



Konkurransetsetting av sykehjem 2026

Vurdering av sykehjem

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Mandat for arbeidet	4
1.3	Ansattes medvirkning.....	5
1.4	Beskrivelse av gjennomført prosess.....	5
1.5	Risiko- og sårbarhetsanalyse	5
2	Situasjonsbeskrivelse	7
2.1	Kort beskrivelse av etatens langtidsplasser	7
3	Kriterier for unntak fra konkurranseutsetting	8
3.1	Kriterier for unntak	8
3.2	Langtidshjem unntatt fra vurdering for konkurranseutsetting	9
3.3	Langtidshjem vurdert for konkurranseutsetting.....	9
4	Indikatorer for utvelgelse	9
4.1	Økonomikriterier	9
4.1.1	Kostnad pr vektet plass	9
4.2	Kvalitetsindikatorer	10
4.2.1	Sykefravær:	10
4.2.2	Andel vakter uten AML-brudd.....	10
4.2.3	10-faktor (medarbeiderundersøkelse).....	10
4.2.4	Psykologisk trygghet (del av medarbeiderundersøkelsen)	11
4.2.5	Beboeropplevelse.....	11
4.2.6	Pårørendeopplevelse:	11
4.2.7	Vaksinedekning medarbeidere	12
4.2.8	Uønskede hendelser:.....	12
4.2.9	Legemiddelgjennomgang:	12
4.2.10	Ernæringskartlegging:	12
5	Vekting av kriterier for utvelgelse	13
5.1	Kvalitetsindikatorer - vekting	13
5.2	Økonomikriterier - vekting	13
5.3	Samlet vekting kvalitets- og økonomikriterier	13
5.4	Kostnadsvekter økonomi	14
6	Metodikk for poengscore	14

7	Valg av sykehjem	15
8	Beskrivelse av anbefalte sykehjem	16
8.1	Innledning	16
8.2	Langerudhjemmet.....	16
8.2.1	Generelt.....	16
8.2.2	Beskrivelse av bygg – beskaftenhet	16
8.2.3	Beskrivelse av plasser og drift	16
8.2.4	Resultat kriterier	17
8.2.5	Personaldata	17
8.3	Ellingsrudhjemmet	18
8.3.1	Generelt.....	18
8.3.2	Beskrivelse av bygg – beskaftenhet	18
8.3.3	Beskrivelse av plasser og drift	18
8.3.4	Resultat kriterier	18
8.3.5	Personaldata	19
9	Vedlegg:.....	19

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Bystyret vedtok i Sak 1 desember 2024 at to kommunalt drevne sykehjem (langtidshjem) skal konkurransetsettes. Sykehjemsetaten har fått oppdrag å gjennomføre en prosess for å foreslå hvilke sykehjem som anbefales konkurransetsatt. Dette skal gi grunnlag for en politisk beslutning om å gjennomføre konkurranser for drift av disse to sykehjem.

Sykehjemsetaten fikk følgende oppdrag i brev fra Byrådsavdeling for helse 10.11.2025:

Byrådsavdelingens forventninger til leveransen er følgende:

- Sette ned en partssammensatt arbeidsgruppe, med deltakere fra organisasjonene som representerer flertallet av de berørte arbeidstakerne, vernetjenesten samt arbeidsgiver.
- Arbeidsgruppen skal utarbeide kriterier for hvilke langtidshjem som kan bli gjenstand for konkurransetsetting.
- Basert på kriteriene skal arbeidsgruppen identifisere to langtidshjem som kan være egnet for konkurransetsetting.

Oppdraget skal resultere i en skriftlig redegjørelse til byrådsavdelingen. Redegjørelsen må beskrive deltakerne i arbeidsgruppen, hvilket faktum som er lagt til grunn for gjennomføringen av oppdraget, og hovedtrekkene fra arbeidsgruppens vurderinger. En omforent innstilling skal tilstrebes. Eventuelle uenigheter i arbeidsgruppen skal komme tydelig frem av redegjørelsen. Redegjørelsen skal ha en slik kvalitet at den kan legges til grunn for en politisk beslutning om hvilke langtidshjem som skal konkurransetsettes.

Det er en forventning til samarbeid og medvirkning og at oppdraget skal utføres i nært samarbeid med de tillitsvalgte.

