan	58	66	71	
1	Skiptvet	55	70	99		3	Hol	42	77	61		4	Sokndal	62	71	62	
1	Stranda	61	86	89		3	Nordkapp	61	77	64		4	Søndre Land	47	72	81	51
1	Stryn	42	86	84	74	3	Nærøysund	93	86	91		4	Sør-Aurdal	61	77	78	
1	Sula	100	95	71	100	3	Porsanger	63	85	90		4	Trysil	34	80	76	50
1	Surnadal	37	79	89	40	3	Vadsø	100	76	87		4	Vegårshei	65	94	59	
1	Sveio	59	81	84		3	Vardø	48	86	62	44	4	Vestnes	83	84	78	
1	Sykkylven	54	82	64		4	Andøy	52	73	91		4	Vågå	44	89	69	92
1	Sør-Odal	63	85	77	39	4	Askvoll	44	77	52		4	Våler (I)	74	83	99	
1	Sørreisa	51	71	69	32	4	Austrheim	36	80	67		4	Øystre Slidre		98	60	
1	Tvedestrand	47	81	59	98	4	Balsfjord		82	95		4	Åmot	54	83	93	

DEA-skår for kommuner etter KOSTRA-gruppe. 2021

5 Appendiks

KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg	
				Kostnads-effektivitet	Kvalitet					Kostnads-effektivitet	Kvalitet					Kostnads-effektivitet	Kvalitet
5	Alvdal	58	85	77	84	6	Aure	35	85	77		7	Gjesdal	56	93	49	
5	Bremanger		83	100		6	Bardu	43	77	59		7	Gran	68	93	100	73
5	Bø		81	83		6	Båtsfjord	59	75	44		7	Hustadvika	59	83	87	
5	Fitjar	57	95	65		6	Fjord	100	90	99		7	Hå	60	94	92	
5	Fjaler	93	74	75		6	Grong	62	61	100		7	Indre Fosen	43	83	95	
5	Gjerstad	72	91	68		6	Gulen		68	69	49	7	Kinn	57	84	74	62
5	Gol	87	82	85		6	Hamarøy	53	70	58		7	Klepp	60	95	86	
5	Karasjok	100	78	100		6	Hemnes	86	56	81	28	7	Kongsvinger	48	89	79	53
5	Kvam	63	88	75	67	6	Hjelmeland	42	67	60		7	Kragerø	42	87	71	
5	Kvinesdal	34	77	47	96	6	Høyanger	44	71	87	75	7	Lillesand	52	80	60	43
5	Leirfjord	47	75	52		6	Karlsøy	50	66	79		7	Lyngdal	52	100	80	100
5	Lom	49	80	81	100	6	Kautokeino	65	88	100		7	Malvik	42	92	50	40
5	Luster	61	80	70		6	Kvæfjord	58	77	51		7	Melhus	55	93	78	80
5	Lyngen	58	78	95		6	Kåfjord	40	67	65		7	Midt-Telemark	51	88	67	
5	Lærdal	39	89	100		6	Meløy	35	100	71	26	7	Modum	47	89	84	44
5	Lødingen		83	80		6	Nore og Uvdal	50	65	100	67	7	Nannestad	41	92	100	39
5	Meråker	48	100	83		6	Salangen	60	73	76		7	Nesodden	41	89	92	40
5	Nome	51	83	88		6	Sauda	33	81	62	30	7	Notodden	49	88	75	56
5	Nordreisa	50	81	91		6	Skjervøy	53	77	68		7	Orkland	47	94	80	52
5	Rennebu	48	66	76		6	Smøla	63	84	75		7	Randaberg	46	90	78	85
5	Saltdal	54	78	100		6	Steigen	52	73	59		7	Rælingen	65	97	64	52
5	Seljord	42	63	72		6	Tana	100	89	45		7	Stord	58	98	68	49
5	Skjåk	55	82	65		6	Tinn	83	74	74	58	7	Strand	62	91	66	71
5	Snåsa	58	74	100	40	6	Tjeldsund	25	71	96		7	Time	64	99	72	
5	Stor-Elvdal	58	62	92		6	Tokke	45	65	72		7	Vennesla	56	86	72	
5	Sunndal	43	82	85	77	6	Vik	36	80	79		7	Verdal	44	89	81	31
5	Sør-Fron	56	74	85		6	Vinje	37	62	61		7	Vestby	74	94	81	
5	Tingvoll	56	73	73		6	Åfjord	41	74	90	51	7	Vestre Toten	86	89	75	
5	Tysnes	98	79	74		7	Aurskog-Høland	40	97	87		7	Volda	50	87	91	
5	Vaksdal	59	77	95		7	Bamble	49	87	62	55	7	Voss	52	85	100	64
5	Vanylven	71	93	97		7	Eigersund	33	92	71	72	7	Ørsta	65	97	82	
5	Vestre Slidre	55	90	71		7	Enebakk	49	98	85	65	7	Østre Toten	53	88	78	77
5	Ål	39	80	63		7	Frogn	73	92	94	65	7	Øvre Eiker	63	85	95	45

DEA-skår for kommuner etter KOSTRA-gruppe. 2021

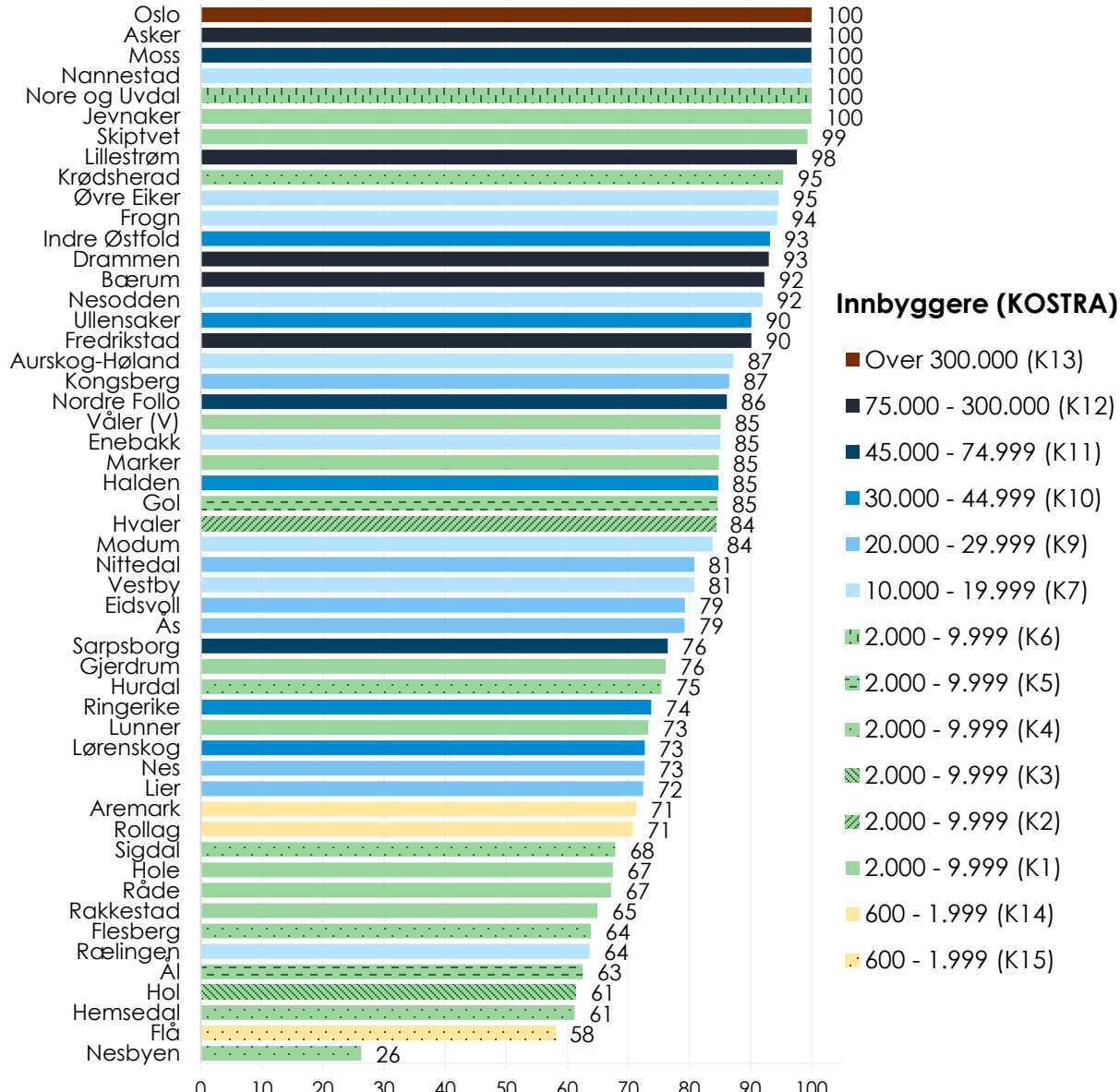
KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg	
				Kostnads-effektivitet	Kvalitet					Kostnads-effektivitet	Kvalitet					Kostnads-effektivitet	Kvalitet
8	Bømlo	90	100	79	62	9	Kristiansund	67	96	82	67	10	Ringsaker	55	89	86	49
8	Hammerfest	50	73	60		9	Levanger	58	100	89	65	10	Ullensaker	64	100	90	40
8	Kvinnherad	63	81	88	88	9	Lier	71	98	72		10	Øygarden	47	88	72	
8	Namsos	78	86	75	41	9	Lillehammer	60	95	84	59	11	Arendal	85	91	85	
8	Senja	61	81	100		9	Lindesnes	100	93	81		11	Bodø	88	94	75	30
8	Sogndal	35	95	97	70	9	Narvik	66	85	77		11	Larvik	72	100	98	
8	Sortland	59	89	75		9	Nes	53	99	73	48	11	Moss	67	88	100	18
8	Sør-Varanger		94	62	39	9	Nittedal	54	98	81	52	11	Nordre Follo	63	94	86	52
8	Tysvær	39	81	74		9	Rana	60	99	97		11	Sandefjord	74	96	72	56
8	Ullensvang	48	73	75	62	9	Sola	69	89	82	37	11	Sarpsborg	62	93	76	76
8	Vefsn	52	88	83		9	Stange	52	86	72	100	11	Skien	69	89	97	36
8	Vestvågøy	78	93	76	100	9	Steinkjer	100	94	100	100	11	Tønsberg	63	99	84	
8	Ørland	75	86	80	84	9	Stjørdal	100	90	75	31	11	Ålesund	86	98	88	66
9	Alta	100	96	79	58	9	Sunnfjord	52	100	75	49	12	Asker	81	100	100	54
9	Alver	49	97	71		9	Ås	100	97	79		12	Bergen	100	100	100	100
9	Askøy	61	92	90	49	10	Gjøvik	89	95	98	100	12	Bærum	90	97	92	
9	Bjørnafjorden	78	96	76	52	10	Halden	87	95	85	48	12	Drammen	100	91	93	57
9	Eidsvoll	45	97	79	34	10	Hamar	57	92	91		12	Fredrikstad	100	94	90	88
9	Elverum	48	91	78		10	Haugesund	79	97	88	34	12	Kristiansand	97	100	100	
9	Færder	60	84	77	74	10	Indre Østfold	68	95	93	35	12	Lillestrøm	81	95	98	80
9	Grimstad	52	91	100	73	10	Karmøy	60	96	100		12	Sandnes	67	100	90	40
9	Harstad	72	92	77		10	Lørenskog	59	100	73	71	12	Stavanger	100	100	98	75
9	Holmestrand	67	94	75		10	Molde	70	94	100	100	12	Tromsø	76	100	75	70
9	Horten	85	85	85	59	10	Porsgrunn	100	99	75	10	12	Trondheim	100	99	100	100
9	Kongsberg	52	84	87	44	10	Ringerike	54	84	74	45	13	Oslo	100	100	100	100

KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg		KOSTRA	Kommune	Renhold og eiendomsdrift	Barnehage	Sykehjemdrift og hjemmebasert omsorg	
				Kostnads-effektivitets-score	Kvalitets-score					Kostnads-effektivitets-score	Kvalitets-score					Kostnads-effektivitets-score	Kvalitets-score
14	Aremark	63	100	71		15	Berlevåg	54	74	46		15	Osen	72	82	100	
14	Bokn	100	72	59		15	Bindal	68	69	72		15	Rødøy	78	91	78	
14	Bygland	93	85	100		15	Dyrøy	71	84	69	100	15	Solund	63	86	92	
14	Etnedal	65	76	77		15	Dønna	66	93			15	Storfjord	68	83	74	
14	Evenes	69	90	89		15	Engerdal	58	63	80		15	Sømna	38	79	86	
14	Folldal	49	89	58		15	Flakstad		87	50		15	Sørfold	56	69	61	
14	Fyresdal	44	74	67	64	15	Flatanger	100	82	73		15	Valle	40	76	71	
14	Grane		81	65		15	Flå	70	88	58		15	Vang	39	65	89	
14	Hjartdal	56	63	63		15	Gamvik		94	49		15	Åseral	63	69		100
14	Holtålen	48	75	53		15	Gildeskål	43	65	81		16	Fedje	100	100	88	
14	Hyllestad	86	70	64		15	Gratangen	98	85	77		16	Kvitsøy	71	93	100	
14	Høgebostad		81	65		15	Hasvik		93			16	Leka		93		
14	Høylandet	62	76	87		15	Hattfjeldal	78	82	69		16	Røst	88	100		
14	Iveland	66	65	80		15	Herøy (N)	64	98			16	Røyrvik	74	89	100	
14	Lesja	81	76	78	65	15	Ibestad	56	80	60		16	Træna	62	93	96	
14	Masfjorden	57	73	82		15	Kvænangen		62	66		16	Utsira	100			
14	Nissedal	40	63	85		15	Lavangen	70	69	90		16	Vevelstad		86	98	
14	Os	50	92	81		15	Lebesby	53	74	64		17	Aukra	46	67	55	67
14	Rendalen		85	78		15	Lierne	57	70	100		17	Aurland	77	63	71	
14	Rollag		75	71		15	Loppa	100	95	68		17	Bykle	39	57	72	
14	Tolga	77	88	71		15	Lurøy	90	73	100	75	17	Eidfjord	76	74	61	
14	Ulvik	76	90	62		15	Moskenes		100	40		17	Modalen	89	70	80	
14	Vega	100	79	100		15	Måsøy	68	62	68		17	Sirdal		64	85	
14	Værøy	92	85	84		15	Namsskogan	100	100	100		17	Suldal	44	63	63	60
14	Åmli	55	83			15	Nesna		88	72	43	17	Tydal	58	78	76	
15	Beiarn	76	76	79		15	Nesseby	75	83	47							

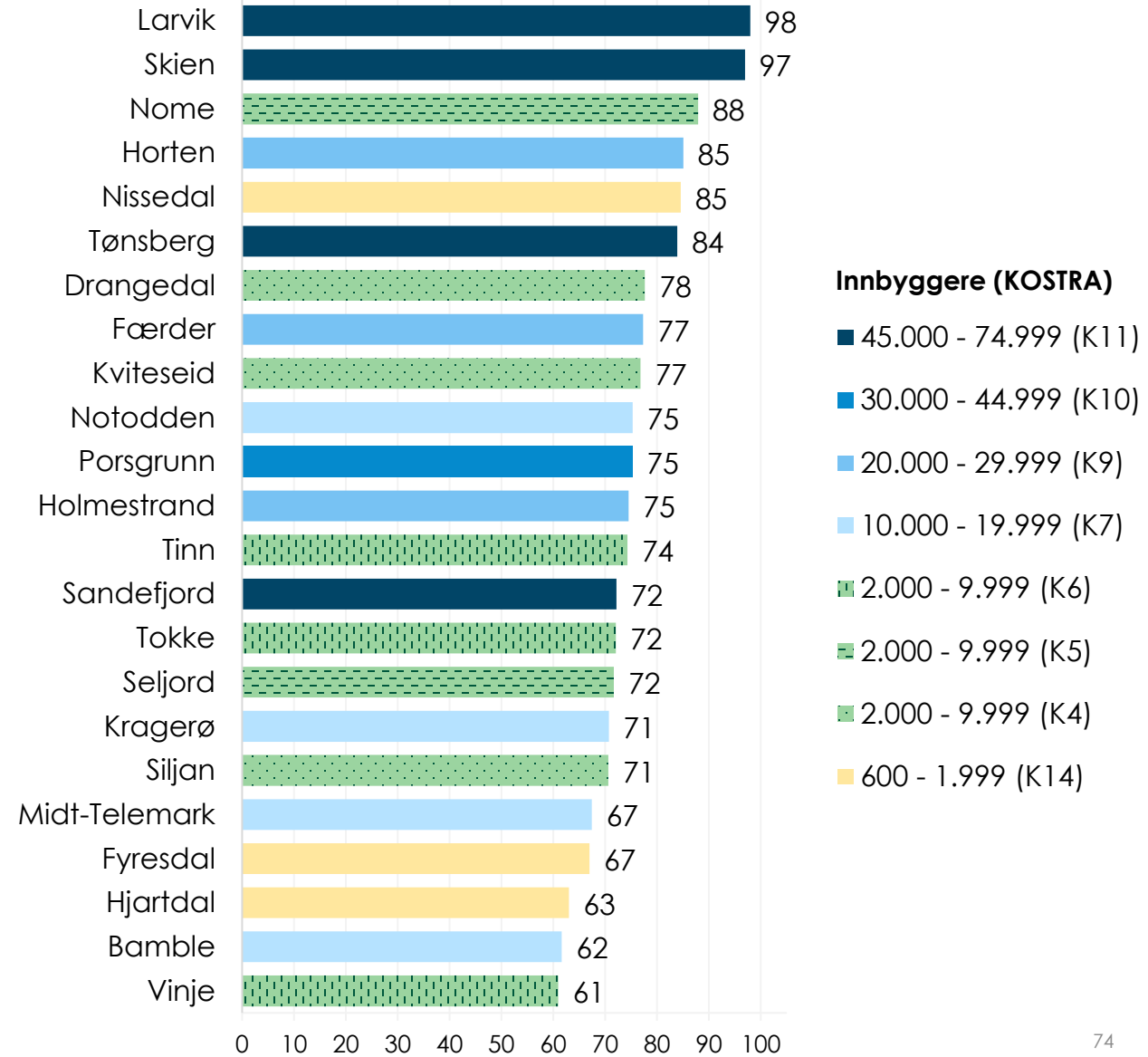
2 Sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg

