



# BEREGNING AV ENHETSKOSTNADER I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER



GRUNNLAG FOR VURDERING  
AV KOSTNADER OG KVALITET



# FORORD

I årene som kommer blir det flere som blir gamle og flere som vil trenge ulike former for bistand. Kommunenes omsorgstjeneste utøver her et sentralt ansvar. Demografiske endringer øker behovet for bedre styring og ressursutnyttelse i kommunale omsorgstjenester. Samtidig er det grunn til å forvente at en ny generasjon eldre vil være enda mer oppmerksom på hvilke kvaliteter og valgmuligheter de får gjennom omsorgstjenesten.

Mange kommuner benytter seg av private og ideelle virksomheter til å utføre viktige omsorgsoppgaver innenfor kommunens ansvarsområder. Disse utgjør et viktig supplement.

KS, Virke og NHO har tatt et felles initiativ til å utvikle et grunnlag for vurdering av kostnader og kvalitet i omsorgstjenesten. Formålet med dette heftet og de tre tilhørende Excel-modellene er å hjelpe kommuner og deres omsorgstjenester med å beregne sammenlignbare kostnader i sykehjem, hjemmesykepleie og praktisk bistand. Heftet kan også hjelpe private og ideelle aktører med å sette seg inn i de forhold og vurderinger som kommunene må legge til grunn ved en evt. konkurranseutsetting.

Heftet beskriver sentrale kostnadselementer og hva disse blir påvirket av. Selv om KOSTRA har en rekke indikatorer og nøkkeltall som viser kostnader og tjenestoomfang for sykehjemsdrift og hjemmetjenester, har noen av disse indikatorene begrensninger med hensyn til å foreta direkte kostnadssammenligninger mellom kommuner. Beskrivelser og metoder som vises i dette heftet går derfor lenger enn det de

fleste kommuner bruker når det gjelder vurdering og analyse av enhetskostnadene i pleie- og omsorgstjenesten.

Vår intensjon er at kommunene gjennom dette heftet vil være bedre i stand til å forstå og å analysere komponentene i egne enhetskostnader, og at dette kan bidra til bedre produktivitet og ressursinnsats. Videre kan heftet brukes som bidrag når kommuner vurderer private eller ideelle tjenesteleverandører innenfor deler av omsorgstjenesten. I en slik sammenheng er det også andre forhold som må vurderes som ikke beskrives eller drøftes i dette heftet.

Målgruppen for heftet er primært ledelsen av pleie- og omsorgstjenesten og stabspersonell i kommunen som arbeider med økonomistyring. Heftet og resultater fra modellene vil også kunne være av interesse for overordnet politisk og administrativ ledelse som økonomisjefer og rådmenn.

Det er viktig å se både kostnader og kvalitet i sammenheng når en tjeneste skal vurderes. I dette heftet er det derfor også gitt beskrivelser og eksempler på kvalitetsindikatorer som kan supplere kostnadsvurderingene av pleie- og omsorgstjenestene.

Heftet er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra KS, NHO og Virke. I tillegg har ressurspersoner fra kommunene Oslo og Elverum bidratt med faglige innspill underveis.

Vi håper heftet og modellene blir tatt i bruk og blir et nyttig verktøy.

Vibeke Hammer Madsen  
Adm.dir. Virke

Kristin Skogen Lund  
Adm. dir. NHO

Sigrun Vågeng  
Adm.dir. KS

# INNHOOLD

<b>1. HVORFOR ET BEREGNINGSHEFTE FOR ENHETSKOSTNADER?</b>	S. 4
<b>2. HVA BESTEMMER KOSTNADENE I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE?</b>	S. 5
<b>2.1. SENTRALE NØKKELTALL - ET STED Å STARTE</b>	S. 6-7
<b>2.2 HVA BESTEMMER KOSTNAD PR. PLESS TIL PLEIE PÅ SYKEHJEM?</b>	S. 8-9
<b>2.3 HVA BESTEMMER KOSTNADENE I HJEMMETJENESTEN?</b>	S. 10-11
<b>2.4 STYRING AV EGEN HJEMMETJENESTE</b>	S. 12
<b>3. KOSTNADER MÅ SEES I SAMMENHENG MED KVALITET</b>	S. 12
<b>3.1 OPPLEVD OG MÅLT KVALITET</b>	S. 12
<b>3.2 FÅ INDIKATORER PÅ KVALITET I KOSTRA</b>	S. 13
<b>3.3 ARBEID MED NYE KVALITETSINDIKATORER FOR PLEIE OG OMSORG</b>	S. 13
<b>4. HVORDAN BRUKE REGNEARKMODELLENE FOR Å BEREGNE KOSTNADER FOR SYKEHJEMSDRIFT OG HJEMMETJENESTEN</b>	S. 16
<b>4.1 BRUK AV MODELLEN FOR SYKEHJEM</b>	S. 16-21
<b>4.2 BRUK AV MODELLEN FOR HJEMMESYKEPLEIE</b>	S. 23-23
<b>4.3 BRUK AV MODELLEN FOR PRAKTISK BISTAND</b>	S. 24-25
<b>VEDLEGG 1: VEKTING AV SYKEHJEMSPASSER</b>	S. 26
<b>VEDLEGG 2: KONTOOVERSIKT HJEMMESYKEPLEIE</b>	S. 26-28
<b>VEDLEGG 3: KONTOOVERSIKT PRAKTISK BISTAND</b>	S. 29-31
<b>KONTAKTPERSONER:</b>	S. 32 (BAKSIDEN)

# 1.

## HVORFOR ET BEREGNINGSHEFTE FOR ENHETSKOSTNADER?

Pleie og omsorgstjenestene er den største kommunale virksomheten, og det er derfor viktig å ha presis kunnskap om de ulike kostnadselementene i disse tjenestene. For å kunne beregne enhetskostnadene for sykehjem og hjemmetjenester må det tas i bruk mer detaljerte beregninger og nøkkeltall enn det som fremkommer i KOSTRA.

Forklaringen på dette er at for hjemmetjenester omfatter kostnad pr. mottaker for alle deltjenestene (praktisk bistand, hjemmesykepleie og støttetjenester) og alle brukergrupper. Kommunene har dessuten ulikt kartlagt behov hos brukerne og dette påvirker antall timer som vedtas både til den enkelte og hele tjenesten samlet. Videre vil mange ressurskrevende brukere også gi høye kostnader og mange vedtakstimer i uken. Kommuner med lav dekningsgrad på institusjon har i tillegg høyere utgifter og flere vedtakstimer i hjemmetjenesten enn kommuner med høyere dekningsgrad. I tillegg rapporteres utgiftene til en rekke støttetjenester som personlig brukerstyrt assistent, omsorgslønn mv. sammen med praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Det finnes mange forskjellige typer institusjonsplasser med ulike bemanningsbehov og personalkostnader. I dette beregningsheftet er det skilt mellom de forskjellige plassene; ordinære plasser, korttid, skjermet enhet for demente, barnebolig osv. Kommuner som har spesielt lave kostnader pr. plass til pleie kan ha mange aldershjems plasser som

erfaringsvis har lavere bistandsbehov og lavere bemanning. I noen kommuner varierer også kostnaden pr. plass betydelig mellom ulike år og det kan derfor være behov for å se flere år under ett i en kostnadsvurdering.

Mange kommuner endrer også antall institusjonsplasser i løpet av året. Rapporteringen i KOSTRA er basert på plass-tallet ved utgangen av året, mens utgiftene er for hele driftsåret. Kostnad pr. plass til pleie blir derfor feil for disse kommunene. Samlet fører dette til at kommunene trenger mer detaljert informasjon om forhold som bestemmer enhetskostnadene. Dette heftet presenterer disse faktorene på et detaljeringsnivå som gjør det mulig for kommunene å beregne reelle enhetskostnader for pleie- og omsorgstjenestene.

I tilknytning til dette heftet er det utarbeidet 3 regneark-modeller. Som utgangspunkt for beregningene er det valgt å bruke hva en utført vedtakstime koster for mottakere av praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Det er et ønske at kommunene bruker beregningsheftet og modellene aktivt til å sammenligne seg med hverandre. Det er også mulig å opprette en erfaringsdatabase med anonymiserte resultater fra hver enkelt kommune. Dette vil gjøre det enkelt å kunne foreta direkte kostnads-sammenlikninger mellom kommunene.



# 2.

## HVA BESTEMMER KOSTNADENE I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE?

Det er en rekke forhold som bestemmer kostnadsnivået for en institusjonsplass og en vedtakstime i hjemmetjenesten, og det er flere muligheter og begrensninger som det må tas hensyn til.

I en konkurranseutsettingsprosess og ved vurdering av tilbud er det et sentralt moment å få nøyaktig kunnskap om kostnadsnivået i tjenesten. Dette hefte beskriver hva som bestemmer kostnadene ved sykehjemdrift og i hjemmetjenesten, hvordan ulike forutsetninger bør håndteres, og gir kommunene anledning til å beregne og vurdere eget kostnadsnivå.

I modellene for hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie) i kapittel 4.2 og 4.3 gis det mulighet for kommunene til å finne frem til følgende:

- Kostnad pr. utførte vedtakstimer
- Andel av tilgjengelig arbeidstid som brukes til direkte brukerrettet tid (Ansikt til ansikt-tid ATA-tid)
- Forskjellen mellom planlagte og utførte vedtakstimer

Kommunen trenger kunnskap om disse forholdene for å kunne vurdere om egen produktivitet og ressursinnsats er på et ønsket nivå.

For institusjonstjenesten hjelper modellen kommunene til å finne kostnad pr. ordinære somatiske sykehjemsplass når like typer plasser er vektet for forskjellig bemanningsbehov. Det vises til kapittel 4.1 for nærmere beskrivelser om bruk av modellen for sykehjemstjenesten.

### **Dette heftet omfatter ikke følgende forhold som kan påvirke kostnadene:**

- Pensjonsforhold: Arbeidstakere i kommunal sektor har brutto pensjonsordning eller ytelsesbasert pensjonsordning. Dette kan være annerledes hos private tilbydere. Kommunene må dessuten betale inn pensjonspremie til livselskapene for pensjon for de aktive arbeidstakerne, og i tillegg har de et økonomisk ansvar for tidligere ansatte i kommunen. I en konkurransesituasjon vil disse rettighetene forbli hos kommunen
- Sykefravær: Høyt fravær gir høyere kostnader og lavt fravær tilsvarende lavere kostnader
- Organisering av tjenesten: Delegering av ansvar og myndighet, flat eller hierarkisk organisasjonsstruktur, bruk av velferdsteknologi mv.
- Lønn - og utdanningsnivå, dvs. gjennomsnittlig kostnad pr. årsverk



# 2.1

## SENTRALE NØKKELTALL - ET STED Å STARTE

KS har de siste 3 årene publisert nasjonale og fylkesvise nøkkeltallsrapporter basert på KOSTRA-tall. I de fylkesvise nøkkeltallsrapportene kan hver kommune sammenligne seg med andre navngitte kommuner i eget fylke på utvalgte indikatorer. Dette kan være et startpunkt når kostnader og tjenester skal sammenlignes mellom egen og andre kommuner. I den nasjonale rapporten kan kommunene sammenligne seg med alle kommuner på de samme indikatorene.

