

Navn: **Toril Solum  
Trine Aspnes**

# Bacheloroppgave ved Handelshøyskolen BI

## Aktivitetsbasert Kalkulasjon



## TRONDHEIM KOMMUNE

### Helse og Velferd

Innleveringsdato:  
11.06.2009

Stuedsted:  
BI Trondheim

Studium:  
Økonomi og Administrasjon -  
Økonomistyring og Investeringsanalyse

*Denne oppgaven er gjennomført som en del av studiet ved Handelshøyskolen BI. Dette innebærer ikke at Handelshøyskolen BI går god for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet, eller de konklusjoner som er trukket.*

## Forord

Hensikten med denne utledningen er å gi oss studenter mulighet til å praktisere den tilegnede fagkunnskapen i løpet av studietiden ved Handelshøyskolen BI. Utledningen ble til etter en forespørsel fra oss til Trondheim kommune, der de fant vårt valgte tema interessant og noe som også de kunne dra nytte av.

Arbeidet med utredningen har vært en lærerik prosess. Vi har funnet en relevant problemstilling, aktuell litteratur for temaet, satt oss inn i lover og forskrifter, tatt egne forutsetninger for gjennomføringen, og til slutt ferdigstilt oppgaven. I denne prosessen har vi også tilegnet oss nye erfaringer og kunnskaper gjennom samarbeidet.

Vi vil rette en takk til følgende personer som har vært til stor hjelp for oss gjennom denne våren og som har bidratt med verdifulle innspill, relevant og nyttig informasjon som har vært avgjørende for ferdigstillelse av vår Bacheloroppgave.

- Førstelektor ved Handelshøyskolen BI, Olav Lilleberg
- Økonomikonsulent i Trondheim kommune, Camilla Overvik
- Enhetsleder ved Persaunet helse og velferdssenter, Sissel Olufsen
- Merkantile ved Persaunet helse og velferdssenter, Tove Dyvik
- Kommunaldirektør Helse og Velferd i Trondheim kommune, Tor Åm
- Rådgiver ved kommunaldirektørens kontor, Øystein Døhl

Trondheim, juni 2009

Toril Solum og Trine Aspnes

---

## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>II</b>
<b>INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>METODE .....</b>	<b>3</b>
<b>TEORI .....</b>	<b>6</b>
BEGREPSFORKLARING.....	6
ØKONOMISTYRING.....	8
DRIFTSREGNSKAP .....	9
TRADISJONELLE DRIFTREGNSKAPSFORMER .....	10
<i>Selvkost- eller bidragsmetode.....</i>	<i>10</i>
ABC- ANALYSE .....	11
<i>Begrepsforklaring innenfor ABC.....</i>	<i>12</i>
<i>Fordeler og begrensninger ved aktivitetsbasert kostnadsanalyse.....</i>	<i>13</i>
<i>Seks trinn i ABC- Analysen.....</i>	<i>14</i>
<b>ANALYSE .....</b>	<b>15</b>
ABC-ANALYSE AV SYKEHJEMMET VED PERSAUNET HELSE OG VELFERDSSENTER:.....	15
<i>Fordeling av variable kostnader.....</i>	<i>16</i>
<i>Fordeling av faste kostnader.....</i>	<i>24</i>
<i>Totale kostnader.....</i>	<i>28</i>
ABC- ANALYSE AV OMSORGSBOLIGER MED HDO VED ILSVIKA HELSE OG VELFERDSSENTER:	30
<i>Fordeling av variable kostnader.....</i>	<i>32</i>
<i>Fordeling av faste kostnader.....</i>	<i>34</i>
<i>Totale kostnader.....</i>	<i>35</i>
<b>KOSTNADER TILKNYTTET BRUKEREN.....</b>	<b>36</b>
SYKEHJEM.....	36
OMSORGSBOLIG MED HELDØGNS OMSORG .....	39
<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>46</b>
<i>Etterord .....</i>	<i>48</i>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>49</b>
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>52</b>

---

## Sammendrag

I denne oppgaven skal vi avdekke det virkelige ressursbruket for kommunen ved et sykehjem og en omsorgsbolig, ved hjelp av ABC-tankegangen. Etter vi har belyst dette faller det oss naturlig å se på hva brukerne faktisk betaler ved henholdsvis et sykehjem og en omsorgsbolig i forskjellige inntektsklasser. For å få resultatene mest mulig sammenlignbare har vi forutsatt at de eldre som bor på henholdsvis sykehjemmet og i omsorgsboligene er noenlunde like når det kommer til pleiebehov. Man kan påstå at dette gjør undersøkelsen ugyldig, men ifølge en SINTEF rapport fra 2007 kommer det tydelig frem at en stor del av de som bor i omsorgsbolig er såpass syke og pleietrengende at de har behov for å bo på et sykehjem, men på grunn av plassmangel og stor pågang blir omsorgsboligene dermed brukt som reservesykehjem.

I første del av oppgaven går vi gjennom aktivitetene på Persaunet helse og velferdssenters sykehjem ved å illustrere hvordan en typisk dag ser ut.

Aktivitetene vi valgte å fokusere på var lønn, måltider, skyllerom, medisiner, stell og pleie, administrasjon/ekspedisjon og Personlig ærend/Transport. Videre går vi gjennom alle de seks trinnene i en ABC-analyse og fordeler de variable kostnadene fra regnskapet og over på aktivitetene. Så går vi gjennom de faste kostnadene som fins i regnskapet, og fordeler disse på kostnadsobjektet. Til slutt setter vi opp en tabell med alle kostnadene og illustrerer dermed den totale årskostnaden for kommunen. Av denne tabellen så vi at det var lønnskostnadene som utgjør den klart største kostnaden. Av de andre aktivitetskostnadene var det materiellkostnaden ved stell og pleie som skilte seg mest ut. I vårt møte med enhetsleder og merkantile medarbeider kom det frem at dette var en kostnad de var klar over at skilte seg ut, men de mente kostnadsbruken var nødvendig. Etter fordelingen av faste kostnader så vi at det var strøm og renhold som skilte seg sterkt ut i fra det andre. Strømbruken ble et estimat fra vår side, da det kom frem under møtet med enhetsleder og merkantile medarbeider at Persaunet helse og velferdssenters strømmåler også omfatter 3 andre bedrifter i nærheten. Estimater vi tok mener vi likevel er godt begrunnet og virkelighetsnært. Renholdskostnaden skiller seg ut. Denne økte i år til en nesten fordobling fra fjoråret på grunn av at tjenesten ble outsourcet til Trondheim eiendom. Ved møtet på Persaunet helse og

---

velferdssenter ble det uttrykt stor misnøye over kvaliteten av renholdet, noe de mente ikke sto i forhold til kostnaden.

Videre gjennomfører vi samme prosess med Ilsvika helse og velferdssenters avdeling for omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Vi valgte å fokusere på omsorgsboliger med heldøgns omsorg for å gjøre resultatet på denne undersøkelsen mest sammenlignbart med resultatet fra analysen av sykehjemmet. Aktivitetene vi valgte ut her var lønn, administrasjon og renhold. Etter å ha fordelt de variable kostnadene til disse og fordelt de faste kostnadene til kostnadsobjektet setter vi også her opp en tabell over de totale kostnadene. Denne viser tydelig at det, også her, er lønnskostnadene som utgjør den klart største kostnaden for kommunen.

I neste del av oppgaven skifter vi fokus, og ser nå på hva det koster for brukeren å bo ved henholdsvis et sykehjem eller i en omsorgsbolig med heldøgns omsorg. Vi setter så opp kostnadene i tabeller som synliggjør kostnaden i forhold til mottatt alderstrygd. Vi synliggjør dermed resultatet i en diagram. I diagrammet ser vi at kostnaden ved å bo i en omsorgsbolig med heldøgns omsorg kommer nært kostnaden ved å bo på sykehjem ved en inntekt på 3 G, men grafene tangerer aldri.

I denne oppgaven har vi sett at, fra kommunens synspunkt på kostnader, vil det alltid være fordelaktig å drive omsorgsboliger med heldøgns omsorg enn et sykehjem. Dette på grunn av større driftskostnader. For brukeren har vi funnet ut at det alltid vil være rimeligere å bo i en omsorgsbolig med heldøgns omsorg enn på et sykehjem. Forskjellen mellom de to boløsningene er minst ved en inntekt på 3 G, men de tangerer aldri hverandre.

Det kommer frem av tabellene i oppgaven, at man skal betale etter evne. Innenfor sykehjem vises dette best ved at man betaler en prosent av sin netto alderstrygd. I omsorgsboligdelen ser man dette på betalingsstatsene hvor skjermingsregelen kommer inn og ”skjermer” de med lavest inntekt, opp til 2 G etter særfradrag, mot å betale like mye som de som har inntekter på for eksempel 4 G.

## Innledning

Det temaet vi ønsker å belyse i vår oppgave er bruken av aktivitetsbasert kalkulasjon innenfor omsorgstjenesten i Trondheim kommune. Vi velger å benytte aktivitetsbasert kalkulasjon fordi denne metoden fordeler kostnadene og da spesielt de indirekte kostnadene på en mer hensiktsmessig og korrekt måte enn tradisjonelle metoder gjør.