Elementer fra «Veileder for prosess, informasjon og medvirkning ved konkurransetsetting», også kalt «Arbeidsbok 2007», kan brukes i gjennomføringen.

Dette dokumentet beskriver prosessen rundt og resultat av Sykehjemsetatens vurdering av hvilke sykehjem som foreslås vurdert for konkurransetsetting.

1.2 Mandat for arbeidet

Mandat for arbeidet er angitt i Medbestemmelsesutvalgets (MBU) sak 8/2025 EO (se vedlegg), og på bakgrunn av bystyrets vedtak og MBUs vedtak 24.11.2025 skulle arbeidsgruppen:

- Foreslå kriterier for unntak fra konkurransetsetting
- Foreslå kriterier for utvelgelse
- Foreslå vektning av kriterier
- Vurdere sykehjem for konkurransetsetting som skal beskrives

- Fastsette mal for situasjonsbeskrivelse av sykehjem
- Beskrivelse av aktuelle sykehjem
- Analyse av dagens kostnader og kvalitet
- Analyse av personaldata og kompetansebehov
- Kvalitetssikre situasjonsbeskrivelse
- Anbefale sykehjem for vurdering med henblikk på konkurranseutsetting

1.3 Ansattes medvirkning

Arbeidet for konkurranseutsetting ble forankret i MBU og organisasjonene har deltatt i den partssammensatte arbeidsgruppen der Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund har representert de ansattes organisasjoner. I tillegg har hovedverneombud deltatt i arbeidsgruppen.

Følgende arbeidsgruppe ble nedsatt med bakgrunn i MBU-saken 24.11.2025.

Anne Berger Sørli	direktør private langtidshjem, arbeidsgruppens leder
Bjørn Wiland	økonomidirektør
Steffen Rame Wulfsberg	konstituert HR-direktør
Johnny Advocaat	direktør kvalitet, innovasjon og digitalisering
Henrik Mevold	direktør samfunnskontakt
Anupama Dadwal	hovedverneombud
Aud Traaholt	ansatterepresentant, Fagforbundet
Hassan El Ouguir	ansatterepresentant, Fagforbundet
Birgit Jensen	ansatterepresentant, Norsk sykepleierforbund
Peter Hilario	ansatterepresentant, Norsk sykepleierforbund
Sveinung Lervåg	rådgiver økonomiavdelingen, arbeidsgruppens sekretær

1.4 Beskrivelse av gjennomført prosess

Sykehjemsetaten gjennomførte tilsvarende prosesser i 2011-2014 og i 2024. Prosessen ble oppfattet som god og etaten har derfor gjennomført denne prosessen på tilsvarende måte.

Arbeidet har foregått i desember 2025 - januar 2026 og har foregått i felles møter. Beslutninger er tatt i plenum etter diskusjon i gruppen. Alle kriterier og indikatorer ble avklart og besluttet før resultater ble produsert.

Arbeidsgruppen har hatt gode diskusjoner og det har vært et konstruktivt samarbeid med organisasjonene.

1.5 Risiko- og sårbarhetsanalyse

Det ble laget en ROS-analyse i forkant av arbeidet på arbeidsmiljømessige konsekvenser knyttet til den beskrevne prosessen.

Oppsummert er risikoområder definert som rød og gul følgende: Det er også utarbeidet tiltak på områder som er definert som gul.

Risiko	Handlingsplan/tiltak
Tidspress (rød)	I MBU saken legges det en fremdriftsplan med tilstrekkelig antall møter og alle deltakerne må prioritere møtene.
Omdømmetap (gul)	Ryddige og objektive i gruppen. Sikre at arbeidsgruppen er lojale og holder prosessen internt i arbeidsgruppen.
Mangelfull informasjon (gul)	Legge ut informasjon om prosessen på Viva Engage.