### **Følgende indikatorer er brukt i pleie- og omsorgsrapportene:**

- Netto driftsutgifter pleie og omsorg pr. innbygger 67 år og over
- Netto driftsutgifter ekskl. brukere i hjemmetjeneste under 67 år pr innbygger 80 år og over
- Andel innbyggere 80 år og over som er beboer i institusjon eller har hjemmetjeneste
- Andel innbyggere 80 år og over som er beboer i institusjon eller bolig med heldøgns omsorg
- Korrigerte kostnad pr. plass i institusjon
- Legetimer pr. uke pr. beboer i institusjon
- Andel timer i hjemmetjenesten under og over 67 år
- Gjennomsnittlig bistandsbehov brukere hjemmetjeneste 0-66 år
- Timer pr. uke brukere 0-66 år
- Gjennomsnittlig bistandsbehov brukere hjemmetjeneste 67 år og over
- Timer pr. uke brukere 67 år og over
- Andel beboere på tidsbegrenset opphold i institusjon
- Andel plasser i institusjon med brukertilpasset bad/WC
- Andel årsverk i brukerrettet tjeneste med fagutdanning



**DE FYLKESVISE RAPPORTENE FINNES PÅ KS SINE NETTSIDER HER:**

<http://ks.no/tema/Okonomi/Kommuneokonomi1/Nokkeltall/Nokkeltallsrapporter-2012/>

# 2.2

## HVA BESTEMMER KOSTNAD PR. Plass TIL PLEIE PÅ SYKEHJEM?

### DET ER EN REKKE FAKTORER SOM PÅVIRKER KOSTNADENE PR. Plass TIL SYKEHJEM:

- Pleiefaktor (bemanning) dvs. ønsket pleieårsverk pr. plass
- Lønnskostnad pr. årsverk
- Stordriftsfordeler og smådriftsulemper
- Nivå på faglige støttetjenester (antall årsverk til for eksempel fysioterapi, sykehjemslege osv.)

I KOSTRA er enhetskostnaden pr institusjonsplass uttrykt ved korrigerede brutto driftsutgifter pr plass. På landsbasis var pleieutgiftene 89,9 % av korrigerede bruttoutgifter pr. plass. Resterende utgifter var administrasjon, fellesutgifter, avskrivninger mv. Bruttoutgiftene pr. plass til pleie varierer betydelig mellom landets kommuner og foreløpige tall.

I de foreløpige tallene for 2012 varierte kostnadene fra 614.000 kroner til 2.167.000 kroner pr. plass. Kommuner med spesielt lave eller høye kostnader er mest sannsynlig rapportert feil. Landsnittet var 971.000 kroner.

### DE VIKTIGSTE FAKTORENE SOM PÅVIRKER KOSTNADER ER:

#### Pleiefaktor dvs. pleieårsverk pr. plass

Bemanningsnivået er den viktigste faktoren for kostnadsnivået. Nivået vil normalt variere med bistandsbehovet hos beboere, antallet plasser fordelt på plasstyper, (jf. vektningen i dette heftet i kapittel 4.1) og ønsket/vedtatt bemanningsnivå i hver kommune.

Mange kommuner har redusert plasstallet i institusjon og legger mer vekt på omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Disse kommunene vil normalt ha beboere med høyest bistandsbehov i egen institusjon, stor andel demente mv. og dermed behov for høyere pleiefaktor/bemanningsnivå.

Bemanningen, dvs. antall årsverk pr. plass står sentralt når kommunestyrene vurderer ønsket standard på institusjonen. Slik standard kan gi økte muligheter for utflukter, aktiviteter for beboere, dialog med pårørende og støtte/bistand i terminalfasen. Bemanningnivået og kompetanse kan også være av betydning for å unngå alvorlige avvik på medisineringsvold mellom beboere, fall/brudd mv.

I KOSTRA er det egne indikatorer som viser andel brukere i institusjon som har omfattende bistandsbehov både på langtid og tidsbegrenset opphold.

#### NOE/AVGRENSET BISTANDSBEHOV

SSB har brukt 15 av de 17 bistandsvariable i IPLOS som brukes av kommunene når bistandsbehov avklares. Disse variablene er vektet i lys av hva som påvirker nivået på vedtakstimer pr. bruker og til slutt beregnes bistandsbehovet på disse 3 nivåene.

#### MIDDELS BISTANDSBEHOV

#### OMFATTENDE BISTANDSBEHOV

Det er ingen statistisk samvariasjon mellom kostnad pr. plass til pleie og andel beboere på langtid som har omfattende bistandsbehov.

### Det kan være flere årsaker til at kostnaden pr. plass ikke stiger med stigende bistandsbehov:

- Ulik kartleggingspraksis mellom kommunene når bistandsbehov vurderes
- Metoden som SSB bruker for å dele kartlagt behov inn i 3 bistandsnivåer fanger ikke nødvendigvis opp forskjeller i reelt bistandsbehov
- Kommunene har ikke registrert/fått rapportert alle brukerne
- Datakvaliteten i IPLOS
- For få kommuner som har fått rapportert kartlagt behov







Høyt utdanningsnivå og lang lønnsansiennitet vil normalt bety høyere lønnskostnad pr. årsverk.

#### **Lønnskostnad pr. årsverk**

Lønnskostnadene pr. årsverk vil variere mellom kommuner og mellom sykehjem som følge av:

- Utdanningsnivå og årsverksfordeling mellom sykepleiere, fagutdanning fra høyskole/videregående skole og ufaglærte/assistenter
- Lønnsansiennitet/alder
- Nivå på arbeidsgivers pensjonsinnskudd
- Vikarbruk/sykefraværskostnader
- Ulikt nivå på arbeidsgiveravgift

#### **Stordriftsfordeler og smådriftsulemper**

Store kommuner har ofte institusjoner med mange plasser. Mindre kommuner har få plasser. Større institusjoner har stordriftsfordeler ved at de har mange plasser å fordele faste kostnader som administrasjon, fellesfunksjoner mv. og dermed påvirker kostnaden pr. plass.

#### **Nivået på direkte faglig støttetjenester**

De viktigste støttetjenestene på institusjon er legetimer og fysioterapitimer pr. beboer. Mange sykehjem har også egne stillinger for ergoterapeuter/aktivitører mv. I kalkylemodellen er slike støttetjenester lagt inn i vektete pleiefaktor for de ulike plassene.

Som vist over er det en rekke faktorer som er avgjørende når kostnad pr sykehjems plass skal beregnes og brukes til å vurdere produktivitet og ressursinnsats.

Detalj kunnskap om disse faktorene kan kommunene bruke for å avgjøre hvorvidt det er personalmessige forhold, brukerbehov og/eller ønsket bemanningsnivå eller størrelse og bygningsmessige forhold som er avgjørende for kostnadsnivået pr. plass.

Dette er viktig kunnskap ved bl.a. en vurdering om nåværende drift og driftsform er hensiktsmessig.

### VEDTAKSTIMER

DETTE ER DE SAMLEDE TIMENE EN MOTTAKER AV HJEMMETJENESTEN HAR RETT PÅ I LØPET AV EN GITT PERIODE. DET KAN VÆRE STORE FORSKJELLEN PÅ VEDTATTE TIMER OG FAKTISK UTFØRTE TIMER.

## 2.3

### HVA BESTEMMER KOSTNADENE I HJEMMETJENESTEN?

I KOSTRA er enhetskostnaden i hjemmetjenesten kostnad pr. mottaker. Denne enhetskostnaden inkluderer alle deltjenestene (hjemmesykepleie, praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistent mv.).

Mottakerne i kommunene har ulikt bistandsbehov som gjør at enhetskostnadene pr mottaker ikke er direkte sammenlignbare. Mange ressurskrevende brukere gir også høye kostnader og mange vedtakstimer i uken. Kommuner med lav dekningsgrad på institusjon har dessuten høyere utgifter og flere vedtakstimer i hjemmetjenesten enn kommuner med høyere dekningsgrad. I tillegg rapporteres utgiftene til en rekke støttetjenester som personlig brukerstyrt assistent, omsorgslønn mv. sammen med praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det anbefales derfor å bruke kostnader pr. utførte time for den enkelte deltjeneste når enhetskostnader vurderes.

Det er mulig å bruke tallene som rapporteres for alle kommuner på nivå 3 i KOSTRA til å beregne bruttokostnad pr. vedtakstime siden alle vedtakstimene rapporteres for flertallet av kommunene. Disse vedtakstimene er imidlertid planlagte/vedtatte timer, og det kan være stort avvik mellom planlagte/vedtatte timer og utførte vedtakstimer i mange kommuner. Kostnadene omfatter dessuten støttetjenestene som er nevnt over.

I tillegg har mange kommuner ikke fått registrert alle vedtakstimene for alle mottakerne. For disse kommunene blir bruttokostnaden pr. vedtakstime for høy, siden utgiftene er tatt med for alle mottakerne samtidig som det mangler rapporterte vedtakstimer. Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester kan derfor ikke isolert brukes til sammenligning av produktiviteten mellom kommuner.

#### Årsaken til dette er:

- Dekningsgraden på institusjon, kommuner med lav dekningsgrad har behov for mange vedtakstimer i hjemmetjenesten, spesielt i omsorgsboliger med heldøgnsomsorg
- Forskjeller i kartlagt bistandsbehov hos brukerne, høyt bistandsbehov gir høye kostnader pr. bruker
- Antall ressurskrevende brukere påvirker utgiften pr. mottaker i betydelig grad

For å få beregnet enhetskostnadene i hjemmetjenesten riktig er det i modellene valgt å bruke hva en utført vedtakstime koster for mottakere av praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det er også mulig å bruke planlagte vedtakstimer hvis kommunen ikke har tall for utførte vedtakstimer.

#### KOSTNAD PR. UTFØRTE VEDTAKSTIME PÅVIRKES AV EN REKKE FAKTORER:

##### Ansikt til ansikt-tid (ATA) hos bruker

En rekke kommuner har de siste årene kartlagt ATA-tiden i egen kommune, dvs. hvor stor andel av tilgjengelige timeverk som brukes direkte sammen med bruker/hos bruker. Erfaringstall fra disse kommunene viser at ATA-tiden varierer fra under 50% til over 70%.