Vi valgte dette temaet etter å ha vært pårørende for brukere av omsorgsboliger. I denne situasjonen har vi opplevd en stor frustrasjon i forhold til betaling og kostnader, hva dette faktisk koster i forhold til hva som blir betalt. Etter denne erfaringen syntes vi temaet ble veldig interessant og vi ville lære mer. Vi ville finne ut av hva det egentlig koster å ha en bruker boende på et sykehjem eller i en omsorgsbolig, og om betalingen fra brukerne står i forhold til kostnaden. Etter flere vurderinger i forhold til vinkling og innsnevring av oppgaven kom vi frem til følgende problemstilling for vår oppgave.

”Hva koster det kommunen å ha en person boende på et sykehjem eller i en omsorgsbolig ?”

Tidlig i semesteret tok vi kontakt med kommunaldirektør for helse og velferd, Tor Åm, og fikk da avtalt et møte. Vi ytret vår interesse for temaet og ønsket tilbakemelding fra Åm angående dette. Av møtet kom det frem av kommunen ønsket tall på når det for en bruker lønner seg å bo ved henholdsvis et sykehjem eller en omsorgsbolig i forhold til deres mottatte alderstrygd. Vi fant ut at det kunne være et spennende tema å ta med som en sammenligning i vår oppgave. Dette løste vi i forhold til følgende problemstilling. ”På hvilket nivå av trygd lønner det seg å bo på Sykehjem/Omsorgsbolig?”

Dette temaet er belyst i andre del av oppgaven, etter analysene av sykehjem/omsorgsbolig.

Når vi skulle begynne å analysere kostnadene for et sykehjem og omsorgsboliger trengte vi helse og velferdssentre som kunne kategoriseres som gjennomsnittlige, i forhold til antall brukere, ansatte og kostnadsstruktur. Med denne tanken i minnet valgte vi å se på Persaunet helse og velferdssenter og Ilsvika helse og velferdssenter.

---

Vi valgte å benytte Persaunet helse og velferdssenter i løsingen av vår oppgave på sykehjemssiden, da de har stor kompetanse og erfaringer etter mange års drift av sykehjemmet. Persaunet helse og velferdssenter har per i dag 52 brukere. På omsorgsboliger har vi valgt å benytte Ilsvika helse og velferdssenter. De har heldøgns omsorgsboliger, noe ikke alle helse og velferdssenter har. Ilsvika helse og velferdssenter har 15 heldøgnsomsorgsboliger. Vi benytter omsorgsboliger med heldøgns omsorg(HDO) for å få det mest mulig sammenlignbart med et sykehjem. Man kan påstå at dette gjør undersøkelsen ugyldig, men ifølge en SINTEF rapport fra 2007 kommer det tydelig frem at en stor del av de som bor i omsorgsbolig er såpass syke og pleietrengende at de har behov for å bo på et sykehjem, men på grunn av plassmangel og stor pågang blir omsorgsboligene dermed brukt som reservesykehjem.

Det kom tydelig frem av vårt møte med enhetsleder Sissel Olufsen ved Persaunet helse og velferdssenter at de har 100 % belegg på sine rom, og vi forutsetter derfor at det ikke er noe ledig kapasitet. Det samme gjelder for omsorgsboligene med heldøgns omsorg ved Ilsvika helse og velferdssenter.

De forteller også at alle helse og velferdssentre har en aktivitør 2-5 dager i uken. Aktivitørens arbeidsoppgaver er å stimulere beboerne ved sentrene gjennom håndarbeid, kulturinnslag, turer og lignende. Dette er en lønnskostnad som flere senter deler på og vi har ikke spesifisert den i vår analyse.

Vi har laget to fullkostanalyser hvor vi har fordelt kostnadene på kostnadsobjektene, hele tiden med teorien om aktivitetsbasert kostnadskalkulasjon i minnet. Vi brukte tall på årsbasis, og regnskap og budsjett for 2008 på begge analysene. Gjennom hele oppgaven er det en bruker som er kostnadsobjektet. I den andre delen av vår oppgave har vi prøvd å belyse på hvilket trykknivå det lønner seg å bo på sykehjem/omsorgsbolig, også her med tall på årsbasis.

## Metode

Vi har valgt å bruke metoden ”aktivitetsbasert kostnadskalkulasjon” i vår gjennomgang av områdene i omsorgssektoren i Trondheim kommune. Dette fordi vi mener denne metoden ser tallene i regnskapet og budsjettet på en ny måte. Å fordele kostnadene ned på kostnadsobjekter vil kunne synliggjøre hva kostnadene blir brukt på, mer enn de tradisjonelle regnskapsmetodene.

Ved praktisk gjennomføring av økonomiske kalkyler vil man kunne treffe på begrensninger. Økonomiske kalkyler vil ikke være perfekt nøyaktige i praksis, men de brukes som et verktøy for å finne gode estimater. De unøyaktighetene som kan oppstå, er derfor ikke en svakhet med metoden, men med tallene som benyttes og resultater vi kommer fram til underveis. Dette er en konsekvens av våre forutsetninger og antagelser, og vil ikke ugyldiggjøre resultatet, da dette må ses på som en retningslinje og hjelpemiddel for beslutningstaking.

Vår oppgave er en kvalitativ gjennomgang av omsorgstjenesten ved to helse og velferdsentre i kommunen. Vi vil derfor ikke påstå at vi har gjennomført en analyse som er representativ for hele omsorgssektoren på de utvalgte felt, men heller en retningslinje for beslutningstaking innenfor drift av sykehjem og omsorgsboliger.

For å gjennomføre en analyse basert på den aktivitetsbaserte kostnadskalkulasjonsmetoden må man ha en rekke tallmaterialer tilgjengelig. Denne type data får man enten gjennom sekundærdata eller primærdata. Sekundærdata er data som er samlet inn på et tidligere tidspunkt og som ofte har vært primærdata for et annet formål. Fordelen med å bruke sekundærdata er at man vil spare tid og ressurser da noen andre allerede har utført arbeidet med å samle inn av dataene, og de er ofte tilgjengelige enten på nettet eller ved forespørsel. Ulemper med sekundærdata er at de ikke nødvendigvis ikke er samlet inn i den samme hensikt som vårt formål. Når man bruker sekundærdata må man være sikker på at dataene er til å stole på, og at resultatet blir det samme om man gjennomfører datainnsamlingen en gang til. Man må altså være sikker på at reliabiliteten og validiteten til dataene er høy. Reliabilitet dreier seg om hvor sikker man kan være på at materialet er pålitelig, om man får samme resultat ved etterprøvinger. Validitet dreier seg om hvor stor grad av gyldighet dataene har, om



man måler det man har til hensikt å måle. Eksempler på sekundærdata som kan benyttes er regnskap og budsjetter, artikler og innlegg i aviser og blad, brukerundersøkelser og offentlig statistikk.

Sekundærdataene vi bruker i vår oppgave er regnskap og budsjett for 2008, offentlig statistikk fra Statistisk sentralbyrå og Statens institutt for forbruksforskning (SIFO), lover og forskrifter og en SINTEF rapport.

Primærdata er data som vi samler inn spesifikt for vårt formål, hvor vår oppgave er den første bruker av dataene. Innsamling av primærdata går mest på intervju og observasjon. Ved å gjennomføre intervjuer får man tilgang på informasjon og data som er relevant for oppgavens formål, og som ikke er tilgjengelig som sekundærdata. Ved å gjennomføre intervjuer vil man få greie på individuelle oppfatninger og personlige erfaringer, noe som kan være fordelaktig og nødvendig for selve analysen man gjennomfører. Observasjon går ut på at man fokuserer på de aktivitetene som er av interesse og som har betydning for det formålet man samler inn data for.

Primærdata	Sekundærdata
Intervju	Regnskap og budsjetter
Observasjon	Artikler og innlegg i aviser og blad
	Brukerundersøkelser
	Offentlig statistikk

I vår oppgave har vi samlet inn primærdata ved å gjennomføre to intervjuer. Vi intervjuet kommunaldirektøren for å få et helhetlig perspektiv på det økonomiske bildet innenfor omsorgstjenesten. Et slikt intervju var opplysende for vår del, for å få til å se det store bildet, før vi går ned på detaljnivå. Da kommunaldirektøren naturlig nok ikke har mulighet til å bistå med opplysninger på detaljnivå ville vi intervjuer enhetsleder ved Persaunet helse og velferdssenter, Sissel Olufsen. Dette gjorde vi for å kartlegge hvilke aktiviteter de utfører ned til den minste detalj, tidsbruk ved dette og hvor mye ressurser de benytter på hver enkelt aktivitet. Samtidig så vi på dette som en gylden anledning til å få deres personlige meninger og erfaring vedrørende aktivitetene og driften av helse og velferdssentret. Det kan være en ulempe med personlige meninger da de er sterkt

subjektive, men samtidig får man et innsyn i hverdagen på sentret av de som tilbringer mest tid der.

Det som ville vært den beste måten å kartlegge ressursbruken på, ville vært å observert hvordan de gjennomfører de ulike aktivitetene i løpet av dagen, og målt tid og ressursbruk. Dette er en tidkrevende prosess som også er feilbar da man ikke gjennomfører alle de samme aktivitetene hver dag. Vi valgte derfor å motta disse forklaringene og detaljene fra enhetsleder og merkantile medarbeider.