DEA-effektivitet

Oslo og Viken

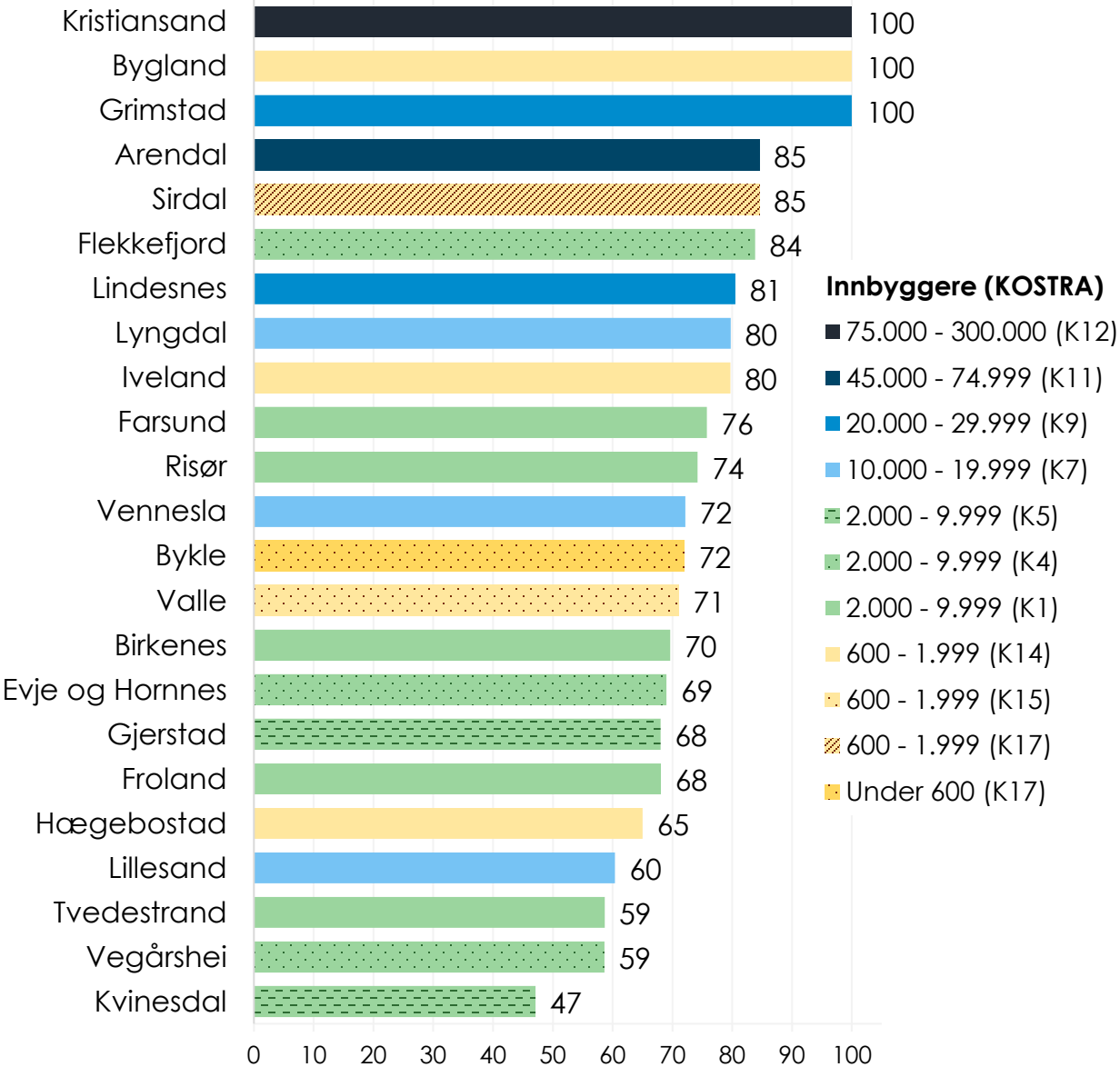


Vestfold og Telemark

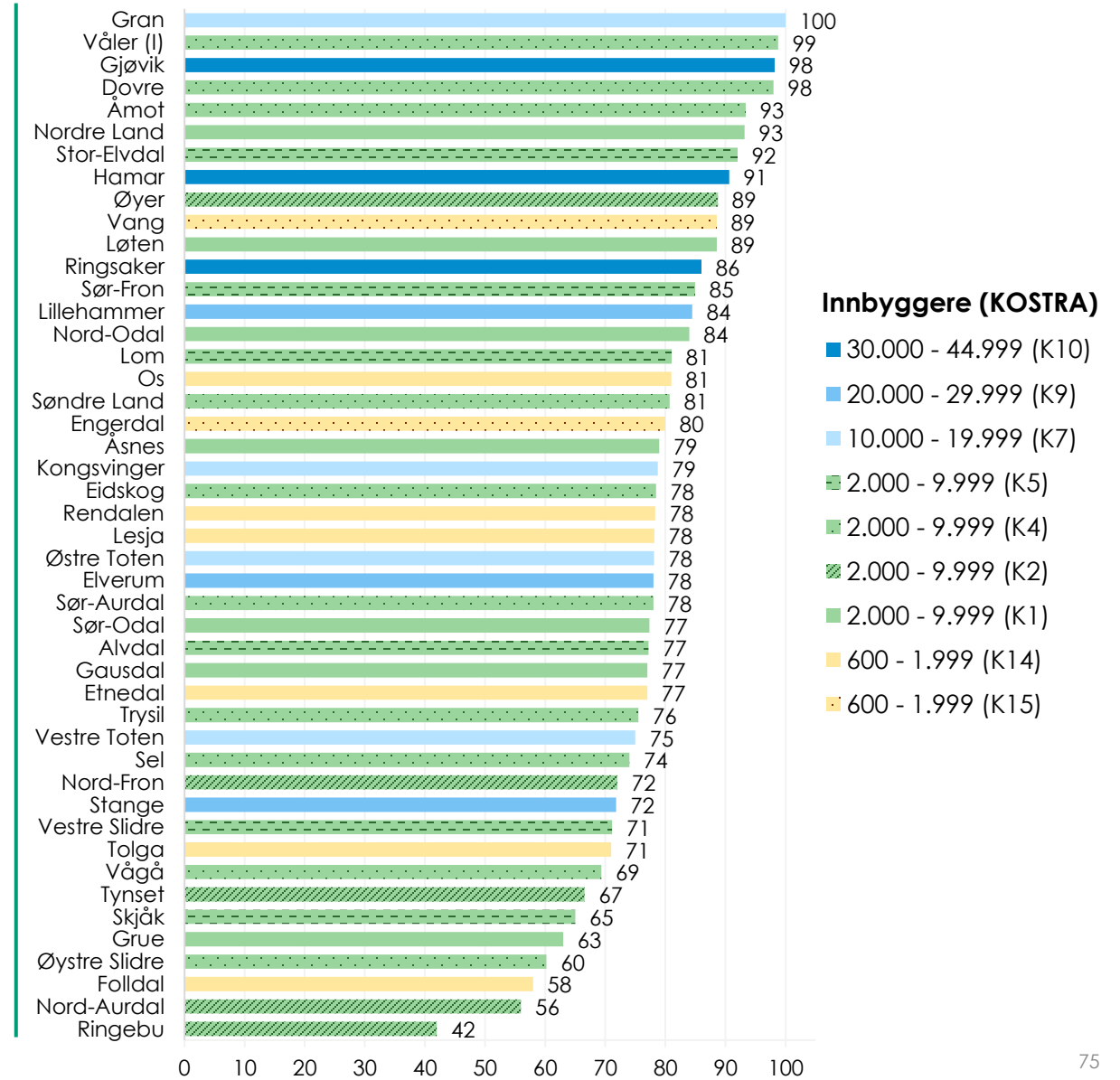


DEA-effektivitet

Agder

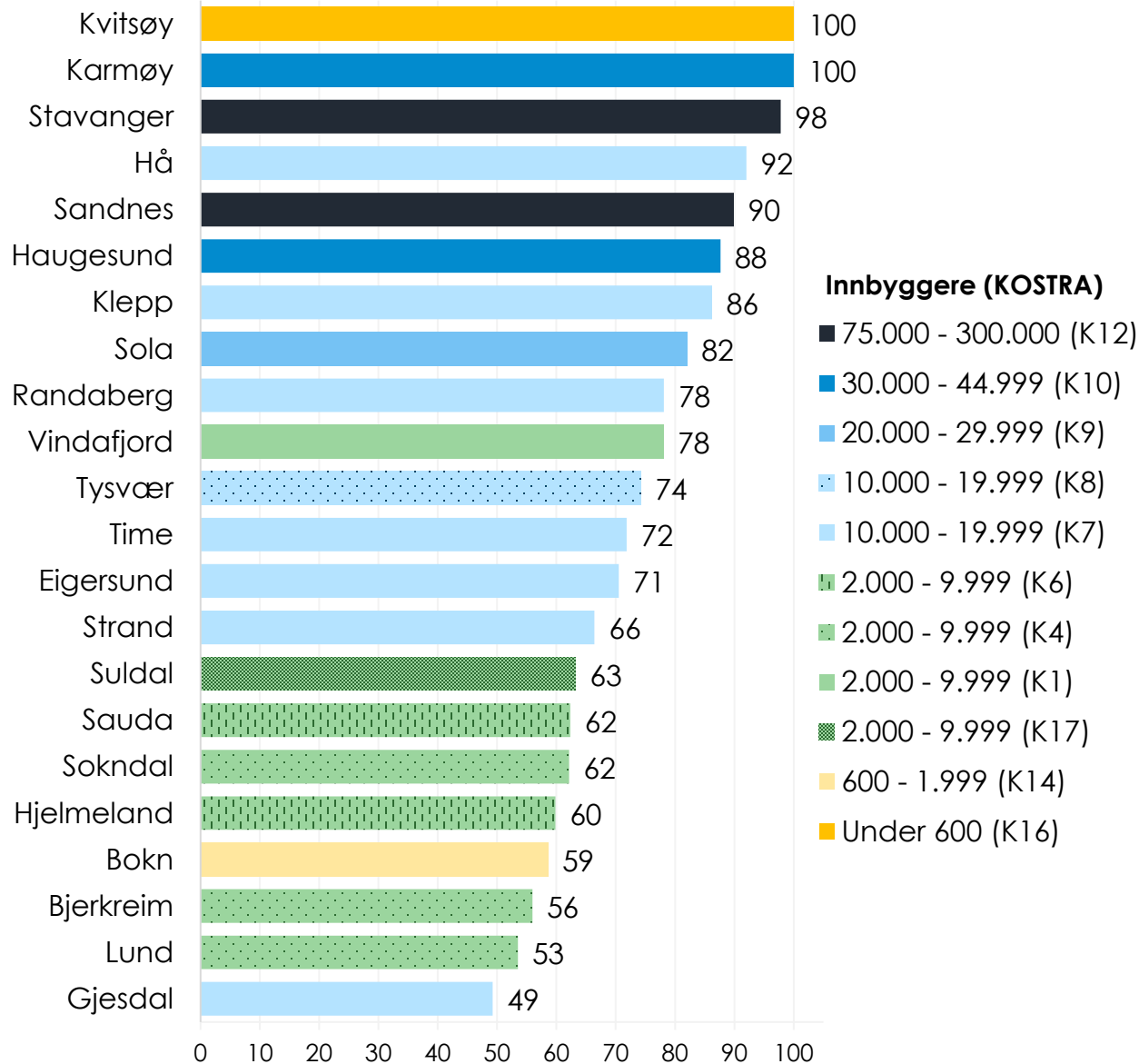


Innlandet

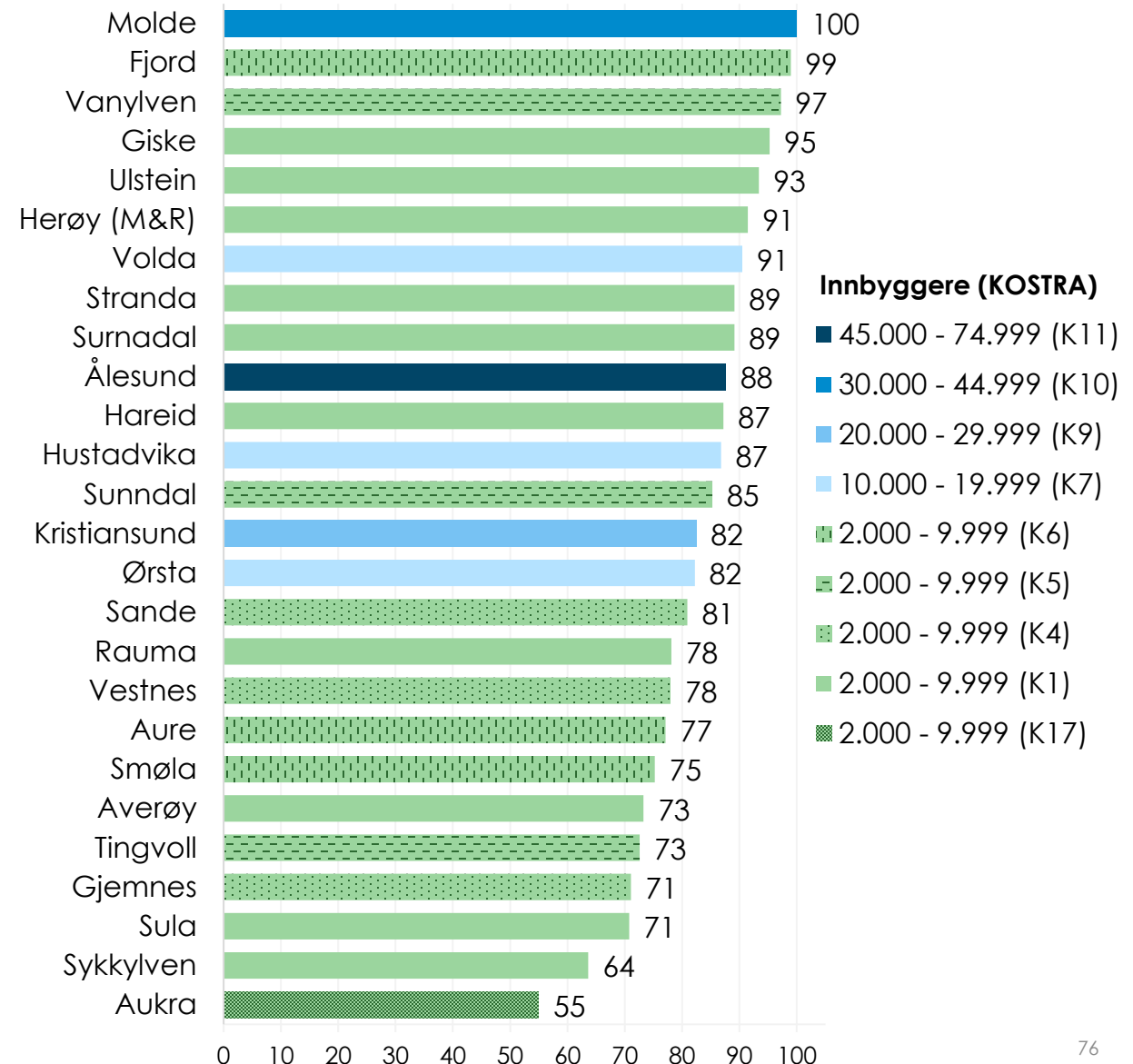


DEA-effektivitet

Rogaland

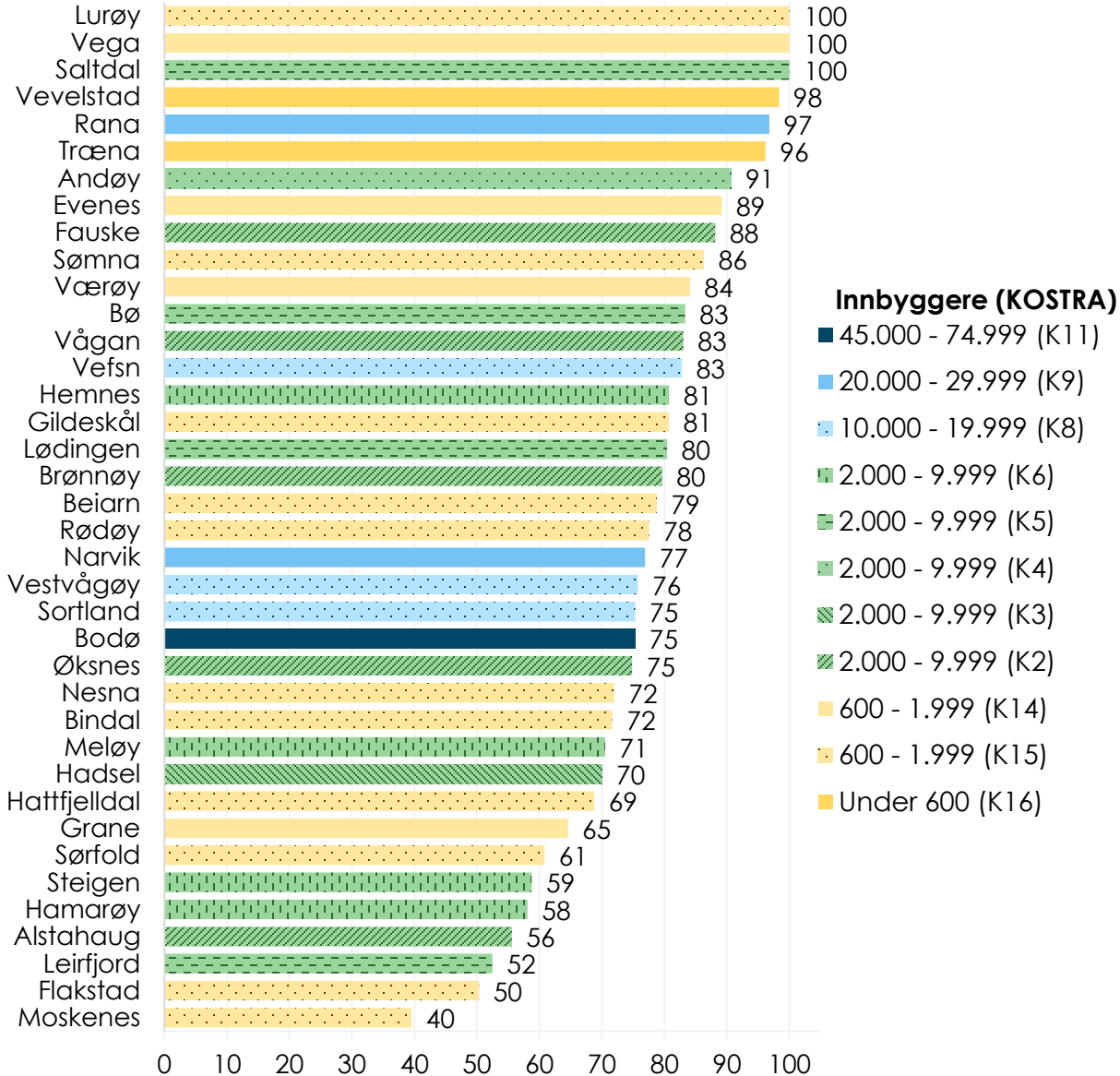


Møre og Romsdal

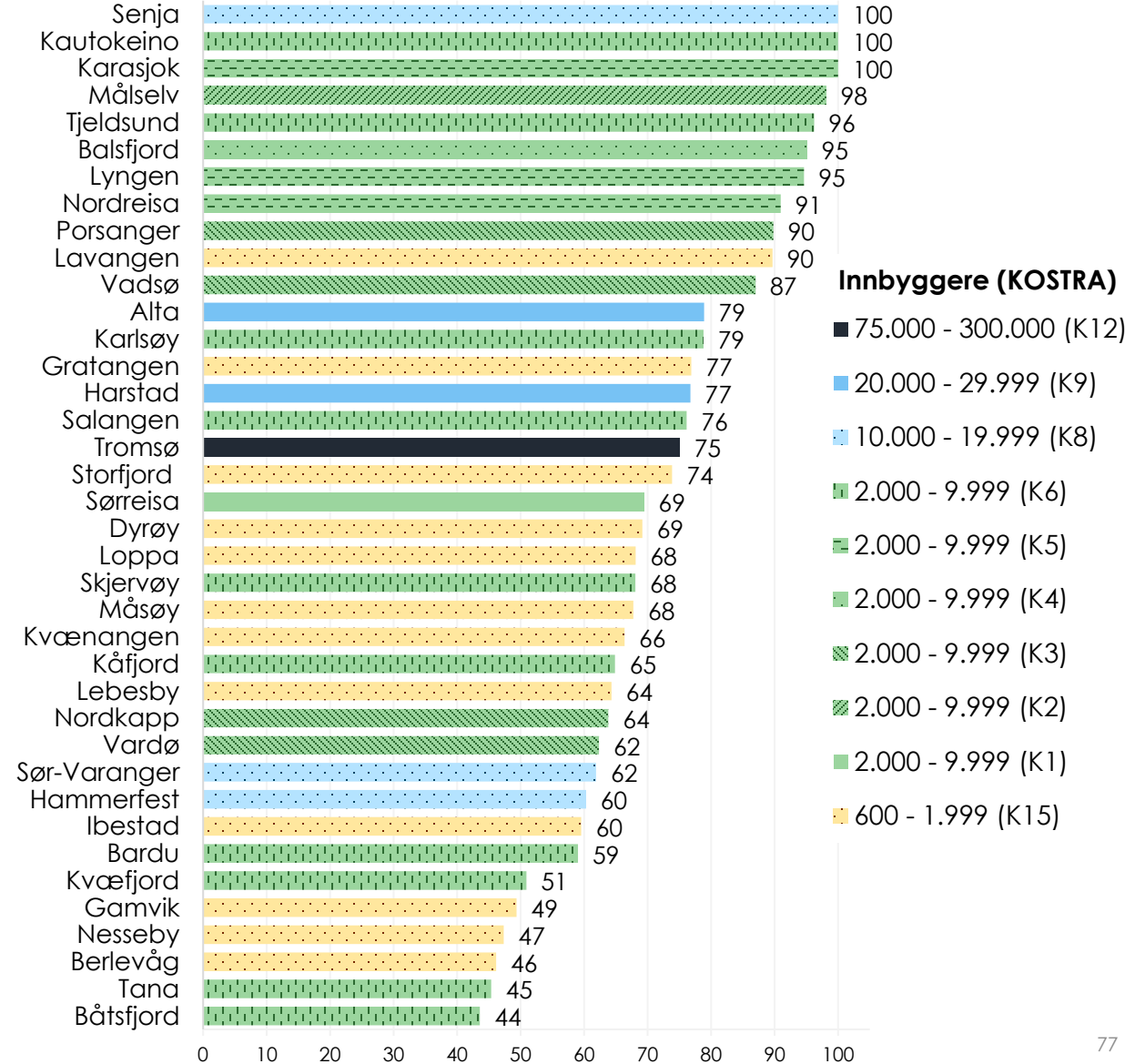


DEA-effektivitet

Troms og Finnmark

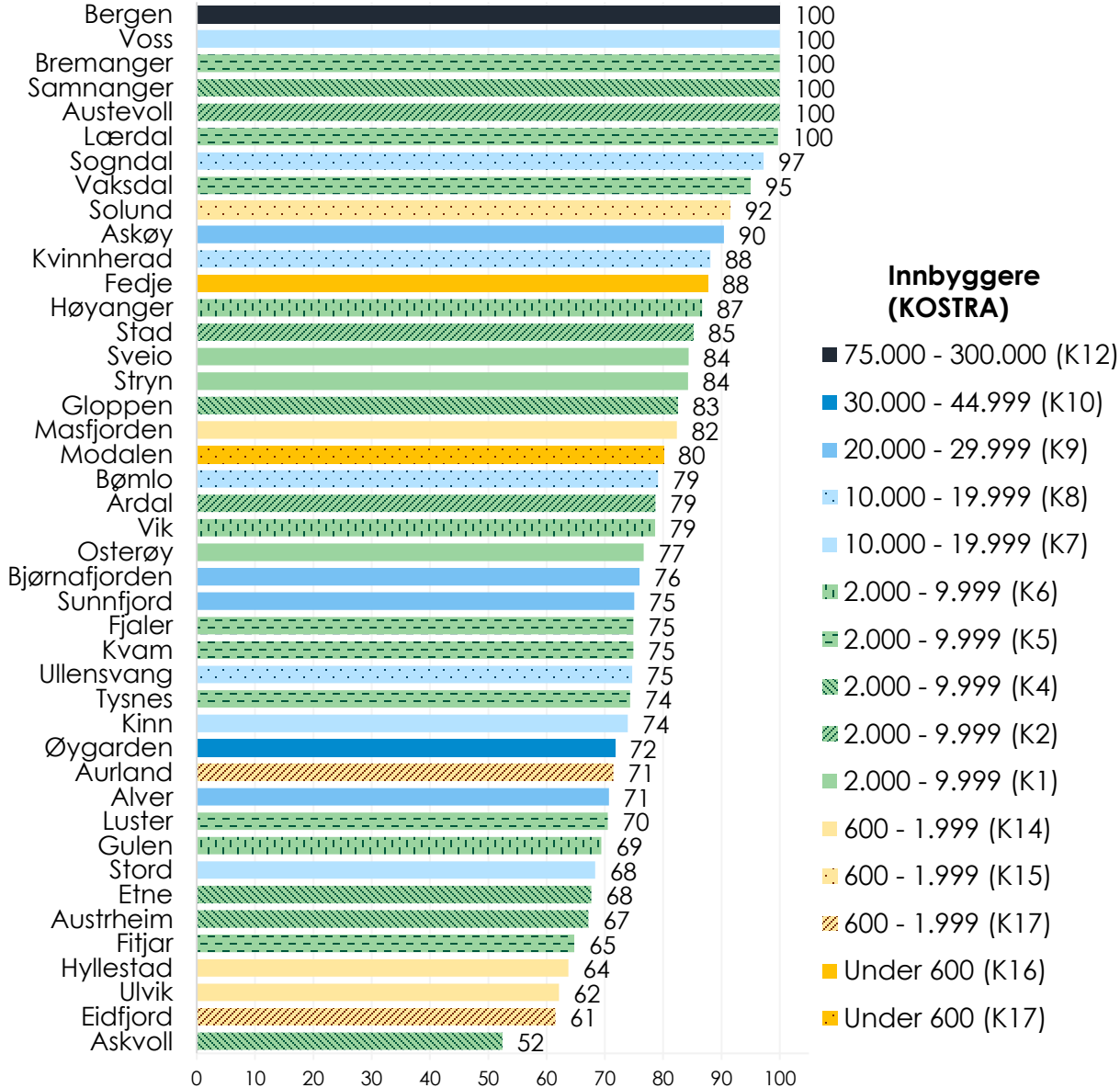


Nordland

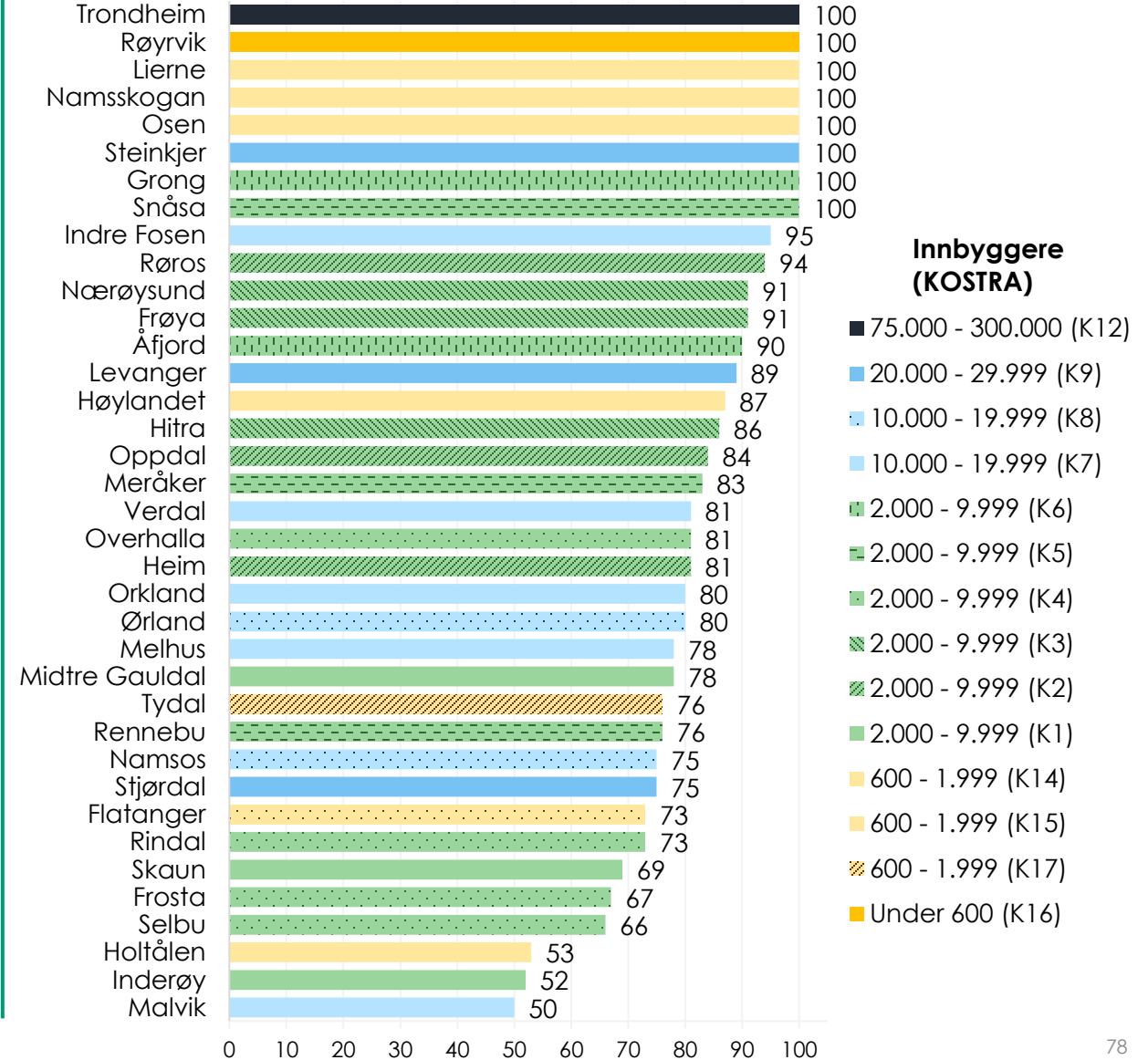


DEA-effektivitet

Vestland

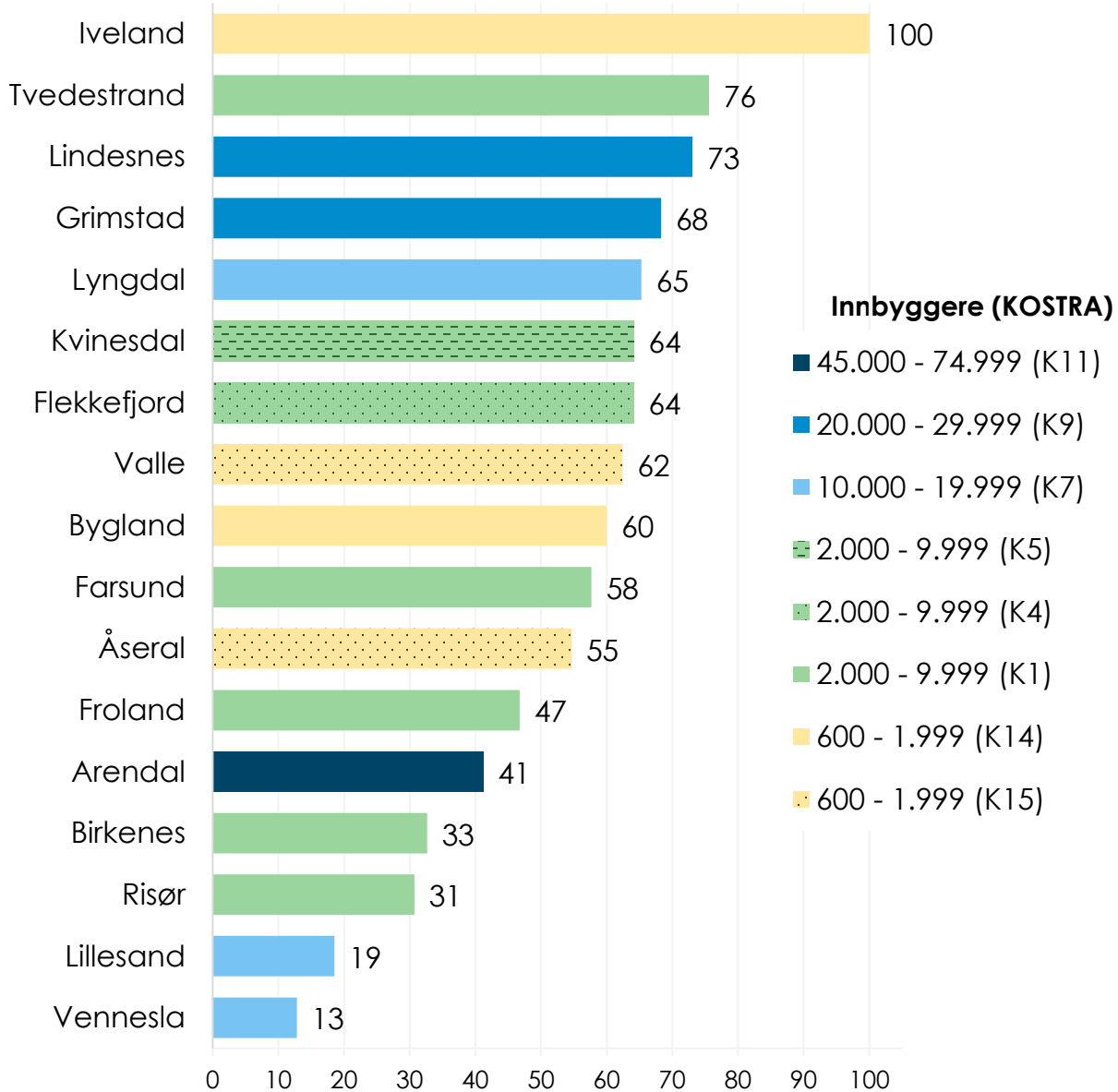