Det ble laget en ROS-analyse nr 2 (også vedlagt) i forbindelse med arbeidet er ferdigstilt, men før arbeidsgruppen ble kjent med rangeringen, og det er også laget handlingsplan med tiltak på de risikoområdene som ble rangert med høyest risiko. De viktigste risikoområdene som ble avdekket her var følgende:

Risiko	Handlingsplan/tiltak
Fare for at medarbeider føler usikkerhet, utrygghet og uro for egen arbeidssituasjon (rød)	• Utarbeide kommunikasjonsplan for hele prosessen før og etter politisk beslutning. Bekjentgjøre datoer for offentliggjøring, milepæler, behandling AMU; MBU, 14F, ansattmøter, lage aksjonsplan når byrådens vedtak foreligger • Avklare når konkurranseutsettingen trer i kraft, tariffspørsmål, koordinering med byrådsavd på tidspunkter for offentliggjøring, ta høyde for forskyvning av datoer (forventninger), løpende vurdering dersom endringer • Gi jevnlig informasjon gjennom hele prosessen. Informere og forklare hvor man er i prosessen til enhver tid. • Kartlegge hvilke ansatte som ikke er til stede når informasjon blir gitt og sikre at også disse får informasjon (ferie, sykemeldte, permisjoner) og følge opp disse.
Fare for økt sykefravær relatert til opplevelse av dårlig prosess (gul)	• Etter beslutning er fattet: HR iverksetter tiltak om info ute på de utvalgte institusjonene. Ivaretas i kommunikasjonsplan. "vakttelefon", møter (fysisk) ute på institusjonene, ofte stilte spørsmål på Viva Engage/intranett.

	• Gi jevnlig informasjon gjennom hele prosessen. Informere og forklare hvor man er i prosessen til enhver tid. • Ha åpenhet rundt temaet i personalmøter og individuelle møter. • Vurdere hyppigere personalmøter. • Gjennomføre trivselsskapende tiltak.
Fare for opplevelse av manglende informasjon (gul)	• Vurdere opprettelse av egen gruppe på Viva Engage der alle medarbeidere på utvalgte institusjoner meldes inn, siste nytt. Kontaktpunkt/epost for evt spørsmål nå i forkant. • Gi jevnlig informasjon gjennom hele prosessen. Informere og forklare hvor man er i prosessen til enhver tid. • Kartlegge hvilke ansatte som ikke er til stede når informasjon blir gitt og sikre at også disse får informasjon (ferie, sykemeldte, permisjoner) og følge opp disse.
Fare for rykter (gul)	• Riktig informasjon til riktig tid i tråd med når vedtak/beslutninger skjer, jf kommunikasjonsplan. • Samkjøre med byrådsavdelingen. Vi bør være varslet i forkant slik at vi kan være ute/ Fysisk tilstedeværelse ute når beslutning offentliggjøres. • Informasjonsskriv til berørte ansatte må være klart.

2 Situasjonsbeskrivelse

2.1 Kort beskrivelse av etatens langtidsplasser

Sykehjemsetaten har pr 31.12.2025 ansvar for drift av 16 kommunale langtids hjem og kontraktsoppfølging av 19 ikke-kommunale alders- og sykehjem.

Pr 31.12.2025 ble følgende langtidsplasser driftet av Sykehjemsetaten. Tallet omfatter plasser innenbys driftet av både kommunale, kommersielle og ideelle institusjoner. I tillegg ble 45 korttidsplasser (avlastning) og 16 trygghetsplasser driftet ved langtids hjemmene.

Sengetype	Antall senger
▲	
Aldershjem	14
Døve-plass	9
Ekstra forsterket skjermet	40
Forsterket skjermet	89
Kontrakt	30
MRSA	12
Ordinær	2243
Psykatri	71
Rus illegal (SYE)	7
Rus legal (SYE)	16
Skjermet	778
Yngre skjermet	32
Totalt	3341

Etaten har et fortløpende ansvar for å tilpasse totalvolumet av sykehjemsplasser, sikre valgfrihet og likebehandling og utvikle differensierte tilbud i tråd med bystyrets vedtak og bydelenes bestillinger.

3 Kriterier for unntak fra konkurranseutsetting

3.1 Kriterier for unntak

Følgende kriterier ble besluttet:

- Bygg som skal fases ut i løpet av kontraktperioden (basert på tidligere kontraktperioder; 8 år)/bygningmessige forhold (Kilde: Rapport fra Oslobygg 2019):
 - Sykehjem som befinner seg i bygg som har overskredet forventet driftstid ved forrige utredning
- Beholde nøkkelkompetanse knyttet til:
 - Konsept
 - Heltid (Lambertseterhjemmet)
 - Hagebykonseptet. Minimum ett må beholdes
 - Spesialplasser
 - Nevrologi (Majorstuhjemmet)
 - Ekstra forsterket skjermet (Økernhjemmet)
- Valide data:
 - Det må kunne fremskaffes måledata for den valgte perioden som sykehjem skal måles på og det må være tillit rundt data. Måledata beskrives nedenfor.