---

## Teori

### **Begrepsforklaring**

*Helse og velferdssenter* er sentre i Trondheim kommune hvor det er tilrettelagt for personer som trenger regelmessig hjelp, også for de med behov for tilsyn hele døgnet, heldøgns omsorg HDO. I disse helse og velferdssentrene er det mulighet for å bo innen et sykehjem, en omsorgsbolig eller i et bokollektiv.

(<http://www.trondheim.kommune.no/helse-ogvelferdssentre/>)

*Sykehjem* er en institusjon for pasienter som er så pleietrengende at de ikke kan bo i sitt eget hjem eller i omsorgsboliger, da de har et større behov for omsorg og hjelp enn hjemmesykepleien, hjemmehjelp og pårørende kan utøve.

*Omsorgsbolig* er en bolig som er tilpasset beboernes individuelle og fysiske behov, der det tilrettelegges slik at de kan motta den pleien de trenger fra hjemmesykepleien. Boligene er også tilrettelagt slik at beboerne kan motta heldøgns omsorg hvis det er nødvendig.

([http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Rundskriv\\_KTA/Rundskriv%20127\\_97.pdf](http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Rundskriv_KTA/Rundskriv%20127_97.pdf))

*Heldøgns omsorg – HDO*, er et kommunalt vedtak en person mottar som gjør at de får muligheten til å bo i en tilrettelagt omsorgsbolig som er tilknyttet et helse og velferdssenter. Der har de krav på tilnærmet de samme pleietilbudene som beboere ved et sykehjem. (<http://www.lovdatabank.no/cgi-wifit/ldles?doc=/sf/sf/sf-19881114-0932.html>)

*Enhetsansvarlig* er en person som har ansvar for den daglige driften av et helse og velferdssenter, tilnærmet lik en daglig leder. Enhetsansvarlig har kontinuerlig kontakt med kommunen angående helse og velferdssentret.

*Merkantile ansvarlig* er enhetsansvarliges nærmeste medarbeider som hjelper til med de administrative oppgavene ved et helse og velferdssenter, samt sentralbordtjenester.

(<http://www.trondheim.kommune.no/content.ap?thisId=1117616673>)

*Sykepleier* ved et helse og velferdssenter er en helsearbeider som hovedsaklig jobber med personlig stell og pleie av pasienter. Eksempler på andre arbeidsoppgaver for en sykepleier er langtidsplanlegging for beboere, legevisitter, bestilling av medikamenter, stell av sår med mer. En annen viktig funksjon er at de legger til rette for medisinerings, de klargjør doseringene, og deler ut medikamentene til beboerne. Det er påkrevd at det alltid skal være en sykepleier på vakt til enhver tid ved helse og velferdssentrene. Videre har de fagansvar på hver avdeling, hvor de delegerer oppgaver til for eksempel hjelpepleierne og assistentene, og det er som regel sykepleierne som pleier kontakten med de pårørende.

*Hjelpepleier* er en helsearbeider som hovedsakelig driver med pleie og omsorg av beboerne ved et helse og velferdssenter. De hjelper beboerne i deres daglige gjøremål, for eksempel hjelp til å spise og personlig hygiene. Hjelpepleiere har ikke tilgang til å klargjøre medisinerings for beboere, i motsetning til sykepleierne som har lov i kraft av sin utdanning. Hjelpepleiere kan likevel gjennomføre et medisinkurs, arrangert av kommunen, som gir de anledning til å gi ut medisin og hjelpe beboerne med å ta til seg medisinen som sykepleieren har klargjort. Andre ting som hjelpepleierne gjør til daglig ved et helse og velferdssenter er å lage mat til beboerne og vaske klærne deres på skyllerommet.

*Skyllerom* er et rom på helse og velferdssentrene der det blir vasket klær, også kalt vaskerom.

*Assistent* er en helsearbeider som er under helsefaglig utdanning. Deres oppgaver er å bistå hjelpepleierne i deres arbeide, og de gjør omtrent de samme oppgavene. Dette inkluderer stell og pleie, kjøkkentjeneste og skyllerom. Assistenten er ikke kvalifisert til å klargjøre/dele ut medisin til beboerne.

*Hjemmesykepleien* er et tilbud til eldre som bor hjemme hos seg selv eller i omsorgsbolig. Hjemmesykepleien er behjelpelige med de hjemmetjenester beboerne har behov for. Eksempler på dette er personlig hygiene, matlaging, vask av klær og bolig. Beboerne må betale egenandeler for disse tjenestene.

---

*Outsource* vil si at man setter bort en arbeidsoppgave til et annet firma som har spisskompetanse innen det aktuelle området. Dette for å effektivisere arbeidet og spare kostnader i stedet for å utføre oppgavene selv.

*I G* en benevnelsen for folketrygdens grunnbeløp

(<http://www.spk.no/no/Person/Pensjon/Folketrygdens-grunnbelop/>) . Dette beløpet tilsier fra 01. mai 2008 kroner 70 256.

*Lineære avskrivinger* er når et avskrivbart beløp blir fordelt på anleggsmidlets levetid, det vil si at hver periode får den samme avskrivningskostnaden.

*Indirekte kostnader* er kostnader som varierer med den aktiviteten som utføres. De kan være vanskelig å plassere på et produkt eller en tjeneste, da den ofte har større sammenheng med selve aktiviteten som blir utført i tilvirkningen og ikke sluttproduktet. Indirekte kostnader til for eksempel tilbereding av et måltid kan være strøm og oppvarming. Indirekte kostnader kan være variable, faste eller semivariable.

*Direkte kostnader* er kostnader som kan fordeles direkte på kostnadsobjektet. Direkte kostnader til tilbereding av et måltid kan være råvarer/materialer og lønn.

*Variable kostnader* er kostnader som varierer i takt med gjennomføring av kostnadsdriverne, innen en viss tidsperiode. Variable kostnader kan være råvarer, materiell osv. og disse påvirkes av antall timer, antall gjennomføringer osv.

*Faste kostnader* er kostnader som ikke påvirkes selv om aktiviteten endrer seg, innenfor et relevant område. Disse kostnadene er der uansett og er nødvendige for den daglige driften av en virksomhet.

*Semivariable kostnader* er kostnader som har en variabel og en fast del.

### **Økonomistyring**

”Økonomistyring er utarbeidelse, kommunikasjon og bruk av beslutningsrelevant informasjon til strategier og operasjonelle planer samt mekanismer for styring av atferd og læring gjennom feedback”. (Sending og Tangenes 2007, 11)

Dette er noe som er viktig i alle organisasjoner, god økonomistyring er grunnleggende for å eksistere. Det som gjør økonomistyring essensielt er den relevante og oppdaterte informasjonen om tidligere og pågående ressursbruk på aktivitetene og produktene. Driftsregnskap og budsjetter gir kortsiktig beslutningsstøtte, mens på lang sikt er også strategisk planlegging relevant for økonomistyringen.

### **Driftsregnskap**

Alle norske bedrifter er lovpålagt å ha et årsregnskap. Årsregnskapet er bedriftens offisielle regnskap og viser virksomhetens resultat og balanse. Årsregnskapet er ikke beregnet for å gi informasjon om økonomistyring eller budsjetter. Det er ofte man velger å benytte seg av driftsregnskapet (internregnskapet) i tillegg til årsregnskapet, da driftregnskapet er bedre egnet for økonomistyring og prestasjonsmåling. Man benytter driftsregnskap for å få fram informasjon om ressurser som organisasjonen føler de ikke får godt nok beskrevet i årsregnskapet. Hovedpoenget med driftsregnskapet er å skape et bedre beslutningsunderlag, og er preget av større detaljeringsgrad. Driftsregnskapet er en kilde som skal gi grunnlag for forbedringer.

(<http://www.fagbokforlaget.no/filarkiv/Tradisjonelle%20kalkyle-%20og%20driftsregnskapsformer.pdf>). Et budsjett utarbeider man for å kartlegge hvordan man tror den økonomiske situasjonen utvikler seg i løpet av det kommende regnskapsåret. Budsjettet er et hjelpemiddel for å tenke og planlegge framover i tid. Man benytter her de samme metoder og prinsipper som i regnskapet. Ved slutten av regnskapsåret sammenligner man regnskapet med det budsjettet som hører til, for å kartlegge eventuelle avvik og lære av disse før utformingen av neste års budsjett. Ved utforming av budsjetter i offentlig sektor benytter man ofte oppbyggingsmetoden og nedbrytingsmetoden.(Opstad 2006). Å konstruere et budsjett i henhold til oppbyggingsmetoden begynner med innspill fra arbeiderne på ”grasrota”. De kommer med sine innspill og forslag til endringer/forbedringer. Disse blir tatt hensyn til og sammen med ledelsen blir budsjettet deretter utformet. Nedbrytingsmetoden er motsatt. Her blir et budsjettforslag utarbeidet av de som arbeider i de sentrale enhetene, og forslaget går derifra og ut til hver enkelt avdeling. Denne metoden kan redusere de ansattes motivasjon for arbeidet, da de ikke er delaktig i planleggingen og beslutningstakingen på det økonomiske nivået. I praksis blir det ofte benyttet en

---

kombinasjon av disse to metodene. Et eksempel på dette er hvis sentralenheten utarbeider kostnadsrammene, mens enhetene kommer med forslag til fordelingen av disse til et budsjett da de har større kunnskap og erfaring angående den daglige driften.