Trøndelag

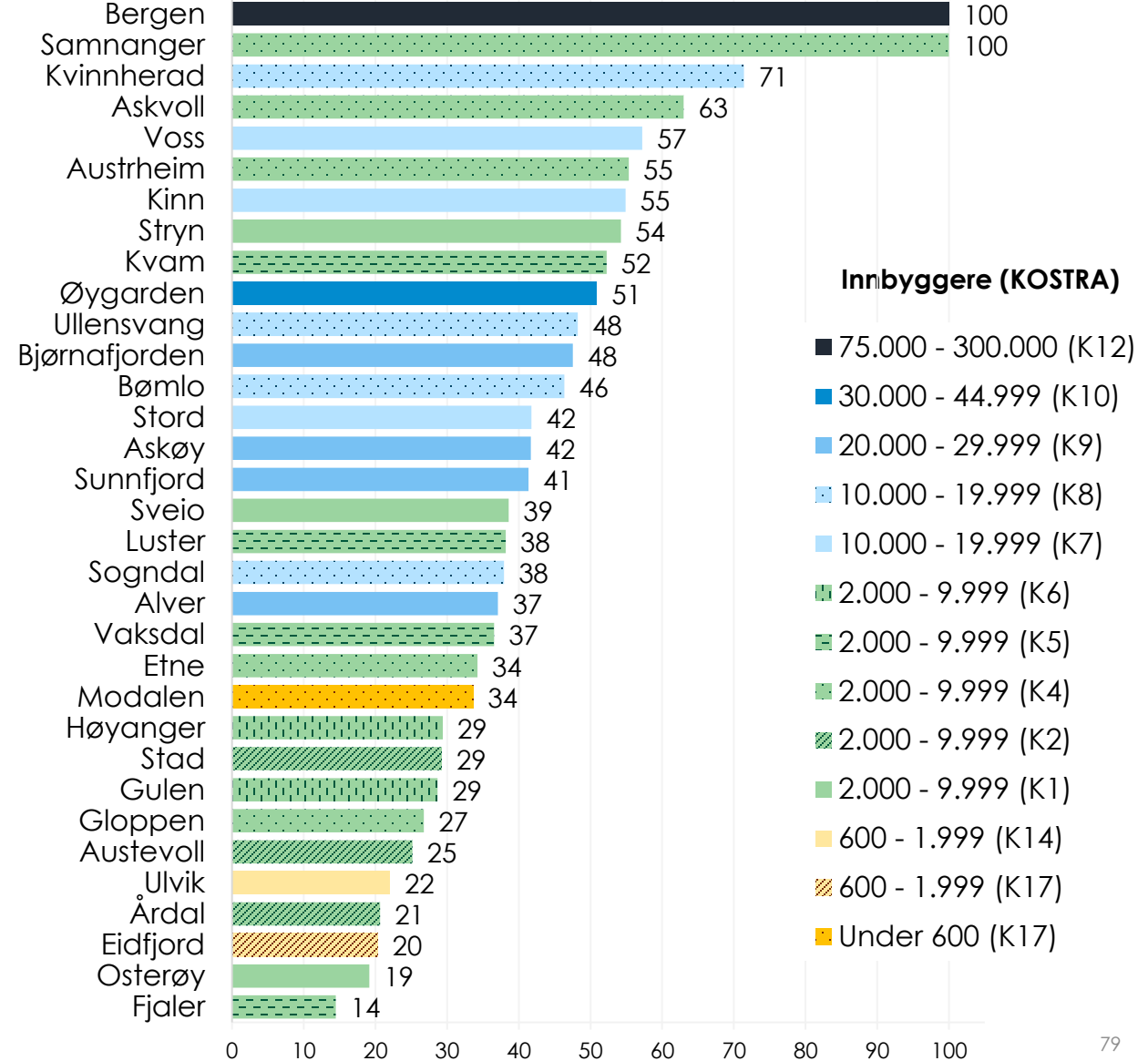


DEA-kvalitet

Agder

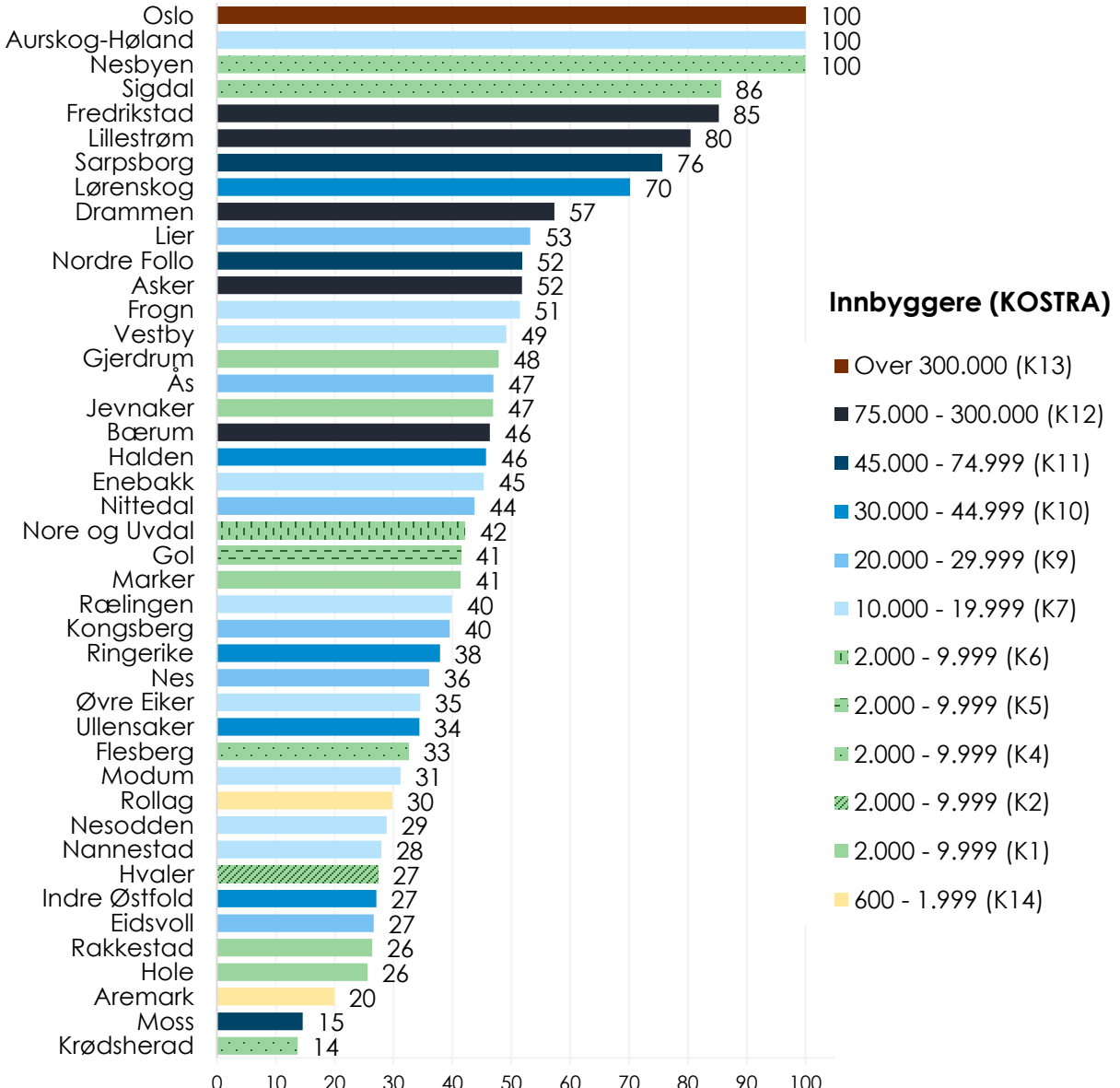


Vestland

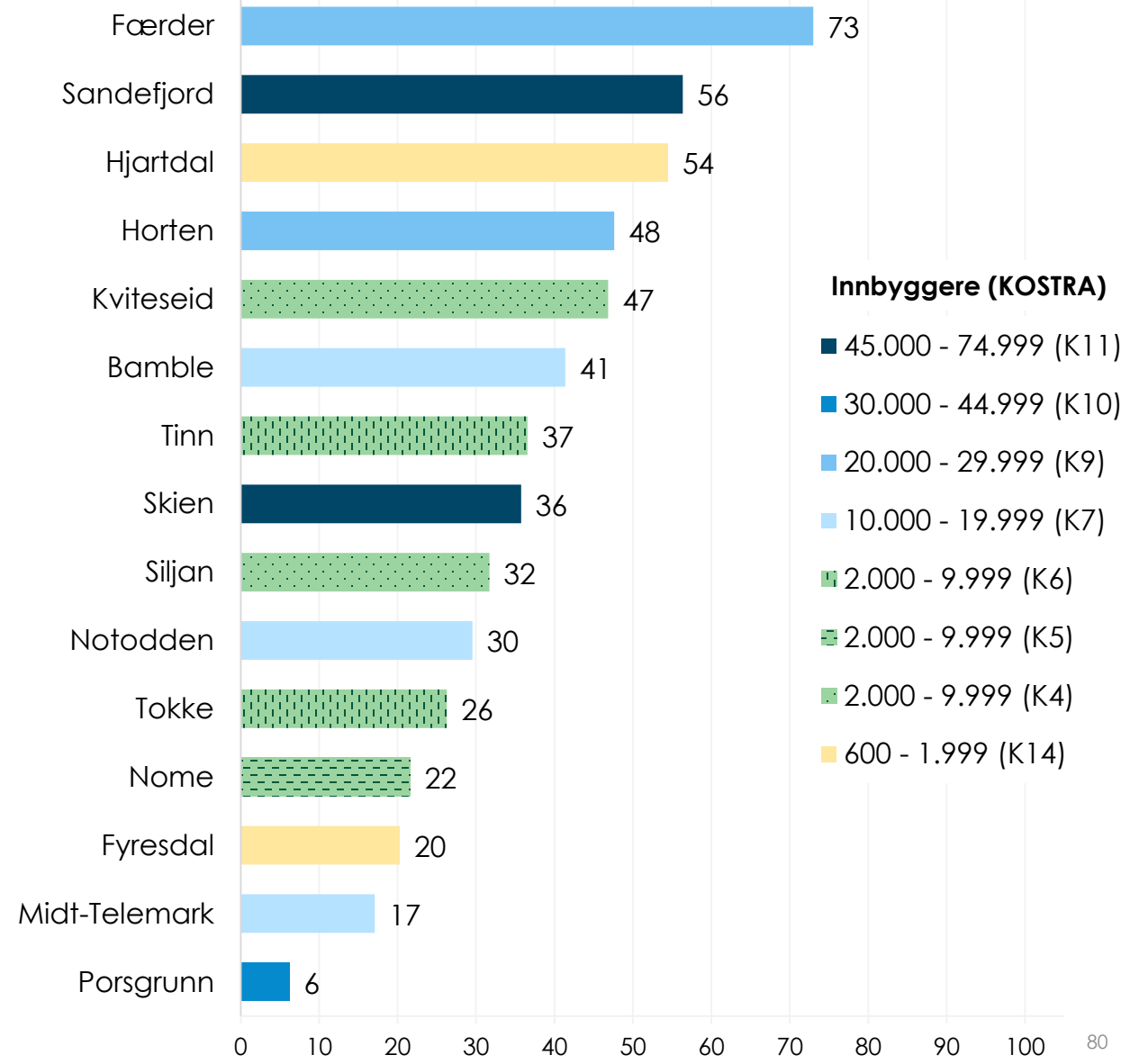


DEA-kvalitet

Oslo og Viken

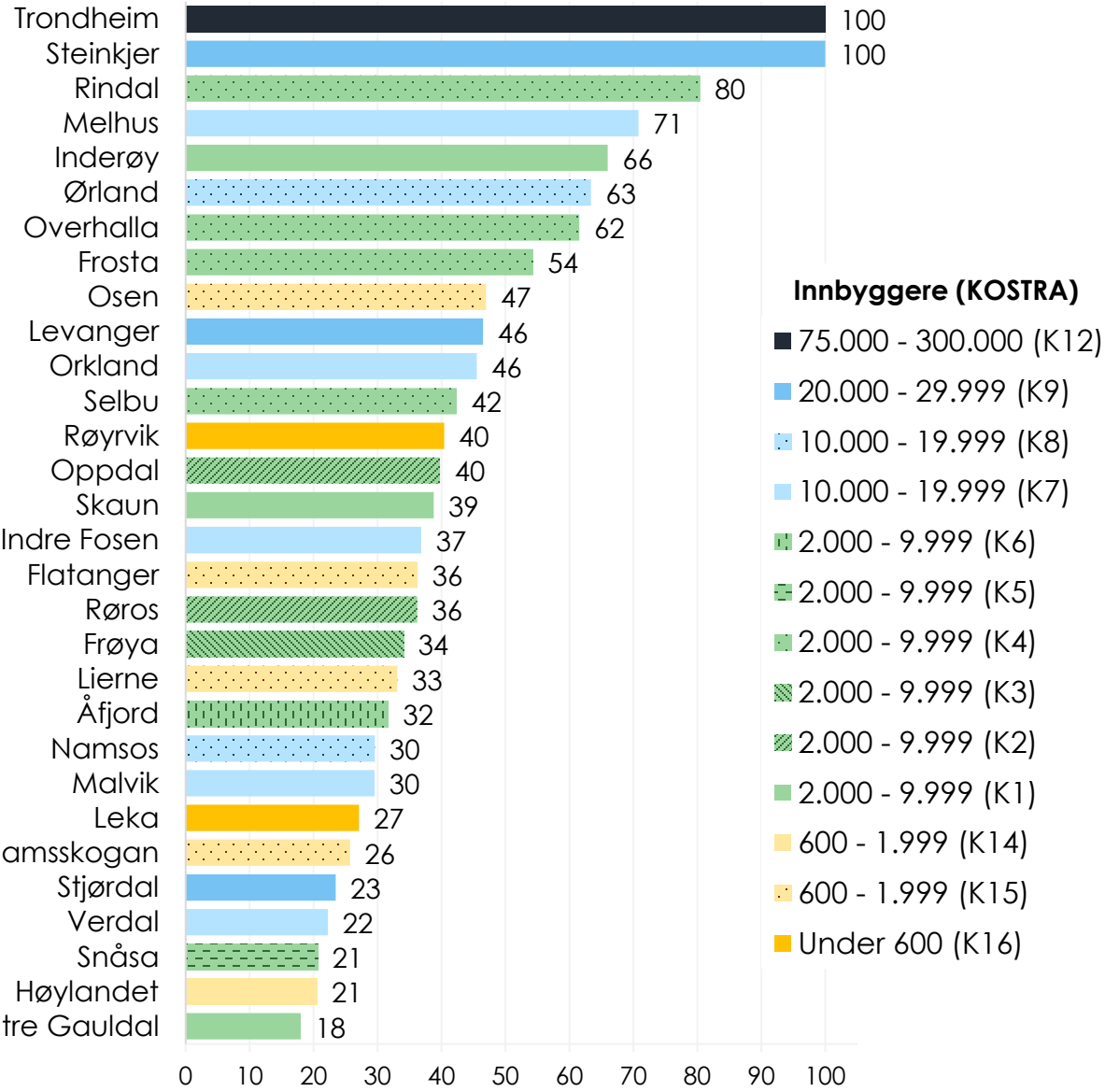


Vestfold og Telemark

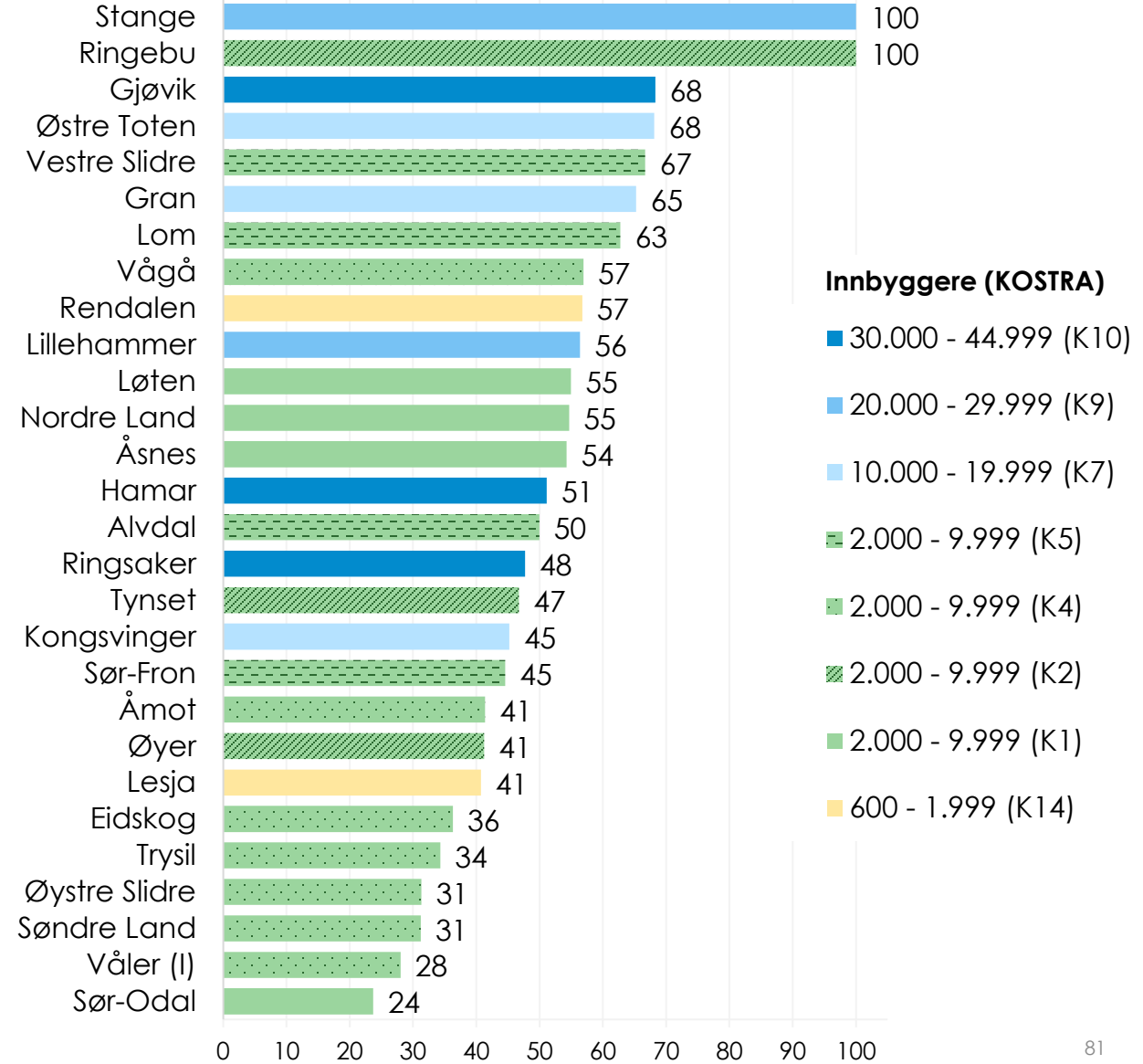


DEA-Kvalitet

Trøndelag

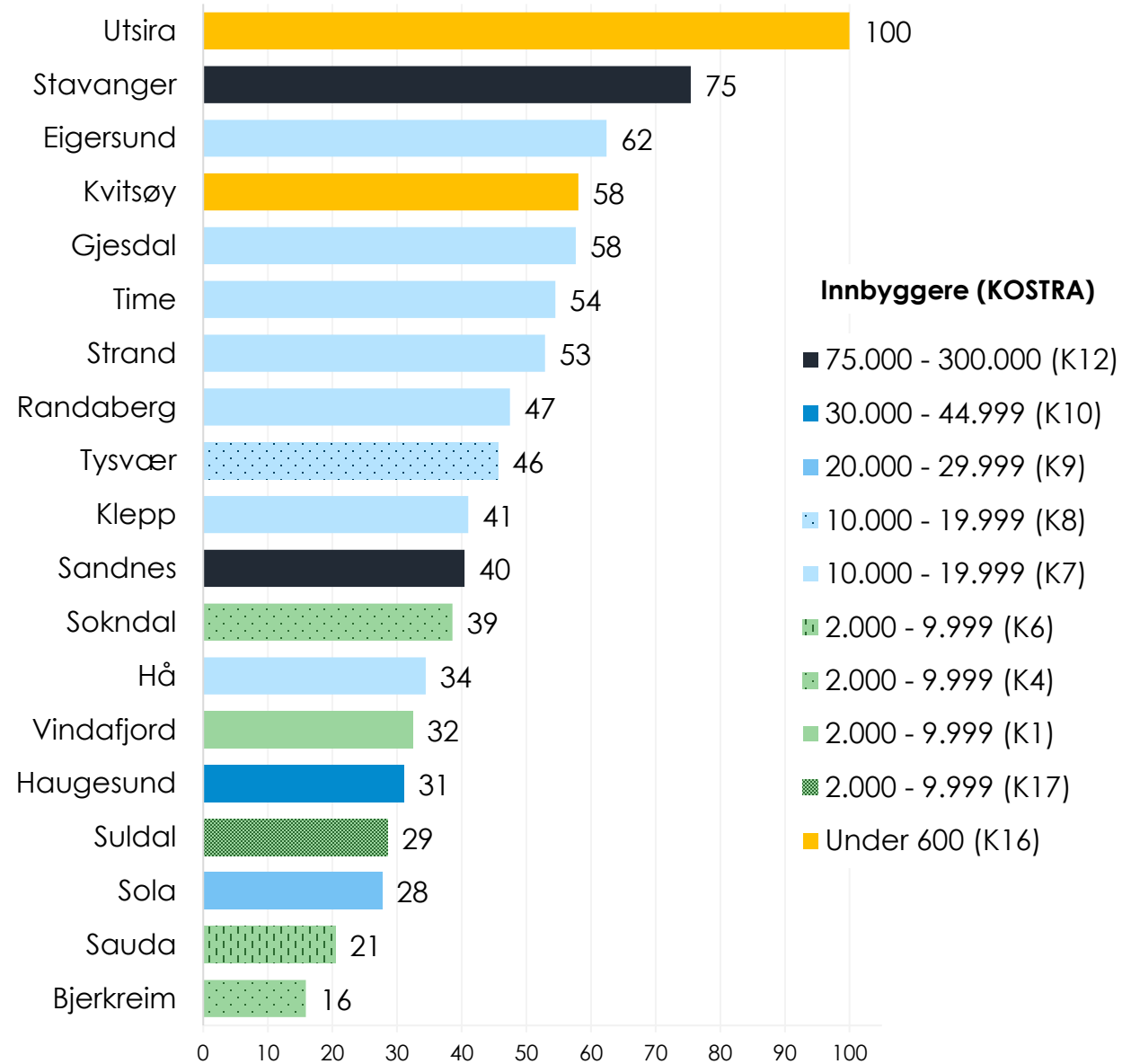


Innlandet

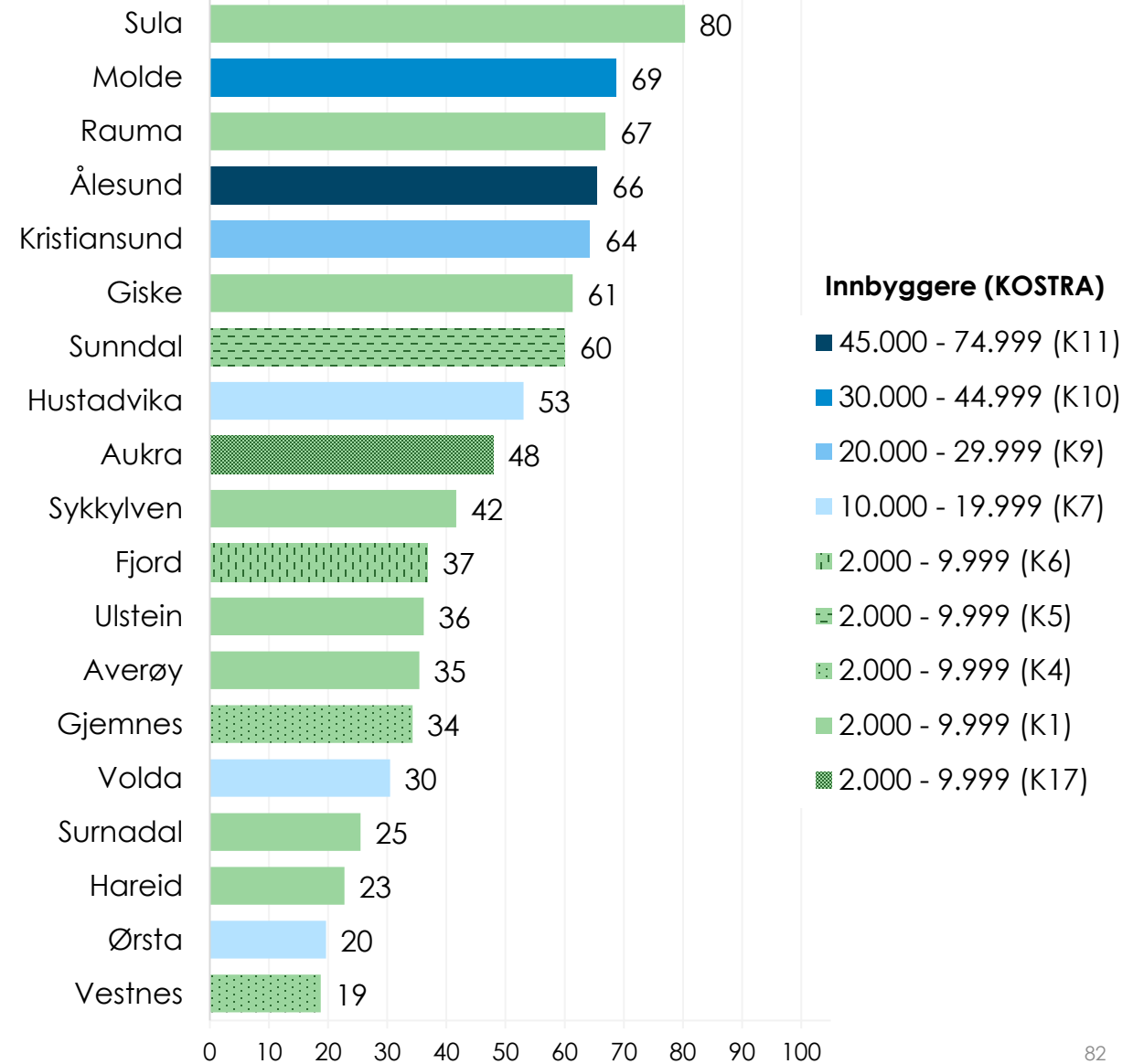


DEA-kvalitet

Rogaland

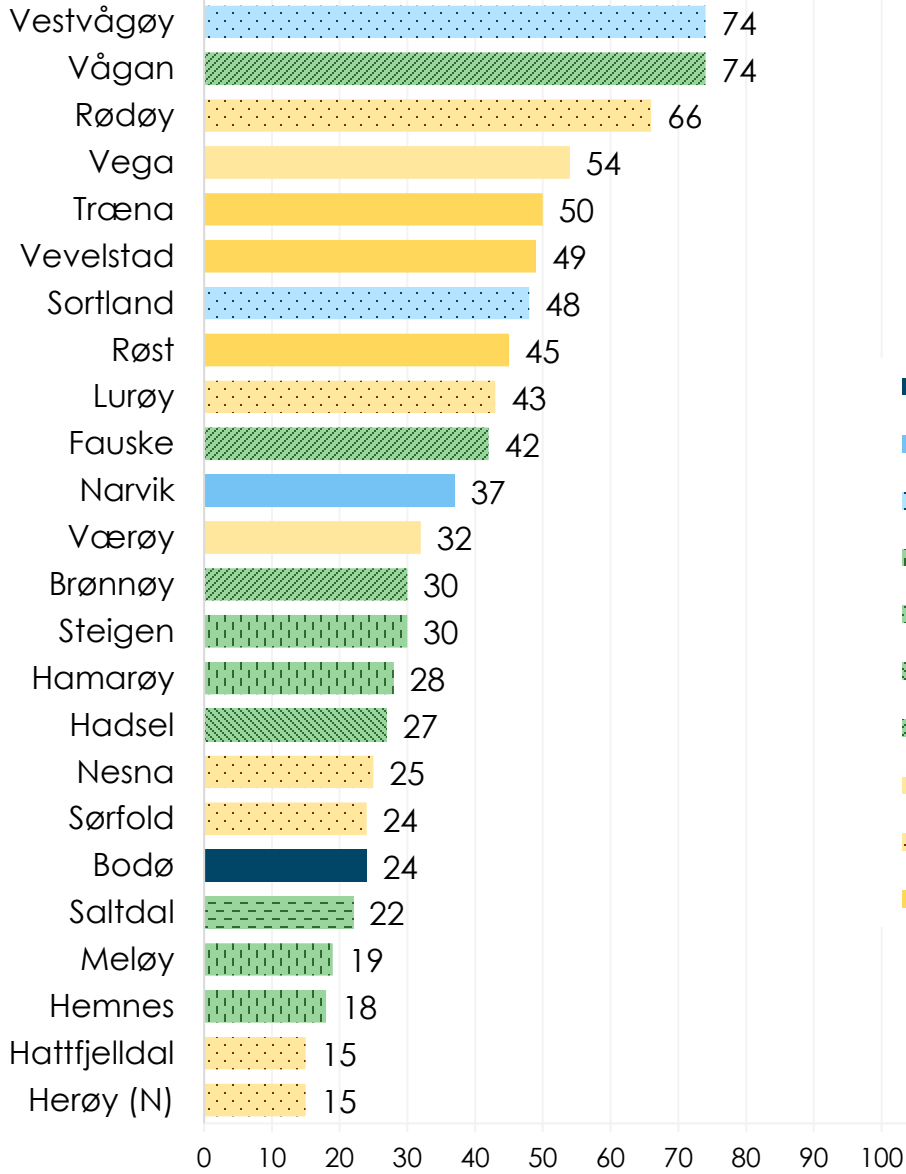


Møre og Romsdal



DEA-kvalitet

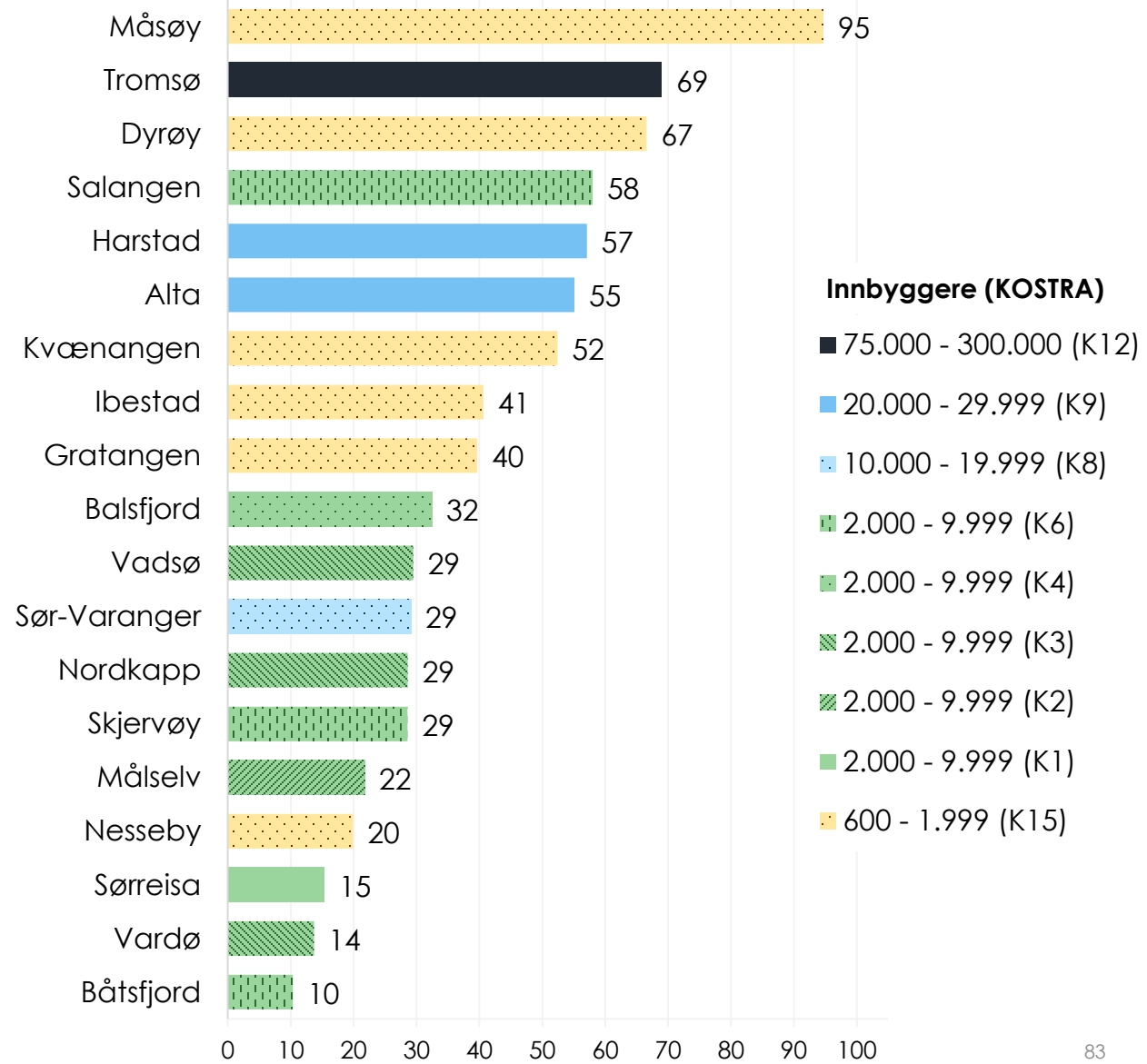
Nordland



Innbyggere (KOSTRA)