##### De viktigste årsakene til variasjoner mellom kommuner er:

- Hvor mange ganger spesielt hjemmesykepleien er på basen/tjenestestedet pr. dag og rapporterer mv.
- Erfaringer viser at hvis hjemmesykepleien er 3 ganger på basen, så vil ATA-tiden være under 50%, 2 ganger pr. dag gir ofte en ATA-tid på 60%, og kommuner som bruker tekniske hjelpemidler som nettbrett mv. og kun er på basen 1 gang pr. dag kan ha en ATA-tid på 70%
- Kjøreløgstikk: Avstander mellom brukerne i kommunen, og hvordan man har planlagt kjøreruten i forhold til lokasjonen av disse brukerne
- Lengden på besøkene og antall besøk – flere korte besøk med en gitt kjøreavstand mellom vil gi lavere andel av arbeidstiden som går til ansikt til ansikt tid enn færre lengre besøk, fordi forholdet mellom tid hos bruker og tid mellom brukere økes

Modellene beregner ATA-tid hvis kommunene registrerer antall årsverk som brukes til mottakerne og antall utførte vedtakstimer. Det er derfor ikke nødvendig å bruke eget kartleggingsverktøy for å finne frem til egen ATA-tid. Har kommunen ikke oversikt over utførte timer kan dette kartlegges gjennom eget verktøy; FRYD. KS har sammen med noen utvalgte kommuner utviklet dette kartleggingsverktøyet.



FRYD kan brukes til å registrere og grafisk fremstille aktiviteter og tidsforbruk i hjemmetjenesten (både hjemmesykepleie og praktisk bistand). FRYD har følgende kartleggingsområder:

- Kartlegging av tidsforbruk i hjemmetjenesten fordelt på ulike aktiviteter, kjøring, rapportering, opplæring osv.
- Kartlegging av evne til å gjennomføre vedtak – viser planlagt og faktisk utførte vedtak.
- Kartlegging av brukertid/vedtak i forhold til tilgjengelige ressurser (årsverk).

Ved bruk av kartleggingsverktøyet FRYD får kommunene innsikt i hvor stor andel av tilgjengelige timeverk som brukes direkte sammen med/hos brukeren i hjemmetjenesten altså sin ATA-tid.

**FRYD MED TILHØRENDE BRUKERHÅNDBOK  
KAN LASTES NED HER:  
[HTTP://WWW.KS.NO/FRYD/](http://www.ks.no/fryd/)**

### Lønnskostnad pr. årsverk

Lønnskostnadene pr. årsverk vil variere mellom kommuner som følge av:

- Utdanningsnivå og årsverksfordeling mellom hjemmesykepleie- og hjemmehjelpere
- Lønnsansiennitet/alders
- Vikarbruk/sykefraværskostnader
- Ulikt nivå på Arbeidsgiveravgift og pensjon

Det er ikke mulig å sammenligne lønnskostnad pr. årsverk i hjemmetjenesten fra KOSTRA siden antall årsverk rapporteres for hele pleie og omsorg samlet. I tillegg er datakilden ikke kommunens egen rapportering, men NAVs aa-register, og erfaringen er at mange kommuner har feilrapporterte årsverk i dette registeret.

Beregningsheftet og modellene skal supplere KOSTRA gjennom å gi kommunene kunnskap om kostnad pr. vedtakstime. Dette heftet med tilhørende regneark-modeller (jf. kapittel 4.2 og 4.3) beskriver hva som påvirker kostnadene pr. vedtakstime og hvordan kommunen kan få innsikt i potensialet for produktivetsforbedringer.

Kunnskap om dette er avgjørende når det vurderes om det er rom for å tildele flere timer (tjenester) innenfor eksisterende ressursramme, dvs. uten å øke bemanningen. Dette er igjen avgjørende for å kunne vurdere egen produktivitet og ressursinnsats.

## 2.4

### STYRING AV EGEN HJEMMETJENESTE

Det er helt nødvendig at alle kommunene har innsikt i egen ATA-tid for å kunne vite hvor mange vedtakstimer som er tilgjengelig og som kan vedtas i egen kommune. En kommune på 10.000 innbyggere kan ha vedtatt om lag 200.000 vedtakstimer årlig, og 10 % forskjell i ATA-tid vil påvirke hvor mange timer som er tilgjengelig. I tillegg har mange større kommuner flere soner og distrikter som skal ha budsjettildeling. ATA-tiden er helt sentral når budsjetter fordeles og det eventuelt settes krav til antall vedtakstimer som skal produseres i soner og distrikter.

Erfaringer viser at kommuner som ikke har innsikt i egen ATA-tid risikerer å overskride budsjettammen til tjenesten pga. at det tildeles/vedtas flere vedtakstimer enn det som tjenesten egentlig disponerer.

Det er videre nødvendig å vite ATA-tid fordelt på de enkelte deltjenestene (hjemmesykepleie, praktisk bistand, omsorgsbolig beboere i gruppebolig) og hvert distrikt/soner. Det bør settes mål for ATA-tid basert på ønsket/mulig produktivitet i tjenesten. Erfaringer fra kommunene viser det er fullt ut mulig å forbedre ATA-tiden med 10-15 % ved at ansatte bruker mindre tid på basen hver dag. Denne innsparingen kan brukes til å gi tjenester til flere brukere eller flere vedtakstimer. Dette heftet gir kommunene verktøy til dette.

Mange kommuner har etablert tildelerkontor som vurderer søknader om tjeneste, kartlegger brukerens bistandsbehov og fatter vedtak om innholdet i tjenesten og timer pr. uke. Hjemmetjenesten blir da utførerenheten som skal levere avtalt vedtakstimer til avtalt kvalitet og tidspunkt. Det er da viktig at budsjettansvaret blir lagt til bestillerenheten siden det er de som vedtar timene den enkelte bruker skal ha og dermed faktisk står for bruk av budsjettmidlene.

Erfaringer fra større kommuner som har bestiller/utfører er at det er svært store forskjeller mellom kommuner, bydeler og distrikter i terskelen til å innvilge, redusere, øke eller avslutte tjenester. Bestiller klarer ikke å følge opp eller vurdere brukerens behov og ressurser til enhver tid. Det må overlates etter førstegangsvedtak til utfører.

Styring av hjemmetjenesten er derfor også avhengig av hvilken standard kommunen har lagt seg på i vurderingen av behov og vedtatte timer for den enkelte bruker. Dette heftet fanger ikke opp denne problemstillingen.

## 3.

### KOSTNADER MÅ SEES I SAMMENHENG MED KVALITET

Ved en vurdering av pleie- og omsorgstjenestene er det viktig å få innsikt i både kostnader og kvalitet. Uten kjennetegn på kvalitet vil ikke kommunen kunne vurdere tjenestene i sin helhet. Dette heftet gir ingen «oppskrift» for hvordan kvalitet kan brukes i en totalvurdering av tjenestene. Det vises noen eksempler på kvalitetsindikatorer som vil være relevante i et styringsperspektiv. Eksempelene vil i all hovedsak være indikatorer for produkt- og resultat-kvalitet.

Det er først når kunnskap om kostnader og produktivitet kombineres med kvalitet at tjenestens resultateffektivitet kan vurderes; dvs. om ressursene virker etter ønsket hensikt.

## 3.1

### OPPLEVD OG MÅLT KVALITET

Det er et skille mellom opplevd og målt kvalitet. Opplevd kvalitet er hvordan brukerne subjektivt opplever kvaliteten i tjenesten de mottar. Svært mange kommuner gjennomfører brukerundersøkelser hvor brukernes opplevelse av kvalitet kommer til uttrykk. Resultatene fra disse undersøkelsene gir nyttig informasjon om hva brukerne er fornøyd med, og eventuelt hva de er mindre fornøyd med. Samlet gir disse resultatene kommunen et godt grunnlag både for dialog med brukerne og utvikling av kvaliteten i tjenestetilbudet.

De fleste kommunene bruker Kommuneforlagets spørreundersøkelser. Det er utviklet egne undersøkelser for brukere av hjemmetjenester, beboer i institusjon og deres pårørende. Brukerundersøkelser og opplevd kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten blir ikke nærmere omtalt i dette heftet. Det vises til Kommuneforlagets sider for mer informasjon om ulike brukerundersøkelser: <http://www.bedrekommune.no/>

Målt kvalitet er objektive målinger og resultater som skal vise kjennetegn på kvaliteten i tjenesten. Noen eksempler på målt kvalitet kan være saksbehandlingstid og andel beboere med enerom på sykehjem.

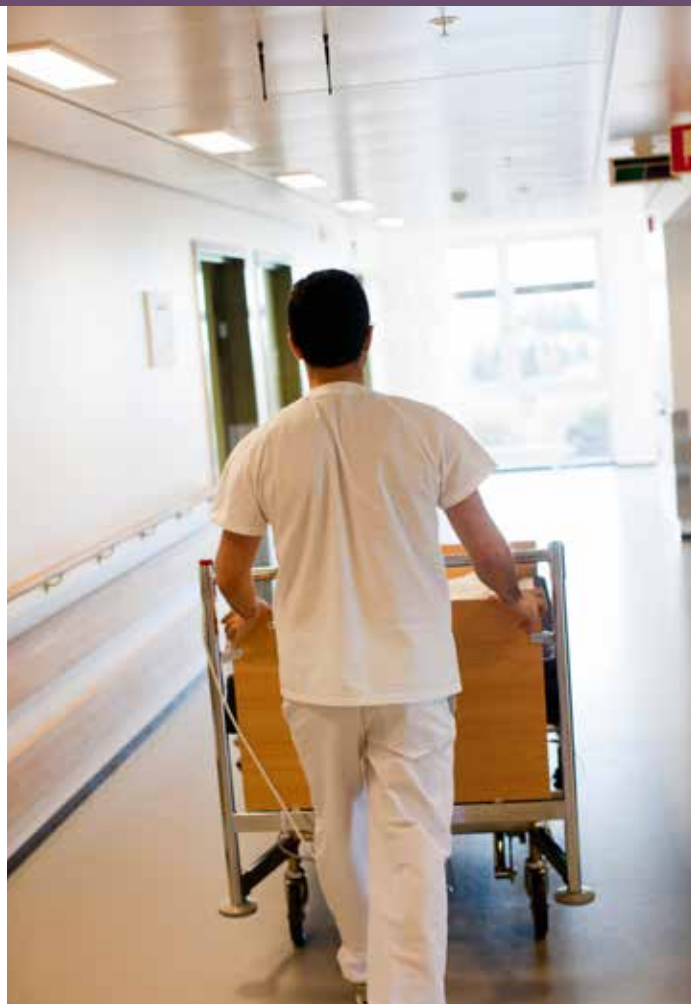
## 3.2

### FÅ INDIKATORER PÅ KVALITET I KOSTRA

Det er i dag få indikatorer i KOSTRA som viser målt kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Hovedårsaken til dette er at det ikke er innsamling av data fra de ulike fagsystemene i kommunene til SSB. Disse fagsystemene har heller ikke registrering og rapportering av slike indikatorer.