### **Tradisjonelle driftregnskapsformer**

Tradisjonelt skilles det mellom to måter å sette opp driftsregnskapet på:

Normalkalkulasjon og standardkost. Standardkostsystem er for kalkyle-, budsjett- og driftsregnskap, mens normalkalkulasjon er kun for kalkyler.

Normalkalkulasjon legger til grunn forhåndsregnede tilleggssatser for de indirekte kostnadene som har utgangspunkt i budsjettet. Standardkostsystemet er en videreutvikling av normalkalkulasjonen. Her legges det til grunn en standard for hva man bør bruke av kostnader i forhold mengde og bruk av ressurser. Innenfor disse to typene driftsregnskap kan man velge å sette de opp etter selvkost- eller bidragsmetoden.

#### Selvkost- eller bidragsmetode

*Bidragsmetoden* fordeler de variable kostnadene til de relevante avdelinger/produkter. Når man bruker denne metoden vil man sitte igjen med et dekningsbidrag til slutt, som skal dekke de faste kostnadene og fortjenesten. De faste kostnadene anses som periodekostnader og belastes i perioden de påløper. I *selvkostmetoden* (fullkostmetoden) fordeles i tillegg de faste kostnadene til kostnadsobjektene, slik at man får en fullkostberegning. Resultatet blir dermed beregnet ned på hver enkelt enhet, fordi alle kostnadene er fordelt.

Bidragsmetoden er bedre å bruke som beslutningsgrunnlag på kort sikt, dette fordi den har fokus på lønnsomhet og de kostnadene som blir påvirket av beslutningen. Ved bidragsmetoden bør man få et dekningsbidrag som dekker kostnadene og skaper fortjeneste. Ofte kan man i nedgangstider få inn et marginalt dekningsbidrag som er mindre enn kostnad per enhet, noe som vil føre til et regnskapsmessig tap. Så ved denne metoden må man passe på at dekningsbidraget er tilstrekkelig høyt. Selvkostmetoden benyttes på lang sikt. Derfor vil bidragsmetoden ofte gi bedre beslutningsstøtte enn selvkostmetoden.

---

Ser man på tradisjonelle kalkyler som selvkost- og bidragsmetoden, i forhold til aktivitetsbasert kostnadsanalyse vil man kunne se at det oppstår visse forskjeller mellom disse som tydeliggjør svakheter ved de tradisjonelle kalkylene.

Det første er kryss-subsidiering. Dette oppstår fordi tradisjonelle kalkyler kun baserer seg på volumbaserte aktivitetsmål når det skal fordeles kostnader. Det vil si at visse produkter blir tildelt høyere kostnader enn de har forårsaket, mens andre produkter blir tildelt lavere kostnader enn de har forårsaket. Dette kan skje når høyvolumsprodukter kryss-subsidierer lavvolumsprodukter. ABC har eliminert dette ved å introdusere et kostnadshierarki.

I begynnelsen av 1900-tallet, da disse tradisjonelle metodene ble introdusert, besto samfunnet mye godt av industribedrifter med samlebåndsproduksjon i en begrenset konkurransesituasjon og med liten andel indirekte kostnader i forhold til totale kostnader. Tidene forandret seg, og de indirekte kostnadene har blitt en større og større del av kostnadsbildet. Robert S. Kaplan så derfor at det var blitt nødvendig og naturlig med et nytt kalkylesystem.

### **ABC- Analyse**

De tradisjonelle kalkylesystemene viser hvordan ressursbruken skaper produktene, mens aktivitetsbasert kostnadskalkulasjon (ABC) gjør det motsatt og ser på hvordan produktet skaper ressursbruken. ABC fordeler kostnader på de forskjellige aktivitetene som blir gjennomført i en bedrift, for deretter å fordele de på produktene etter hvor mye de enkelte produktene bruker av de forskjellige aktivitetene. Dette vil gi et mer riktig bilde av kostnadene til de forskjellige produktene og deretter kundene.

Robert Kaplan kartla denne kalkulasjonspraksisen som ble tatt i bruk av amerikanske bedrifter utover på 1960- og 1970-tallet og som gjorde seg gjeldende på 1980-tallet. Han oppdaget at det overordnede problemet var å måle kostnader på produktnivå. I den videre utviklingen av ABC som økonomisk teori var også Robin Cooper, Thomas Johnson og foretaket CAM-I viktige bidragsytere. Disse fokuserte på henholdsvis forbedrede produktkalkyler, fjerning av uønsket slakk, og en forbedring av den operasjonelle ledelsen ved forbedrede prestasjonsmål. Denne utviklingen er kalt førstegenerasjons ABC. Andregenerasjons ABC kom i



---

1989, etter den første ble utsatt for sterk kritikk ved blant annet uklarhet vedrørende kapasitetskostnader. De største forandringene i den andre, i forhold til den første, er synet på tilgjengelig kapasitet som summen av kostnadene for utnyttet og tilgjengelig kapasitet, og innføringen av et aktivitets- og kostnadshierarki (volum-, serie- og produktbaserte aktiviteter).

(Sending og Tangenes 2007, 105-107)

### Begrepsforklaring innenfor ABC

#### *En aktivitet*

Aktivitetene er de handlinger en bedrift utfører for å produsere sine varer og/eller tjenester. For eksempel vask av bolig, pleietjenester eller klesvask. Aktiviteter er delt inn i et aktivitetshierarki.

#### *Aktivitetshierarkiet*

Innen annengenerasjons-ABC ble aktivitets- og kostnadshierarkiet lansert. Dette brukes i stedet for å bare dele kostnadene inn i faste og variable, da faste kostnader ofte er variable på lang sikt når de er knyttet opp mot bedriftens kapasiteter. Dette hierarkiet er delt inn i fire forskjellige typer aktiviteter. Anleggsbaserte, produktbaserte, seriebaserte og enhetsbaserte aktiviteter.

- Enhetsbaserte aktiviteter er aktiviteter som øker proporsjonalt med antall enheter eller andre mål som avhenger av antall. Eksempler på dette kan være direkte maskintimer eller direkte materialer.
- Produktbaserte aktiviteter er aktiviteter som avhenger av de forskjellige produktene som blir produsert, men ikke av antallet. Eksempler på dette kan være markedsføring av et produkt, lisenskostnader eller produktutvikling.
- Seriebaserte aktiviteter er aktiviteter som avhenger av antall serier, hvor mange ganger en serie blir satt i gang og ikke hvor mye som blir produsert av hver serie. Disse aktivitetene kan oppstå hvis man trenger å omstille produksjonsmaskineriet, ved kvalitetskontroller, eller ved transport av materialet/produktet.
- Anleggsbaserte aktiviteter er det øverste nivået i hierarkiet og består av kostnader som er nødvendige for å drive virksomheten. Kostnadene er uavhengige av antall produserte enheter og antall serier, men varierer i stedet i forhold til bedriftens størrelse og utforming. Anleggsbaserte

aktiviteter er for eksempel kantine, belysning, ytre vedlikehold av bygninger og profilering av hele virksomheten (ikke enkeltprodukter). Anleggsbaserte aktiviteter blir også kalt bedriftsnivåbaserte eller virksomhetsnødvendige aktiviteter.

*Aktivitetsfrekvens* er hvor mange ganger en aktivitet bli gjennomført.

*Kostnadsdrivere* er elementer innenfor en aktivitet som driver kostnaden til denne aktiviteten. Med andre ord, hva er det som forårsaker ressursbruken til en aktivitet. Det er tre forskjellige kostnadsdrivere innenfor ABC-tenkningen, tidsforbruk, antall gjennomføringer av en aktivitet og direkte målinger av kostnader til hver enkelt aktivitet.

*Kostnadsobjektet* er det objektet vi ønsker å kartlegge kostnadene for, slik som en sykehjemsplass eller en bruker i en omsorgsbolig.

*Unyttet kapasitet*

Dette er kapasiteten i produksjonen som er tilgjengelig, men som ikke blir brukt. Det vil si differansen mellom kostnader gjort tilgjengelig for produksjon og kostnaden for de utnyttede ressursene. Historisk sett har disse kostnadene kommet innunder de faste kostnadene, men ABC synliggjør disse kostnadene slik at man kan klare å utnytte disse også.

*Fordeler og begrensninger ved aktivitetsbasert kostnadsanalyse*

*Fordeler*

- ABC gir mer nøyaktig og bedre informasjon om produktkostnader og kostnadsestimering, som igjen vil føre til bedre informasjon om kundelønnsomhet og bedre grunnlag for å ta strategiske beslutninger.
- ABC sørger for mer nøyaktige målinger når det gjelder hvilke aktiviteter som fører til kostnader, noe som vil hjelpe til med å forbedre produktprosessen.
- ABC sørger for informasjonen som trengs for å synliggjøre hvor i produktprosessen det trengs forbedringer.

- Man får en tydeliggjøring av kostnaden for ledig kapasitet.

#### *Begrensninger*

- Ikke alle kostnader har tydelige relevante aktiviteter de knytter seg til. For eksempel lederens lønninger og forsikring av byggmasse.
- Det er en risiko for at man utelater kostnader som tilhører en aktivitet, men som man burde hatt med.
- ABC koster tid og penger. Det er en metode som vil kunne ta tid å utvikle og gjennomføre til punkt og prikke.