- 45.000 - 74.999 (K11)
- 20.000 - 29.999 (K9)
- 10.000 - 19.999 (K8)
- 2.000 - 9.999 (K6)
- 2.000 - 9.999 (K5)
- 2.000 - 9.999 (K3)
- 2.000 - 9.999 (K2)
- 600 - 1.999 (K14)
- 600 - 1.999 (K15)
- Under 600 (K16)

Troms og Finnmark



Innbyggere (KOSTRA)

- 75.000 - 300.000 (K12)
- 20.000 - 29.999 (K9)
- 10.000 - 19.999 (K8)
- 2.000 - 9.999 (K6)
- 2.000 - 9.999 (K4)
- 2.000 - 9.999 (K3)
- 2.000 - 9.999 (K2)
- 2.000 - 9.999 (K1)
- 600 - 1.999 (K15)

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
12	Bergen	100	100
10	Molde	100	100
13	Oslo	100	100
9	Steinkjer	100	100
12	Trondheim	100	100
15	Lurøy	100	75
7	Gran	100	73
9	Grimstad	100	73
6	Nore og Uvdal	100	67
7	Voss	100	64
12	Asker	100	54
5	Snåsa	100	40
7	Nannestad	100	39
2	Austevoll	100	38
11	Moss	100	18
5	Bremanger	100	
14	Bygland	100	
6	Grong	100	
1	Jevnaker	100	
5	Karasjok	100	
10	Karmøy	100	
6	Kautokeino	100	
12	Kristiansand	100	
16	Kvitsøy	100	
15	Lierne	100	
15	Namsskogan	100	

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
15	Osen	100	
16	Røyrvik	100	
5	Saltdal	100	
4	Samnanger	100	
8	Senja	100	
14	Vega	100	
5	Lærdal	100	
1	Skiptvet	99	
6	Fjord	99	
4	Våler (I)	99	
16	Vevelstad	98	
10	Gjøvik	98	100
2	Målselv	98	35
4	Dovre	98	
12	Stavanger	98	75
12	Lillestrøm	98	80
11	Larvik	98	
8	Sogndal	97	70
5	Vanylven	97	
11	Skien	97	36
9	Rana	97	
6	Tjeldsund	96	
16	Træna	96	
7	Indre Fosen	95	
4	Krødsherad	95	
1	Giske	95	
4	Balsfjord	95	

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
5	Vaksdal	95	
5	Lyngen	95	
7	Øvre Eiker	95	45
7	Frogn	94	65
2	Røros	94	51
1	Ulstein	93	
4	Åmot	93	
1	Nordre Land	93	
10	Indre Østfold	93	35
12	Drammen	93	57
12	Bærum	92	
7	Hå	92	
7	Nesodden	92	40
5	Stor-Elvdal	92	
15	Solund	92	
1	Herøy (M&R)	91	
3	Nærøysund	91	
5	Nordreisa	91	
4	Andøy	91	
10	Hamar	91	
3	Frøya	91	
7	Volda	91	
9	Askøy	90	49
10	Ullensaker	90	40
12	Fredrikstad	90	88
12	Sandnes	90	40

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
3	Porsanger	90	
15	Lavangen	90	
6	Åfjord	90	51
14	Evenes	89	
9	Levanger	89	65
1	Stranda	89	
1	Surnadal	89	40
2	Øyer	89	
15	Vang	89	
1	Løten	89	
2	Fauske	88	
8	Kvinnerød	88	88
5	Nome	88	
10	Haugesund	88	34
11	Ålesund	88	66
16	Fedje	88	
14	Høylandet	87	
7	Aurskog-Høland	87	
1	Hareid	87	
3	Vadsø	87	
7	Hustadvika	87	
6	Høyanger	87	75
9	Kongsberg	87	44
15	Sømna	86	
7	Klepp	86	
3	Hitra	86	

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
11	Nordre Follo	86	52
10	Ringsaker	86	49
5	Sunndal	85	77
2	Stad	85	
1	Våler (V)	85	
9	Horten	85	59
7	Enebakk	85	65
5	Sør-Fron	85	
1	Marker	85	
10	Halden	85	48
5	Gol	85	
14	Nissedal	85	
11	Arendal	85	
17	Sirdal	85	
9	Lillehammer	84	59
1	Sveio	84	
2	Hvaler	84	
1	Stryn	84	74
1	Nord-Odal	84	
14	Værøy	84	
11	Tønsberg	84	
4	Flekkefjord	84	75
7	Modum	84	44
2	Oppdal	84	
5	Meråker	83	
11	Nordre Follo	86	52
10	Ringsaker	86	49

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
5	Bø	83	
2	Vågan	83	
8	Vefsn	83	
4	Gloppen	83	44
9	Kristiansund	82	67
14	Masfjorden	82	
7	Ørsta	82	
9	Sola	82	37
7	Verdal	81	31
4	Overhalla	81	98
5	Lom	81	100
14	Os	81	
4	Sande	81	
2	Heim	81	
9	Nittedal	81	52
7	Vestby	81	
6	Hemnes	81	28
15	Gildeskål	81	
4	Søndre Land	81	51
9	Lindesnes	81	
5	Lødingen	80	
7	Orkland	80	52
15	Engerdal	80	
17	Modalen	80	
7	Lyngdal	80	100
14	Iveland	80	

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

2 Sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
2	Brønnøy	80	
8	Ørland	80	84
9	Eidsvoll	79	34
9	Ås	79	
8	Bømlo	79	62
1	Åsnes	79	
9	Alta	79	58
6	Karlsøy	79	
15	Beiarn	79	
7	Kongsvinger	79	53
2	Årdal	79	34
6	Vik	79	
4	Eidskog	78	56
14	Rendalen	78	
14	Lesja	78	65
7	Randaberg	78	85
7	Østre Toten	78	77
9	Elverum	78	
1	Rauma	78	
4	Sør-Aurdal	78	
1	Vindafjord	78	53
4	Vestnes	78	
7	Melhus	78	80
4	Drangedal	78	
15	Rødøy	78	
1	Midtre Gauldal	78	

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
1	Sør-Odal	77	39
9	Færder	77	74
5	Alvdal	77	84
6	Aure	77	
1	Gausdal	77	
9	Narvik	77	
15	Gratangen	77	
4	Kviteseid	77	
9	Harstad	77	
1	Osterøy	77	31
14	Etnedal	77	
11	Sarpsborg	76	76
17	Tydal	76	
6	Salangen	76	
1	Gjerdrum	76	66
9	Bjørnafjorden	76	52
8	Vestvågøy	76	100
1	Farsund	76	76
5	Rennebu	76	
4	Trysil	76	50
8	Namsos	75	41
4	Hurdal	75	
8	Sortland	75	
7	Notodden	75	56
11	Bodø	75	30
10	Porsgrunn	75	10
1	Sør-Odal	77	39

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
6	Smøla	75	
9	Stjørdal	75	31
12	Tromsø	75	70
9	Sunnfjord	75	49
5	Fjaler	75	
5	Kvam	75	67
2	Øksnes	75	
7	Vestre Toten	75	
8	Ullensvang	75	62
9	Holmestrand	75	
5	Tysnes	74	
6	Tinn	74	58
1	Risør	74	44
8	Tysvær	74	
4	Sel	74	
7	Kinn	74	62
15	Storfjord	74	
10	Ringerike	74	45
1	Lunner	73	
1	Averøy	73	
15	Flatanger	73	
4	Rindal	73	
10	Lørenskog	73	71
9	Nes	73	48
5	Tingvoll	73	
9	Lier	72	

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
17	Bykle	72	
11	Sandefjord	72	56
7	Vennesla	72	
2	Nord-Fron	72	
6	Tokke	72	
15	Nesna	72	43
7	Time	72	
9	Stange	72	100
10	Øygarden	72	
5	Seljord	72	
15	Bindal	72	
17	Aurland	71	
14	Aremark	71	
5	Vestre Slidre	71	
4	Gjemnes	71	
15	Valle	71	
14	Tolga	71	
1	Sula	71	100
14	Rollag	71	
7	Kragerø	71	
9	Alver	71	
4	Siljan	71	
6	Meløy	71	26
7	Eigersund	71	72
5	Luster	70	
3	Hadsel	70	42

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
1	Birkenes	70	
1	Sørreisa	69	32
6	Gulen	69	49
4	Vågå	69	92
4	Evje og Hornnes	69	
15	Dyrøy	69	100
15	Hattfjelldal	69	
1	Skaun	69	
7	Stord	68	49
5	Gjerstad	68	
15	Loppa	68	
6	Skjervøy	68	
1	Froland	68	
4	Sigdal	68	
15	Måsøy	68	
4	Etne	68	56
1	Hole	67	
7	Midt-Telemark	67	
4	Austrheim	67	
1	Råde	67	
14	Fyresdal	67	64
4	Frosta	67	
2	Tynset	67	
7	Strand	66	71
15	Kvænangen	66	
4	Selbu	66	
1	Birkenes	70	

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
14	Hægebostad	65	
1	Rakkestad	65	43
6	Kåfjord	65	
5	Fitjar	65	
5	Skjåk	65	
14	Grane	65	
15	Lebesby	64	
4	Flesberg	64	52
3	Nordkapp	64	
14	Hyllestad	64	
7	Rælingen	64	52
1	Sykkylven	64	
17	Suldal	63	60
14	Hjartdal	63	
1	Grue	63	
5	Ål	63	
3	Vardø	62	44
6	Sauda	62	30
4	Sokndal	62	
14	Ulvik	62	
8	Sør-Varanger	62	39
7	Bamble	62	55
17	Eidfjord	61	
3	Hol	61	
4	Hemsedal	61	
6	Vinje	61	

2 Sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

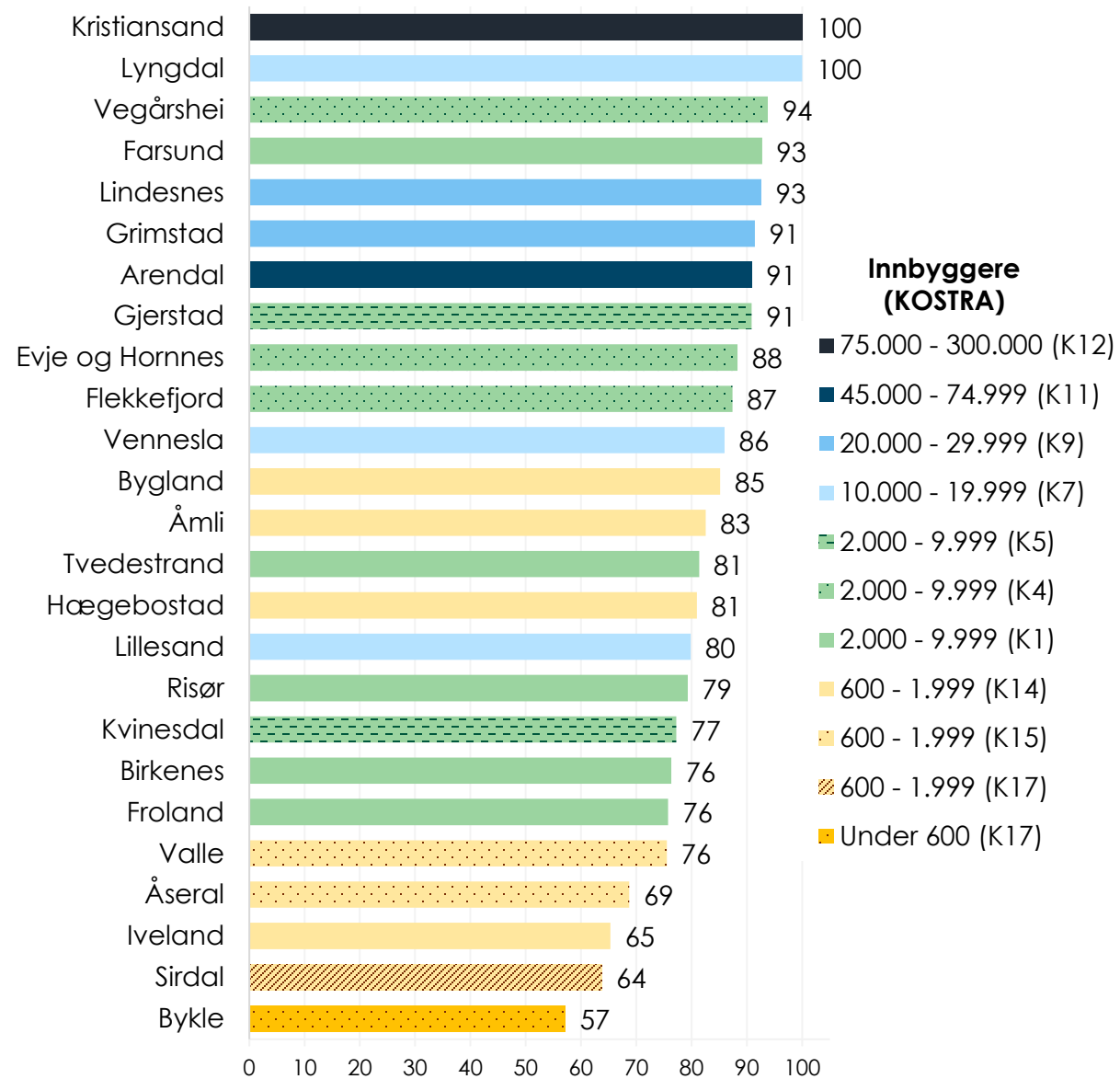
KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
15	Sørfold	61	
7	Lillesand	60	43
8	Hammerfest	60	
4	Øystre Slidre	60	
6	Hjelmeland	60	
15	Ibestad	60	
6	Bardu	59	
6	Steigen	59	
1	Tvedestrand	59	98
4	Vegårshei	59	
14	Bokn	59	
14	Folldal	58	
6	Hamarøy	58	
15	Flå	58	
2	Nord-Aurdal	56	
4	Bjerkreim	56	
2	Alstahaug	56	
17	Aukra	55	67
4	Lund	53	
14	Holtålen	53	
5	Leirfjord	52	
4	Askvoll	52	
1	Inderøy	52	89
6	Kvæfjord	51	
15	Flakstad	50	
7	Malvik	50	40

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	DEA-kvalitet
15	Gamvik	49	
7	Gjesdal	49	
15	Nesseby	47	
5	Kvinesdal	47	96
15	Berlevåg	46	
6	Tana	45	
6	Båtsfjord	44	
2	Ringebu	42	
15	Moskenes	40	
4	Nesbyen	26	
15	Åseral		100