- Drift der man fortsatt har prøvetid etter oppstart
 - Prøvetiden etter overtakelse av bygget er 1 år. Ingen langtidshjem kommer inn under denne.

3.2 Langtidshjem unntatt fra vurdering for konkurranseutsetting

Som følge av ovenstående ble det besluttet å unnta følgende seks langtidshjem fra vurdering av konkurranseutsetting:

- Furuset hageby (oppstart mars 2024, ikke tilstrekkelig måldata for alle indikatorer)
- Lambertseterhjemmet (heltid)
- Majorstuhjemmet (nevrologiske plasser)
- Nordseterhjemmet (bygningmessige forhold/bygg fases ut i løpet av perioden)
- Tåsenhjemmet (oppstart november 2024, ikke tilstrekkelig måldata for alle indikatorer)
- Økernhjemmet (nøkkelkompetanse, spesialsykehjem ekstra forsterket skjermet)

3.3 Langtidshjem vurdert for konkurranseutsetting

De 10 langtidshjemmene som har vært vurdert for konkurranseutsetting er:

- Dronning Ingrid's hage
- Ellingsrudhjemmet
- Langerudhjemmet
- Lillohjemmet
- Lindeberghjemmet
- Madserudhjemmet
- Midtåsenhjemmet
- Stovnerskoghjemmet
- Ullernhjemmet
- Vinderenhjemmet

4 Indikatorer for utvelgelse

Det ble tilstrebet å velge så objektive indikatorer som mulig med vektning på kvalitet og økonomi som kunne bidra til å skille ut to sykehjem som deretter skulle situasjonsbeskrives og vurderes for konkurranseutsetting. Indikatorer for utvelgelse omfatter kvalitets- og økonomikriterier. HR-indikatorer inngår som del av kvalitetsindikatorene.

Sammenstillingen av indikatorene med vektning har så medført en rangering av sykehjemmene. De som totalt kom lavest ut er de som prioriteres for konkurranseutsetting.

4.1 Økonomikriterier

Innen økonomi er det kun en indikator:

- Kostnad pr vektet plass

4.1.1 Kostnad pr vektet plass

Enhetskostnad for faktisk belagte plasser på langtidshjemmet.

Enhetskostnad pr vektet plass viser hvor kostnadseffektivt langtidshjemmet er drevet. Ved ledige plasser vil de beste langtidshjemmene klare å redusere sine kostnader i takt med

ledigheten. Det er derfor i denne indikatoren beregnet enhetskostnad pr plass ved bruk av faktiske kostnader opp mot faktiske belagte døgn. Driftsåret 2024 er revisorgodkjent og valgt. Regnskap 2025 er ikke avsluttet før frist for oppdraget.

Definisjon:

Teller: Alle kostnader ført pr langtidshjem, eksklusive kostnader til dagsenter. Dagsenter er holdt utenfor for å sikre likebehandling med de langtidshjem som ikke har dagsenter. I tillegg er kostnader som er eksternfinansiert holdt utenfor. Prosjektnummer 2 (kommunale midler) og 3 (statlige midler).

Nevner: Antall faktiske liggedøgn i løpet av 2024 ligger til grunn for beregningen. Antall liggedøgn pr plasskategori er så omregnet i forhold til vekten på plasskategorien (Kilde: Sykehjemsetatens budsjettfordelingsmodell). Dette sikrer at langtidshjemmene blir sammenlignbare uavhengig av plass sammensetningen på langtidshjemmet.

4.2 Kvalitetsindikatorer

Innenfor Kvalitet ble følgende indikatorer valgt og de beskrives nedenfor:

- Sykefravær
- Andel vakter uten AML-brudd
- 10-faktor (medarbeiderundersøkelse)
- Psykologisk trygghet
- Beboeropplevelse
- Pårørendeopplevelse
- Vaksinedekning medarbeidere
- Uønskede hendelser
- Legemiddelgjennomgang
- Ernæringskartlegging

4.2.1 Sykefravær:

Institusjonens totale sykefravær i perioden 1.12.2024-30.11.2025. Årsaken til valgt periode er at sykefravær for desember 2025 ikke kunne tas ut tidsnok til innarbeidelse i vurderingene før frist for oppdraget gikk ut. Kildegrunnlaget er Gat-rapport 99 Fraværstatistikk. Resultater tatt ut 18.12.2025.