(Blocher et al. 2008, 124-127)

#### Seks trinn i ABC- Analysen

Når man skal gjennomføre en ABC-analyse er det viktig å få med alle relevante elementer inn i analysen, slik at den blir så nøyaktig og korrekt som mulig. Da er det en fordel å ha en oppskrift å gå etter. Sending og Tangenes beskriver i sin bok Driftsregnskap og budsjettering (2003) seks sentrale trinn i utviklingen av en ABC analyse. Trinnene er som følger:

1. Virksomhetens aktiviteter identifiseres.
2. Aktivitetene grupperes i forhold til aktivitetshierarkiet.
3. En kostnadsdriver identifiseres for hver aktivitet, denne må være målbar og kunne bestemmes.
4. Kostnader fordeles fra budsjettet eller regnskapet til aktivitetene ved hjelp av ressursdriverne
5. Det beregnes en aktivitetssats per enhet av kostnadsdriveren.
6. Produktene belastes med aktivitetskostnadene i henhold til forbruket av aktiviteten, mål ved antall kostnadsdriverenheter.

---

## Analyse

### **ABC-analyse av sykehjemmet ved Persaunet helse og velferdssenter:**

Persaunet helse og velferdssenter har bare en boløsning for sine beboere, sykehjem. Derfor må vi se på et annet senter når vi skal analysere omsorgsboliger i oppgaven. Vi skal nå gjennomføre en ABC- analyse for beboerne på Persaunet helse- og velferdssenter. Vi skal fordele kostnadene som oppstår til de aktivitetene som blir gjennomført, hele tiden med kommunen sitt synspunkt i minnet.

Brukeren vil vi komme tilbake til senere i oppgaven. Vi skal se er hva det egentlig koster kommunen å ha en beboer boende på Persaunet helse og velferdssenter i ett år. For å løse dette benytter vi oss av budsjett og regnskap fra 2008, vi vil dermed få et så reelt og korrekt kostnadsbilde som mulig for kommunen.

### **For å gjennomføre denne analysen benytter vi oss av de seks trinn for gjennomføring av ABC- analyse som er beskrevet i teoridelen ovenfor.**

Det første trinnet går ut på å identifisere virksomhetens aktiviteter. Dette finner vi ved å se på hva beboerne og de ansatte ved velferdssenteret gjør i løpet av en dag, og dermed se hvilke av disse aktivitetene det er tilknyttet kostnader. Vi ser at velferdssenteret har en ekspedisjon som er tilknyttet administrasjonen. Denne betjenes daglig av enhetsansvarlig og sykehjemmets merkantile. Ekspedisjonens oppgaver er betjening av telefon, samt å være til hjelp for beboere og pårørende ved henvendelser.

Dagen på sykehjemmet blir tilrettelagt etter brukernes preferanser, behov og ønsker så langt det er mulig å gjennomføre. For å illustrere aktivitetene på sykehjemmet vil vi nå beskrive hvordan en typisk dag ved Persaunet helse og velferdssenter vil kunne se ut. Den begynner i 08.00 tiden med å hjelpe beboerne opp fra sengene for deretter å hjelpe de med personlig stell som for eksempel påklledning, toalettbesøk og dusjing ved behov. 09.30 er det klart for frokost som serveres ved langbord hvor de fleste beboerne sitter sammen. De får servert godt og variert kosthold fra dag til dag, og de som trenger hjelp til bespisning får tilpasset dette. Det er også muligheter for at de kan få frokost servert på rommet eller komme til frokost litt senere hvis de måtte ønske. Etter frokosten er det noen timer der de er sosiale på storstuen eller har tid til å være på eget rom om det er

ønskelig. Videre er det en aktivitør som er på sykehjemmet for å aktivisere beboerne. Eksempler på aktiviteter som blir arrangert er bingo, håndarbeid, høytlesning, sang, dans, andakt, maling, turer med mer. Ut på dagen blir det servert drikke og frukt til beboerne som et mellommåltid fra frokost til middag. På dagtid har de innleid renholdspersonell som kommer for å holde velferdssenteret rent. Senere på dagen blir det servert middag. Dette foregår på samme vis som frokosten, det blir servert på langbord og de har et varierende middagstilbud fra dag til dag. Etter middagen er det tid for sosialt samvær på storstuen eller på eget rom om ønskelig. På kvelden er det klart for kveldsmat, som foregår på samme vis som frokosten som vi beskrev tidligere. Det blir så gjort klart for natten, og de ansatte er tilgjengelig for hjelp til personlig stell og hjelp til å legge seg. På natten er det nattevakter ved sykehjemmet som bistår beboerne hvis de har behov for det. Som et sammendrag av dagen kan vi si at hovedoppgaven til de ansatte ved Persaunet helse og velferdssenter er å være tilgjengelige for, og hjelpe beboerne etter hver enkelts behov, ved for eksempel tilrettelegging og hjelp til å ta medisiner. Det å være motiverende og sosiale med beboerne og gi de en livsglede ved å bo der, er også en stor del av arbeidet.

#### Fordeling av variable kostnader

Videre har vi utført det andre og tredje trinnet i ABC analysen. Vi har gruppert aktivitetene i aktivitetshierarkiet, for så å identifisert kostnadsdriverne til de ulike aktivitetene ved sykehjemmet.

<b>Aktiviteter</b>	<b>Aktivitetshierarki</b>	<b>Kostnadsdrivere</b>
Lønn	Enhetsbasert aktivitet	Antall pasienter
Måltider	Seriebasert aktivitet	Antall måltider
Skyllerom	Seriebasert aktivitet	Antall vasker
Medisinering	Enhetsbasert aktivitet	Antall medisineringer
Stell og Pleie	Enhetsbasert aktivitet	Antall pasienter
Adm./ Ekspedisjon	Anleggsbasert aktivitet	Antall pasienter
Personlig ærend/Transport	Enhetsbasert aktivitet	Antall pasienter

#### *Lønn*

Vi har valgt å skille ut lønn som egen aktivitet. Dette fordi det er meget vanskelig å skille eksakt mellom hva en hjelpepleier gjør i forhold til en sykepleier, da de ifølge enhetsleder overlapper hverandre mye i arbeidet, og lønnsatsen til de forskjellige stillingene er ulike og varierer også med ansiennitet. Det vi imidlertid

---

har tilgang på, er de konkrete regnskapstallene for lønn i 2008. Denne aktiviteten er derfor lønn til alle som jobber ved Persaunet helse og velferdssenter.

Som aktivitetsdriver har vi valgt *antall pasienter*, da alle pasientene vil ha lik nytte av de ansatte og det arbeidet de utfører.

### *Måltider*

Ved Persaunet helse og velferdssenter har de et postkjøkken hvor de mottar mat av halvfabrikater, aktivitetskostnaden her blir råvarekostnaden på måltidene. Vi mener dette er en seriebasert aktivitet som ikke avhenger veldig mye av antallet porsjoner som blir tilberedt, men heller av antallet serier, ganger beboerne spiser mat i løpet av en dag. Som kostnadsdriver har vi derfor valgt *antall måltider*. De som gjennomfører denne aktiviteten er hjelpepleierne og assistentene.

### *Skyllerom*

Dette er et tilbud sykehjemmet har til sine beboere, der de ansatte vasker beboernes personlige klær. Det som inngår i denne aktiviteten er vask av klær, tørking av klær og holde rommet i god stand. Vi har kalt aktiviteten skyllerom i stedet for vask av klær, da det er dette navnet de bruker ved Persaunet helse og velferdssenter. Dette er en seriebasert aktivitet, fordi det ikke er hva eller hvor mye du vasker som er avgjørende for kostnadene, men antall vasker som blir foretatt. Som kostnadsdriver har vi valgt *antall vasker*. En person har hovedansvaret for skyllerommet gjennom arbeidsdagen. Aktiviteten blir delegert ut av en sykepleier, som opptrer som en koordinator, til enten en hjelpepleier eller en assistent.

### *Medisinering*

Vi har valgt medisinering som en aktivitet fordi de aller fleste av beboere på sykehjemmet har behov for medisin. Denne aktiviteten går ut på å klargjøre riktig dosering, gi ut medisiner til beboerne og se til at det blir tatt. Vi mener det er en enhetsbasert aktivitet, da det avhenger av hvor mange medisineringer man klargjør og deler ut i løpet av dagen. Som kostnadsdriver har vi valgt *antall medisineringer*. Denne aktiviteten er delt i to da det første er klargjøring av medisiner, der man ordner medisiner i riktige doser og dette er det kun sykepleiere som har anledning til å gjennomføre. Den andre delen er utdeling av medisiner,

---

dette er det sykepleiere og hjelpepleiere med tilleggskurs innen medikamenter, som kan gjennomføre.

### *Stell og pleie av pasienter*

Vi forutsetter at beboerne ved Persaunet helse og velferdssenter er beboere med sterkt behov for hjelp til de aller fleste daglige gjøremål. Dette er en forutsetning for å få lov til å flytte inn på et sykehjem, og vi ser det derfor som en rimelig forutsetning i vår oppgave.

Aktiviteter som går under stell og pleie er hjelp til å stå opp og legge seg, hjelp til å kle på seg og skifte og hjelp til personlig hygiene som toalettbesøk og dusjing. Flere arbeidsoppgaver vi mener kan kategoriseres under stell og pleie er motivering av beboerne og å skape glede og trivsel for å få frem en følelse av økt livskvalitet og et verdig liv. Vi mener dette er en enhetsbasert aktivitet, da det er tiden de ansatte bruker på hver pasient som er avgjørende for kostnadene. Dette gjør også at kostnadene øker i takt med antall beboere på sykehjemmet. Som kostnadsdriver har vi derfor valgt *antall pasienter*. Denne aktiviteten blir i større eller mindre grad gjennomført av alle som jobber ved sykehjemmet.