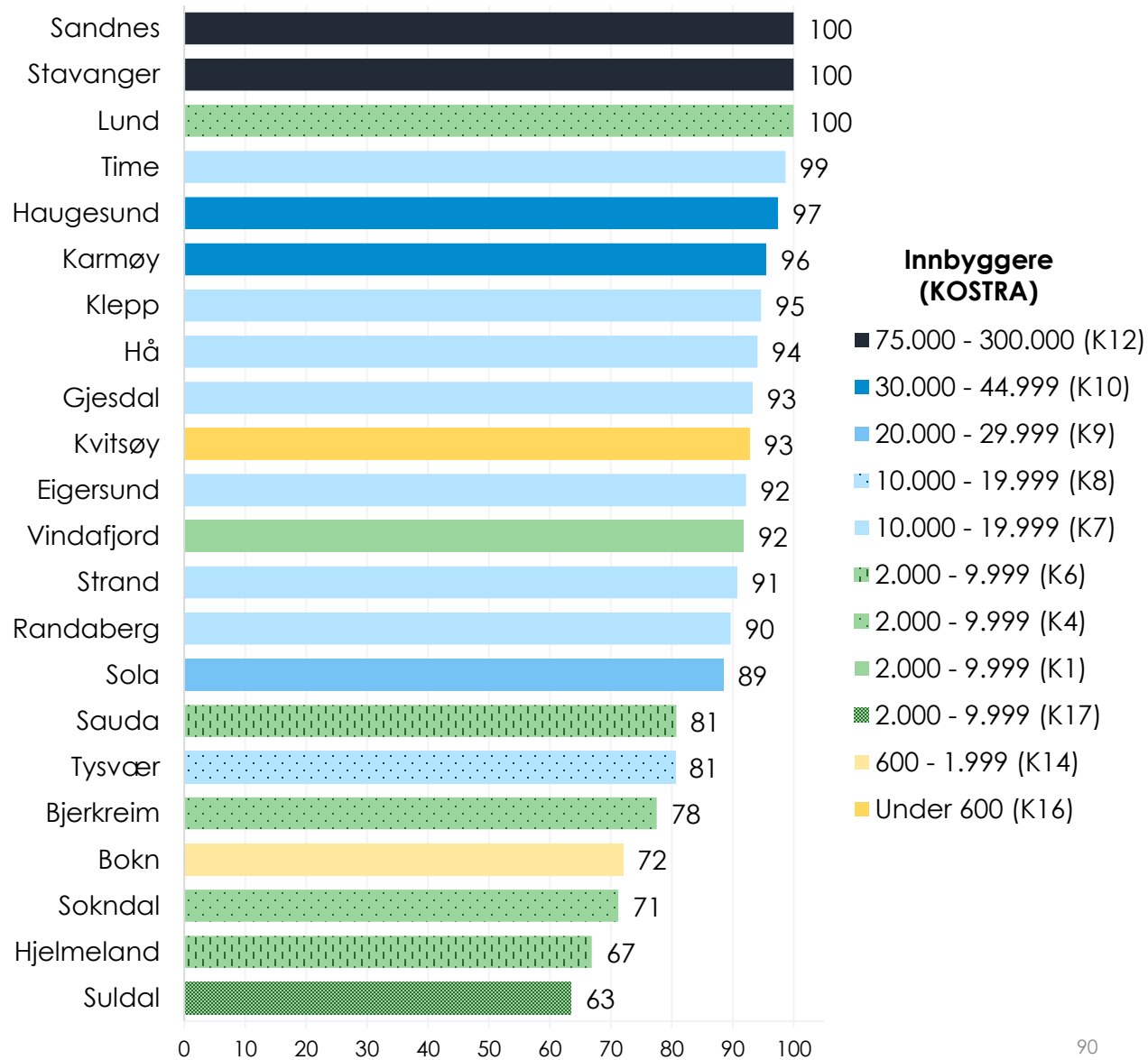
3 Barnehager

DEA-effektivitet

Agder

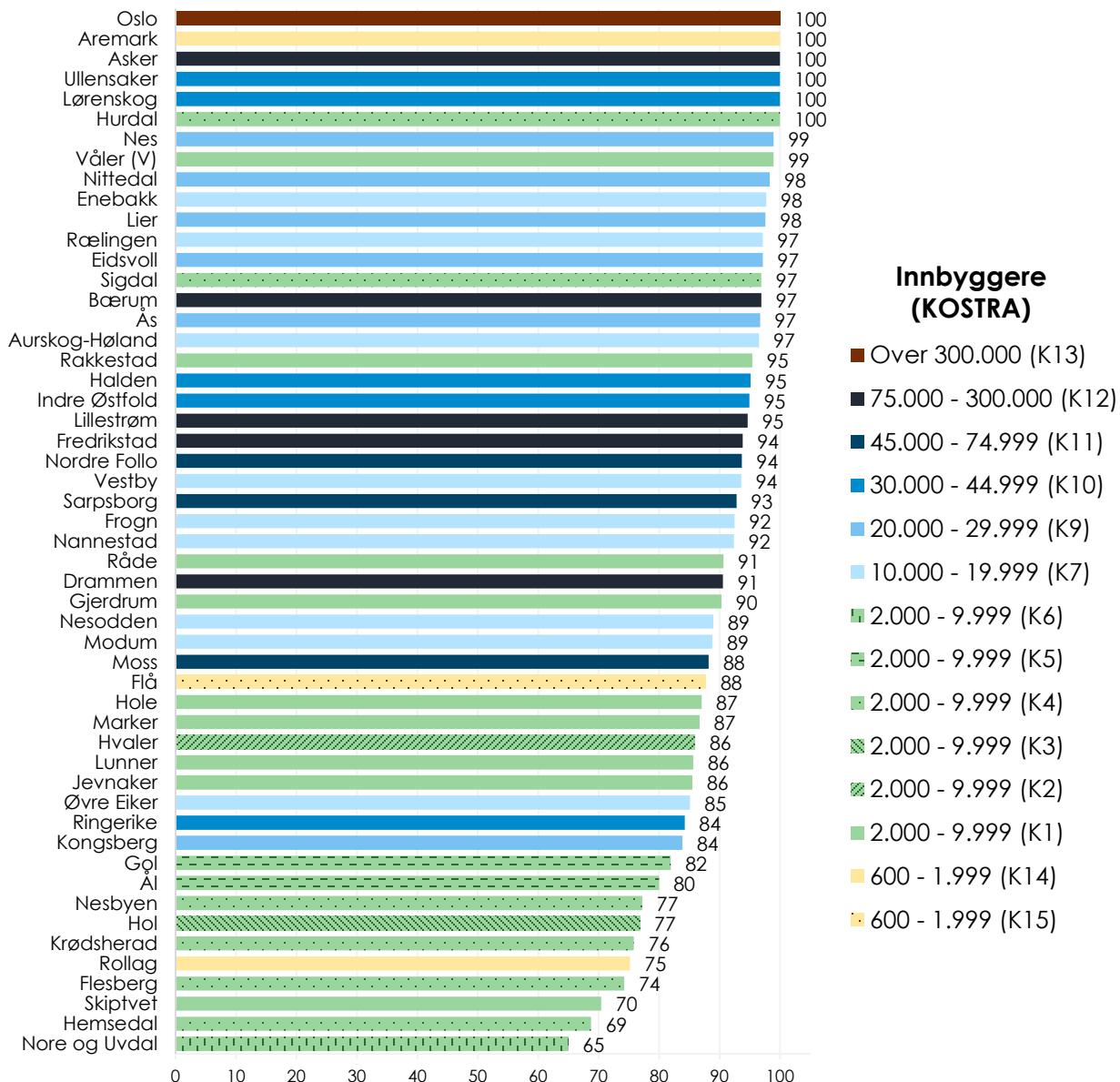


Rogaland

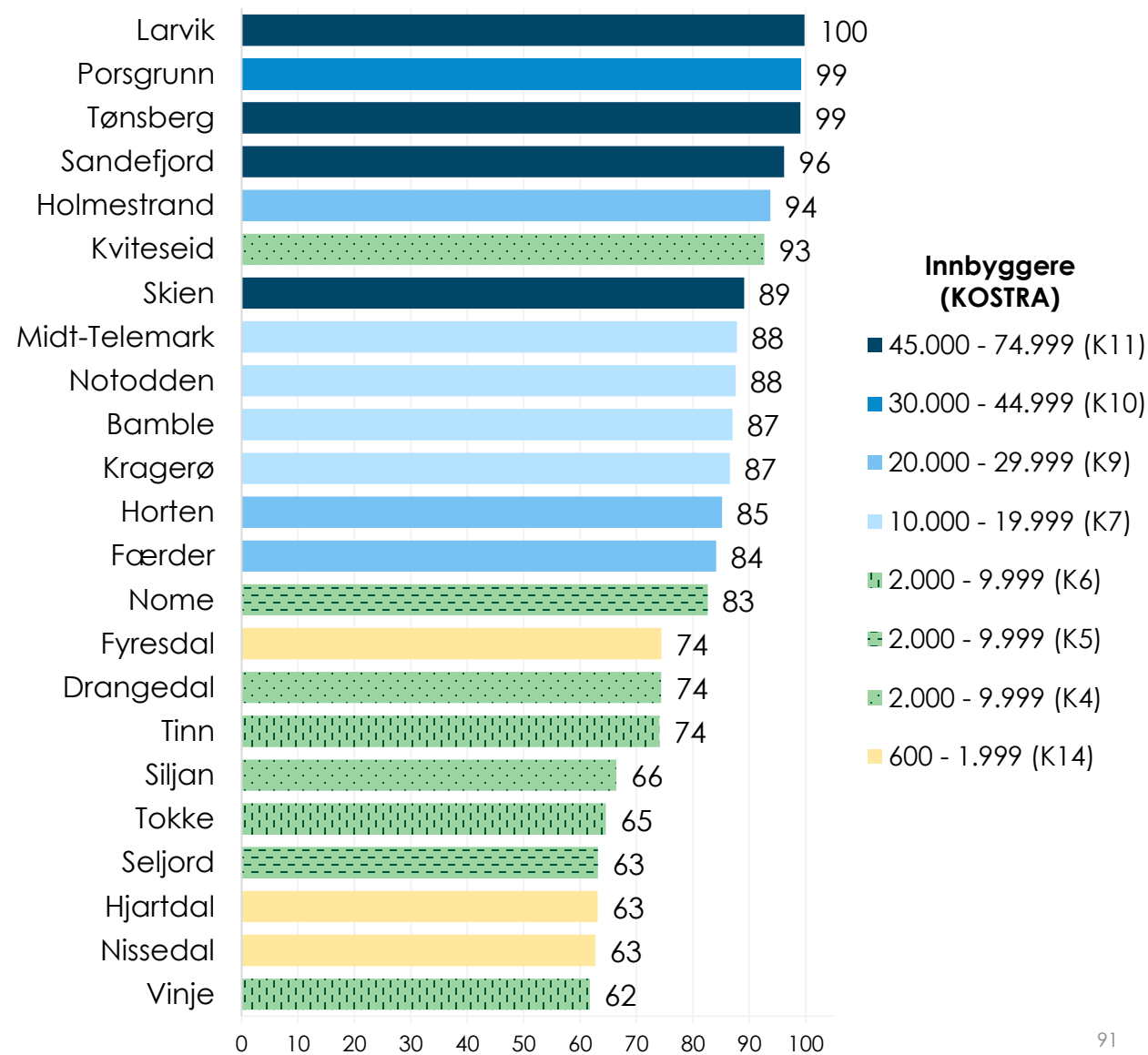


DEA-effektivitet

Oslo og Viken

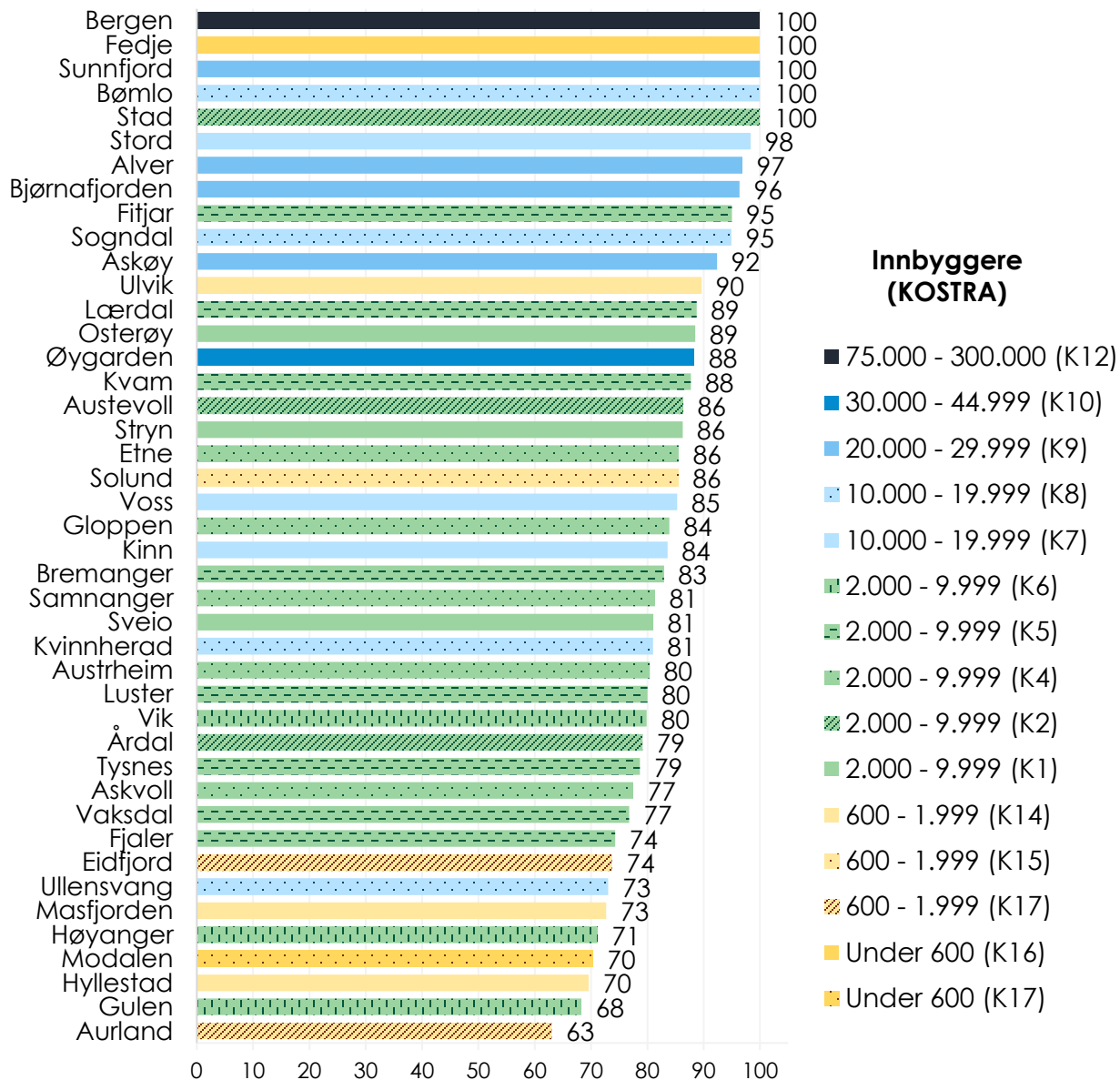


Vestfold og Telemark

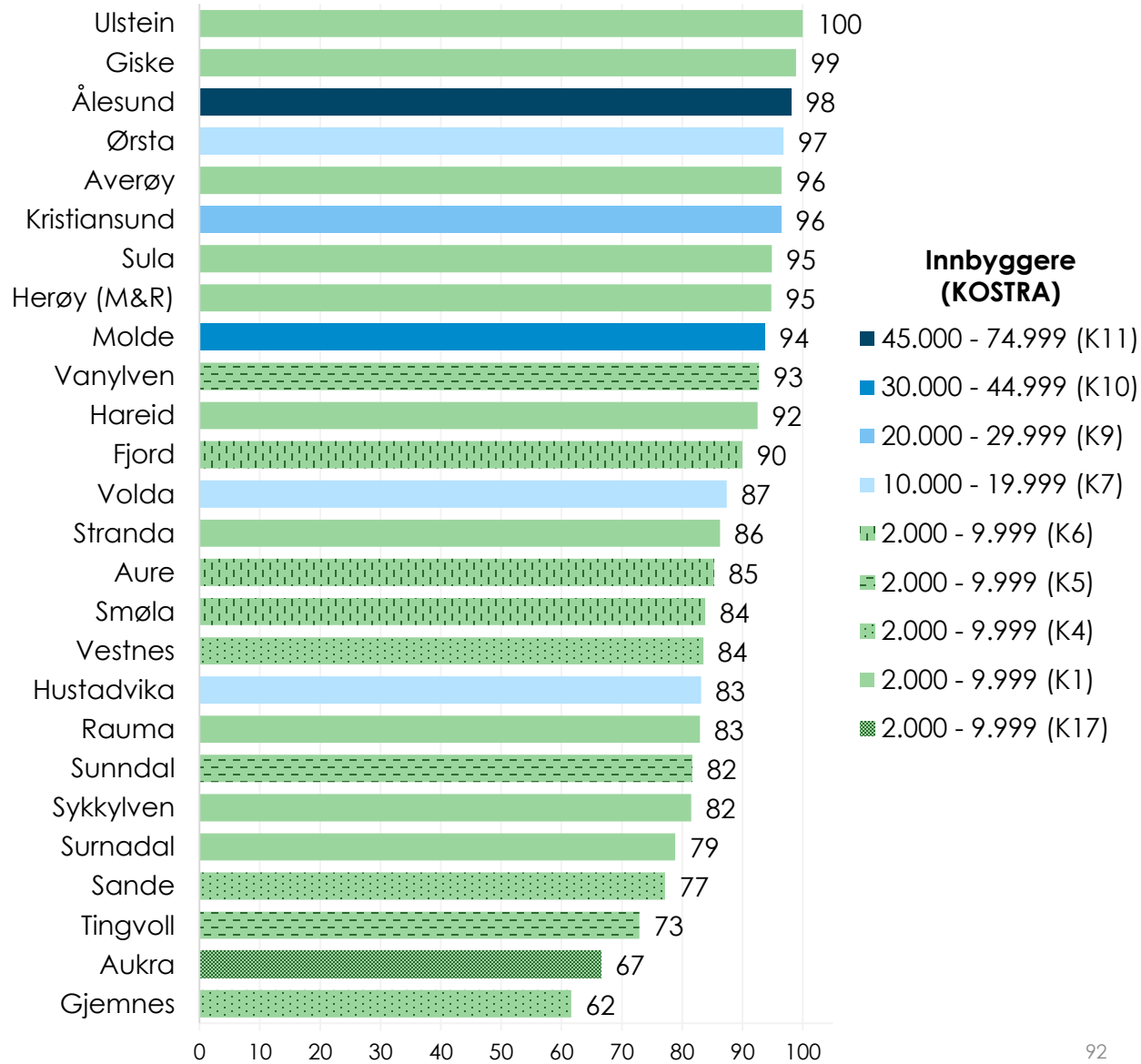


DEA-effektivitet

Vestland

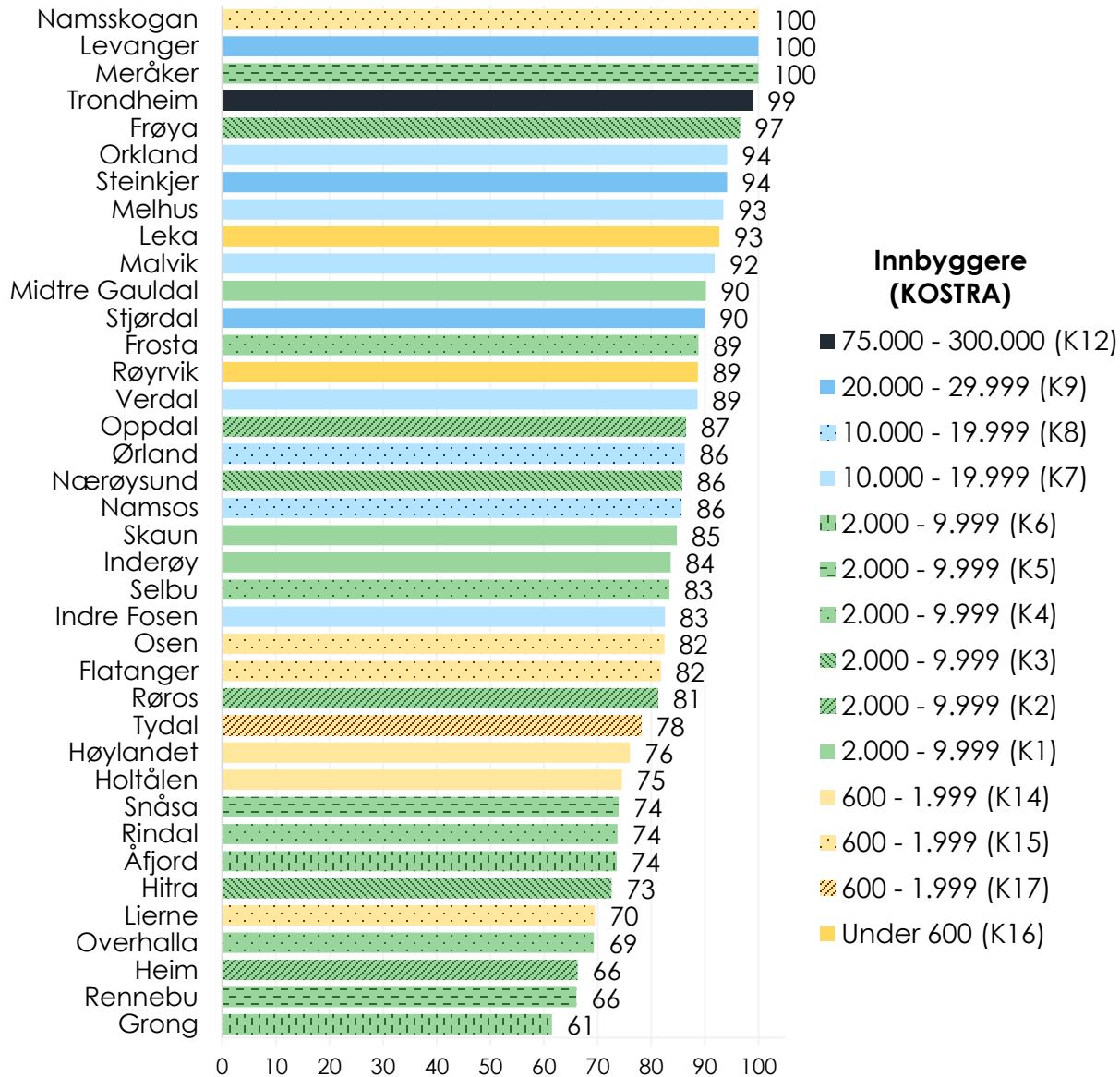


Møre og Romsdal

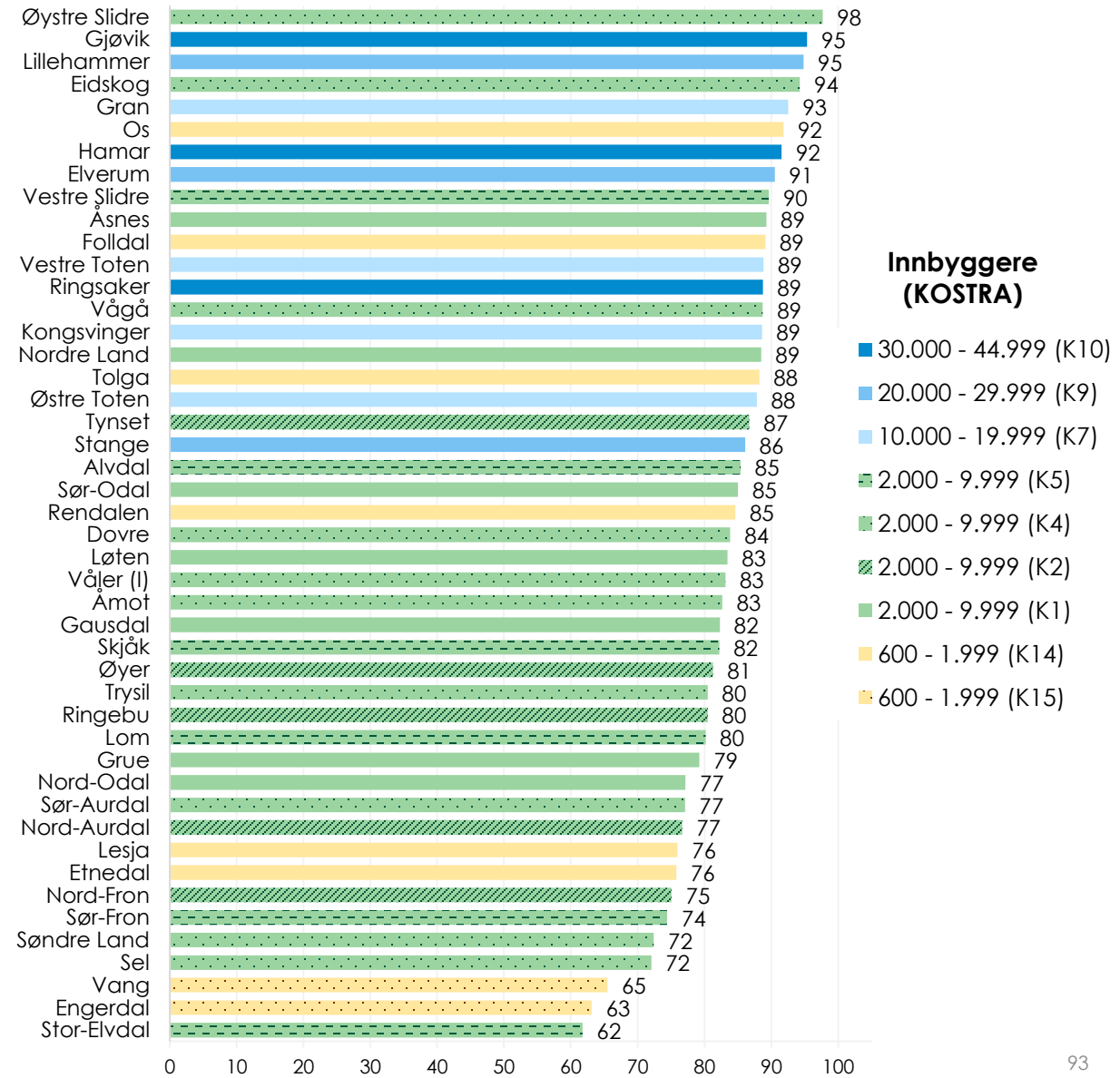


DEA-effektivitet

Trøndelag

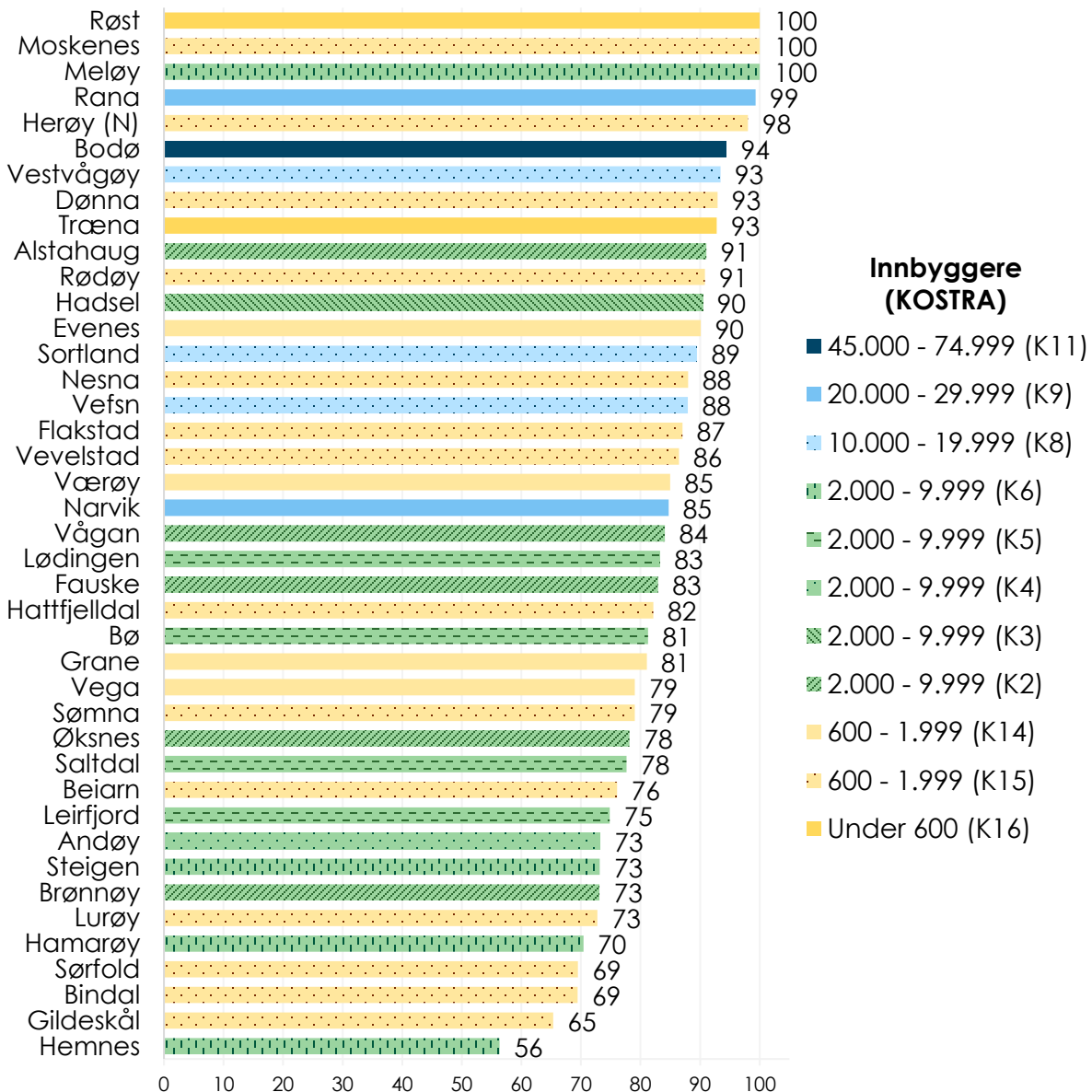


Innlandet

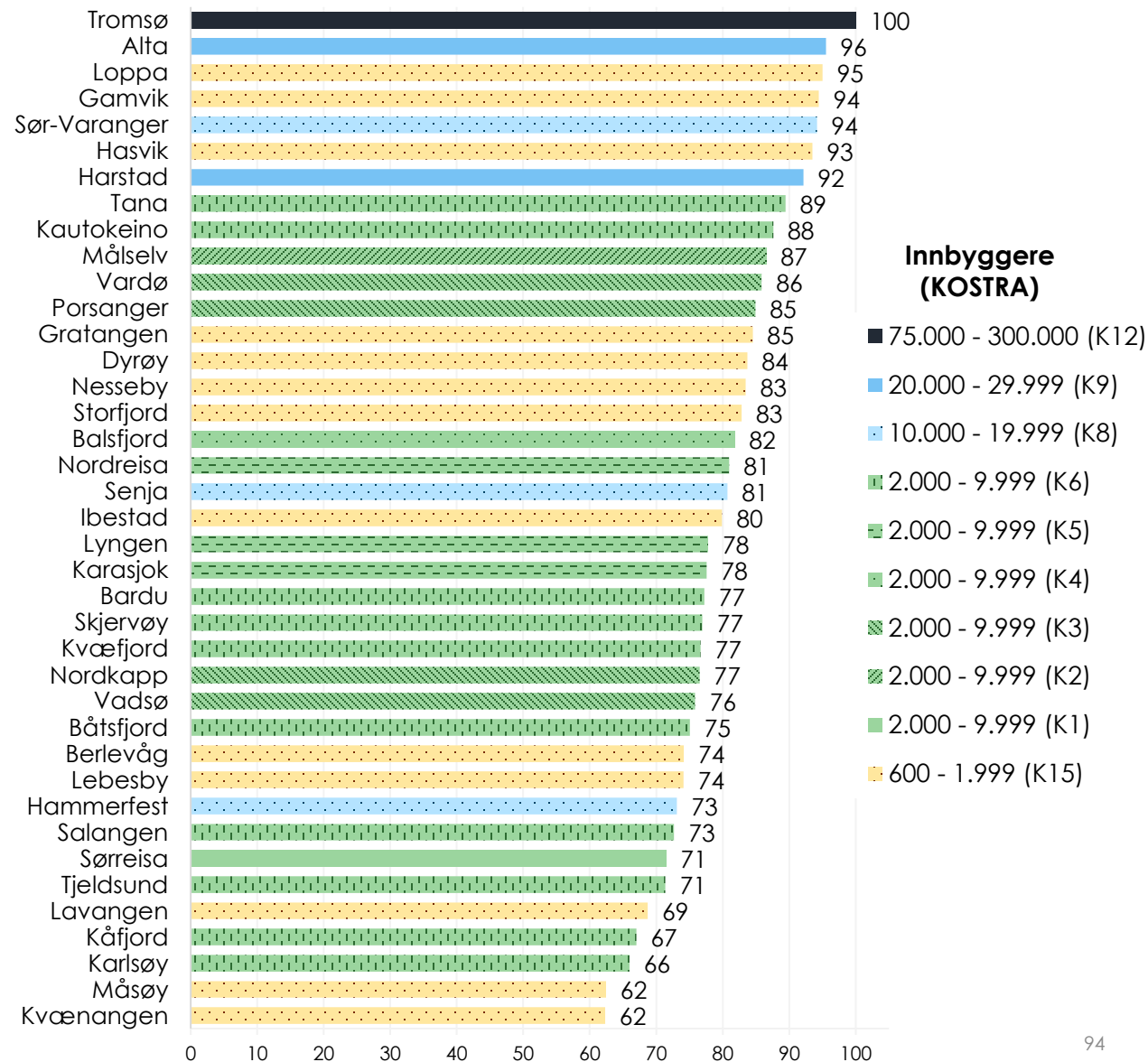


DEA-effektivitet

Nordland



Troms og Finnmark



Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
14	Aremark	100	10	Porsgrunn	99	9	Bjørnafjorden	96
12	Asker	100	11	Tønsberg	99	11	Sandefjord	96
12	Bergen	100	9	Nes	99	9	Alta	96
8	Bømlo	100	1	Våler (V)	99	10	Karmøy	96
16	Fedje	100	12	Trondheim	99	1	Rakkestad	95
4	Hurdal	100	1	Giske	99	10	Gjøvik	95
12	Kristiansand	100	7	Time	99	10	Halden	95
9	Levanger	100	9	Nittedal	98	15	Loppa	95
4	Lund	100	7	Stord	98	5	Fitjar	95
7	Lyngdal	100	11	Ålesund	98	10	Indre Østfold	95
10	Lørenskog	100	15	Herøy (N)	98	8	Sogndal	95
6	Meløy	100	4	Øystre Slidre	98	1	Sula	95
5	Meråker	100	7	Enebakk	98	9	Lillehammer	95
15	Moskenes	100	9	Lier	98	1	Herøy (M&R)	95
15	Namsskogan	100	10	Haugesund	97	7	Klepp	95
13	Oslo	100	7	Rælingen	97	12	Lillestrøm	95
16	Røst	100	9	Eidsvoll	97	15	Gamvik	94
12	Sandnes	100	4	Sigdal	97	11	Bodø	94
2	Stad	100	12	Bærum	97	4	Eidskog	94
12	Stavanger	100	9	Alver	97	8	Sør-Varanger	94
9	Sunnfjord	100	7	Ørsta	97	7	Orkland	94
12	Tromsø	100	9	Ås	97	9	Steinkjer	94
10	Ullensaker	100	3	Frøya	97	7	Hå	94
1	Ulstein	100	7	Aurskog-Høland	97	12	Fredrikstad	94
11	Larvik	100	1	Averøy	96	4	Vegårshei	94
9	Rana	99	9	Kristiansund	96	9	Holmestrand	94

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
10	Molde	94	10	Hamar	92	7	Vestre Toten	89
11	Nordre Follo	94	9	Grimstad	91	4	Frosta	89
7	Vestby	94	2	Alstahaug	91	5	Lærdal	89
15	Hasvik	93	11	Arendal	91	10	Ringsaker	89
8	Vestvågøy	93	5	Gjerstad	91	4	Vågå	89
7	Melhus	93	15	Rødøy	91	16	Røyrvik	89
7	Gjesdal	93	7	Strand	91	7	Verdal	89
15	Dønna	93	1	Råde	91	7	Kongsvinger	89
16	Træna	93	12	Drammen	91	9	Sola	89
11	Sarpsborg	93	9	Elverum	91	1	Osterøy	89
16	Kvitsøy	93	3	Hadsel	90	1	Nordre Land	89
1	Farsund	93	1	Gjerdrum	90	10	Øygarden	88
5	Vanylven	93	1	Midtre Gauldal	90	4	Evje og Hornnes	88
16	Leka	93	14	Evenes	90	14	Tolga	88
4	Kviteseid	93	6	Fjord	90	11	Moss	88
9	Lindesnes	93	9	Stjørdal	90	15	Nesna	88
7	Gran	93	7	Randaberg	90	8	Vefsn	88
7	Frogn	92	5	Vestre Slidre	90	7	Østre Toten	88
1	Hareid	92	14	Ulvik	90	7	Midt-Telemark	88
7	Nannestad	92	8	Sortland	89	5	Kvam	88
9	Askøy	92	6	Tana	89	15	Flå	88
7	Eigersund	92	1	Åsnes	89	6	Kautokeino	88
9	Harstad	92	14	Folldal	89	7	Notodden	88
7	Malvik	92	11	Skien	89	4	Flekkefjord	87
14	Os	92	7	Nesodden	89	7	Volda	87
1	Vindafjord	92	7	Modum	89	15	Flakstad	87

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
7	Bamble	87	9	Horten	85	5	Bremanger	83
1	Hole	87	7	Øvre Eiker	85	2	Fauske	83
2	Tynset	87	1	Sør-Odal	85	1	Rauma	83
1	Marker	87	14	Værøy	85	15	Storfjord	83
7	Kragerø	87	3	Porsanger	85	4	Åmot	83
2	Målselv	87	1	Skaun	85	5	Nome	83
2	Oppdal	87	9	Narvik	85	14	Åmli	83
16	Vevelstad	86	14	Rendalen	85	7	Indre Fosen	83
2	Austevoll	86	15	Gratangen	85	15	Osen	82
1	Stryn	86	10	Ringerike	84	1	Gausdal	82
1	Stranda	86	9	Færder	84	5	Skjåk	82
8	Ørland	86	2	Vågan	84	15	Hattfjelldal	82
9	Stange	86	4	Gloppen	84	5	Gol	82
7	Vennesla	86	4	Dovre	84	15	Flatanger	82
2	Hvaler	86	6	Smøla	84	4	Balsfjord	82
3	Vardø	86	9	Kongsberg	84	5	Sunndal	82
3	Nærøysund	86	15	Dyrøy	84	1	Sykkylven	82
8	Namsos	86	1	Inderøy	84	1	Tvedestrand	81
1	Lunner	86	7	Kinn	84	4	Samnanger	81
4	Etne	86	4	Vestnes	84	2	Røros	81
15	Solund	86	15	Nesseby	83	2	Øyer	81
1	Jevnaker	86	1	Løten	83	5	Bø	81
5	Alvdal	85	4	Selbu	83	14	Grane	81
6	Aure	85	5	Lødingen	83	1	Sveio	81
7	Voss	85	4	Våler (I)	83	8	Kvinnherad	81
14	Bygland	85	7	Hustadvika	83	5	Nordreisa	81

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
14	Hægebostad	81	4	Askvoll	77	14	Holtålen	75
6	Sauda	81	5	Kvinesdal	77	5	Sør-Fron	74
8	Senja	81	6	Bardu	77	14	Fyresdal	74
8	Tysvær	81	4	Nesbyen	77	4	Drangedal	74
4	Trysil	80	4	Sande	77	5	Fjaler	74
2	Ringebu	80	1	Nord-Odal	77	4	Flesberg	74
4	Austrheim	80	4	Sør-Aurdal	77	15	Berlevåg	74
5	Lom	80	6	Skjervøy	77	15	Lebesby	74
5	Luster	80	3	Hol	77	6	Tinn	74
5	Ål	80	5	Vaksdal	77	5	Snåsa	74
15	Ibestad	80	6	Kvæfjord	77	17	Eidfjord	74
6	Vik	80	2	Nord-Aurdal	77	4	Rindal	74
7	Lillesand	80	3	Nordkapp	77	6	Åfjord	74
1	Risør	79	1	Birkenes	76	4	Andøy	73
1	Grue	79	15	Beiarn	76	6	Steigen	73
2	Årdal	79	14	Høylandet	76	2	Brønnøy	73
14	Vega	79	14	Lesja	76	8	Hammerfest	73
15	Sømna	79	3	Vadsø	76	8	Ullensvang	73
1	Surnadal	79	4	Krødsherad	76	5	Tingvoll	73
5	Tysnes	79	14	Etnedal	76	15	Lurøy	73
2	Øksnes	78	1	Froland	76	6	Salangen	73
17	Tydal	78	15	Valle	76	14	Masfjorden	73
5	Lyngen	78	14	Rollag	75	3	Hitra	73
5	Saltdal	78	2	Nord-Fron	75	4	Søndre Land	72
5	Karasjok	78	6	Båtsfjord	75	4	Sel	72
4	Bjerkreim	78	5	Leirfjord	75	14	Bokn	72