KS tok initiativ i 2012 til en gjennomgang av kvalitetsindikatorer i ulike tjenester; SØF-rapport «Bedre måling av kvalitet i kommunene». KS har fulgt opp rapporten i dialog med regjeringen. Det er besluttet å følge opp dette arbeidet gjennom de etablerte KOSTRA-arbeidsgruppene hvor siktemålet er å komme frem til nye nasjonale kvalitetsindikatorer som bedre viser resultat kvalitet. Kommunene kan i liten grad bruke egne data for kvalitet i modellen.

Dette heftet gir noen eksempler på nye indikatorer for målt kvalitet i tjenesten. Det er bl.a. disse indikatorene KOSTRA-arbeidsgruppene skal vurdere. Vi anbefaler kommunen å drøfte disse indikatorene, og eventuelt prøve de ut i egen tjeneste.



## 3.3

### ARBEID MED NYE KVALITETSINDIKATORER FOR PLEIE OG OMSORG

Flere aktører har startet opp et arbeid for å utvikle nye kvalitetsindikatorer. HelseDirektoratet har et pågående arbeid med å utvikle et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for pleie- og omsorgstjenestene.

KS har både gjennom Effektiviseringsnettverkene og i det nasjonale KOSTRA-arbeidet tatt initiativ til utvikling av nye og bedre kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenesten. Det er også planlagt uttesting av disse kvalitetsindikatorerne blant private aktører. Disse initiativene kan gi et godt grunnlag for å få bedre indikatorer for kvalitet innenfor pleie og omsorg.

Nedenfor presenteres eksempler på kvalitetsindikatorer som er brukt i norske og svenske kommuner. Disse eksemplene kan kommunen bruke som et utgangspunkt for selv å lage et enkelt kvalitetsregistreringssystem.

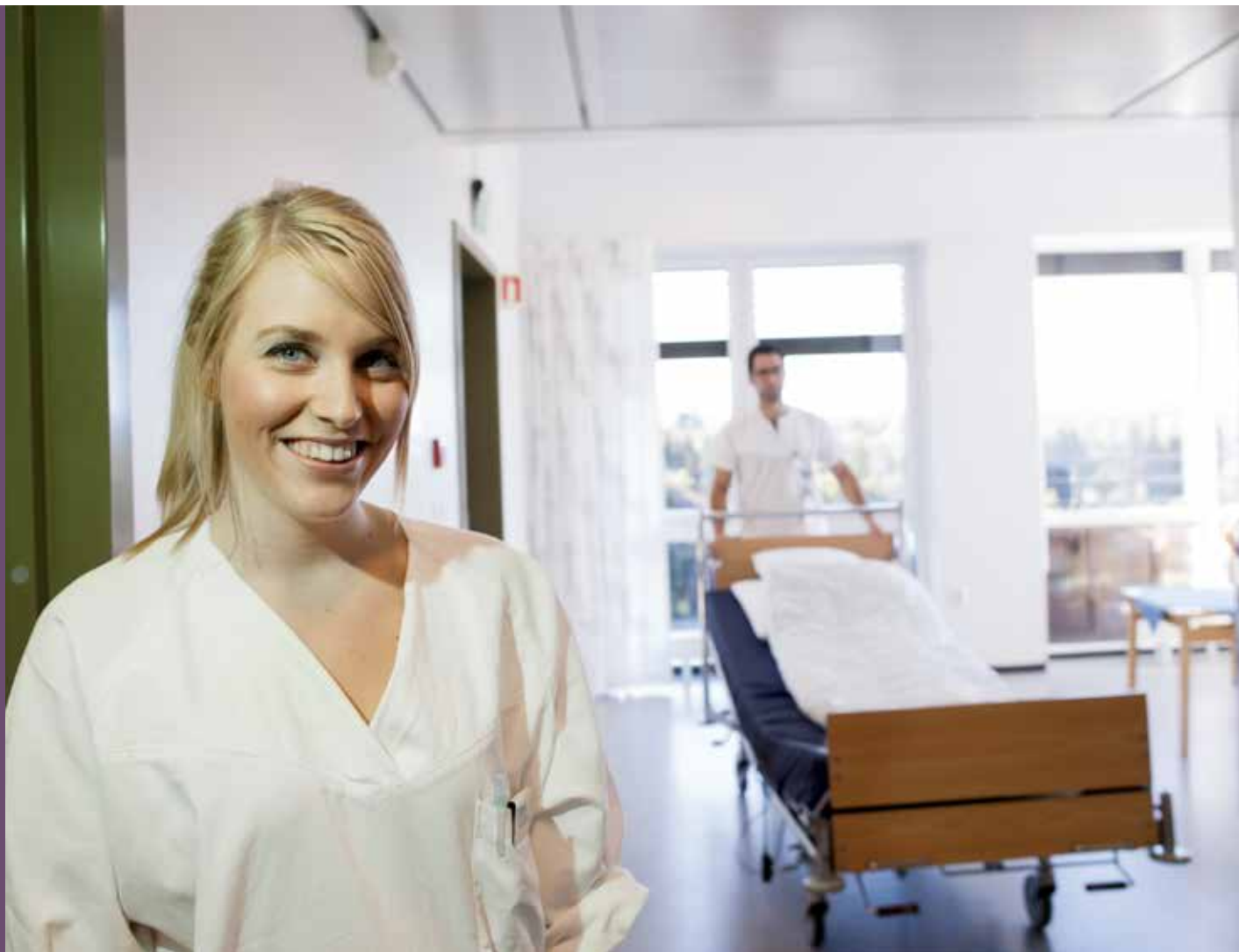
**Pålitelighet** er et viktig kvalitetskjenne tegn og indikatorer som beskriver tjenestens pålitelighet kan være: Avlyste besøk som skyldes tjenesten selv, avlyste besøk som skyldes brukeren, forskjøvede besøk skyldes tjenesten selv, forskjøvede besøk skyldes brukeren.

**Fravær av negative/alvorlige avvik** vil være kjennetegn på god kvalitet i tjenestetilbudet hvis det er etablert gode rutiner,

system og kultur for rapportering og avviksbehandling. For å få innsikt i dette og konsekvenser av avvik, må kommunene ha etablert et avvikssystem med gradering av alvorlighet på hvert enkelt avvik. Eksempler på avvik og konsekvenser av avvik kan være: Legemiddelbehandling, ernæring, fall, utagering/vold, trykksår, bruk av beroligende, medisiner/anti-depressiva, kontrakturer og inkontinens.

Det er også viktig å ha kunnskap om **positive egenskaper ved tjenestetilbudet** som gis, og eksempler på slike kan være: Andel mottakere av praktisk bistand som har besøk av maksimum 5 forskjellige tjenesteytere siste år, om beboere har mulighet for å spise sammen, få servering av sen kveldsmat og selv kan velge sengetid, daglig utetid, kroppspoleie ut over daglig stell, daglige aktiviteter, aktiviteter i helger, dagsentertilbud, plasser på dagsentertilbud, plasser på dagsentertilbud, årlig samtale med pårørende, døende med samtale i terminalfasen, dødsfall ikke alene og pårørende av døde med sluttsamtale med pårørende.

Det er også andre forhold som bør tas med når den samlede kvaliteten vurderes. For eksempel er det flere som benytter seg av ISO-sertifisering som fører til bedre rutiner for kontroll, styring og forbedring av kjerneoppgavene.





# 4. HVORDAN BRUKE REGNEARKMODELLENE FOR Å BEREGNE KOSTNADER FOR SYKEHJEMSDRIFT OG HJEMMETJENESTEN

## 4.1 BRUK AV MODELLEN FOR SYKEHJEM

Excelmodellen for sykehjem er lett å bruke selv for de som ikke vanligvis jobber i Excel. Modellen består av tre arkfaner: I første arkfane legger kommunen inn kostnader. Det er valgt å bruke sum korrigerede brutto driftskostnader på konsernnivå. I neste arkfane legger kommunen inn antall sykehjemsplasser fordelt på de ulike typene plasser. Det er mulig å justere vekten av plassene. En mer detaljert veiledning til vekten beskrives senere. Tredje arkfane viser resultatene.

### Følgende data skal registreres i modellen:

- Korrigerede brutto driftskostnader, institusjon, konsern - for siste regnskapsår (kan hentes fra eget regnskap etter noen justeringer, men anbefales å hentes fra SSB sin Statistikkbank)
- Gjennomsnittlig antall institusjonsplasser som kommunen hadde i bruk for siste år fordelt på ulike typer plasser. Det er dette som danner grunnlaget for vekten av kostnadene.

Nærmere beskrivelse av hva som skal inn i modellen og hvordan modellen brukes:

### Korrigerede brutto driftskostnader institusjon, konsern

Her registrerer kommunen de samlede kostnadene kommunen har til pleie i institusjon. Tallet bør hentes fra *Statistisk Sentralbyrå* i tabell 05065 som kommunen enkelt finner frem til ved å benytte seg av å skrive tabellnummeret rett inn i søkefeltet. I modellen kan kommunen taste inn korrigerede brutto drifts-

utgifter i 1000 kroner, slik man får de oppgitt fra SSB. Kommunen skal velge konserntall fordi da vil man være sikret å få med alle relevante kostnader tilknyttet funksjonen (253) uavhengig av organisering av tjenesten.

**Kommuneregnskap**

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker → 2 Velg verdier fra ulike variabler → 3 Se din skreddersydde tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 05065: Kommune, detaljerte regnskapstall, driftsregnskapet funksjonsfordelt (K)

Min tabell | Velg via søk | Velg via grupper | Informasjon | [Hvordan velge variabler og verdier?](#) | [Logg inn](#)

Statistikkvariabel 1 av 1

Beløp i 1000 kr - Enhet: 1000 kr

Region 1 av 442 | Regnskapsomfang 1 av 2 | Funksjon 1 av 81

EAK ... Landet  
EAKUO ... Landet uten Oslo  
0101 ... Halden  
0104 ... Moss  
0105 ... Sarpsborg  
0106 ... Fredrikstad

Kommune  
Kommunekonsern

243 Tilbud til personer med rusproblemer  
244 Barneverntjeneste  
251 Barneverntiltak i familien  
252 Barneverntiltak utenfor familien  
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon  
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet

Artgruppe 1 av 25 | År 1 av 10

Korreksjon fordelte utgifter og internsalg  
Finansieringsutgifter og finansieringstransaks  
Korrigerede brutto driftsutgifter  
Brutto driftsinntekter  
Brukerbetaling for kommunale tjenester  
Andre salgs- og leieinntekter

2012  
2011  
2010  
2009  
2008  
2007

Figur 1: SSB tabell 05065.