### *Administrasjonskostnader og ekspedisjon*

Aktiviteter her er for eksempel koordinering av de ansatte ved å sette opp turnuslister og lignende, sørge for at nye retningslinjer blir implementert i driften når det skulle være nødvendig og andre aktiviteter som er nødvendige for driften på det administrerende planet. Aktivitetene under ekspedisjon er betjening av telefon og det å være behjelpelig for pårørende og andre som henvender seg til ekspedisjonen. Dette mener vi er en anleggsbasert kostnad, da dette er en kostnad som oppstår ved drift av sykehjemmet. Som kostnadsdriver har vi valgt *antall pasienter*, fordi kostnadene vil avhenge på lengre sikt av hvor mange som bor der til enhver tid. Kostnadene vil ikke variere mye med en økning/minskning i pasienttall på kort sikt, men på lang sikt vil det bli forskjeller. De som gjennomfører denne aktiviteten er enhetsansvarlig og merkantile ved sykehjemmet.

*Personlige ærend og Transport*

Det vi ser på som aktiviteter tilknyttet personlige ærend er turer i bank, post, butikk, kontroller hos fastlege, hvis legen ikke har mulighet til å komme til sykehjemmet og spesialundersøkelser som øye- og øre spesialist. Det vi legger til grunn i aktiviteten transport er kjøring i taxi til og fra de personlige ærender de har behov for å utføre. Dette er en seriebasert aktivitet, hvor det er antall ærender som er avgjørende for kostnadene. Som kostnadsdriver har vi valgt *antall ærender*, da vi antar at beboerne gjennomfører i gjennomsnitt like mange ærend i løpet av ett år. De som gjennomfører denne aktiviteten er en ansatt ved sykehjemmet, ofte en hjelpepleier.

*Fordeling av variable kostnader*

Vi vil nå gjennomføre det fjerde trinnet i ABC-analysen, å fordele kostnadene fra regnskapet ved hjelp av kostnadsdrivere. Vi tar en forutsetning om at benyttet kapasitet er lik tilgjengelig kapasitet, da det kom tydelig frem av vårt møte med enhetsleder at det er 100 % belegg på sykehjemmet. Dette fører til at det ikke er noe ledig kapasitet i noen av aktivitetene. For å finne aktivitetskostnadene har vi benyttet regnskapstallene for Persaunet helse og velferdssenter. (Vedlegg 1)

<b>Aktiviteter</b>	<b>Aktivitetskostnad</b>	<b>Kostnadsdrivere</b>	<b>Tilgjengelig kapasitet</b>	<b>Frekvensnivå pr. pasient</b>
Lønn	20 607 000	Antall pasienter	52,00	1,00
Måltider	174 425	Antall måltider	75920,00	1460,00
Skyllerom	15 575	Antall vasker	1352,00	26,00
Medisinering	295 000	Antall medisineringer	56940,00	1095,00
Stell og Pleie	395 000	Antall pasienter	52,00	1,00
Adm./Ekspedisjon	96 000	Antall pasienter	52,00	1,00
Personlig ærend/Transport	447 000	Antall pasienter	52,00	1,00

Videre er det beskrevet fordelingen av kostnader fra regnskapet for 2008, tilgjengelig kapasitet og aktivitetskostnader for hver enkelt aktivitet. Dette er trinn fem i ABC-analysen.

*Lønn*

Aktivitetskostnaden for lønn finner vi i regnskapet i 2008, der vi ser på brutto lønn minus sykelønnsrefusjon,  $22\,195\,000 - 1\,588\,000 = 20\,607\,000,-$ .



---

Tilgjengelig kapasitet er antall pasienter, altså 52. Vi benytter antall pasienter som tilgjengelig kapasitet, da vi antar at alle pasientene har lik nytte av personellet ved Persaunet helse og velferdssenter. Aktivitetssatsen blir her  $20\,607\,000 / 52 = 396\,288,46$

### *Måltider*

Aktivitetskostnaden for måltider finner vi ved å se på hvor mye råvarekostnader som påløper gjennom året. Disse tallene finner vi i regnskapet for 2008, under postene matvarer og andre råvarer. Disse kostnadene blir  $6000(\text{matvarer}) + 184000(\text{annet forbruksmateriell/råvarer}) - \text{fratrekt kostnadene for skyllerom } 15\,575 = 174\,425,-$ .

Ut i fra den valgte kostnadsdriveren som er antall måltider finner vi tilgjengelig kapasitet. Dette finner vi ved å se på hvor mange måltider de får hver dag, hvor mange pasienter det er og antall dager i året de mottar måltidene. Det er 52 pasienter ved sykehjemmet og de mottar 4 måltider gjennom dagen og vi forutsetter at alle pasientene spiser alle måltidene hver dag og at det er 365 dager i året. Tilgjengelig kapasitet blir  $4 * 52 * 365 = 75\,920$  måltider gjennom et helt år.  
 $174\,425 / 75920 = 2,297$  kroner

### *Skyllerom*

Kostnadsdriveren for skyllerommet er antall vasker de gjennomfører i året. For å finne den tilgjengelige kapasiteten for klesvask har vi tatt en forutsetning om at en pasient konsumerer 0,5 maskiner med klesvask i løpet av en uke. Det betyr at på en dag vasker de  $(0,5 \text{ vasker} * 52 \text{ pasienter} * 52 \text{ uker}) / 365 \text{ dager i året} = 3,7$  maskiner med klesvask. Dette tallet tilsvarer totalt antall vasker per dag på alle avdelingene ved Persaunet helse og velferdssenter. I løpet av ett år blir det da:  $0,5 * 52 * 52 = 1352$ , det vil si 1352 maskinvasker pr. år. Kostnadene som tilhører aktiviteten skyllerom ligger under posten annet forbruksmateriell i regnskapet, men er bare en liten del av denne summen. Vi må derfor regne ut eksakt hva det koster å ha et skyllerom i et år for å finne aktivitetskostnaden til denne aktiviteten.

Aktivitetskostnaden finner vi derfor ved å se på råvarekostnaden for vaskepulver og skyllemiddel, anskaffelseskostnaden på vaskemaskinen og tørketrommelen og til slutt strømforbruket til vaskemaskinen og tørketrommelen.

Kostnadene knyttet til vaskepulver og skyllemiddel er avhengig av hvor mye de benytter til hver vask. Vi har valgt å ta utgangspunkt i vaskemiddelet Omo Color som er kåret til beste vaskepulver av forbrukerrådet. Det er et kjent merke for de aller fleste, og mye brukt i norske husholdninger. En pakke på 1,4kg vaskepulver koster 47,5 kr, og gir totalt 35 vasker, dette tilsier en dosering på 45 ml pr. vask. Dette fører til en pris pr. vask på 1,36 kr.

<http://forbrukerportalen.no/produkter/6443/>

Ved valg av skyllemiddel valgte vi å benytte Neutral skyllemiddel, dette med bakgrunn i at den er fri for parfyme og er velegnet for allergikere. Det er også anbefalt av Norges astma og allergiforbund

<http://www.naaf.no/no/Tjenester/produktguiden/Produktavtaler>. Vi antar dette er et skyllemiddel som kan brukes på sykehjemmet, fordi det kan være beboere som er allergikere og som har sensitiv hud som trenger produkter uten parfyme. En flaske skyllemiddel på 2 liter koster på dagligvarebutikken ICA Maxi 38,50 kr, og gir totalt 100 vasker, dette tilsier en dosering på 20 ml pr. vask. Dette fører til en pris pr. vask på 0,385 kr. (<http://www.neutral.no/dette+vil+neutral/neutral-produkter/vask/skyllemiddel>)

Den andre kostnaden tiknyttet skyllerom er anskaffelseskostnadene til vaskemaskinen og tørketrommelen. Persaunet helse og velferdssenter har til sammen 3 vaskemaskiner og 3 tørketromler fordelt på avdelingene. Vi vet ikke anskaffelseskostnaden til disse maskinene, og benytter oss derfor av maskiner som er blitt kåret til best i test av forbrukerrådet for å regne ut kostnaden og avskrivningene.

Vaskemaskinen vi tar utgangspunkt i er en Miele W 1614NDS Denne maskinen er av energiklasse A og bruker 0,85 KWh per vask. Ny pris er 9495,-.

(<http://www.elkjop.no> .)Tørketrommelen vi tar utgangspunkt i er en Miele T298C, som også har blitt kåret til best i test av forbrukerrådet (<http://www.elkjop.no> ).

Denne tørketrommelen har et strømforbruk 3,35 KWh per tørk, ny pris er 6495,-.

Antatt levetid på begge maskinene er 5 år, med en utrangeringsverdi på 0 kroner.

Vi har valgt å benytte lineære avskrivninger på grunn av at utrangeringsverdien er lik 0. Årlig avskrivningskostnad blir dermed:  $(9495+6495)/5 = 3198,-$ .

Avskrivningskostnaden pr. vask blir dermed:  $3198,-/(3,7/3*365) = 7,1045$  pr vask/tørk.