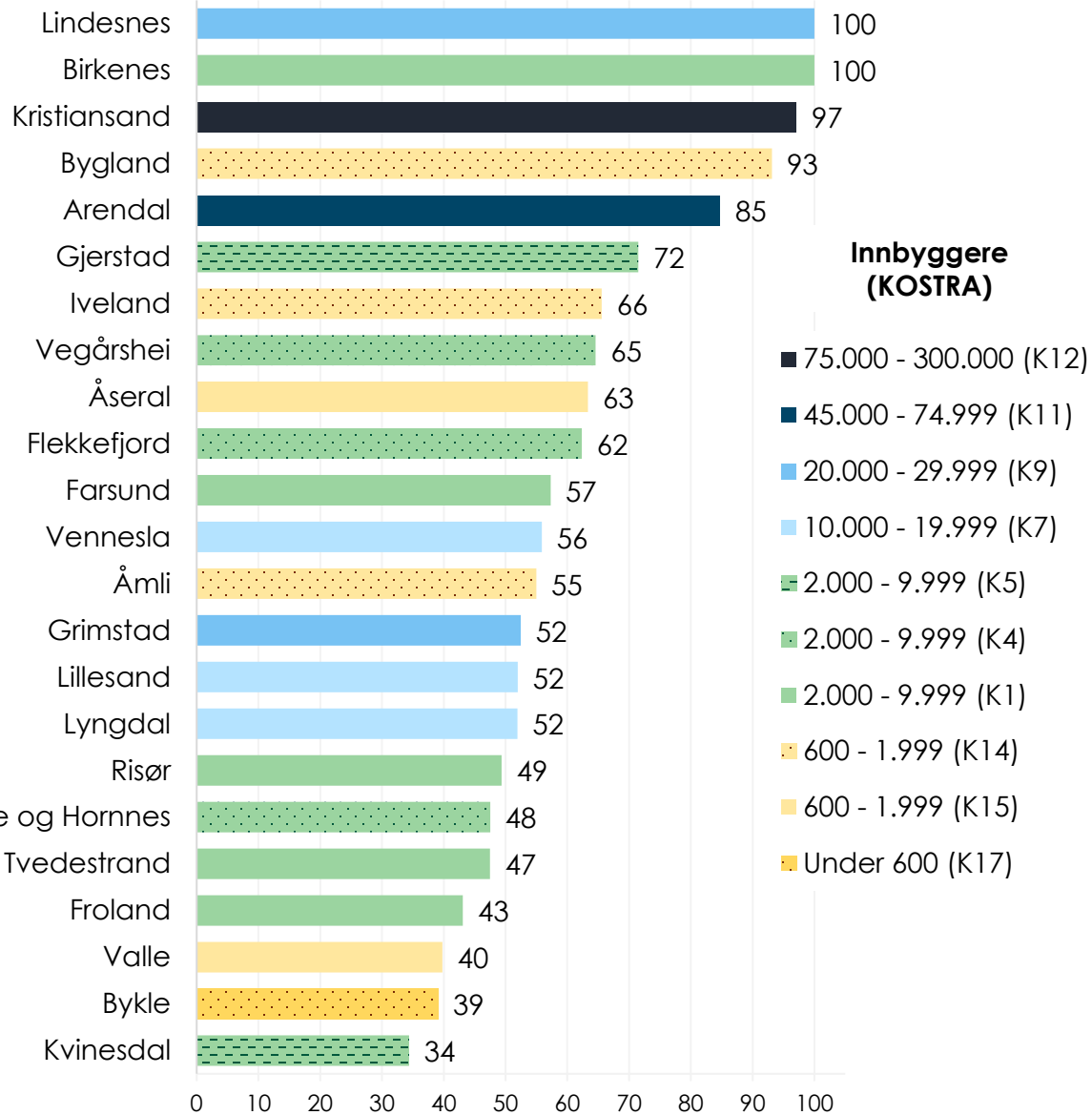
Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
1	Sørreisa	71	6	Nore og Uvdal	65
6	Tjeldsund	71	6	Tokke	65
4	Sokndal	71	17	Sirdal	64
6	Høyanger	71	17	Suldal	63
1	Skiptvet	70	5	Seljord	63
6	Hamarøy	70	14	Hjartdal	63
17	Modalen	70	15	Engerdal	63
14	Hyllestad	70	17	Aurland	63
15	Lierne	70	14	Nissedal	63
15	Sørfold	69	15	Måsøy	62
15	Bindal	69	15	Kvænangen	62
4	Overhalla	69	5	Stor-Elvdal	62
4	Hemsedal	69	6	Vinje	62
15	Åseral	69	4	Gjemnes	62
15	Lavangen	69	6	Grong	61
6	Gulen	68	17	Bykle	57
6	Kåfjord	67	6	Hemnes	56
6	Hjelmeland	67			
17	Aukra	67			
4	Siljan	66			
2	Heim	66			
5	Rennebu	66			
6	Karlsøy	66			
15	Vang	65			
15	Gildeskål	65			
14	Iveland	65			