### Forklaring av funksjon 253 fra Kostraveileder 2013

Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c) og forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstavene a, c og d (institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsbolig, aldershjem og sykehjem).

Inntekter fra egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1.

I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, f.eks. re-/habilitering og avlastning.

### Omfatter også servicefunksjoner som:

- husøkonom • kjøkken • kantine/kiosk
- vaskeri • aktivitør.

Dersom institusjonens servicefunksjoner (for eksempel kjøkken og vaskeri) yter tjenester overfor hjemmeboende, skal disse utgiftene fordeles mellom funksjon 253 og funksjon 234. Renhold, drift og vedlikehold av institusjonslokaler føres på funksjon 261.

### Funksjonen omfatter videre:

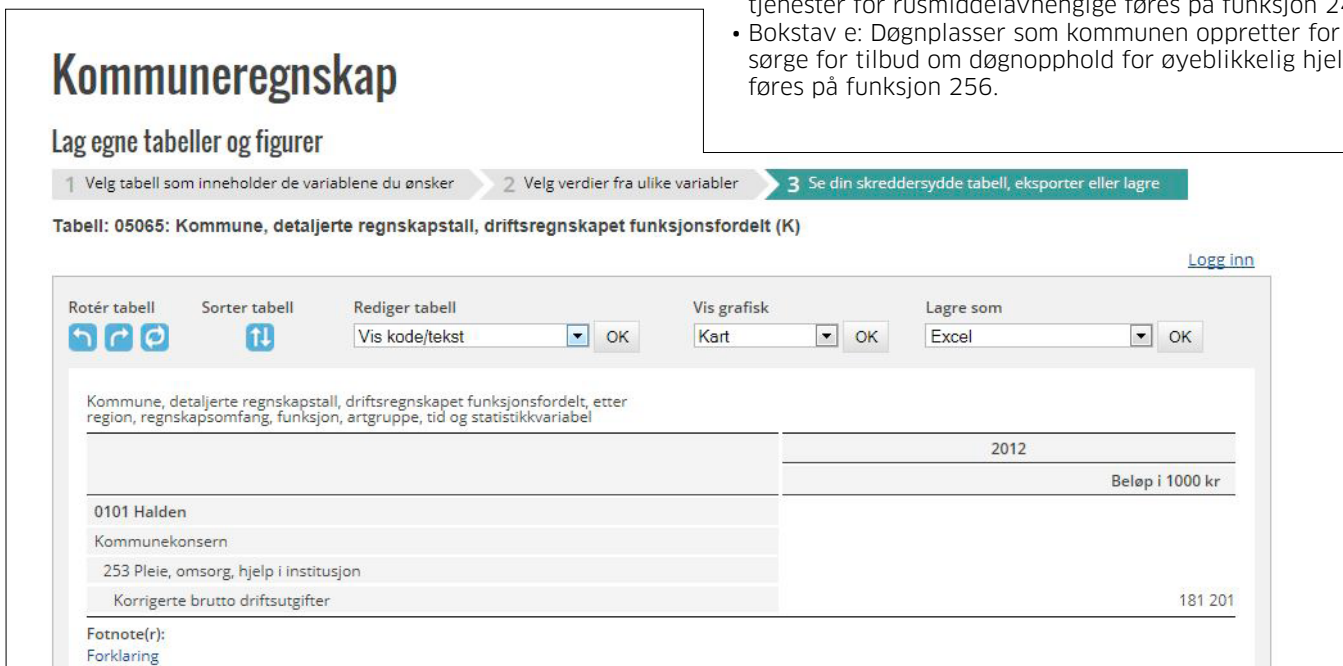
- medisinske forbruksvarer • tekniske hjelpemidler
- inventar og utstyr • administrasjon/ledelse av institusjonen (forutsetningen er at eventuelle ledere ved avdelinger/poster ikke har fullstendig lederansvar),
- inntekter av oppholdsbetaling • utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger • betalinger utskrivningsklare sykehuspasienter.

Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.

### For bokstavene b og e i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon gjelder følgende:

- Bokstav b: Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige føres på funksjon 243.
- Bokstav e: Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp føres på funksjon 256.

I Statistikkbanken vises følgende bilde:



**Figur 2:** Korrigerede brutto driftskostnader, kommunekonsern for funksjon 253; Pleie, omsorg og hjelp i institusjon. Beløp i 1000 kr.

Dette tallet legges inn i modellen i celle C3 i hele 1000 kr i arkfanen Kostnader. Regnearket omgjør dette til hele kroner slik regnearket under viser:

		i 1000 kroner
253	Korrigerede brutto driftsutgifter, institusjon, konsern	181 200
		181 200 000

**Figur 3:** Arkfanen Kostnader: Legg inn kostnadstallet i 1000 kroner.

## **GJENNOMSNIITTLIG ANTALL INSTITUSJONSPASSER FOR REGNSKAPSÅRET**

På arkfane *Plasser* skal kommunen nå legge inn antall institusjonsplasser fordelt på de ulike typene plassene som kommunen har. Dette gjelder bare institusjonsplasser inklusive aldershjems plasser. Omsorgsboliger med heldøgnsbemanning skal ikke legges inn. Plasser som kommunen kjøper eller selger skal ikke tas med.

Det er gjennomsnittlig antall plasser som skal registreres. Dette er bare viktig for kommuner som har endret plasstallet sitt i løpet av året. Bakgrunnen for dette er at utgiftene som kommunene har registrert er for hele året. Dette er forklart mer inngående under:

### **VEKTING AV INSTITUSJONSPLASSENE**

Neste steg er at kommunen fordeler plasstallet sitt på ulike typer plasser. Årsaken til dette er at det er stor forskjell i hvor ressurskrevende de ulike institusjonsplassene er. En aldershjems plass krever eksempelvis mindre ressurser i form av personalet/kostnader enn en skjermet demens plass. Vekting brukes for å regne om de ulike plassene til "ordinære somatiske sykehjems plasser". Denne vektingen brukes i modellen til å regne ut utgift pr. plass når det er tatt hensyn til ressursbehovene for uliketype plasser. På denne måten vil kommunen kunne si noe om hva en ordinær sykehjems plass koster i kommunen.

Modellen bruker vektingen fra Oslo kommune som utgangspunkt. Oslo kommune har lang erfaring med vekting av kostnader for de ulike typene sykehjems plasser. Bakgrunnen for denne vektingen er at byrådsavdelingen beregner utgiftsbehov for hvert enkelt sykehjem med bakgrunn i de ulike plasstypene (demente, korttid, aldershjems plasser, rehabilitering etc.) Vektingen betyr at aldershjems plass "koster" 68 % av kostnader til en "ordinær plass". Det vises til omregningen veilederen har foretatt fra Oslo kommune i vedlegg 1.

Kommunen kan selv legge inn egen vekting på de ulike plasstypene hvis det ønskes en annen vekting mellom plassene. Den faktiske bemanningen for ulike plasser kan være et utgangspunkt for egen vekting. Hvis kommunen ikke har egne erfaringer på området, anbefaler vi at det tas utgangspunkt i den vektingen som er brukt som eksempel i modellen.

Dersom kommunen gjør egne beregninger av vektene skal "en ordinær somatisk sykehjems plass" alltid vektes til 1 i celle D5.

## **Regneeksempel: Hvordan regne ut gjennomsnittlig antall institusjonsplasser for regnskapsåret?**

Et sykehjem med 50 plasser pr. 1 januar 2012 velger å gjøre om noen rom fra dobbeltrom til enkeltrom og får dermed en redusert kapasitet fra 1 september. Herfra og ut året har de 45 plasser. Hva blir gjennomsnittlig plasser for regnskapsåret 2012?

$$\frac{(50 \text{ plasser} \times 8 \text{ mnd.}) + (45 \text{ plasser} \times 4 \text{ mnd.})}{12 \text{ måneder i et år}} = 48 \text{ plasser i gjennomsnitt}$$

Hvis man legger til grunn at sykehjemmet hadde brutto driftskostnader i 2012 på 39.000.000 kr ville kostnad pr. sykehjems plass vært 866.600 kroner pr. plass, dersom man delte kostnadene for 2012 på sykehjemsplassene pr. 31.12.12 (45).

Dersom man derimot deler kostnadene for 2012 på gjennomsnittet av plasser (48) man har hatt gjennom året - får man en kostnad pr. sykehjems plass på 812.500 kr. Dette utgjør en forskjell på 54.100 kroner pr. plass.

“

DET ER GJENNOMSNITTLIG ANTALL PASSER SOM SKAL REGISTRERES. DETTE ER BARE VIKTIG FOR KOMMUNER SOM HAR ENDRET PLASSTALLET SITT I LØPET AV ÅRET. BAKGRUNNEN FOR DETTE ER AT UTGIFTENE SOM KOMMUNENE HAR REGISTRERT ER FOR HELE ÅRET.



## Regneeksempel: Hvordan vekte egne sykehjemsplasser?

For å kunne vekte plassene må kommunen ha en mening hvor ressurskrevende de ulike plassene er i forhold til hverandre.

**Kostnad aldershjems plass / kostnad ordinær somatisk = 0.68 sykehjemsplass**

I modellen er barneboliger lagt inn med vekt 1.3, denne vekten er ikke basert på Oslo-modellen eller erfaringstall fra andre kommuner. Kommunen må selv vurdere hvor ressurskrevende barneboligplassene er.

A	B	C	D	E
	<b>Beboere i institusjon</b>			
	<b>ulike plasstyper</b>	<b>uvektede plasser</b>	<b>vektning</b>	<b>sum vektet</b>
	ordinære somatiske sykehjemsplasser	130	1,00	130,0
	Aldershjem	12	0,68	8,2
	Korttid	3	1,13	3,4
	Skjermet demens	12	1,07	12,8
	Rehabilitering	5	1,44	7,2
	Forsterket psykisk helse/adferd	4	1,52	6,1
	Avlastningsplass (omregnet til sykehjemsplasser)	7	1,10	7,7
	Forsterket annet	1	2,00	2,0
	Barnebolig (omregnet til sykehjemsplasser)	10	1,30	13,0
	Forsterket plass lindrende behandling	5	1,74	8,7
	<b>SUM</b>	<b>189</b>		<b>199,1</b>

**Figur 4:** Arkfane Plasser lar kommunen registrere plasser i kolonne C.

I eksempelet over viser modellen at 189 plasser totalt blir regnet om til 199,1 ordinære sykehjemsplasser.