Strømkostnaden er regnet ut ved å ta strømforbruket til maskinene, de er henholdsvis 0,85 KWh per vask og 3,35 KWh per tørk. Til sammen blir dette 4,2 KWh per vask. Dette ganger vi opp med den gjennomsnittlige strømprisen for tjenesteytende næringer for første kvartal 2009 som er på 0,388 kr/KWh + nettleie 0,248 kr/KWh <http://www.ssb.no/vis/emner/10/08/10/elkraftpris/main.html>. Dette gir en strømkostnad på:  $(0,388+0,248) \times 4,2 = 2,67$  kroner per vask/tørk.

	Avskrivningskostnad	3198,20	
	Kapitalkostnad	7,10	
	Kapitalkostnad pr. vask/tørk		7,10
+	Vaskepulver		1,36
+	Skyllmiddel		0,39
+	Strøm		2,67
=	Totalkapitalkostnaden pr vask/ tørk		11,52

### *Medisinering*

Kostnadsdriveren for medisinering er antall medisineringer pasientene får. Aktivitetskostnaden ved medisinering er råvarekostnaden på medisinene. Her tar vi utgangspunkt i at medisineringen forblir på samme nivå som 2008, og vi går dermed ut i fra regnskapstallene for 2008. Aktivitetskostnaden for medisin blir dermed kroner 295 000,-

Vi forutsetter at alle pasientene tar medisiner i løpet av en dag. Det man ser er at noen pasienter bruker mer medikamenter enn gjennomsnittet mens andre pasienter bruker mindre. Likevel benytter vi oss av gjennomsnittstall, da vi mener de som bruker mer vil jevne ut de som bruker mindre og vi antar derfor at det vil stemme overens med de aller fleste av pasientene.

Pasientene mottar medisin 3 ganger daglig, til frokost, middag og til kvelds, hver dag hele året. Dette gir en tilgjengelig kapasitet i året på  $3*52*365 = 56\,940$  medisineringer. Aktivitetssatsen blir da  $295\,000,-/56\,940 = 5,18$

### *Stell og pleie*

Den aktivitetskostnaden som ligger under aktiviteten stell og pleie er medisinsk råvaremateriell. Under sistnevnte post kommer også utgiften til skyllerommet,

---

som vi derfor trekker fra her. Dette er råvarer som for eksempel bleier, kateter, støttestrømper, såpe osv. Aktivitetskostnaden for aktiviteten stell og pleie blir dermed 395 000 kroner. Det man benytter som tilgjengelig kapasitet for aktiviteten stell og pleie er antall pasienter. Dette på grunn av at bruken av denne aktiviteten vil øke i takt med antallet pasienter. Pleiebehovet til hver enkelt vil kunne variere litt fra periode til periode, men jevnt over året vil vi anta at behovet for pleie og stell er konstant. Med dette blir tilgjengelig kapasitet 52 pasienter. Aktivitetssatsen blir da  $10\,835,10$  kroner

#### *Administrasjonskostnader og ekspedisjon*

Aktivitetskostnadene som ligger inn under aktiviteten administrasjon og ekspedisjon er kontormateriell, post/bank/telefon, service og reparasjoner, og avgift, lisens og gebyrer. Dette er kostnader som er tilknyttet selve driften av Persaunet helse og velferdssenter. Aktivitetskostnaden blir med dette, (Kontormateriell) 26000 kroner + (post/bank/telefon) 8000 kroner + (service og reparasjoner) 38000 kroner + (avgift, lisens og gebyrer) 24000 kroner = 96 000 kroner pr år.

Det vi her benytter som tilgjengelig kapasitet innenfor aktiviteten administrasjon/ekspedisjon er antall pasienter ved sykehjemmet. Dette er på grunn av at disse kostnadene nok vil øke/minke på lang sikt om pasientantallet øker/minker. Aktivitetssatsen blir dermed  $96\,000/52=1846,15$  kr

#### *Personlige ærend og transport*

Det som kommer under aktivitetskostnaden for aktiviteten personlige ærend og transport er kostnader tilknyttet de turene til spesialhelsetjenester de har i løpet av året, og transportkostnadene ved taxi de har i forbindelse med disse undersøkelsene. Spesialtjenestene kan være kontroller hos øye- og ørespesialist osv. Aktivitetskostnaden blir med dette,  $34000(\text{transport}) + 413000(\text{konsulent tjenester}) = 447000,-$ . Tilgjengelig kapasitet vil være antall pasienter. Dette kommer av at dette er en tjeneste alle benytter seg av i løpet av året, og vi antar pasientene i gjennomsnitt utfører like mange ærender og at kjørelengden blir tilnærmet lik. Tilgjengelig kapasitet er dermed 52 pasienter. Aktivitetssatsen blir da  $447000/52=8596,-$

Under ses en tabell med oversikt over aktivitetene med tilhørende aktivitetsnivå, frekvensen og dermed kostnaden per pasient i løpet av ett år. Dette er også en oversikt over det sjette og siste punktet i ABC analysen. Vi har belastet pasientene med aktivitetskostnadene i forhold til bruken av aktivitetene.

Aktiviteter	Frekvensnivå pr.pasient	Aktivitetssats	Kostnad pr pasient pr. år
Lønn	1,00	396288,46	396288
Måltider	1460,00	2,30	3354
Skyllerom	26,00	11,52	300
Medisinering	1095,00	5,18	5673
Stell og Pleie	1,00	7596,15	7596
Adm./Ekspedisjon	1,00	1846,15	1846
Personlig ærend/Transport	1,00	8596,15	8596
<b>Totale variable kostnader</b>			<b>423654</b>

#### Fordeling av faste kostnader

Under gjennomføring av ABC- analysen har vi har også funnet poster i regnskapet som vi kan klassifisere som faste kostnader. Disse kostnadene kan ikke fordeles på en spesiell aktivitet, men er kostnader som er nødvendige for den daglige driften av sykehjemmet. Vi ser på de faste kostnadene som felleskostnader for alle på sykehjemmet og velger å fordele kostnadene likt mellom beboerne på Persaunet helse og velferdssenter. Lik fordelig mellom pasientene blir her mest hensiktsmessig da dette er kostnader alle pasientene har lik stor nytte av og behov for. De kostnadene vi ser på som faste eller delvis faste er strøm, opplæring og kurs, inventar og utstyr, investering i maskiner, vedlikehold, internkjøp, og forsikring og vaktjenester.

#### Strøm

Strøm har vi sett på som en delvis fast, det vil si semivariabel, kostnad da denne kostnaden har en fast og en variabel del. Den variable delen som kan fordeles på en aktivitet, er den strømmen som benyttes til drift av vaskemaskinene og tørketromlene. Det resterende beløpet ser vi på som faste kostnader. Dette fordi det er komplisert å knytte strømmen til aktivitetene som blir utført, men alle har

---

like mye bruk for den. Dette gjør at vi vil fordele strømkostnaden likt på pasientene.

Det har oppstått et uventet problem tilknyttet fordelingen av strømutgiftene. Fordi ledelsen ved Persaunet helse og velferdssenter har oppdaget at de forsyner andre bedrifter i nærområdet med strøm. Det har vist seg at det er to barnehager og et nytt asylmottak i nærmiljøet som er tilknyttet samme strømmåler, og dermed blir forsynt med strøm fra sykehjemmet. Dette gjør at kostnaden i regnskapet ikke er et reelt tall å benytte, da det vil gi et misvisende kostnadsbilde som ikke stemmer overens med virkeligheten som vi prøver å kartlegge for kommunen.

I vår beregning kan vi ikke utelatte strømkostnadene, så vi må prøve å estimere den reelle strømkostnaden for sykehjemmet. På denne måten kan vi fordele de faste strømutgiftene på beboerne. Derfor forutsetter vi at Persaunet helse og velferdssenter bruker 50% av strømutgiftene og de 3 resterende bedriftene benytter 50%. Vi vil forutsette at sykehjemmet bruker mest strøm da det er i bruk 24 timer i døgnet hele året, noe asylmottaket også er, men ikke barnehagene.

Etter overslagsregning hvor vi fordeler strømbroken på åpningstidene til de forskjellige bedriftene, ser vi at vår antagelse om å fordele 50 % av strømutgiftene til Persaunet helse og velferdssenter er en rimelig antagelse. Her forutsetter vi at ved både sykehjemmet og asylmottaket er det folk tilstede 24 timer i døgnet, 365 dager i året. Dette tilsier at sykehjemmet og asylmottaket er åpne 8760 timer i året. Videre antar vi at ved barnehagene er det folk tilstede 10 timer i døgnet, 237 dager i året. Her er det tatt i betraktning at barnehagene er stengt 32 dager i året på grunn av ferie og helligdager og i 96 helgedøgn. Dette blir totalt  $10 \text{ timer} * 237 \text{ dager} * 2 \text{ barnehager} = 4740 \text{ timer i året}$ .