4.2.2 Andel vakter uten AML-brudd

Andel vakter uten AML-brudd. Gjennomsnitt for perioden 1.12.2024-30.11.2025. Årsaken til valgt periode er at AML-brudd for desember 2025 ikke kunne tas ut tidsnok til innarbeidelse i vurderingene før frist for oppdraget gikk ut. Kildegrunnlaget er hentet fra Gat. Resultater tatt ut 18.12.2025.

4.2.3 10-faktor (medarbeiderundersøkelse)

Gjennomsnitt av score på faktorene 2-9 i 2025.

Indikatorene 2-9 er som følger:

- Indre motivasjon: motivasjon for selve oppgavene

- Mestringstro: tiltro til egen jobbkompetanse
- Autonomi: opplevd tillit og mulighet til å jobbe selvstendig
- Bruk av kompetanse: opplevd bruk av egen kompetanse (fagbegrep: kompetansemobilisering)
- Mestringsorientert ledelse: ledelse med vekt på å gjøre medarbeiderne best mulig ut fra sine forutsetninger, slik det oppleves av medarbeiderne
- Rolleklarhet: tydelig kommuniserte forventninger, slik det oppleves av medarbeiderne
- Relevant kompetanseutvikling: opplevd mulighet for utvikling av relevant formal- og realkompetanse
- Fleksibilitetsvilje: villighet til å være fleksibel på jobb
- Mestringsklima: opplevd kultur for å samarbeide og gjøre hverandre gode

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

4.2.4 Psykologisk trygghet (del av medarbeiderundersøkelsen)

Psykologisk trygghet beskriver et sosialt klima der teammedlemmer tør å uttrykke seg fritt – stille spørsmål, komme med ideer og innrømme feil – uten frykt for negative konsekvenser.

Resultatene er hentet fra medarbeiderundersøkelsen 2025 og er basert på følgende:

Gjennomsnittlig score på andel enighet på følgende 4 spørsmål.

- I din egen avdeling er det tillatt å ta opp problemer og vanskelige tema.
- Det er lett å spørre de andre i avdelingen om hjelp.
- Kolleger i egen avdeling er komfortable med å spørre hverandre om den riktige måten å gjøre noe på.
- Hvis du gjør en feil i din egen avdeling, brukes det ikke mot deg.

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

4.2.5 Beboeropplevelse

Pårørendes vurdering av hvordan beboer opplever oppholdet på institusjonen i 2025.

Gjennomsnittlig % enighet (score 4 og 5) på utsagn knyttet til beboeropplevelse:

- Jeg har inntrykk av at min nærstående føler seg trygg
- Jeg har inntrykk av at min nærstående trives
- Jeg opplever at de ansatte er opptatt av hva som er viktig for min nærstående
- Sykehjemmet har aktiviteter og kulturelle tilbud som passer for min nærstående
- Jeg har inntrykk av at måltidene er en hyggelig stund for min nærstående

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

4.2.6 Pårørendeopplevelse:

Pårørendes vurdering av hvordan samarbeidet med ansatte på institusjonen i 2025 er.

Gjennomsnittlig % enighet (score 4 og 5) på utsagn knyttet til beboeropplevelse:

- Jeg får den informasjonen jeg har behov for om min nærstående
- Jeg opplever at jeg som pårørende er velkommen på sykehjemmet
- Jeg har et godt samarbeid med de ansatte
- Jeg opplever at de ansatte er opptatt av hva som er viktig for meg som pårørende
- Min tilbakemelding ble tatt imot på en god måte (dersom pårørende har gitt ansatte tilbakemeldinger på noe de bør endre på eller bli bedre på)

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

4.2.7 Vaksinedekning medarbeidere

Andel medarbeidere som er registrert vaksinert for influensa ved hver institusjon. Resultater for sesongen 2025-26 er brukt. Rapporten er dynamisk og oppdateres daglig.