## RESULTATER I MODELLEN

Den siste arkfanen; Resultater i modellen viser nå de korrigerte brutto driftskostnadene per vektet plass. Modellen viser også hva en vektet døgnpris koster.

sykehjem modell

Fil				Hjem				Sett inn				Sideoppsett				Formler				Data				Se gjennom				Visning			
Utklippstavle		Lim inn		Skrift				Justering				Bryt tekst				Slå sammen og midtstill															
C26		fx																													
	A	B												C	D																
1																															
2		<b>Resultater</b>																													
3		Totale kostnader pleie												174 676 800																	
4																															
5		Døgnpris pr. vektet plass												2 403																	
6		Kostnader pr. vektet sykehjemsplass (ordinær plass)												877 000																	
7		Kostnader pr. uvektet sykehjemsplass												924 200																	
8																															
9																															
10																															

Figur 5: Resultater før og etter vektning.

# 4.2

## BRUK AV MODELLEN FOR HJEMMESYKEPLEIE

Modellen består av tre arkfaner. I arkfanen Kostnader skal man legge inn regnskapstall. I arkfane Mottakere legger man inn vedtakstimer og informasjon om bemanning og tredje arkfane; Resultater viser hva modellen kan brukes til. Modellen beregner kostnad pr. utført vedtakstime og hvor stor andel av de samlede lønnede timeverkene som går til å yte tjenester. I modellen kalles dette utført tid eller ansikt til ansikt-tid (ATA-tid). Beboere i tilrettelagt bolig/bolig for ressurskrevende brukere/funksjonshemmede etc. skal ikke med på verken utgifter eller timer som skal registreres.

### DETTE SKAL INN I MODELLEN FOR HJEMMESYKEPLEIE

#### Kommunen må ha følgende nøkkeltall:

- Regnskapstall for hjemmesykepleien, enten detaljerte eller sum total (modellen gir mulighet for å legge inn begge deler)
- Planlagte vedtakstimer pr. uke
- Faktiske utførte vedtakstimer pr. uke (om kommunen har tallene)
- Totalt antall årsverk i hjemmesykepleien som utfører tjenester i hjemmet/vedtakstimer
- Samlet sykefravær i %, og antall dager de ansatte i snitt bruker på opplæring/kursing, fri med lønn jmf. Tariffavtale og fri på helligdager

Kommunen må ha enten planlagte- eller utførte vedtakstimer tilgjengelig.

### REGNSKAPSTALL FOR HJEMMESYKEPLEIEN

Det er ikke mulig å hente egne tall rapportert til KOSTRA siden utgifter til alle deltjenestene er samlet i ett beløp. Det er derfor nødvendig at tallene blir hentet frem egne regnskap. Det er to muligheter når regnskapstall skal registreres i modellen, kommunen kan enten velge å legge inn tallene direkte fra regnskapet ved å fylle inn summene på postene beskrevet i modellen, eller man kan legge inn en totalsum i celle C114. Sum av utgiftsposter og totalkostnader må være samme tall.

#### Hovedgruppene av kostnader er:

- Lønn til fast ansatte, vikarer med overtid og andre tillegg
- Pensjon og arbeidsgiveravgift og kollektive ulykkesforsikringer
- Arbeidsklær
- Telefon, internett, kontorrekvisita
- Medisiner og medisinsk forbruksmateriell
- Kjøregodtgjørelse, drivstoff, leasing av biler, reparasjon av biler
- Vaskeritjeneste, kjøkkentjeneste (om aktuelt)

I modellen blir "inntekter" som sykelønnsrefusjon, svangerskapsrefusjon og kompensasjon for moms i driftsregnskapet trukket fra.

Et eksempel på en kontoplan er vist i vedlegg 2. Denne oversikten er fylt ut for en kommune med om lag 200 mottakere av hjemmesykepleie. Modellen gir også mulighet for å regne ut kostnader inklusive administrasjon. Kommunen legger da inn de samlede administrasjonskostnadene i celle C116.

Med administrasjonskostnader menes lønn, pensjon og sosiale kostnader til personer som muliggjør leveransen av tjenesten til mottakeren gjennom koordinering av tjenestene. Dette omfatter, men er ikke begrenset til de som administrerer turnus, lønn og ledelse av hjemmesykepleien.

Hvis hjemmesykepleien deler lederressursene med andre hjemmetjenester, må kommunen gjøre en vurdering på hvor stor andel av ressursene som benyttes til administrasjon av hjemmesykepleien.

### PLANLAGT OG UTFØRT TID OG BEMANNING

I modellen skal kommunen legge inn planlagt og utført tid pr. uke i celle C5 og C6. Dersom kommunen ikke har oversikt over utført tid legger brukeren kun inn planlagt tid basert på turnus. Det vil likevel være til stor hjelp om kommunen har innsikt i både planlagt og utført tid.

Det er mange forhold som kan gi avvik på planlagte og utførte timer. Redusert bemanning for eksempel ved uforutsett sykdom kan gjøre at de som er igjen på jobb må rekke flere mottakere hver. Dette betyr ofte at tiden inne hos mottakeren blir redusert. Andre ganger kan mottakeren være bortreist, innlagt på avlastning, sykehus eller av ulike andre grunner ikke kunne motta hjelp.

Kommunen skal legge inn antall pleieårsverk i celle C12. Lettest kan det være å bruke planlagt turnus omregnet til årsverk. Det er også en mulighet å regne faktisk turnus opp mot utbetalt lønn.

4	Hjemmesykepleie	pr.uke	pr år
5	Planlagt tid	600	31 200
6	Utført tid	512	26 624
7			
8			
9			
10	Bemanning	pr uke	pr.år
11	Arbeidstid pr årsverk	35,50	1 846
12	Årsverk i pleie	25	25
13	Brutto lønnet timetall (årsverk i produksjon)	888	46 150
14			
15	Justering fra lønnede timer til arbeidede timer	justeringsfaktor	effekt pr.årsverk
16	5 uker ferie pr. årsverk	5	177,5
17	Sykefravær i %	7,5 %	138,5
18			
19	Antall dager pr. år i snitt pr. ansatt		
20	Opplæring / trening	2	14,2
21	Fri med lønn (permisjon med lønn, ref tariffavtalen)	2	14,2
22	Helligdager fri	3	21,3
23			
24	Differanse mellom lønnede og arbeidede timer pr årsverk		366
25	Arbeidede timer pr. årsverk		1 480
26	Samlet arbeidet timeantall (antall timer i produksjon)		37 009
27			
28	Effektiv tid (årsverk)	58 %	
29	Utført tid i andel av planlagt tid	85 %	

Figur 6: Arkfane Mottakere.

## RESULTATER I MODELLEN

Den siste arkfane i modellen; **Resultater** - viser hvor mye en faktisk levert time med hjemmesykepleie til mottakeren koster i forhold til kostnadene fordelt på alle de arbeidede timene. Modellen viser også andel av de planlagte vedtaks-

timene som gjennomføres og hvor stor andel av lønnede arbeidstimer for årsverk i produksjon som brukes til direkte hos/med mottakeren, dvs. ATA-tid.

FIL				HJEM				SETT INN				SIDEOPPSETT				FORMLER				DATA				SE GJENNOM				VISNING			
Klipp ut		Kopier		Lim inn		Kopier format		Calibri		11		A*		A*		Bryt tekst		Standard		%		00									
Utklippstavle		Skrift		Justering		Tall																									
B12																															
	A	B		C		D																									
1																															
2		<b>Hjemmesykepleie</b>																													
3		Kostnad pr. utførte time (ATA-tid), pleie				847																									
4		Kostnad pr. utførte time (ATA-tid) (kr) inkl. adm. kostnad				877																									
5																															
6		Kostnad pr. arbeidede time, pleie				609																									
7		Kostnad pr. arbeidede time inkl. adm kostnad				631																									
8																															
9		Andel av lønnet tid som går til ansikt til ansikt tid				58 %																									
10		Andel av planlagt tid som utføres				85 %																									
11																															

Figur 7: Resultat i modellen.

# 4.3

## BRUK AV MODELLEN FOR PRAKTISK BISTAND

Modellen består av tre arkfaner. I arkfanen Kostnader skal man legge inn regnskapstall. I arkfane Mottakere legger man inn vedtakstimer og informasjon om bemanning og tredje arkfane; Resultater viser hva modellen kan brukes til. Modellen beregner kostnad pr. utført vedtakstime og hvor stor andel av de samlede lønnede timeverkene som går til å yte tjenester. I modellen kalles dette utført tid eller ansikt til ansikt-tid (ATA-tid). Beboere i tilrettelagt bolig/bolig for ressurskrevende brukere/funksjonshemmede etc. skal ikke med på verken utgifter eller timer som skal registreres.

### DETTE SKAL INN I MODELLEN FOR PRAKTISK BISTAND

**For å kunne benytte modellen er man avhengig av å ha følgende nøkkeltall:**

- Regnskapstall for praktisk bistand, enten detaljerte eller sum total (modellen gir mulighet for å legge inn begge deler)
- Planlagte vedtakstimer pr. uke
- Faktiske utførte vedtakstimer pr. uke (om tilgjengelig)
- Totalt antall årsverk i praktisk bistand (i produksjon)
- Samlet sykefravær i %, og antall dager de ansatte i snitt bruker på opplæring/kursing, fri med lønn jmf. Tariffavtale og fri på helligdager.

### REGNSKAPSTALL FOR PRAKTISK BISTAND

Det er ikke mulig å hente egne tall rapportert til KOSTRA siden utgifter til alle deltjenestene er samlet i ett beløp. Det er derfor nødvendig at tallene blir hentet frem egne regnskap. Det er to muligheter når regnskapstall skal registreres i modellen, kommunen kan enten velge å legge inn tallene direkte fra regnskapet ved å fylle inn summene på postene beskrevet i modellen, eller man kan legge inn en totalsum i celle C124. Sum av utgiftsposter og totalkostnader må være samme tall.

**Hovedgruppene av kostnader er:**

- Lønn til fast ansatte, vikarer med overtid og andre tillegg
- Pensjon og arbeidsgiveravgift og kollektive ulykkesforsikringer
- Arbeidsklær
- Telefon, internett, kontorrekvisita

→ Kjøregodtgjørelse, drivstoff, leasing av biler, reparasjon av biler

→ Vaskeritjeneste, kjøkkentjeneste (om aktuelt)

I modellen blir "inntekter" som sykelønnsrefusjon, svangerskapsrefusjon og kompensasjon for moms i driftsregnskapet trukket fra i celle C127-131. Et eksempel på en kontoplan er vist i vedlegg 3.

Denne oversikten er fylt ut for en kommune med om lag 500 mottakere av praktisk bistand. Modellen gir også mulighet for å regne ut kostnader inklusive administrasjon. Kommunen legger da inn de samlede administrasjonskostnadene i celle C136.