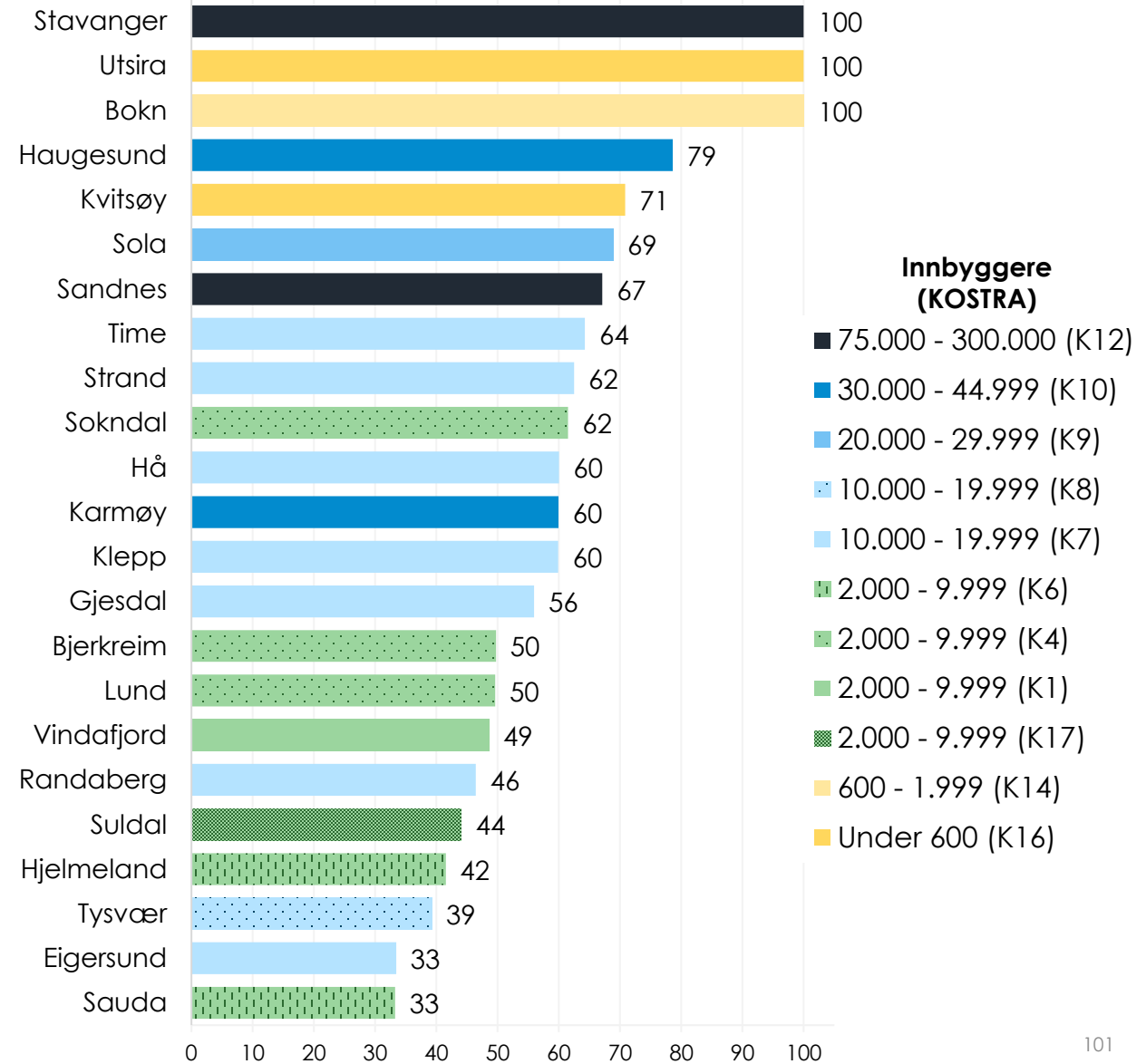
4 Renhold og eiendomsdrift

DEA-effektivitet

Agder

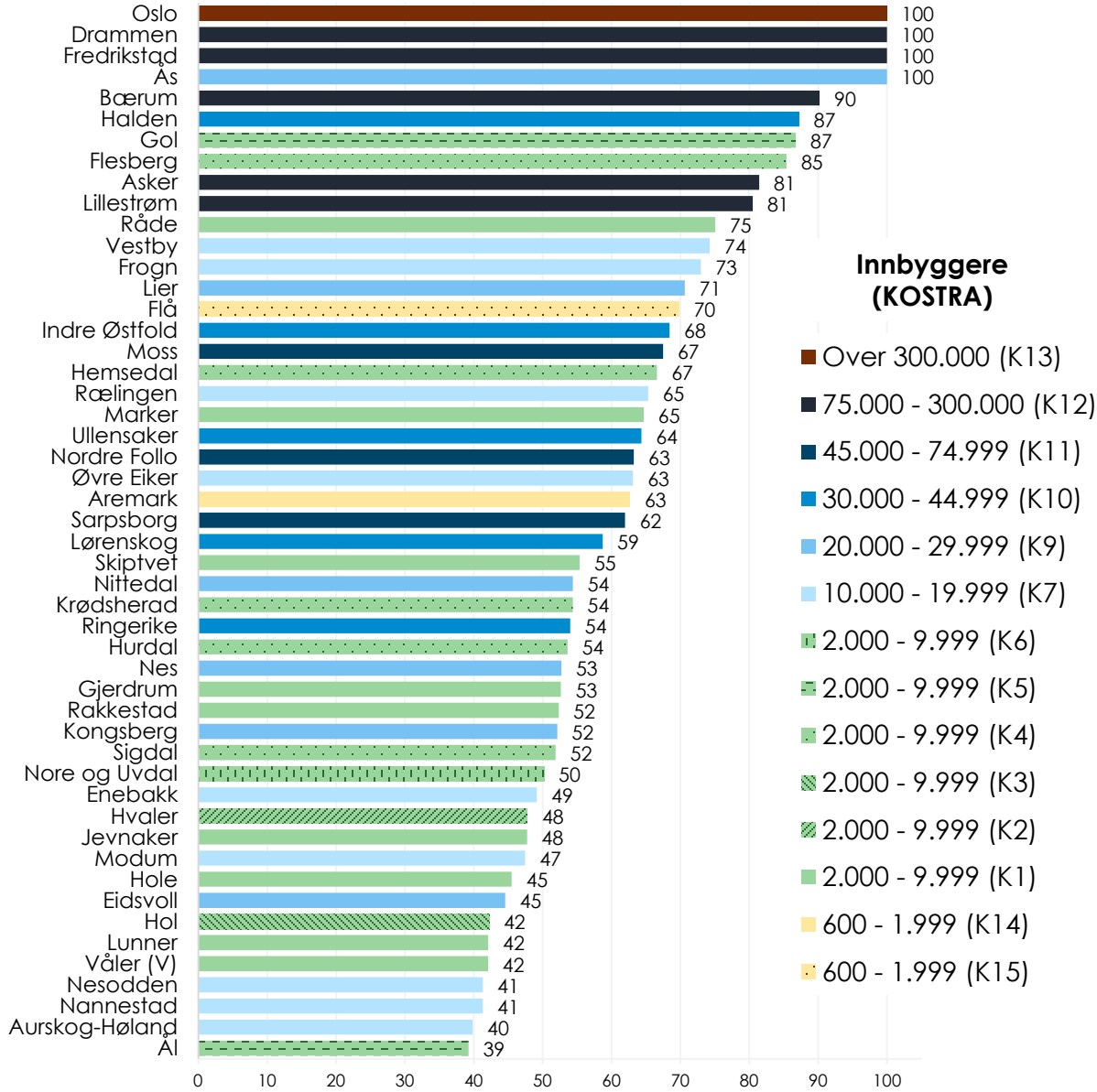


Rogaland

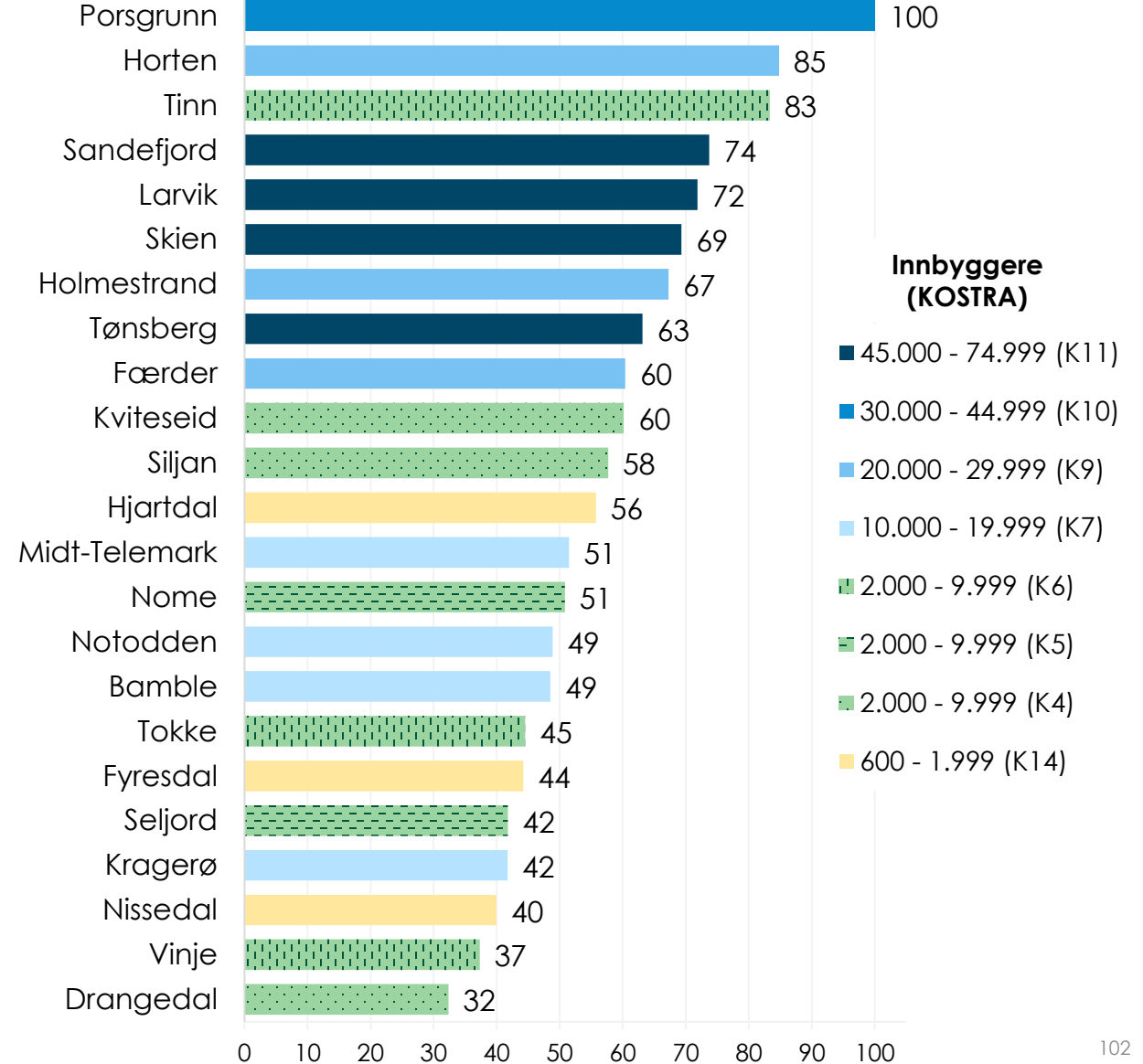


DEA-effektivitet

Oslo og Viken

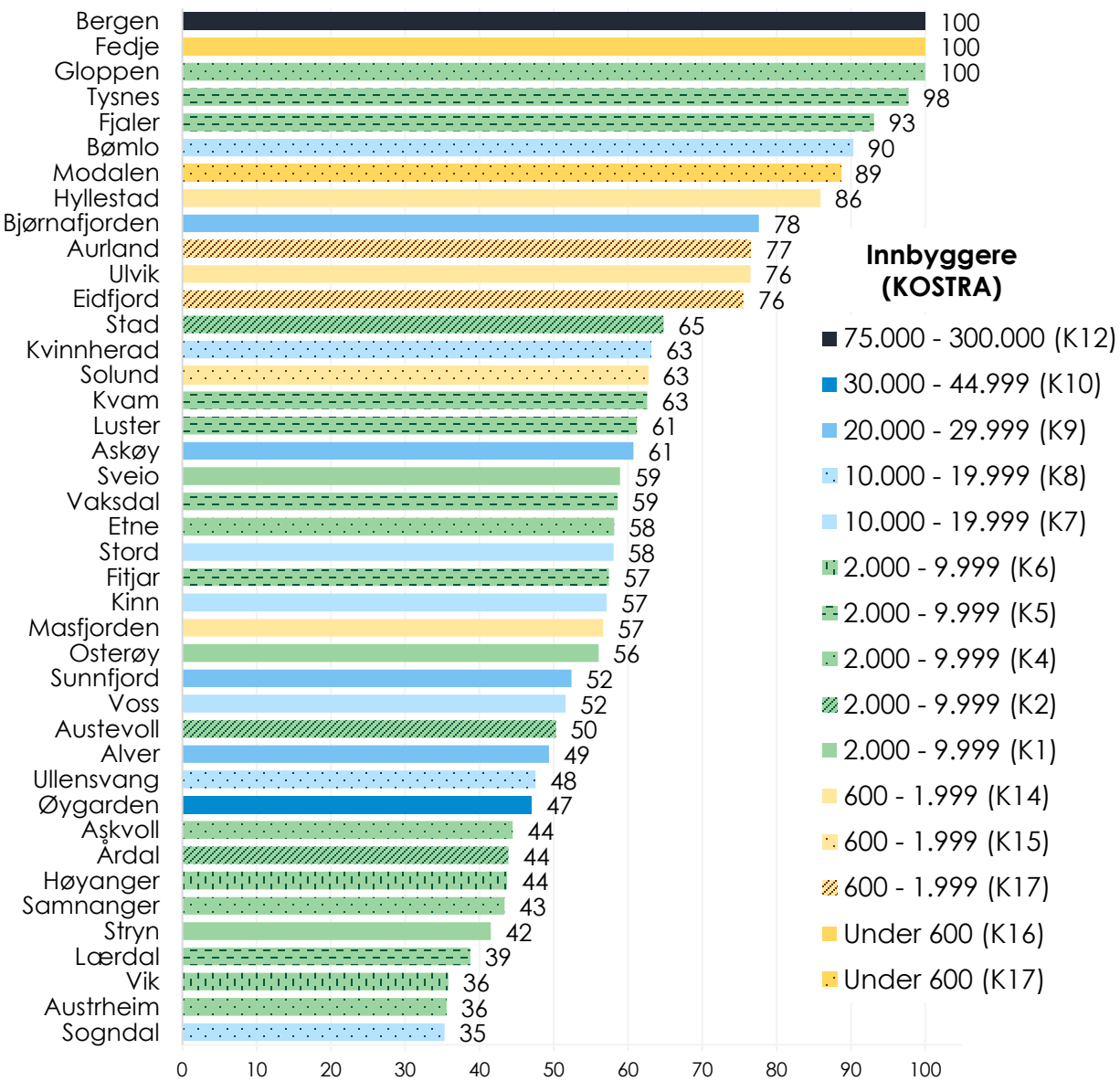


Vestfold og Telemark

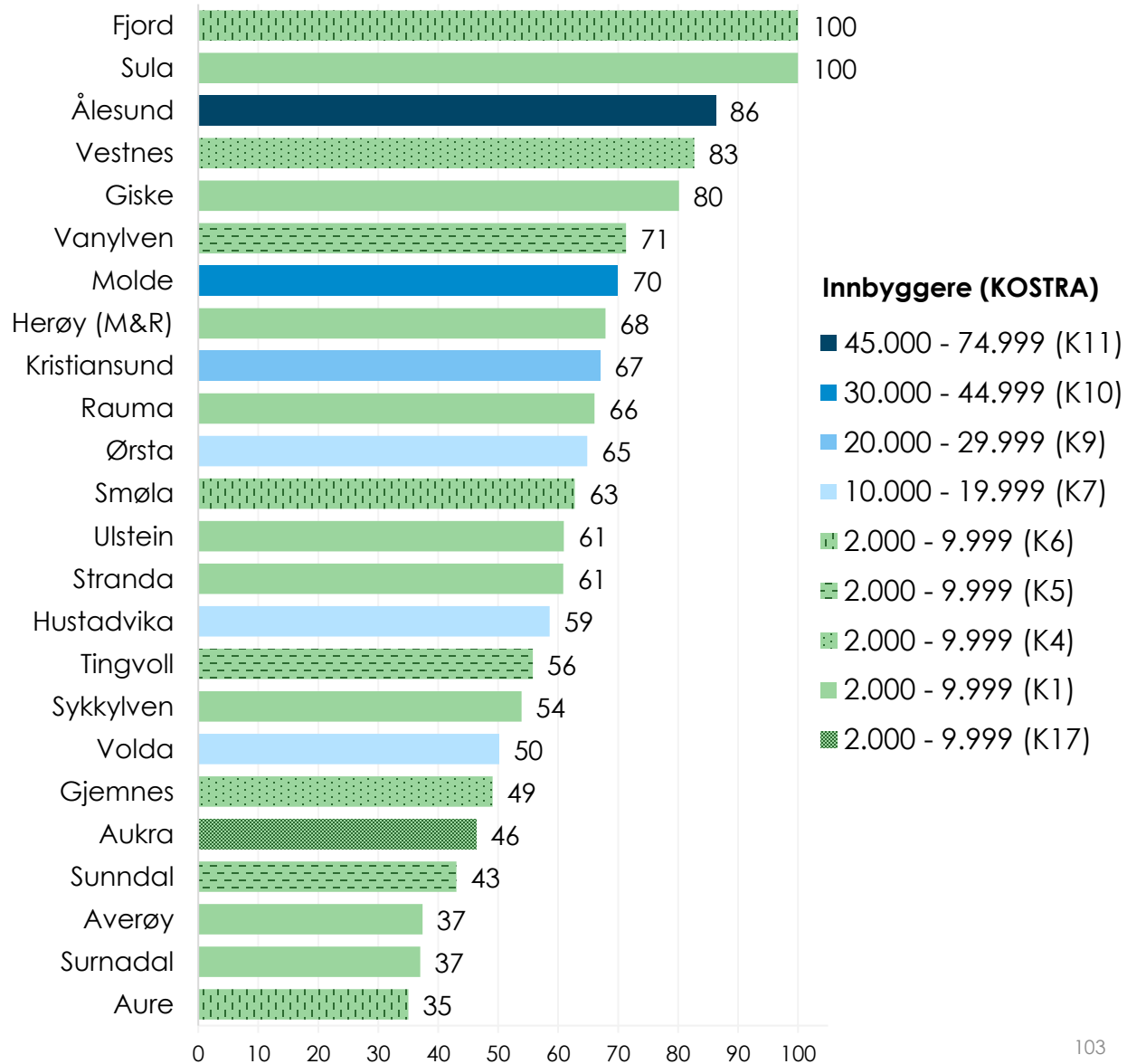


DEA-effektivitet

Vestland

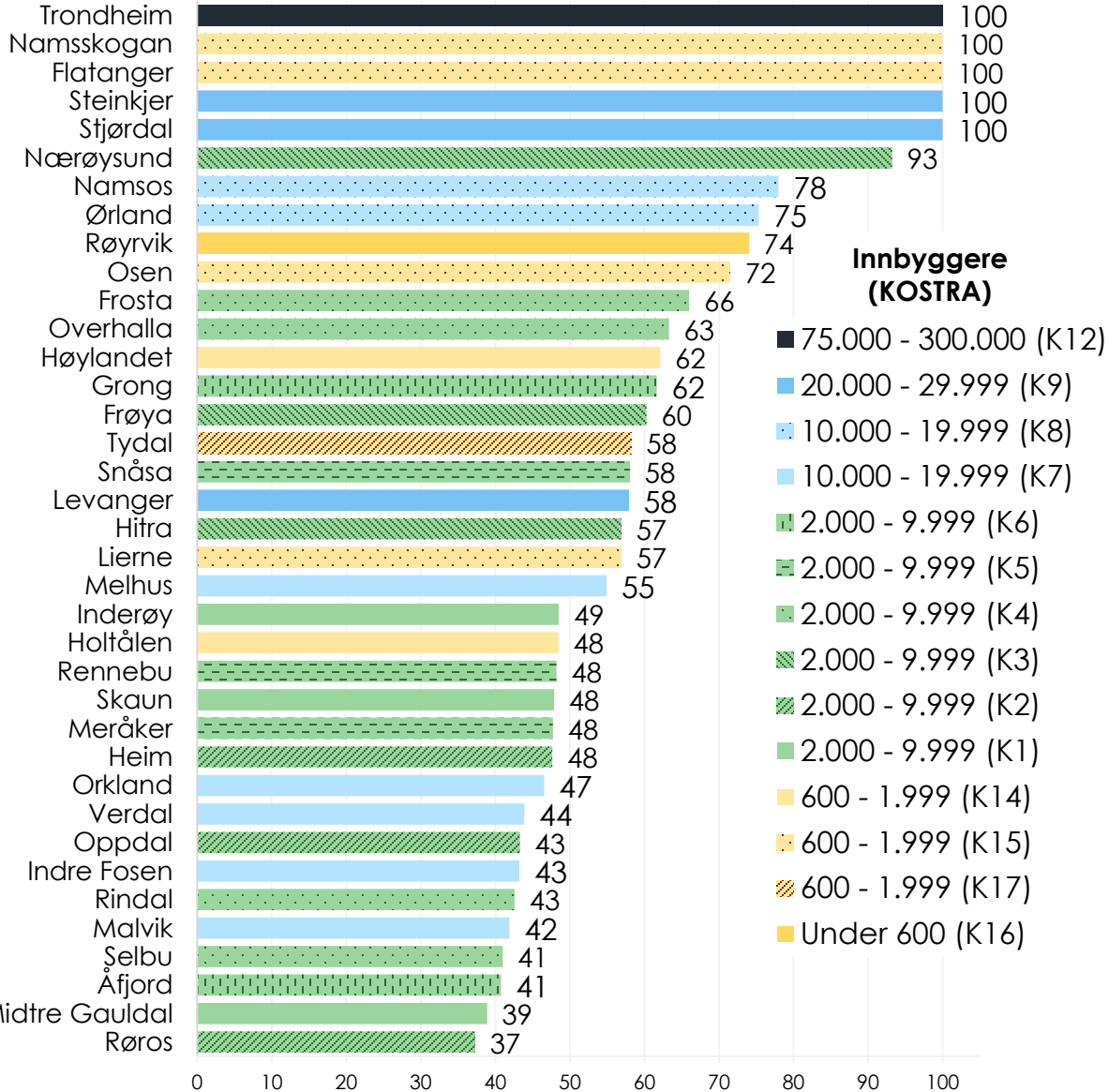


Møre og Romsdal

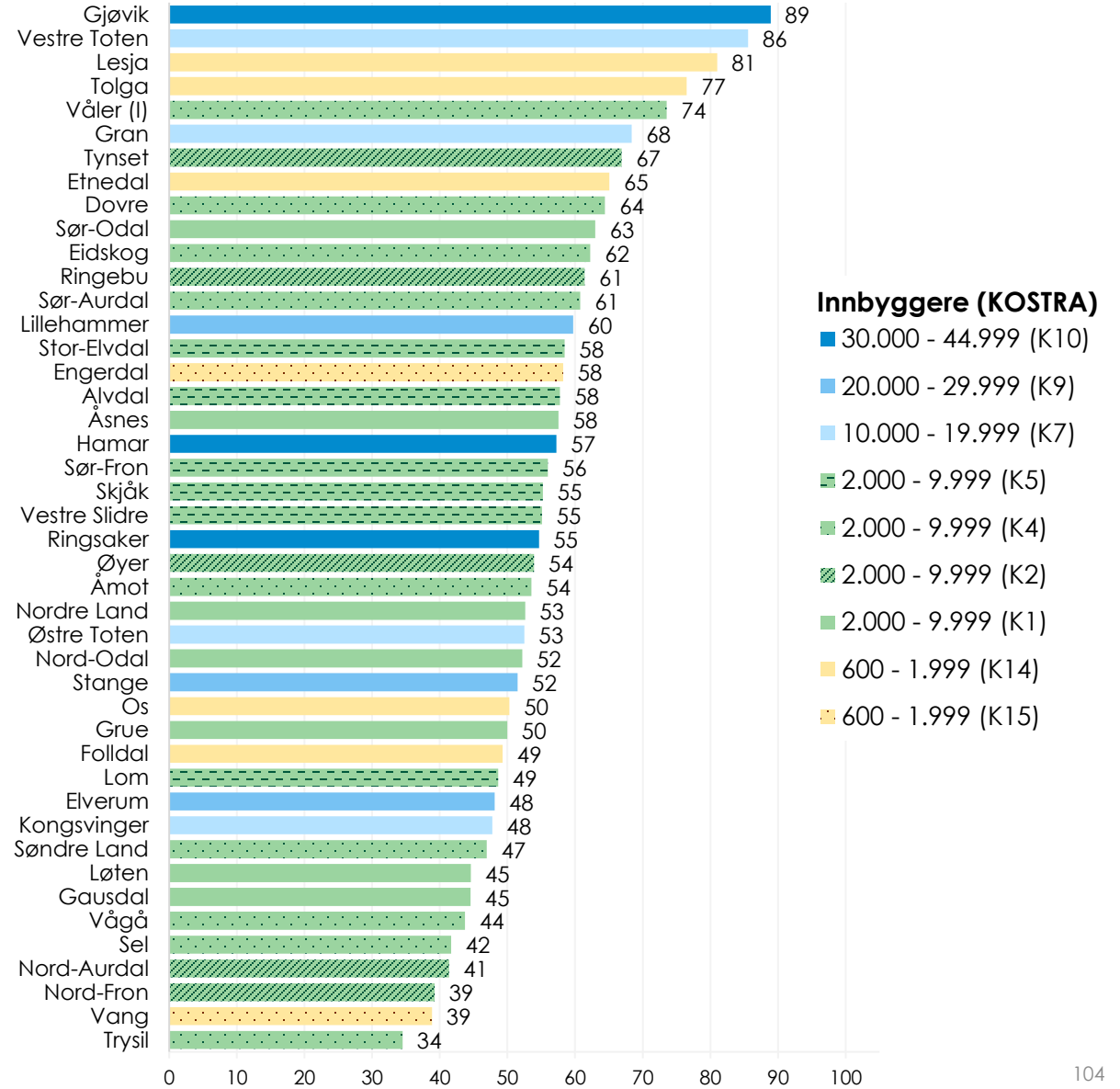


DEA-effektivitet

Trøndelag

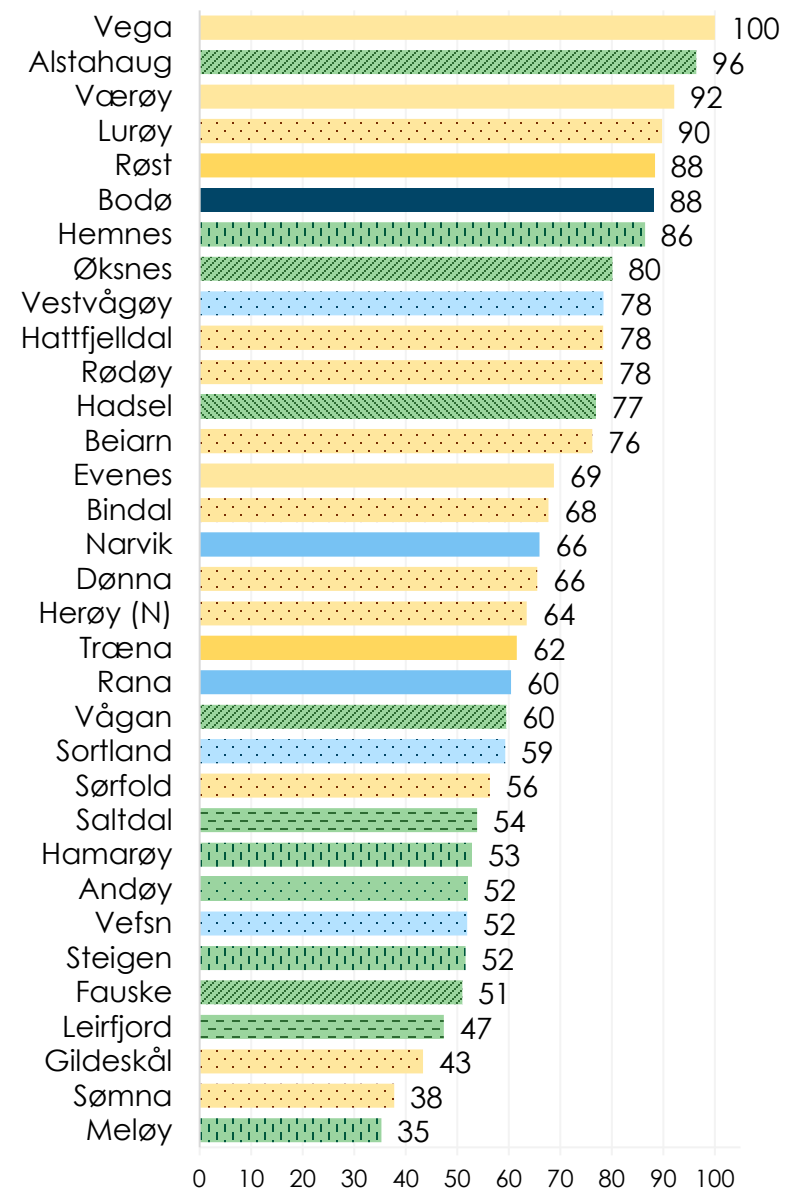


Innlandet

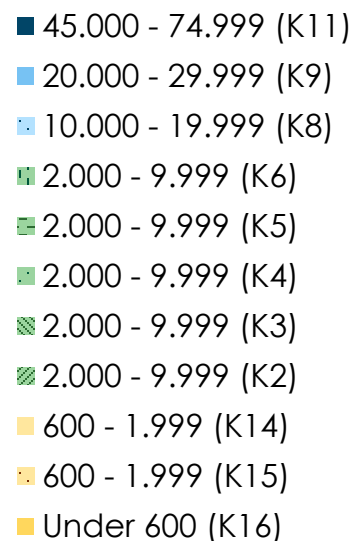


DEA-effektivitet

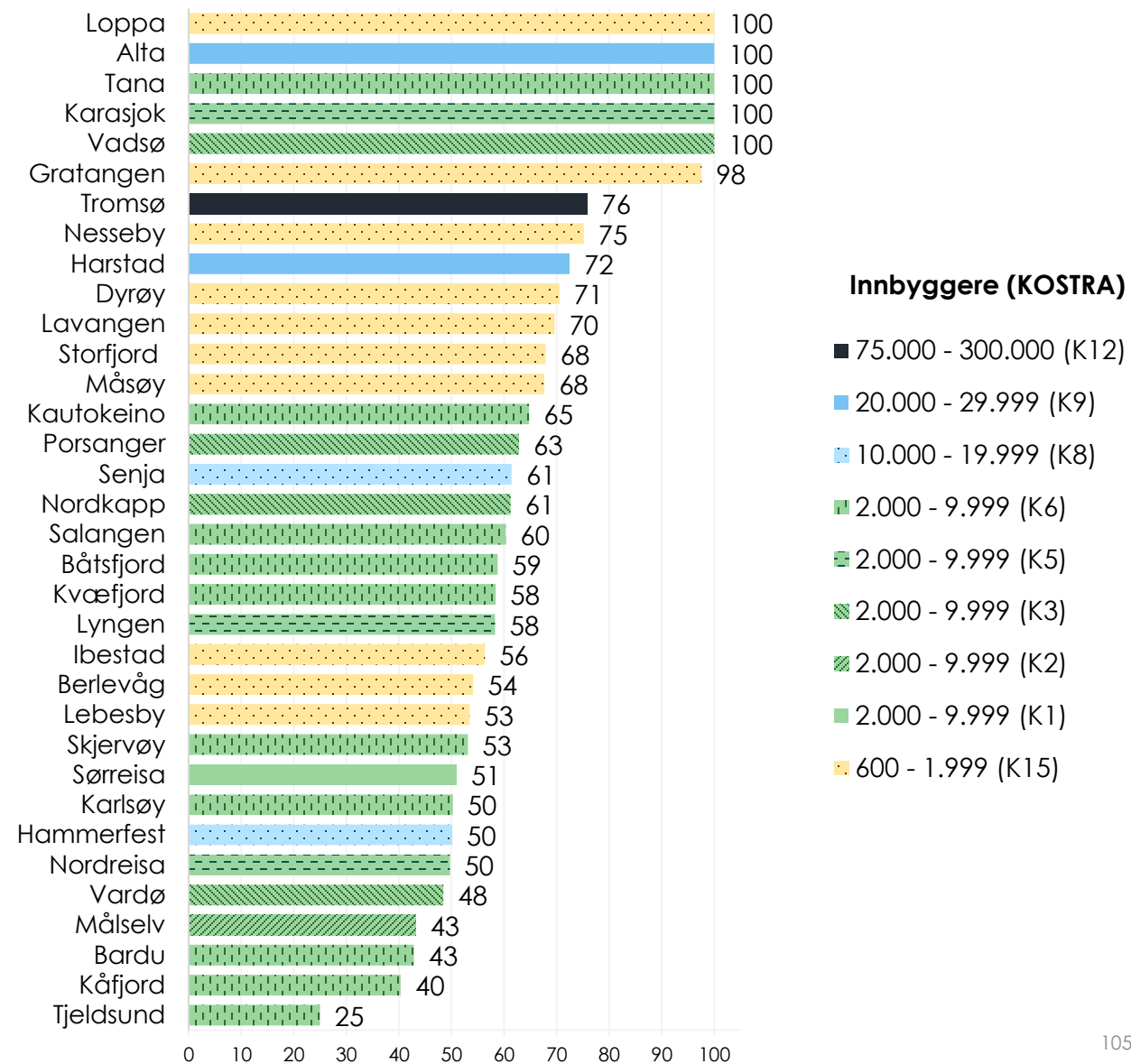
Nordland



Innbyggere (KOSTRA)



Troms og Finnmark



Innbyggere (KOSTRA)



Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
9	Alta	100	15	Gratangen	98	12	Lillestrøm	81
12	Bergen	100	12	Kristiansand	97	1	Giske	80
1	Birkenes	100	2	Alstahaug	96	2	Øksnes	80
14	Bokn	100	3	Nærøysund	93	10	Haugesund	79
12	Drammen	100	14	Bygland	93	8	Vestvågøy	78
16	Fedje	100	5	Fjaler	93	15	Hattfjelldal	78
6	Fjord	100	14	Værøy	92	15	Rødøy	78
15	Flatanger	100	8	Bømlo	90	8	Namsos	78
12	Fredrikstad	100	12	Bærum	90	9	Bjørnafjorden	78
4	Gloppen	100	15	Lurøy	90	3	Hadsel	77
5	Karasjok	100	10	Gjøvik	89	17	Aurland	77
9	Lindesnes	100	17	Modalen	89	14	Tolga	77
15	Loppa	100	16	Røst	88	14	Ulvik	76
15	Namsskogan	100	11	Bodø	88	15	Beiarn	76
13	Oslo	100	10	Halden	87	12	Tromsø	76
10	Porsgrunn	100	5	Gol	87	17	Eidfjord	76
12	Stavanger	100	6	Hemnes	86	8	Ørland	75
9	Steinkjer	100	11	Ålesund	86	15	Nesseby	75
9	Stjørdal	100	14	Hyllestad	86	1	Råde	75
1	Sula	100	7	Vestre Toten	86	7	Vestby	74
6	Tana	100	4	Flesberg	85	16	Røyrvik	74
12	Trondheim	100	9	Horten	85	11	Sandefjord	74
16	Utsira	100	11	Arendal	85	4	Våler (I)	74
3	Vadsø	100	6	Tinn	83	7	Frogn	73
14	Vega	100	4	Vestnes	83	9	Harstad	72
9	Ås	100	12	Asker	81	11	Larvik	72
5	Tysnes	98	14	Lesja	81	5	Gjerstad	72

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
15	Osen	72	15	Dønna	66	14	Høylandet	62
5	Vanylven	71	7	Rælingen	65	11	Sarpsborg	62
16	Kvitsøy	71	14	Etnedal	65	6	Grong	62
9	Lier	71	7	Ørsta	65	16	Træna	62
15	Dyrøy	71	6	Kautokeino	65	4	Sokndal	62
10	Molde	70	2	Stad	65	8	Senja	61
15	Flå	70	1	Marker	65	2	Ringebu	61
15	Lavangen	70	4	Vegårshei	65	3	Nordkapp	61
11	Skien	69	4	Dovre	64	5	Luster	61
9	Sola	69	10	Ullensaker	64	1	Ulstein	61
14	Evenes	69	7	Time	64	1	Stranda	61
10	Indre Østfold	68	15	Herøy (N)	64	4	Sør-Aurdal	61
7	Gran	68	15	Åseral	63	9	Askøy	61
15	Storfjord	68	4	Overhalla	63	9	Rana	60
1	Herøy (M&R)	68	11	Nordre Follo	63	9	Færder	60
15	Bindal	68	11	Tønsberg	63	6	Salangen	60
15	Måsøy	68	8	Kvinnherad	63	3	Frøya	60
11	Moss	67	7	Øvre Eiker	63	4	Kviteseid	60
9	Holmestrand	67	1	Sør-Odal	63	7	Hå	60
12	Sandnes	67	3	Porsanger	63	10	Karmøy	60
9	Kristiansund	67	6	Smøla	63	7	Klepp	60
2	Tynset	67	14	Aremark	63	9	Lillehammer	60
4	Hemsedal	67	15	Solund	63	2	Vågan	60
1	Rauma	66	5	Kvam	63	8	Sortland	59
4	Frosta	66	7	Strand	62	1	Sveio	59
9	Narvik	66	4	Flekkefjord	62	6	Båtsfjord	59
14	Iveland	66	4	Eidskog	62	10	Lørenskog	59

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
5	Vaksdal	59	14	Hjartdal	56	4	Andøy	52
7	Hustadvika	59	1	Skiptvet	55	7	Lillesand	52
5	Stor-Elvdal	58	5	Skjåk	55	8	Vefsn	52
6	Kvæfjord	58	5	Vestre Slidre	55	7	Lyngdal	52
5	Lyngen	58	14	Åmli	55	4	Sigdal	52
17	Tydal	58	7	Melhus	55	6	Steigen	52
15	Engerdal	58	10	Ringsaker	55	7	Voss	52
4	Etne	58	9	Nittedal	54	9	Stange	52
5	Snåsa	58	4	Krødsherad	54	7	Midt-Telemark	51
7	Stord	58	15	Berlevåg	54	1	Sørreisa	51
9	Levanger	58	10	Ringerike	54	2	Fauske	51
5	Alvdal	58	2	Øyer	54	5	Nome	51
4	Siljan	58	1	Sykkylven	54	14	Os	50
1	Åsnes	58	5	Saltdal	54	2	Austevoll	50
5	Fitjar	57	4	Hurdal	54	6	Karlsøy	50
1	Farsund	57	4	Åmot	54	6	Nore og Uvdal	50
10	Hamar	57	15	Lebesby	53	7	Volda	50
7	Kinn	57	6	Skjervøy	53	8	Hammerfest	50
3	Hitra	57	6	Hamarøy	53	1	Grue	50
15	Lierne	57	9	Nes	53	4	Bjerkreim	50
14	Masfjorden	57	1	Gjerdrum	53	5	Nordreisa	50
15	Sørfold	56	1	Nordre Land	53	4	Lund	50
15	Ibestad	56	7	Østre Toten	53	1	Risør	49
1	Osterøy	56	9	Grimstad	52	9	Alver	49
7	Gjesdal	56	9	Sunnfjord	52	14	Folldal	49
5	Sør-Fron	56	1	Rakkestad	52	7	Enebakk	49
7	Vennesla	56	1	Nord-Odal	52	4	Gjemnes	49
5	Tingvoll	56	9	Kongsberg	52	7	Notodden	49

Kommuner rangert etter DEA-effektivitet. 2021

KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet	KOSTRA-Gruppe	Kommune	DEA-effektivitet
5	Lom	49	4	Askvoll	44	6	Åfjord	41
1	Vindafjord	49	14	Fyresdal	44	6	Kåfjord	40
1	Inderøy	49	17	Suldal	44	14	Nissedal	40
7	Bamble	49	2	Årdal	44	7	Aurskog-Høland	40
14	Holtålen	48	7	Verdal	44	15	Valle	40
3	Vardø	48	4	Vågå	44	5	Ål	39
5	Rennebu	48	6	Høyanger	44	8	Tysvær	39
9	Elverum	48	4	Samnanger	43	2	Nord-Fron	39
1	Skaun	48	15	Gildeskål	43	17	Bykle	39
2	Hvaler	48	2	Oppdal	43	1	Midtre Gauldal	39
7	Kongsvinger	48	7	Indre Fosen	43	15	Vang	39
5	Meråker	48	2	Målselv	43	5	Lærdal	39
1	Jevnaker	48	1	Froland	43	15	Sømna	38
2	Heim	48	5	Sunndal	43	1	Averøy	37
8	Ullensvang	48	6	Bardu	43	6	Vinje	37
4	Evje og Hornnes	48	4	Rindal	43	2	Røros	37
1	Tvedestrand	47	3	Hol	42	1	Surnadal	37
7	Modum	47	1	Lunner	42	6	Vik	36
5	Leirfjord	47	1	Våler (V)	42	4	Austrheim	36
10	Øygarden	47	7	Malvik	42	8	Sogndal	35
4	Søndre Land	47	5	Seljord	42	6	Meløy	35
7	Orkland	47	7	Kragerø	42	6	Aure	35
7	Randaberg	46	4	Sel	42	4	Trysil	34
17	Aukra	46	6	Hjelmeland	42	5	Kvinesdal	34
1	Hole	45	1	Stryn	42	7	Eigersund	33
9	Eidsvoll	45	2	Nord-Aurdal	41	6	Sauda	33
1	Løten	45	7	Nesodden	41	4	Drangedal	32
1	Gausdal	45	7	Nannestad	41	6	Tjeldsund	25
6	Tokke	45	4	Selbu	41			



Kantar – Helsepolitisk barometer 2023
Sykefravær i offentlig og privat sektor 2018-22
Private leverandørers bidrag
Hvordan samarbeide med private leverandører



Om undersøkelsen Kantars Helsepolitiske barometer

Kantar Helsepolitisk barometer er en uavhengig, syndikert undersøkelse.

Målingen er utviklet og eies av Kantar, og resultatene fra undersøkelsen kan kjøpes av alle.

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål.

Dette er det åttende året undersøkelsen gjennomføres. Spørsmålet om de største utfordringene Norge står overfor har imidlertid vært stilt i Kantar Klimabarometer 2009 – 2015. Resultater fra tidligere år blir referert i denne rapporten.

Rapporten skal ikke publiseres, offentliggjøres eller videresendes, verken helt eller delvis, uten samtykke fra Kantar.

Undersøkelsen er gjennomført i samarbeid med Synsinformasjon, If/Vertikal Helse, Apotekforeningen, NHO Geneo, Aleris Helse, Psykologforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelse, Senteret for et aldersvennlig Norge, Oslo Cancer Cluster og NafKAM.

Metode: Web-intervju (CAWI). Gjennomført på GallupPanelet.

Feltperiode: 12. desember 2022 – 15. januar 2023.

Antall respondenter: 2051 personer har besvart undersøkelsen.

Utvalg: Representativt for befolkningen over 18 år.

Vekting: Kjønn, alder, geografi og utdanning.

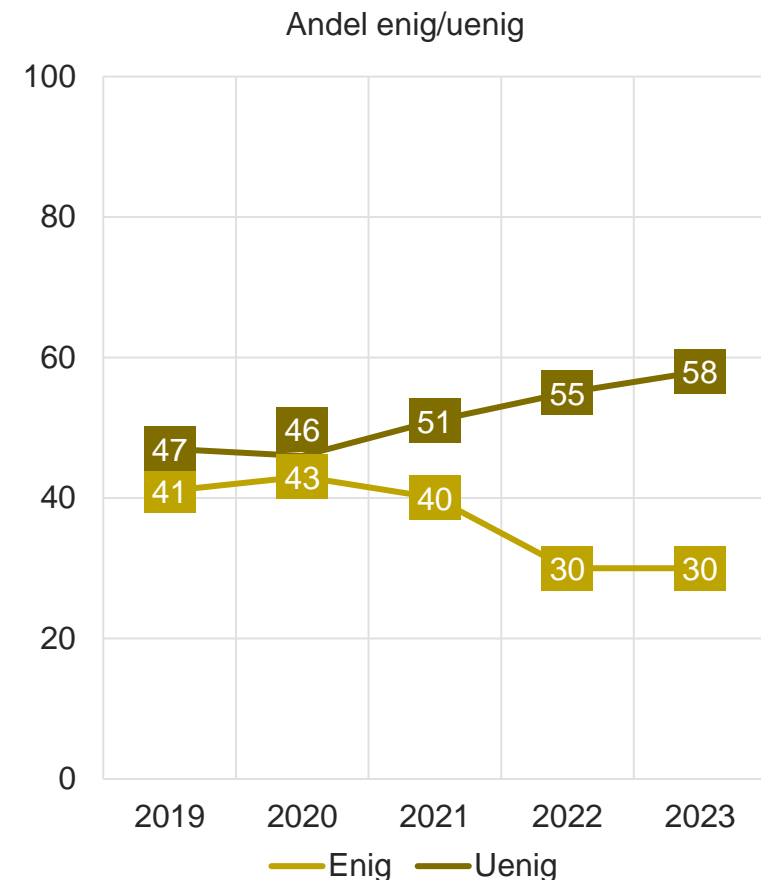
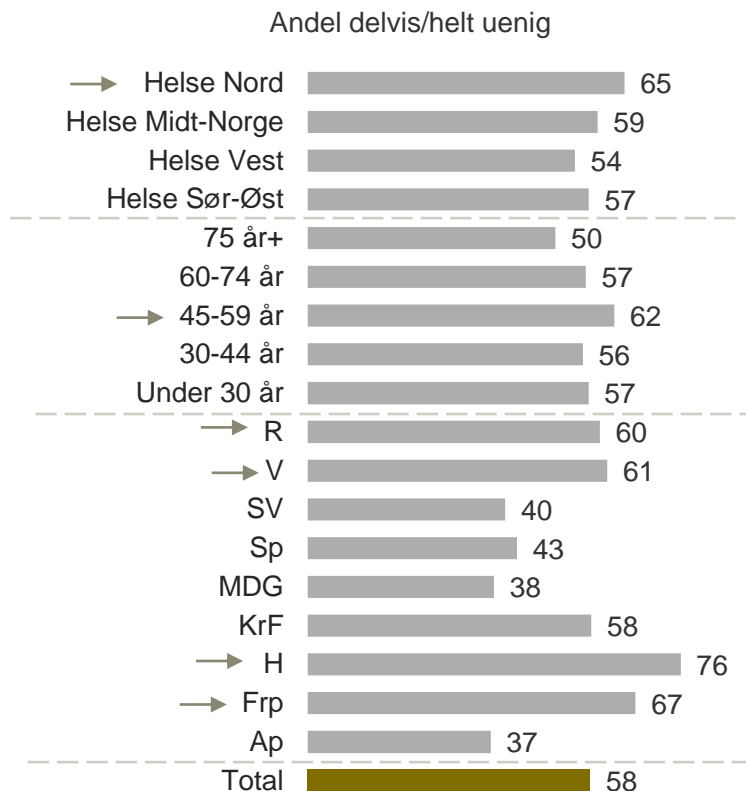
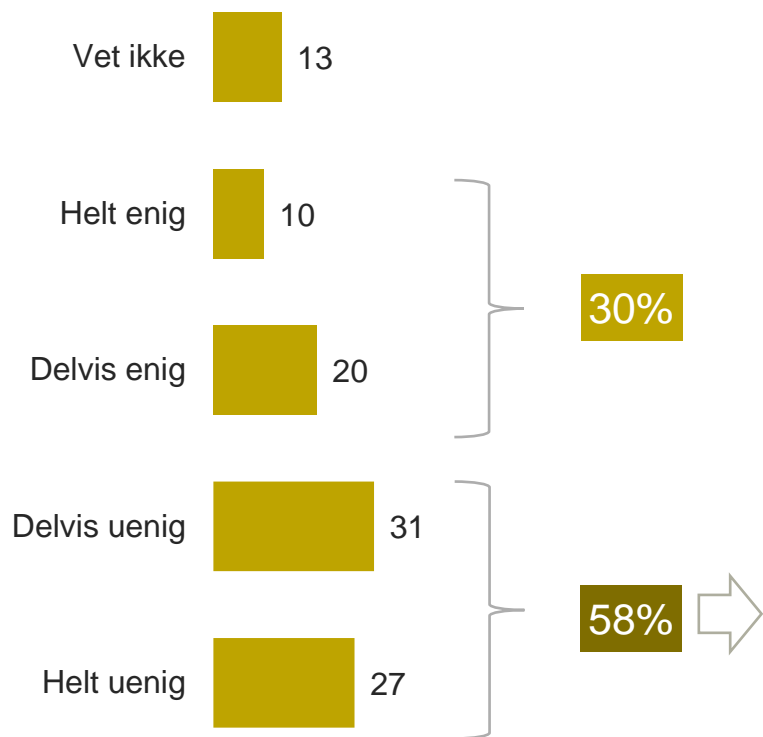
Estimert feilmargin: +/-2,2%-poeng i de spørsmål der hele utvalget er med.

Ansvarlig i Kantar: Eva Fosby Livgard

Kantar 1. mars 2023
22100803 | ©Kantar

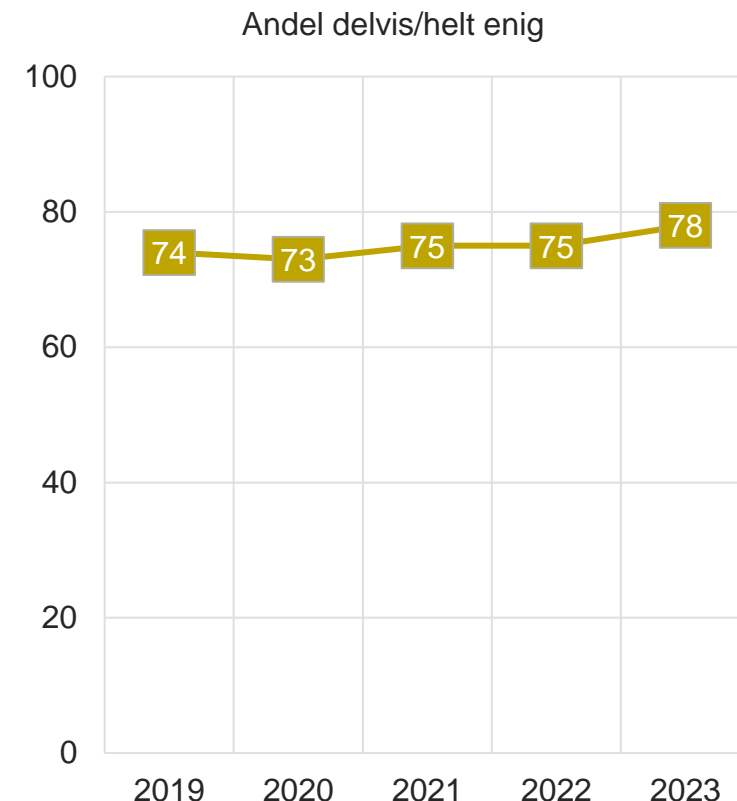
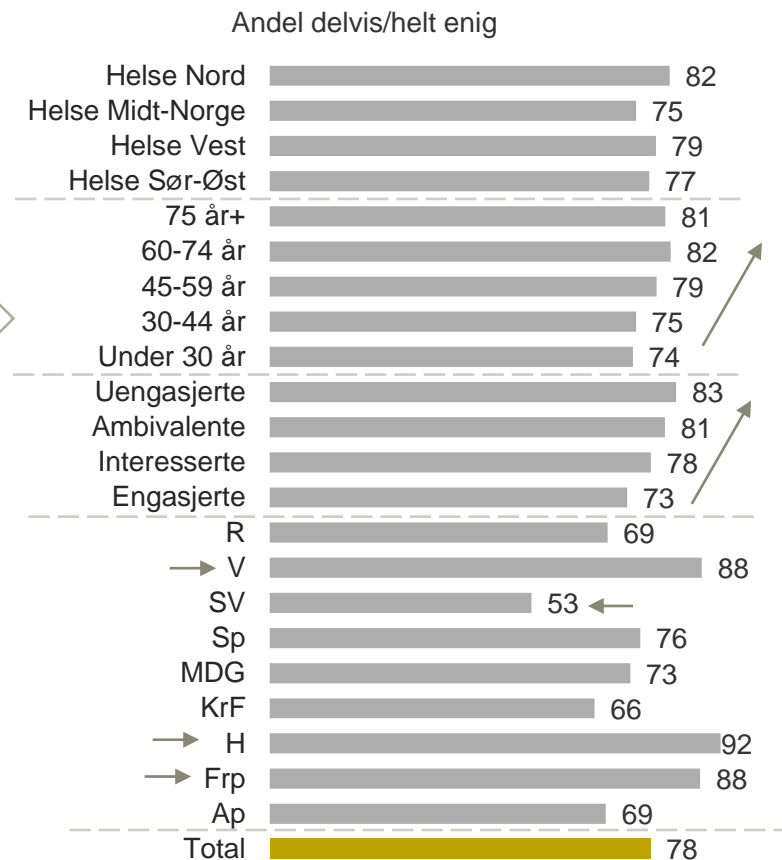
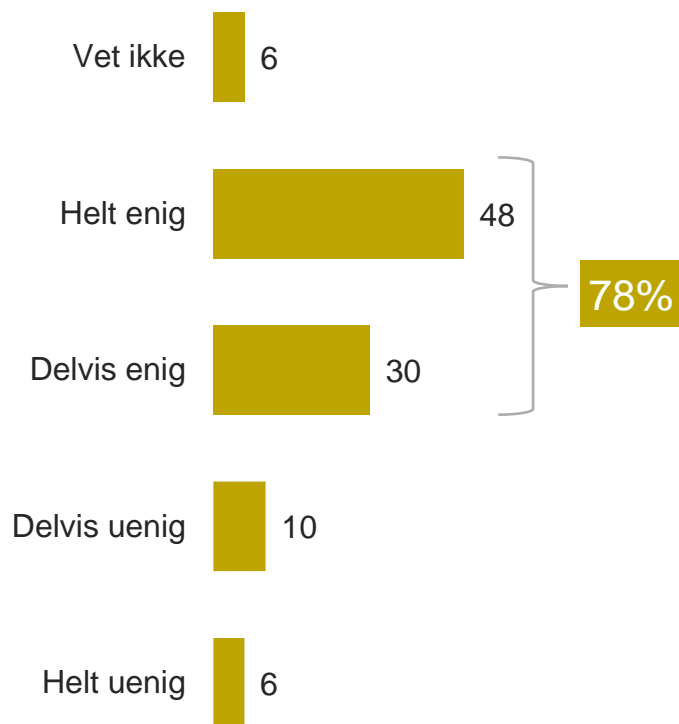
Flere tviler på at det offentlige helsevesenet vil være i stand til å dekke samfunnets fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester uten hjelp fra private helseaktører

Hvor enig eller uenig er du i at det offentlige helsevesenet vil være i stand til å dekke samfunnets fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester uten hjelp fra private og ideelle helseaktører? (n=2051) Prosent.