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

4.2.8 Uønskede hendelser:

Antall registrerte uønskede hendelser per plass i EQS for kalenderåret 2025. Resultater er tatt ut 5.1.2026. Åpenhet rundt uønskede hendelser er viktig, og vi vet fra forskning at det er store mørketall. Det er et mål å øke antall læringsmuligheter, og at de følges opp innen frist og at læring skjer. Flere uønskede hendelser teller positivt. Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

Tellerdefinisjon:

1: Antall uønskede hendelser som er meldt

Nevnerdefinisjon:

1: Antall plasser i drift

4.2.9 Legemiddelgjennomgang:

Andel gjennomførte legemiddelgjennomganger for kalenderåret 2025. Resultater er tatt ut 5.1.2026. Legemiddelgjennomgang er en viktig tverrfaglig rutine som skal sikre beboerne optimal legemiddelbehandling – og har vært en viktig kvalitetsindikator for Sykehjemsetaten og byrådet i flere år. Det er også en nasjonal kvalitetsindikator. Resultater tatt ut 5.1.2026.

Definisjon:

«Antall gjennomførte legemiddelgjennomganger siste 12 måneder i henhold til nasjonal definisjon» delt på «Antall beboere som skulle hatt en legemiddelgjennomgang siste 12 måneder i henhold til nasjonal definisjon»

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

4.2.10 Ernæringskartlegging:

Andel gjennomførte ernæringskartlegginger for kalenderåret 2025. Resultater er tatt ut 5.1.2026. Ernæringskartlegging er en viktig rutine som skal identifisere risiko for

feil/underernæring – og har vært en viktig kvalitetsindikator for SYE og byrådet i flere år. Det er også en nasjonal kvalitetsindikator. Resultater tatt ut 5.1.2026.

Definisjon:

«Antall gjennomførte ernæringskartlegginger i henhold til nasjonal definisjon» delt på «Antall beboere som skulle hatt en ernæringskartlegging i henhold til nasjonal definisjon»

Resultat er tatt ut fra etatens datavarehus 5.1.2026.

5 Vekting av kriterier for utvelgelse

Etaten har valgt å vekte økonomi med 50 % og kvalitet med 50 %.

5.1 Kvalitetsindikatorer - vekting

Kvalitetsindikatorene vektet på følgende måte:

- HR-indikatorer 40%
- Kvalitetsindikatorer 60%

Innbyrdes vekting innen HR:

- Sykefravær – 50 %
- AML-brudd – 25 %
- 10-faktor – 12,5 %
- Psykologisk trygghet 12,5 %

Innbyrdes vekting innen kvalitet:

- Beboeropplevelse – 30 %
- Pårørendeopplevelse – 20 %
- Uønskede hendelser – 12,5 %
- Legemiddelgjennomgang – 12,5 %
- Ernæringskartlegging – 12,5 %
- Vaksinedekning medarbeidere - 12,5 %

5.2 Økonomikriterier - vekting

Innen økonomi er det kun en indikator og vil derfor vektet 50% totalt.

- Kostnad pr liggedøgn

5.3 Samlet vekting kvalitets- og økonomikriterier

Nedenfor vises en oversikt over den totale vektingen av alle indikatorer.

Samlet vektig av alle indikatorer				Samlet reell vektig per KPI HR 20%, kvalitet 30%, økonomi 50%
Kvalitet 50 %	HR 20%	Sykefravær	50,00 %	10,00 %
		AML-brudd	25,00 %	5,00 %
		Psykologisk trygghet	12,50 %	2,50 %
		10-faktor	12,50 %	2,50 %
		Samlet innen HR	100,00 %	20,00 %
		Uønskede hendelser	12,50 %	3,75 %
	Kvalitet 30%	Beboer-opplevelse	30,00 %	9,00 %
		Pårørende-opplevelse	20,00 %	6,00 %
		Vaksinasjon	12,50 %	3,75 %
		Legemiddel-gjennomgang	12,50 %	3,75 %
		Ernærings-kartlegging	12,50 %	3,75 %
		Samlet innen kvalitet	100,00 %	30,00 %
		Samlet kvalitet og HR	-	50,00 %
		Kostnad pr vektet plass	100,00 %	50,00 %
Økonomi 50%	Økonomi 50%	Samlet innen økonomi	100,00 %	50,00 %
				100,00 %

5.4 Kostnadsvektør økonomi

I budsjettsak 1 er de ulike plasstypene vektet opp mot en ordinær plass. Dette er sentrale data for å kunne gjøre en økonomisk sammenligning på tvers av langtidshjemmene uavhengig av deres plasssammensetning. De kostnadsvektene som er benyttet i denne saken er beskrevet i tabellen under.