Med administrasjonskostnader menes lønn, pensjon og sosiale kostnader til personer som muliggjør leveransen av tjenesten til mottakeren gjennom koordinering av tjenestene. Dette omfatter, men er ikke begrenset til de som administrerer turnus, lønn og ledelse av praktisk bistand.

Hvis hjemmehjelpen deler lederressursene med andre hjemmetjenesten, må kommunen gjøre en vurdering på hvor stor andel av ressursene som benyttes til administrasjon av praktisk bistand.

### INFORMASJON OM PLANLAGT OG UTFØRT TID OG BEMANNING

I modellen skal kommunen legge inn planlagt og utført tid pr. uke i celle C5 og C6 i arkfanen Mottakere. Dersom kommunen ikke har oversikt over utført tid legger brukeren kun inn planlagt tid basert på turnus. Det vil likevel være til stor hjelp om kommunen har innsikt i både planlagt og utført tid.

Det er mange forhold som kan gi avvik på planlagte og utførte timer. Redusert bemanning for eksempel ved uforutsett sykdom kan gjøre at de som er igjen på jobb må rekke flere mottakere hver. Dette betyr ofte at tiden inne hos mottakeren blir redusert. Andre ganger kan mottakeren være bortreist, innlagt på avlastning, sykehus eller av ulike andre grunner ikke kunne motta hjelp.

Kommunen skal legge inn antall årsverk i produksjon i celle C11. Lettest kan det være å bruke planlagt turnus omregnet til årsverk. Det er også en mulighet å regne faktisk turnus opp mot utbetalt lønn.



A	B	C	D
	<b>Praktisk bistand</b>	<b>pr.uke</b>	<b>pr år</b>
	Planlagt tid	1 000	52 000
	Utført tid	825	42 900
	<b>Bemanning</b>	<b>pr. uke</b>	<b>pr.år</b>
	Arbeidstid pr årsverk	37,50	1 940
	Årsverk i produksjon/pleie	31	31
	Brutto timetall (årsverk i produksjon)	1 163	60 140
	<b>Justering fra lønnede timer til arbeidede timer</b>	<b>justeringsfaktor</b>	<b>effekt pr.årsverk</b>
	5 uker ferie pr. årsverk	5	187,5
	Sykefravær i %	7,5 %	145,5
	<b>Antall dager pr. år i snitt pr. ansatt</b>		
	Opplæring / trening	2	15,0
	Fri med lønn (permisjon med lønn, ref tariffavtalen)	2	15,0
	Helligdager fri	3	22,5
	Differanse mellom lønnede og arbeidede timer pr årsverk		386
	Arbeidede timer pr. årsverk		1 555
	<b>Samlet arbeidet timeantall (antall timer i produksjon)</b>		<b>48 190</b>
	Effektiv tid (årsverk)	71 %	
	Utført tid i andel av planlagt tid	83 %	

Figur 8: Arkfane Mottakere.

<b>Praktisk bistand</b>	
Kostnad pr. utførte time (ATA-tid)	511
Kostnad pr. utførte time (ATA-tid) inkl. adm	525
Kostnad pr. arbeidede time	455
Kostnad pr. arbeidede time inkl. adm	467
Andel av lønnet tid som går til ansikt til ansikttid	71 %
Andel av planlagt tid som utføres	83 %

Figur 9: Resultat i Praktisk bistand modellen.

## RESULTAT I MODELLEN

Den siste arkfane i modellen; Resultater - viser hvor mye en faktisk levert time med praktisk bistand til mottakeren koster i forhold til kostnadene fordelt på alle de arbeidede timene. Modellen viser også andel av de planlagte vedtakstimerne

som gjennomføres og hvor stor andel av lønnede arbeidstimer for årsverk i produksjon som brukes til direkte hos/med mottakeren, dvs. ATA-tid.

## VEDLEGG 1: VEKTING AV SYKEHJEMSPLASSER

Det er siste versjon av vektene fra Oslo kommune som brukes i modellen. For å komme frem til de mest oppdaterte vektene har vi regnet om kostnadene Oslo kommune hadde for de ulike plassstypene i 2012 til vekter (vedlegg). Utrengningen er vedlagt under:

TYPE PLASS	DRIFTSKOSTNAD I 2012	VEKT
ORDINÆR LANGTIDSPASS	<b>761 822</b>	1,00
KORTTIDSPASS	<b>863 841</b>	1,13
ALDERSHJEMSPASS	<b>519 528</b>	0,68
PLASS I SKJERMET AVDELING FOR DEMENS	<b>815 088</b>	1,07
FORSTERKET PLASS, PSYKIATRI	<b>1 157 144</b>	1,52
FORSTERKET PLASS, ANNET	<b>1 526 961</b>	2,00
REHABILITERINGSPASS	<b>1 099 758</b>	1,44
FORSTERKET PLASS, LINDRENDE BEHANDLING	<b>1 329 300</b>	1,74
FORSTERKET PLASS, MRSA	<b>1 329 300</b>	1,74
FORSTERKET PLASS, RUSAVHENGIGHET	<b>1 016 868</b>	1,33

## VEDLEGG 2: KONTOOVERSIKT HJEMMESYKEPLEIE

ART	NAVN/UTGIFTER	REGNSKAP 2012
1010	LØNN FASTE STILLINGER I PLEIE	<b>6 000 000</b>
1012	FAST LØNN SYKEPLEIERE	<b>6 000 000</b>
1014	OPPLÆRINGSVAKTER	<b>26 500</b>
1020	SYKEVIKARER, LØNN - REF. BERETTIGET	<b>200 000</b>
1021	SYKEVIKARER, LØNN - IKKE REF.BERETTIGET	<b>100 000</b>
1022	VIKARER PERMISJONER/VELFERDSPERMISJONER	<b>20 000</b>
1024	FERIEVIKARER	<b>1 000 000</b>
1025	SVANGERSKAPSVIKARER	<b>200 000</b>
1028	ØVRIGE VIKARER	<b>150 000</b>
1029	PERIODISERING LØNN TIL VIKARER	<b>150 000</b>
1031	LØNN EKSTRAHJELP	<b>240 000</b>
1039	PERIODISERING LØNN TIL EKSTRAHJELP	-
1040	FAST OVERTID	-
1041	VARIABEL OVERTID	<b>60 000</b>
1049	PERIODISERING OVERTIDSLØNN	-
1058	MØTEGODTGJØRELSE	<b>2 000</b>
1059	PERIODISERING ANNEN LØNN OG GODTGJ.	-
1060	BREDBÅND TIL UTB. FAST	<b>12 000</b>
1061	TELEFON/MOBIL/BREDBÅND INNBER.	<b>60 000</b>
1063	DEKNING ARBEIDSTØY	<b>30 000</b>
1064	MOTPOST TIL 1061 OG 1062	<b>-60 000</b>
1068	ANNEN LØNN TREKKPL. GODTGJØRELSE	<b>400</b>
1069	PERIODISERING ANNEN LØNN OG GODTGJ.	<b>4 000</b>

**VEDLEGG 2: KONTOOVERSIKT HJEMMESYKEPLEIE**

Fortsettelse fra forrige side.

<b>ART</b>	<b>NAVN/UTGIFTER</b>	<b>REGNSKAP 2012</b>
1090	PENSJON	2 900 000
1092	PENSJON SYKEPLEIERE	2 000 000
1093	PENSJONSFORSIKRING	-
1094	SERVICEPENSJON	-
1095	AFP SERVICEP./EGENANDEL	-
1096	PERIODISERING PENSJON	-
1097	KOLLEKTIVE ULYKKES- OG GRUPPEFORSIKRING	60 000
1098	PERIODISERING ARBEIDSGIVERAVGIFT	200
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	1 800 000
1100	KONTORREKVISITA	10 000
1101	KOPIERINGSPAPIR	9 000
1102	ABONNEMENTER OG FAGLITTERATUR	800
1103	BLANKETTER	-
1104	EDB-REKVISITA	-
1108	ANNET FRITT MATERIELL	-
1110	MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL	420 000
1111	MEDISIN DOSETTER	220 000
1114	INNKJØP AV MEDISINER	420 000
1115	MAT OG KAFFE FOR BEVERTN./SKOLEFRUKT OG GRØNT	-
1116	MAT OG KAFFE FOR MØTER OG VIDERESALG	-
1120	PLAST OG PAPIR	15 000
1121	RENHOLDSART. OG KJEMIKALIER	-
1122	TEKSTILER, MADRASSER- PLO	40 000
1126	ARBEIDSTØY/UNIFORMER	89 425
1127	VELFERDSTILTAK	56 000
1129	ANDRE UTGIFTER	12 000
1130	UTGIFTSDEKNING/AKTIVISERING BRUKERE	-
1131	UTGIFTSDEKNING / EGENANDELER	-
1132	ELEKTRISK FORBRUKSMATERIELL	35 000
1133	DIV. UTGIFTER GAVEKONTO	15 000
1140	PORTO	-
1141	TELEFON/TELEFAKS	19 000
1142	GEBYR BANK/POST/BETALINGSFORMIDLING	-
1143	FORVALTNINGSUTGIFTER	-
1144	KOMMUNIKASJON, LINJELEIE M.M.	-
1145	ANNONSER	-
1146	TRYKKING	-
1147	INFORMASJON	-
1148	MOMS SALÆR - LINDORFF	-
1149	REPRESENTASJONSUTGIFTER	-
1150	OPPLÆRING/KURS	-
1151	ETTER-/VIDEREUTDANNING	-
1160	KJØREGODTGJØRELSE	12 000
1164	PERIODISERING KJØRE-/KOSTGODTGJØRING	-
1170	DRIFT OG VEDLIKEHOLD TRANSPORTMIDLER	-

**VEDLEGG 2: KONTOOVERSIKT HJEMMESYKEPLEIE**

Fortsettelse fra forrige side.