For 78% av befolkningen er det greit at private helseaktører leverer offentlige finansierte helse- og omsorgstjenester

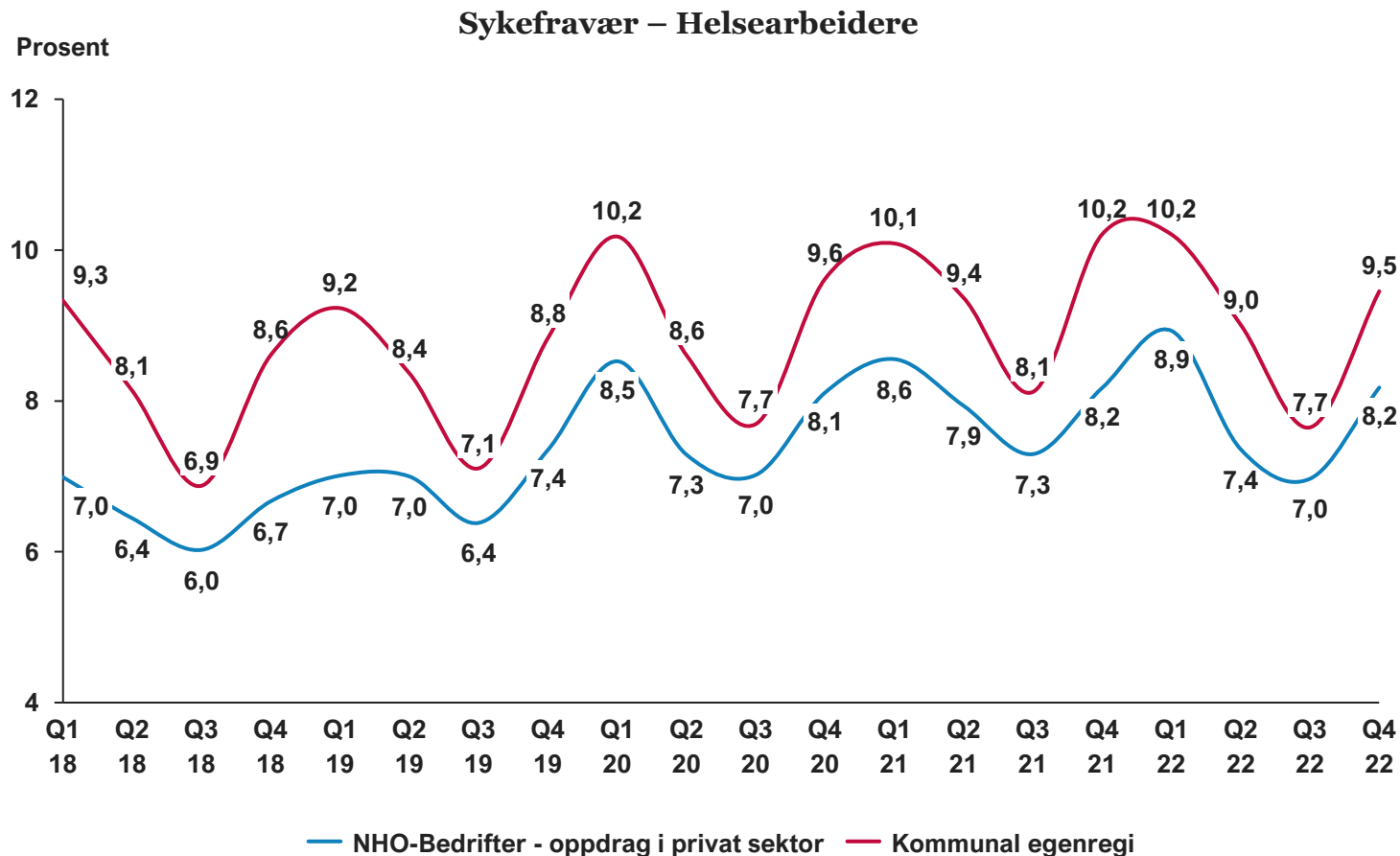
Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Hvis jeg får hjelp og behandling gjennom de offentlige finansierte helse- og omsorgstjenestene når jeg trenger det, spiller det ingen rolle om det er private/ideelle eller offentlige helseaktører som hjelper meg (n=2051) Prosent.



Legemeldt sykefravær blant bedrifter i privat sektor er lavere enn i kommunal sektor

Prosentvis legemeldt sykefravær

NB! Tallene vil påvirkes av koronapandemien og stort antall permitteringer i noen bransjer



På oppdrag for NHO har SSB sett på sykefraværet i private bedrifter som er organisert i NHO for ulike yrker sammenlignet med ansatte i kommunal sektor i de samme yrkene. Data er fra perioden 2018 til 2022.

Følgende yrker er analysert:

- 222X, 532X Helsearbeidere, utvalg
- 9111-9112 Renholdere
- 9412 Kjøkkenassistenter

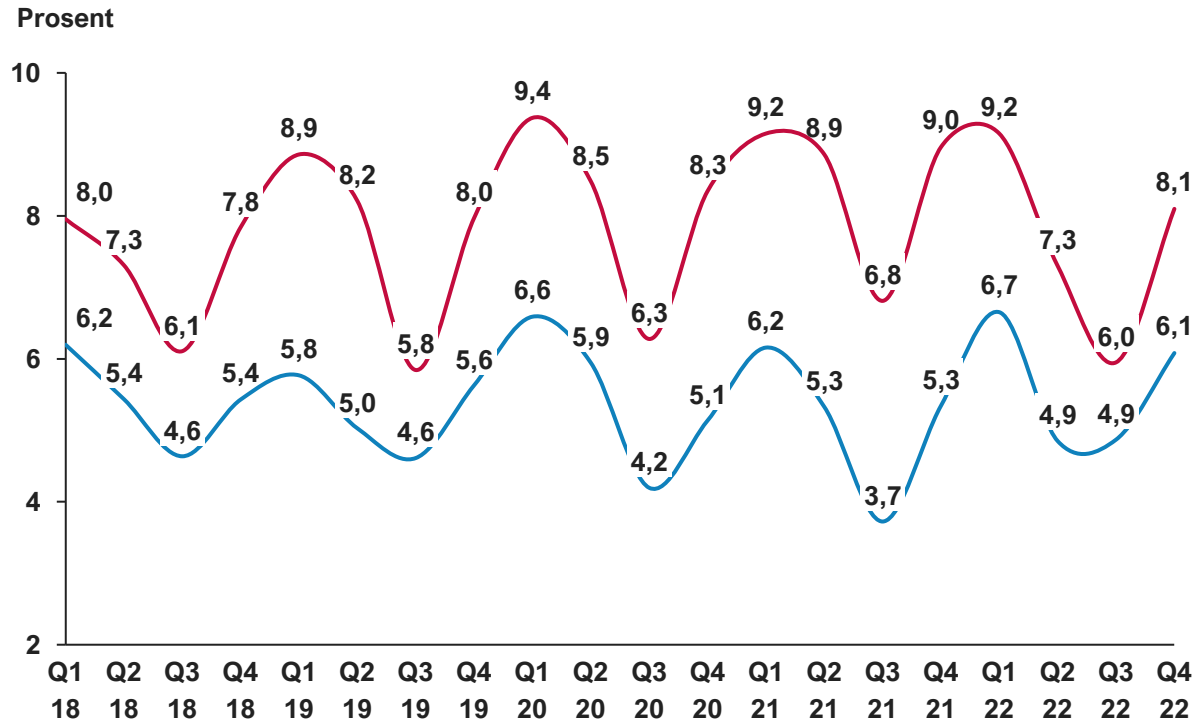
Gjennom perioden har ansatte i kommunal sektor i yrkene alle yrkene et høyere sykefravær enn ansatte i samme yrker i NHOs medlemsbedrifter i alle kvartal i alle år

Legemeldt sykefravær blant bedrifter i privat sektor er lavere enn i kommunal sektor

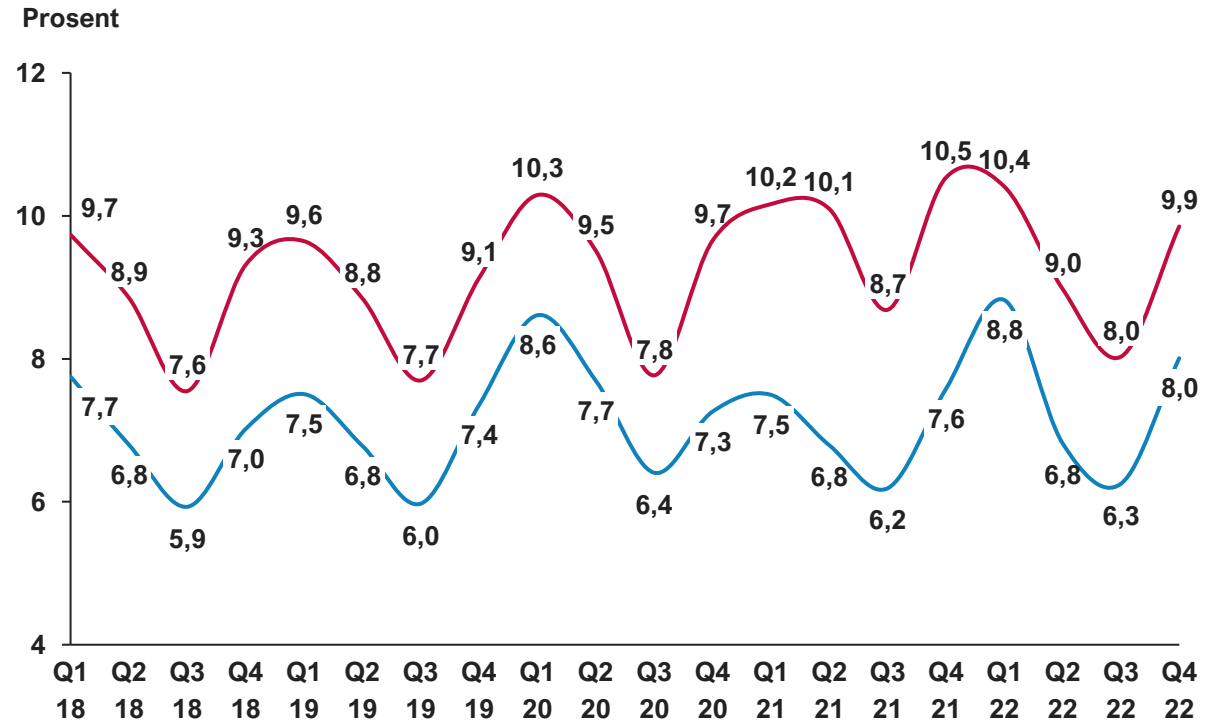
Prosentvis legemeldt sykefravær

NB! Tallene vil påvirkes av koronapandemien og stort antall permitteringer i noen bransjer

Sykefravær – Kantine



Sykefravær – Renhold



— NHO-Bedrifter - oppdrag i privat sektor — Kommunal egenregi

Private leverandører kan bidra med

Sykehjemsdrift og hjemmebasert omsorg

- Å hjelpe kommunal sektor med å oppnå nødvendig kapasitet
- Å tilby norske kommuner tjenester av dokumentert god kvalitet
- Å oppnå bedre kvalitet og bedre ressursutnyttelse
- Skape synergier og læringsarenaer for beste praksis i offentlig/privat samarbeid
- Lavere sykefravær

Barnehage

- Kapasitet slik at full barnehagedekning opprettholdes.
- Høy kvalitet og kvalitetsoppfølgingssystemer.
- Mangfold av typer barnehager (friluftsbarnhage, musikkbarnehage etc.)
- Skape synergier og læringsarenaer for beste praksis i offentlig/privat samarbeid
- Høy tilfredshet hos foreldre og barn (private skårer bedre enn kommunale barnehager i Foreldreundersøkelsen)

Eiendomsdrift og renhold

- Spesialiserte planleggingssystemer som bygger på erfaringer fra renhold av millioner av kvadratmeter i alle typer bygg i kommuner over hele landet. Velprøvde opplæringsystemer i kombinasjon med spesialisert ledelse av renholdsoppdrag
- Fokus på innovasjon som gir moderne renholdsteknikk og effektiv logistikk. Kommunen kan få tilgang til nye teknologiske løsninger uten investering (eksempelvis sensorstyrt renhold og robotrenhold).
- Riktig dimensjonering av renholdsbehov som gir optimalt forhold mellom behov og kostnader
- Lavere sykefravær

Hvordan samarbeide med private?

Fordeler ved samarbeid

- Kan gi kommunen bedre oversikt og kontroll med ressursbruk.
- Kan gi kommunen økt valgfrihet, bedre styringsmidler og mer tid til tjenesteforbedring, og kvalitet.
- Kan gi kommunen bevissthet om kvaliteten i egenproduserte tjenester og kan sammenligne med det som blir levert.

Kommunen får mer oversiktlig økonomi og bedre kvalitet i samarbeid med private fordi:

- Private konkurrerer om tilliten til utførelse hver dag. Hvis de svikter grovt på kritiske oppgaver – må de akseptere å bli byttet ut.
- Private kan konkurrere og måles jevnlig på om de møter kvalitetskriteriene i avtalen.
- Private fokuserer kun på utvalgte oppgaver eller tjenestetyper. Det gir en realistisk mulighet til å bli best utviklet av tjenesten, og ha skarpest fokus på ressursene som gjør oppgaven best mulig.
- Kommunen kan trekke veksler på private aktørers brede erfaring fra flere andre kommuner i spørsmål som implementering av velferdsteknologi, nye tjenestekonsepter og sykefraværarbeid.

Ulike samarbeidsformer

Kommunen lar private utføre tjenesten, men har ovenfor borgeren både ansvaret og kontrollen av tjenesten. Tre vanlige varianter:

- 1. Full tjenesteutsetting/anskaffelse** av utvalgte tjenester
- 2. Delvis egenregi og tjenesteutsetting** av samme tjeneste
- 3. Tjenestekonsesjoner:** Prekvalifisering av flere leverandører gir økt brukerfrihet. Det offentlige betaler og leverandørene har drifts- og lønnsomhetsrisikoen.

Under følger eksempler på samarbeidsformer:

- **Anskaffelse:** Kommunen kjøper plasser ved sykehjem som private, bygger, eier og drifter. Eventuelt kan den private aktøren levere kun utvalgte tjenester ved sykehjemmet.
- **Tjenestekonsesjon: Fritt Brukervalg (BPA) og ulike hjemmetjenester.** Bruker velger selv hvem som skal yte tjenesten. Kommunen kvalitetssikrer leverandørene.
- **Innovasjonspartnerskap:** Et tverrfaglig offentlig og privat prosjektsamarbeid for å levere nye eller etablerte tjenester på helt nye måter. Samarbeidet tar høyde for risiko ved nye typer leveranser.
- **OPS-modellen:** Det offentlige stiller krav til kvalitet og omfang av prosjektet, mens private har ansvar for å bygge, drifte, finansiere og over lengre tid vedlikeholde bygg og de tjenester som følger med. Leverandør bærer avtalt kvalitet- og driftsrisikoen. Kommunen betaler avdrag underveis og bygg kan overføres det offentlige ved utløp av kontrakt.

Sammen skal de skape Norges beste sykehjem



I Bærum kommune har et nytt sykehjem åpnet dørene, Oksenøya sykehjem. Som en del av generasjonskonseptet Treklang, som består av barnehage og skole, har de som mål å skape Norges beste sykehjem.

Oksenøya sykehjem som åpnet våren 2023, er trolig Norges mest moderne sykehjem. Som en del av Treklang, er det åpnet for et aktivt fellesskap mellom barn, unge, voksne og eldre, hvor blant annet barnehagen og skolen har ansvaret for drivhusene og plantekassene som er plassert i sykehjemmets plantehager.

- Det er lagt opp til generasjonsmøter der barnehagebarna, skolebarna og eldre på sykehjemmet vil møtes til felles hygge og aktiviteter, noe som er en vinn-vinn-situasjon. Barn krever ikke mye av de eldre, men de gir mye. Det samme gjelder andre vei, sier Mia Solberg, daglig leder ved Oksenøya sykehjem, som drives av Norlandia.

- Sykehjemmet er også et moderne og innovativt sykehjem som byr på blant annet ny teknologi som legger til rette for at beboerne i større grad opplever mestring og trygget. Ansatte vil oppleve en fremtidsrettet og bærekraftig arbeidsplass. De vil også oppleve en bedre oversikt over alle arbeidsoppgaver, Dette vil gi beboerne større frihet til «å være sjef i eget liv», sier Solberg.

I 2019 ble det politisk besluttet i kommunen at det nye sykehjemmet skulle konkurransesettes. Det har Therese Nitter, kommunalsjef for sykehjem i Bærum, kun utelukkende god erfaring med så langt.

- Norlandia fremstår som en proff leverandør med god gjennomføringsevne. De har i hele planleggingsfasen før oppstart stilt med et særdeles godt team av dedikerte og dyktige ressurser. De utviser stort engasjement for brukergruppen de skal yte tjenester til og for Treklangsamarbeidet med skole og barnehage, sier Nitter.

Nitter er sikker på at åpenhet, samarbeid og erfaringsutveksling vil gjøre at kommunen sammen med Norlandia kan heve kvaliteten og yte bedre tjeneste til innbyggerne.

- Treklang-Oksenøya senter skal understøtte samfunnsutviklingen på Fornebu, og være et naturlig møtested på tvers av generasjoner. Norlandias erfaringer med generasjonskonsepter er betydningsfullt i dette arbeidet. Vi ser frem til et spennende samarbeide i de kommende årene, sier hun.

- Norlandia har hatt et godt samarbeid med Bærum kommune over flere år ved å drifte både Gullhaug sykehjem og hjemmesykepleie. Vi setter stor pris på tilliten Bærum kommune viser oss nå også, med Treklang-prosjektet og Oksenøya sykehjem. Vi bygger hverandre opp og satser på en god kommunikasjon satt i system, sier Solberg.

Har utviklet unikt kvalitetssystem for barnehager: Deler med kommune-Norge



Fra venstre: Mari Fagerheim, fag- og utviklingssjef i Espira, og Inga Cecilie Solberg, styrer i Espira Sånum.

Da Espira oppdaget at det ikke fantes et vurderingssystem for kvalitet på barnehagens pedagogiske arbeid, og som var tilpasset deres behov, tok de saken i egne hender og utviklet Espira Blikk-metodikken.

Espira er en av de ledende aktørene innen barnehagesektoren i Norge. De har cirka 100 ulike barnehager i Norge med nærmere 10.000 barn, 2.700 ansatte, og har barnehager i rundt 50 kommuner. I 2014 startet de arbeidet med å utvikle et system for systematisk kvalitetsvurdering i Espira. Bakgrunnen for arbeidet var at de ikke fant tilgjengelige verktøy som tok utgangspunkt i «Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver», og som dekket deres behov.

- Vi ønsket å legge den pedagogiske praksisen under lupen gjennom systematisk observasjon og vurdering. Målet var å undersøke om barna i våre barnehager får det tilbudet de har krav på gjennom lov og rammeplan. Vi ville finne ut hvordan de ansatte er i sitt samspill med barn, og hvordan de støtter barnas trivsel og helhetlige utvikling, forklarer Mari Fagerheim, fag- og utviklingssjef i Espira.

De utviklet sin egen metodikk, i samarbeid med pedagogene, som de kaller Espira BLIKK.

- Alle barnehagene våre har gjort kvalitetsvurderinger etter denne metoden siden 2018. Metodikken er både praksisnær og mulig å gjennomføre innenfor rammen av ordinært barnehagetilbud sier Fagerheim.

Espira BLIKK handler om å gjøre vurderinger av kvaliteten på den pedagogiske praksisen. Hva er barnehagens sterke og svake sider? Hvor er det behov for utvikling? Alle ansatte gjennomfører årlig en intern vurdering av kvalitet. Annet hvert år får barnehagen en ekstern vurdering.

Dette kvalitetsarbeidet har blant annet gitt uttelling i Lindesnes kommune, hvor Espira har flere barnehager.

- I alle satsinger hos Lindesnes kommune inviteres og oppmuntres private barnehager til å bli med, og det er alltid en privat barnehage representert i styringsgrupper. Kommunen er også interessert i den faglige utviklingen vi driver i Espira. Blant annet har jeg hatt innlegg om kvalitetsutvikling vi driver som følge av Espira BLIKK, sier Inga Cecilie Solberg, styrer i Espira Sånum.

- Veien til et godt samarbeid går to veier, og når veien er kort til å ta en telefon, mellom barnehage og kommune, er det lett å samarbeide på en god måte, sier Solberg.

- Barne- og menneskesynet i oppvekst i Lindesnes kommune er: «Sammen skaper vi trygge vekstmuligheter». Blant annet i dette arbeidet er vi glade for at vi har de private barnehagene med på laget. Vi jobber alle med de samme barna, og det «kommunens barn». Det å kunne si at vi er på det samme laget både i utviklingsarbeidet generelt, er vinn-vinn for alle parter, sier Trine Ruud, enhetsleder for barnehage i Lindesnes kommune.

Matvarehuset i Bergen sikrer innovasjon og kvalitet



Matvarehuset i Bergen ble etablert i 2005 for å forbedre hvordan mat til eldre ble tilberedt, pakket, bestilt og levert til institusjoner og hjemmeboende eldre. Dette erstattet over 40 sykehjemkjøkken, som Bergen bystyre besluttet å legge ned i 2001. Forhistorien var en rapport som dokumenterte misnøye med mat-kvaliteten i institusjoner.

- Bergen kommune er nå godt fornøyd med tjenestene fra Matvarehuset, forteller Rolf Brurås, spesialrådgiver i byrådsavdeling for helse og omsorg.

- Bystyret hadde høsten 2022 en orientering om middagslevering i institusjoner og hjemmetjenesten der den gjennomgående kommentar fra faglig hold var at maten er god og holder høy kvalitet. Det ble også fremlagt bruker- og pårørendeundersøkelser som viser en gjennomgående tilfredshet og høy score fra brukerne og pårørende, forteller Rolf Brurås.

De første kontraktene var med Askøy og Bergen. Etter det koblet flere kommuner seg på. Det var Os, Vaksdal, Kvam, Gjerdrum, Sørumsund og Stord. Siden har vi vokst videre. Gründeren av Matvarehuset solgte seg etter hvert ut og Fjordland AS kjøpte seg opp til 100% eierskap i 2017.

-Vi omsetter for rundt 100 millioner kroner, og halvparten er fra matomsorg. Vi er 45 ansatte og nylig fikk vi fornyet kontrakt med Bergen, Askøy og Kvam, forteller Alf Helge Halland, daglig leder av Matvarehuset.

-Matvarehuset ønsker å være en god partner for kommuner innen matomsorg. Vår kompetanse og produksjon kan enkelt overføres til andre segmenter som for eksempel skoler. Vi mener selv at vi har en kostnadseffektiv løsning som forenkler hverdagen til de som arbeider med eldreomsorg. De sparte midlene kan brukes på ekstra hender i matomsorgen, eller som matverter. Kommunene slipper å forholde seg til sykefravær, investeringer i utstyr og lokaler. Og de får direkte glede av den samlede læringen vi opparbeider oss ved å levere til mange kommuner, sier Alf Helge Halland.

-**Vår innovasjon** består i kontinuerlig å utvikle menyer og våre matretter. Vi tilbyr menyer i 6 ukers syklus. Rettene er varierte, og vi tilbyr rundt 35 - 40 unike hovedretter i hver periode. Menyutvikling skjer i samarbeid med kommunene. Vi næringsberegner hver rett, hver dag og i hver menyperiode. I det vi kaller ren sone, i kjøkken i pakking og for huset generelt, står kvalitet i høysetet. Det er bokstavelig talt livsnødvendig å produsere trygt og sikkert. Alle produkter har datablad som beskriver i detalj alt man trenger å vite om hver enkelt komponent.

Viktigste bærekraftstiltak er å forhindre matsvinn. Bedriften klarte å redusere matavfall med 33% i 2022, målt i andel av produsert volum. Matvarehuset gir i tillegg overskuddsmat til Matsentralen som deler ut dette gratis til de som trenger det.

-Asker kommune er en dyktig innkjøper av renhold



Servicemedarbeider Jelena Grisko (tv) og avdelingsansvarlig May-Grethe Flateby i Ren Service AS.

-Vår bedrift har mange store og små offentlige kontrakter. En større kunde er Asker kommune som i våre øyne er en dyktig innkjøper. Kommunen har bra kompetanse på renhold og har god kontraktsoppfølging, sier Siw Mjøllner, salgsansvarlig i Ren Service AS.

Virksomhetsleder Hilde Bjerke i Asker kommune forteller at kommunen har gode erfaringer med å kjøpe renhold fra private leverandører gjennom mange år. - Vi har for tiden kontrakt med flere renholdsbedrifter. Det er Insider, Toma, Ren Service, 4Service, Anker Renhold og Ability, sier hun.

-I anbud legger vi 50 prosent vekt på pris og 50 prosent på kvalitet, miljø og bærekraft. Vi er meget opptatt av påseplikten som gjelder de ansattes arbeidsvilkår, med allmenngjort tariff lønn. I kontroll av renholdskvalitet holder vi oss til INSTA800 som standard, forteller Hilde Bjerke.

Asker har over 37.000 kvadratmeter i 11 skoler og andre offentlige bygg hvor renholdet utføres av Ren Service AS. Oppdragene utføres i henhold til INSTA800 kvalitetsnivåer og inspeksjonsregime. Utover fire årlige INSTA-kontroller utføres det åtte normale inspeksjoner.

-Vi tar oss av daglig renhold og ivaretar områdene etter fastsatte kvalitetsnivåer, forteller Siw Mjøllner i Ren Service. Oppdragene har en samlet kostnadsramme på 9 millioner kroner (eks. mva.). Bedriften har hatt ansvar for renholdet i Asker siden august 2022 og kontrakten løper til 2026.

Første linje i kontrollene er det som utføres av servicemedarbeider selv. Han eller hun vurderer om arbeidet er utført i henhold til avtalte krav. I de første ukene av en kontrakt følger kundeansvarlig og teamleder tett opp med kontroller for å kvalitetssikre at alle servicemedarbeiderne ivaretar sine områder og at arbeidsomfanget er forstått.

-INSTA800-kontrollene er digitalisert. Det gjør det enkelt å kommunisere renholdskvalitet med kommunen og servicemedarbeider, sier Siw Mjøllner.

Kvalitetsrapporten er et dynamisk skjema som tilpasses de ulike objektene. Verktøyet egner seg godt til å kunne se trender og få en rask oversikt over avvik og forbedringspunkter, og på hvilket nivå kvaliteten på de kontrollerte objekter er. Avtalestedene får tilgang til en kundeportal der kvalitetsrapportene er tilgjengelig. Asker har en rekke avtalesteder og det er laget en plan for gjennomføring av kontrollene i løpet av en periode på en måned for hver INSTA-kontroll. Kontaktperson for avtalestedet blir kontaktet i god tid før gjennomføringen av kontrollene, slik at de har mulighet å bli med på disse. Det er normal inspeksjon i de månedene det ikke er INSTA-rapportering. Ved evalueringen fylles det ut en rapport som sendes elektronisk sammen med kommentarer til kommunens kontaktperson.