Plasstyper på langtidshjem i saken	Vektig (hentet fra intern bud.modell)
Ordinær	1,00
Skjermet	1,12
Psykiatri	1,45
Forsterket skjermet	1,90
Forsterket RUS	1,31
RUS	1,27
Avlastningsplasser	1,26

6 Metodikk for poengscore

Tildelingskriterier er omregnet til poeng for at det skal kunne gjøres en samlet vurdering. Sykehjemsetaten konsulterte Utviklings- og kompetanseetaten (UKE) i forbindelse med poengsetting av kriteriene i den første av prosessen som ble gjennomført i 2011-2012 og hvor

det ble valgt beregningsmetodikk basert på anskaffelse/prissammenligninger. Etaten har deretter videreført metodikken i de senere prosessene, også nå i 2025-26.

Poengsetting kan gjøres på tre måter. De tre metodene er en lineær modell, en forholdsmessig metode, samt en hybrid mellom disse. Metodene er basert på prissammenligninger. Det vil si at laveste resultat (pris) er det beste. For kostnadssammenligninger og sykefravær blir dette i overensstemmelse med en ordinær prissammenligning. For andre indikatorer som beboer-, pårørende- og medarbeiderundersøkelser er situasjonen motsatt. Der må man "snu" beregningen slik at det høyeste resultatet fremstår som beste resultat.

Nedenfor beskrives metodene kort.

- **Lineær metode** innebærer at forskjeller i poengscore gjenspeiler den prosentmessige forskjellen (fra beste til dårligst). Man kan imidlertid oppleve at beste resultat kan ligge mer enn 100 % over dårligste resultat. I slike tilfeller er ovennevnte metode uegnet, noe som var tilfelle her.
- **Forholdsmessig metode** innebærer at differansen i poeng blir mindre jo større forskjellene er. Metoden skiller m.a.o. bedre mellom resultatene desto nærmere de ligger beste resultat. Ingen tilbud vil kunne få poengscore 0, og modellen skiller dårligere mellom tilbud som ligger langt unna beste resultat.
- **Hybridmodellen** er lineær inntil et gitt knekkpunkt da den går over til å bli forholdsmessig. Modellen er matematisk noe mer komplisert enn de øvrige modellene.

Kildegrunnlag har vært «Oslo kommunes veileder i utforming og evaluering av tidelingskriterier».

Anbefaling

Det ble anbefalt å bruke samme metode på alle indikatorer i samme undersøkelse. UKE anbefalte **forholdsmessig metode** i utvelgelsen av sykehjem i tidligere prosesser, og Sykehjemsetaten har videreført anbefalingen også i denne runden.

7 Valg av sykehjem

Sammenstillingen av indikatorene med vekting har medført en rangering av langtidshjemmene som er vurdert. De som totalt kom lavest ut er de som anbefales vurdert for konkurranseutsetting.

Sykehjemsetaten har ut fra ovenstående kriterier anbefalt følgende langtidshjem der første langtidshjem er det som kom lavest ut i rangeringen. I neste kapittel beskrives hvert langtidshjem.

1. Langerudhjemmet
2. Ellingsrudhjemmet

8 Beskrivelse av anbefalte sykehjem

8.1 Innledning

Langtidshjemmene er beskrevet i hvert sitt underkapittel og med like underpunkter.

8.2 Langerudhjemmet

8.2.1 Generelt

Adresse: Skullerudveien 45, 1188 Oslo.

8.2.2 Beskrivelse av bygg – beskaftenhet

Oslo kommune eier bygget. Bygget er fra 1977/2008 og er i en tilfredsstillende byggeteknisk standard. Sykehjemmet ble totalrenovert i 2008.

8.2.3 Beskrivelse av plasser og drift

Plasser

Langerudhjemmet har pr 31.12.2025 161 døgnplasser og 20 dagsenterplasser fordelt som følger:

- 126 ordinære langtidsplasser
- 32 skjermede langtidsplasser
- 3 plasser forsterket skjermet
- 20 ordinære dagsenterplasser

Drift-beskrivelse

Sansehage. Åpen kafe mandag til fredag, samt lørdager partallsuker. Konferansesal med 48 sitteplasser som kan leies ut.