ART	NAVN/UTGIFTER	REGNSKAP 2012
1171	DRIVSTOFF/OLJE	140 000
1172	BILDELER/RESERVEDELER	50 000
1173	KORTIDSLEIE TRANSPORTMIDLER	-
1174	VEDLIKEHOLD TRANSPORTMIDLER	-
1175	ÅRSAVGIFTER/FORSIKRING	30 000
1176	SKYSSUTGIFTER BRUKERE	-
1190	HUSLEIE EKSTERN	-
1191	HUSLEIE INTERN	-
1192	FESTEAVGIFTER	-
1193	LEIE AV GRUNN	-
1197	LISENSER	-
1198	PURREGEBYRER / AVGIFTER	-
1199	KOPIERINGSAVGIFT	-
1200	INVENTAR OG UTSTYR (KJØP)	-
1201	EDB-PROGRAMVARE	-
1202	EDB-UTSTYR	-
1203	HVITE/BRUNE VARER OG ELEKTRISKE PROD.	-
1204	TELEKOMMUNIKASJONSUTSTYR	-
1205	LEASING AV INV OG UTSTYR	-
1206	ANNET UTSTYR	-
1209	MEDISINSK UTSTYR (KJØP OG LEIE)	5 000
1210	TRANSPORTMIDLER (KJØP, LEIE OG LEASING)	220 000
1221	LEASING/LEIE KONTORMASKINER	-
1262	VASKERITJENESTE	-
1270	JURIDISK BISTAND	-
1271	KONSULENTTJENESTER (TIL EGENPROD.)	-
1272	KONTROLLOPPGAVER (TIL EGENPROD.)	-
1273	VIKARTJENESTER	-
1274	KJØP AV TJENESTER (TIL EGENPROD.)	-
1275	KJØP AV BEDRIFTSHELESETJENESTE	-
1429	MERVERDIAVG. UTENFOR MVA-LOVEN	-
1430	OVERFØRINGER TIL FYLKESKOMMUNER	-
1502	ANDRE RENTEUTGIFTER/FORSINKELSESENTER	-
	<b>SUM KOSTNADER</b>	<b>22 773 325</b>
	Inntekter/refusjoner	
1710	SYKELØNNSREFUSJON	75 000
1711	SVANGERSKAPSREFUSJON	19 600
1712	REFUSJON VIKAR VED SYKDOM	129 000
1729	KOMP. MOMS I DRIFTSREGNSKAPET	-
	<b>SUM</b>	<b>223 600</b>
	<b>SUM EKS. ADM.KOSTNADER</b>	<b>22 549 725</b>
	<b>ADMINISTRASJONSKOSTNADER SOM INNGÅR I PLANLEGGING OG DRIFT AV HJEMMESYKEPLEIEN</b>	<b>800 000</b>
	<b>SUM INKL. ADM.KOSTNADER</b>	<b>23 349 725</b>

## VEDLEGG 3: KONTOOVERSIKT PRAKTISK BISTAND

ART	NAVN/UTGIFTER	REGNSKAP 2012
1010	LØNN FASTE STILLINGER	12 000 000
1012	FAST LØNN SYKEPLEIERE	-
1014	OPPLÆRINGSVAKTER	26 500
1020	SYKEVIKARER, LØNN - REF. BERETTIGET	500 000
1021	SYKEVIKARER, LØNN - IKKE REF.BERETTIGET	300 000
1022	VIKARER PERMISJONER/VELFERDSPERMISJONER	20 000
1024	FERIEVIKARER	2 000 000
1025	SVANGERSKAPSVIKARER	200 000
1028	ØVRIGE VIKARER	150 000
1029	PERIODISERING LØNN TIL VIKARER	150 000
1031	LØNN EKSTRAHJELP	240 000
1039	PERIODISERING LØNN TIL EKSTRAHJELP	-
1040	FAST OVERTID	-
1041	VARIABEL OVERTID	60 000
1049	PERIODISERING OVERTIDSLØNN	-
1058	MØTEGODTGJØRELSE	2 000
1059	PERIODISERING ANNEN LØNN OG GODTGJ.	-
1060	BREDBÅND TIL UTB. FAST	12 000
1061	TELEFON/MOBIL/BREDBÅND INNBER.	60 000
1063	DEKNING ARBEIDSTØY	30 000
1064	MOTPOST TIL 1061 OG 1062	-60 000
1068	ANNEN LØNN TREKKPL. GODTGJØRELSE	400
1069	PERIODISERING ANNEN LØNN OG GODTGJ.	4 000
1090	PENSJON	2 900 000
1092	PENSJON SYKEPLEIERE	-
1093	PENSJONSFORSIKRING	-
1094	SERVICEPENSJON	-
1095	AFP SERVICEP./EGENANDEL	-
1096	PERIODISERING PENSJON	-
1097	KOLLEKTIVE ULYKKES- OG GRUPPEFORSIKRING	60 000
1098	PERIODISERING ARBEIDSGIVERAVGIFT	200
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	1 800 000
1100	KONTORREKVISITA	10 000
1101	KOPIERINGSPAPIR	9 000
1102	ABONNEMENTER OG FAGLITTERATUR	800
1103	BLANKETTER	-
1104	EDB-REKVISITA	-
1108	ANNET FRITT MATERIELL	-
1110	MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL	420 000
1111	MEDISIN DOSETTER	220 000
1114	INNKJØP AV MEDISINER	420 000
1115	MAT OG KAFFE FOR BEVERTN./SKOLEFRUKT OG GRØNT	-
1116	MAT OG KAFFE FOR MØTER OG VIDERESALG	-
1120	PLAST OG PAPIR	15 000

**VEDLEGG 3: KONTOOVERSIKT PRAKTISK BISTAND**

Fortsettelse fra forrige side.

ART	NAVN/UTGIFTER	REGNSKAP 2012
1121	RENHOLDSART. OG KJEMIKALIER	-
1122	TEKSTILER, MADRASSER- PLO	-
1126	ARBEIDSTØY/UNIFORMER	<b>89 425</b>
1127	VELFERDSTILTAK	<b>56 000</b>
1129	ANDRE UTGIFTER	<b>12 000</b>
1130	UTGIFTSDEKNING/AKTIVISERING BRUKERE	-
1131	UTGIFTSDEKNING / EGENANDELER	-
1132	ELEKTRISK FORBRUKSMATERIELL	-
1133	DIV. UTGIFTER GAVEKONTO	-
1140	PORTO	-
1141	TELEFON/TELEFAKS	<b>19 000</b>
1142	GEBYR BANK/POST/BETALINGSFORMIDLING	-
1143	FORVALTNINGSUTGIFTER	-
1144	KOMMUNIKASJON, LINJELEIE M.M.	-
1145	ANNONSER	-
1146	TRYKKING	-
1147	INFORMASJON	-
1148	MOMS SALÆR - LINDORFF	-
1149	REPRESENTASJONSUTGIFTER	-
1150	OPPLÆRING/KURS	-
1151	ETTER-/VIDEREUTDANNING	-
1160	KJØREGODTGJØRELSE	<b>60 000</b>
1164	PERIODISERING KJØRE-/KOSTGODTGJØRING	-
1165	PRAKSISKOMPENSASJON LEGER	-
1170	DRIFT OG VEDLIKEHOLD TRANSPORTMIDLER	-
1171	DRIVSTOFF/OLJE	-
1172	BILDELER/RESERVEDELER	<b>60 000</b>
1173	KORTIDSLEIE TRANSPORTMIDLER	-
1174	VEDLIKEHOLD TRANSPORTMIDLER	-
1175	ÅRSVAGIFTER/FORSIKRING	-
1176	SKYSSUTGIFTER BRUKERE	-
1177	BILLETTUTG. VEDR. TRANSPORT	-
1180	STRØM	<b>12 000</b>
1181	BRENSEL	-
1185	PERSONFORSIKRINGER	-
1186	SKADEFORSIKRINGER	<b>5 000</b>
1187	ANDRE FORSIKRINGER	-
1188	VAKTHOLD OG VEKERTJENESTER	-
1189	ALARMSYSTEMER	-
1190	HUSLEIE EKSTERN	-
1191	HUSLEIE INTERN	-
1192	FESTEAVGIFTER	-
1193	LEIE AV GRUNN	-
1197	LISENSER	-

**VEDLEGG 3: KONTOOVERSIKT PRAKTISK BISTAND**

Fortsettelse fra forrige side.

ART	NAVN/UTGIFTER	REGNSKAP 2012
1198	PURREGEBYRER / AVGIFTER	-
1199	KOPIERINGSAVGIFT	-
1200	INVENTAR OG UTSTYR (KJØP)	-
1201	EDB-PROGRAMVARE	-
1202	EDB-UTSTYR	-
1203	HVITE/BRUNE VARER OG ELEKTRISKE PROD.	-
1204	TELEKOMMUNIKASJONSUTSTYR	-
1205	LEASING AV INV OG UTSTYR	-
1206	ANNET UTSTYR	-
1209	MEDISINSK UTSTYR (KJØP OG LEIE)	5 000
1210	TRANSPORTMIDLER (KJØP, LEIE OG LEASING)	500 000
1221	LEASING/LEIE KONTORMASKINER	-
1223	LEIE AV DRIFTSMIDLER	-
1239	ANDRE VEDLIKEHOLDSTJENESTER	-
1240	SERVICE-/DRIFTSAVTALER	-
1241	SERVICE-/DRIFTSAVTALER, IT	-
1247	REPARASJONER	-
1248	SNØBRØYTINGSAVTALER	35 000
1249	VAKTMESTERAVTALER	-
1250	RØRLEGGERMATERIELL VEDLIKEHOLD	-
1251	MALERMATERIELL VEDLIKEHOLD	-
1260	RENHOLDSTJENESTE	-
1262	VASKERITJENESTE	-
1270	JURIDISK BISTAND	-
1271	KONSULENTTJENESTER (TIL EGENPROD.)	-
1272	KONTROLLOPPGAVER (TIL EGENPROD.)	-
1273	VIKARTJENESTER	-
1274	KJØP AV TJENESTER (TIL EGENPROD.)	-
1275	KJØP AV BEDRIFTSHELESETJENESTE	-
1429	MERVERDIAVG. UTENFOR MVA-LOVEN	-
1430	OVERFØRINGER TIL FYLKESKOMMUNER	-
1502	ANDRE RENTEUTGIFTER/FORSINKELSESRENTER	-
	SUM KOSTNADER	22 403 325
	Inntekter/refusjoner	
1701	REFUSJON STATEN	265 000
1710	SYKELØNNSREFUSJON	75 000
1711	SVANGERSKAPSREFUSJON	19 600
1712	REFUSJON VIKAR VED SYKDOM	129 000
1729	KOMP. MOMS I DRIFTSREGNSKAPET	-
	<b>SUM</b>	<b>488 600</b>
	<b>SUM EKS. ADM.KOSTNADER</b>	<b>21 914 725</b>
	<b>ADMINISTRASJONSKOSTNADER SOM INNGÅR I PLANLEGGING OG DRIFT AV PRAKTISK BISTAND</b>	<b>600 000</b>
	<b>SUM INKL. ADM.KOSTNADER</b>	<b>22 514 725</b>



## KONTAKTPERSONER:

**KS:** Chriss Madsen, [chris.madsen@ks.no](mailto:chris.madsen@ks.no)

**NHO:** Linn Pettersen, [linn.pettersen@nhoservice.no](mailto:linn.pettersen@nhoservice.no)

**Virke:** Kåre Anda Aronsen, [kare.anda.aronsen@virke.no](mailto:kare.anda.aronsen@virke.no)

Heftet er oppdatert november 2014.