Belegg

- Gjennomsnittlig belegg langtid i 2025: 98,5%

8.2.4 Resultat kriterier

	Resultat for Langerud-hjemmet	Gjennomsnitt sykehjemmene	Høyeste score	Laveste score
Sykefravær	4,60	6,55	10,00	4,60
Andel vakter uten AML-brudd	9,93	9,92	10,00	9,81
10-faktor (medarbeiderundersøkelse)	9,23	9,68	10,00	9,23
Psykologisk trygghet	8,64	8,59	10,00	7,66
Beboeropplevelse	8,58	9,05	10,00	8,22
Pårørendepoplevelse	8,64	9,17	10,00	8,57
Vaksinering	5,49	6,09	10,00	4,08
Uønskede hendelser	8,46	7,55	10,00	3,42
Legemiddelgjennomgang	9,72	9,52	10,00	8,46
Ernæringskartlegging	9,99	9,93	10,00	9,68
Kostnad pr vektet plass	8,49	8,86	10,00	8,28
Totalt vektet gjennomsnittspoeng	8,20	8,65	9,14	8,20

8.2.5 Personaldata

Tallene i tabellen nedenfor er hentet ut fra etatens driftsbudsjett 2026.

Langerudhjemmet	Årsverk
Administrasjon	3,0
Aktivitør/miljø	2,5
Ernæring	2,1
Helsefaglig	68,8
Leder	4,0
Lege/terapeut	5,2
Pleieassistent	7,1
Service/renhold	10,9
Student	0,2
Sykepleier	49,8
Totalsum	153,5

8.3 Ellingsrudhjemmet

8.3.1 Generelt

Adresse: Henrik Sørensens vei 44, 1065 Oslo

8.3.2 Beskrivelse av bygg – beskaftenhet

Bygget er privat eid med leieperiode til 2047. Ellingsrudhjemmet åpnet i mars 2017 og er tilrettelagt med små bofellesskap der seks til ni beboere deler kjøkken, dagligstue og balkong.

8.3.3 Beskrivelse av plasser og drift

Plasser

Ellingsrudhjemmet har pr 31.12.2025 146 døgnplasser og 38 dagsenterplasser fordelt som følger:

- 80 ordinære langtidsplasser
- 44 skjermede langtidsplasser
- 22 psykiatriske langtidsplasser
- 38 dagsenterplasser hvorav 8 ordinære og 30 skjermede

Drift

To sansehager – en er tilknyttet skjermet avdeling. Åpen kafe mandag til fredag.

Belegg

- Gjennomsnittlig belegg langtid i 2025: 98,3%

8.3.4 Resultat kriterier

	Resultat for Ellingsrudhjemmet	Gjennomsnitt sykehjemmene	Høyeste score	Laveste score
Sykefravær	5,78	6,55	10,00	4,60
Andel vakter uten AML-brudd	9,97	9,92	10,00	9,81
10-faktor (medarbeiderundersøkelse)	9,63	9,68	10,00	9,23
Psykologisk trygghet	7,80	8,59	10,00	7,66
Beboeropplevelse	8,22	9,05	10,00	8,22
Pårørendeopplevelse	8,79	9,17	10,00	8,57
Vaksinering	4,68	6,09	10,00	4,08
Uønskede hendelser	8,67	7,55	10,00	3,42
Legemiddelgjennomgang	8,46	9,52	10,00	8,46
Ernæringskartlegging	9,98	9,93	10,00	9,68
Kostnad pr vektet plass	8,80	8,86	10,00	8,28
Totalt vektet gjennomsnittspoeng	8,37	8,65	9,14	8,20

Personaldata

Tallene i tabellen nedenfor er hentet ut fra etatens driftsbudsjett 2026.

Ellingsrudhjemmet	Årsverk
Administrasjon	2,5
Aktivitør/miljø	5,3
Ernæring	2,5
Helsefaglig	74,1
Leder	4,0
Lege/terapeut	4,8
Pleieassistent	11,0
Service/renhold	8,2
Sykepleier	46,8
Totalsum	159,2

9 Vedlegg:

I egne dokumenter:

- Tiltaksplan kommunikasjon
- ROS-analyser for konkurranseutsetting
- MBU-sak 8/2025