(<http://www.trondheim.kommune.no/kuhaugen-bhg/>)

Totalt timer for sykehjemmet, asylmottaket, Tordenskjold barnehage og Aastahagen barnehage er  $8760 * 2 + 4740 = 22\,260$  timer. Dette gir følgende prosentvis fordeling av strømutgiftene;

	Timer pr. år	% av totalt timer
Persaunet Helse og Velferdssenter	8760	39,35 %
Asylmottaket	8760	39,35 %
Tordenskjold barnehage	2370	10,65 %
Aastahagen barnehage	2370	10,65 %
<b>Totalt</b>	<b>22260</b>	<b>100,00 %</b>

Ut i fra tabellen ser vi at Persaunet helse og velferdssenter og asylmottaket har lik prosentvis strømfordeling, dette vil vi anta er en noe skjev fordelig da Persaunet helse og velferdssenter har større areal for oppvarming. Derfor mener vi at 50 % av strømfordelingene er en rimelig antagelse å bruke i våre beregninger av strømutfgifter for Persaunet helse og velferdssenter.

I regnskapet er strømkostnaden for sykehjemmet på 1 852 000,-, mens vi mener det beste estimatet på strømkostnaden for sykehjemmet for et år vil være  $1\,852\,000 \cdot 0,5 = 926\,000,-$  pr. år. Dette er den totale strømutfgiften for sykehjemmet, men vi har tidligere nevnt at vi ser på strømutfgiftene som en semivariabel kostnad og må med dette trekke ut den variable delen som er strømbroken i skyllerommet som allerede er tatt med i beregningene av indirekte kostnader. Vi beregnet strømfbruket i kroner pr. vask/tørk til 2,67 kr. Herfra kan vi finne den totale variable strømkostnaden per år:  $2,67,-$  pr vask/tørk \* 1352 vasker pr. år = 3609,84,-. Deretter finner vi den faste delen av strømutfgiften for Persaunet helse og velferdssenter ved å trekke fra den variable delen som vi nå regnet ut. Årlig faste strømkostnader blir da:  $926\,000\text{kr} - 3609,84\text{kr} = 922\,390,16$  kroner.

### *Opplæring og kurs*

Kostnader tilknyttet denne posten er opplæring av de ansatte. Dette innebærer spesielt et medisinkurs som er påkrevd av fylkeslegen for at man skal ha adgang til å dele ut medikamenter til pasientene. Ved Persaunet helse og velferdssenter er det hovedsakelig hjelpepleiere og assistenter som trenger dette kurset, da sykepleiere og vernepleiere er godkjent for å håndtere medisiner i kraft av sin utdanning. Dette er noe alle pasienter har nytte av, og vi mener det er rimelig at dette er en fast kostnad på 62 000,- som blir delt likt på pasientene. I tillegg til

---

dette medisinkurset dekker opplæring og kurs også kursing av enhetsleder og andre som deltar på relevante kurs i løpet av året.

#### *Inventar og utstyr, Investering i maskiner, og vedlikehold*

Herunder kommer alle kostnader som har med inventar og utstyr, nyinvesteringer og vedlikehold av sykehjemmet. Disse kostnadene er med på å gi pasientene en bedre hverdag, med å ha en boplass som er i god stand, inventar og utstyr som fungerer og lignende. Eksempler på kostnader som dette er nytt kjøkkenutstyr, nye senger og vedlikehold av bygningen og annet inventar på sykehjemmet. Den årlige kostnaden er 37 000(inventar og utstyr)+ 5 000(leie/leasing/kjøp av maskiner)+ 18 000(vedlikehold av utstyr) = 60 000,-.

#### *Internkjøp*

Denne posten i regnskapet vil inneholde kostnader som kan dreie seg om uforutsette vedlikeholds kostnader fra Trondheim eiendom, eller planlagt vedlikehold av bygningen. Internkjøp kan også dreie seg om husleie til Trondheim eiendom. Den årlige kostnaden er på 2000,-.

#### *Forsikring og vaktjenester*

Dette er kostnader forbundet med å ha forsikring og tilgang til vaktjenester. Vi antar Persaunet helse og velferdssenter er forsikret mot innbrudd, skader på bygning, brann og innboforsikring. Kostnaden vaktjenester innebærer at de er koblet opp mot vaktfirma for å bedre sikkerheten og ha mulighet til at noen rykker ut hvis noe uforutsett skulle skje. Den årlige kostnaden er på 74 000,-.

#### *Renhold og vaskeritjenester*

Det vi i utgangspunktet skulle ha benyttet som aktivitetskostnad for renhold er posten renhold og vaskeri i regnskapet for 2008 som er bokført til 364 000,-. Dette ville ikke ha vært en reell kostnad da Persaunet helse og velferdssenter fra 1.1.2009 har outsourcet denne tjenesten til Trondheim eiendom. Tallene i regnskapet stemmer derfor ikke overens med dagens situasjon. For regnskapsåret 2009, tar Trondheim eiendom 660 000 kroner for vask av Persaunet helse og velferdssenter. Denne årlige kostnaden er beregnet ut i fra antall kvadratmeter. Vi



anser med dette renhold som en fast kostnad da antall kvadratmeter i bruk er den samme til enhver tid, på grunn av at det er 100 % belegg.

<b>Faste kostnader</b>	<b>Årlig kostnad</b>	<b>Kostnad pr. pasient</b>
Strøm	922390,16	17738,27
Opplæring og kurs	62000,00	1192,31
inventar og utstyr	37000,00	711,54
Leie/leasing/kjøp av maskiner	5000,00	96,15
Vedlikehold	18000,00	346,15
Internkjøp	2000,00	38,46
Forsikring og vaktjenester	74000,00	1423,08
Renhold	660000,00	12692,31
<b>Totale faste kostnader</b>	<b>1 780 390</b>	<b>34 238</b>

### Totale kostnader

Vi har nå sett på de variable og faste kostnadene tilknyttet å ha en pasient boende på Persaunet helse og velferdssenter, og setter de nå sammen i en tabell som viser den totale kostnaden for en pasient i ett år.

<b>Variable kostnader</b>	<b>Kostnad pr. pasient</b>
Lønn	396288
Måltider	3354
Skyllerom	300
Medisinering	5673
Stell og Pleie	7596
Adm./Ekspedisjon	1846
Personlig ærend/Transport	8596
<b>Totale variable kostnader</b>	<b>423 654</b>
<b>Faste kostnader</b>	<b>Kostnad pr. pasient</b>
Strøm	17738
Opplæring og kurs	1192
inventar og utstyr	712
Leie/leasing/kjøp av maskiner	96
Vedlikehold	346
Internkjøp	38
Forsikring og vaktjenester	1423
Renhold	12692
<b>Totale faste kostnader</b>	<b>34 238</b>
<b>Totale Kostnader pr. pasient</b>	<b>457 892</b>

Det vi så langt har funnet ut, er hvor mye det koster Trondheim kommune å ha en person boende ved Persaunet helse og velferdssenter. Av tabellen ser vi at lønn er av avgjørende karakter for at kostnadene havner på et nokså høyt nivå. Dette kommer av at pasientene har krav på omsorg og ettersyn hele døgnet. For at dette

skal kunne gjennomføres forsvarlig må de ha tilstrekkelig bemanning, noe som gjør at lønnskostnadene blir høye for kommunen. De utgjør 86,5 % av de totale kostnader.

Av de andre aktivitetskostnadene er det materiellkostnaden ved stell og pleie som skiller seg mest ut. I vårt møte med enhetsleder og merkantile medarbeider kom det frem at dette var en kostnad de var klar over at skilte seg ut, men de mente kostnadsbruken var nødvendig.

Det skal også tas i betraktning at strømkostnadene bare er et estimert tall fra vår side. Strømkostnadene er derfor en usikker faktor der man kan ha i bakhodet at strømfordelingen kanskje skulle ha vært litt mindre eller litt høyere. Samtidig mener vi fremdeles at våre antagelser og beregninger ser ut til å kunne stemme overens med et reelt kostnadsbilde.

En annen faktor vi ser har påvirket kostnadsnivået er renholdskostnadene, da de fra 1.1.2009 har blitt outsourcet til Trondheim eiendom. Dette har ført til at den årlige kostnaden vedrørende renhold har økt fra 364 000,-, til 660 000,-.

Ut i fra vår problemstilling skal vi finne ut hva det koster å ha en pasient boende på et sykehjem og en omsorgsbolig med HDO. Fram til nå har vi gjennomført en ABC- analyse av Persaunet helse og velferdssenter og funnet kostnaden per pasient. Videre skal vi gjøre den samme prosessen for Ilsvika helse og velferdssenter med fokuset på omsorgsboliger med HDO. Til slutt vil vi ende opp med et sammenligningsgrunnlag, der man ser hva de to boformene virkelig koster Trondheim kommune. Med fokus kun på kostnadene vil vi da kartlegge for kommunen hvor det vil lønne seg å ha pasienter boende.

**ABC- analyse av omsorgsboliger med HDO ved Ilsvika helse og velferdssenter:**

Vi skal nå gjennomføre en tilsvarende ABC analyse, men nå for en beboer i en omsorgsbolig, fra kommunens synspunkt på kostnadene, også her med de seks trinnene i en ABC-analyse som retningslinjer. De eldre brukerne i de omsorgsboligene vi konsentrerer oss om har et kommunalt vedtak om heldøgns omsorg, HDO, noe som betyr at de er avhengige av hjelp til de fleste daglige gjøremål, som for eksempel matlaging, personlig hygiene og vask av klær. Dette gjør vi for å gjøre denne analysen mest mulig sammenlignbar med analysen av sykehjemmet ved Persaunet helse og velferdssenter.

I samarbeid med kommunen har vi kommet frem til at vi skal analysere regnskapet til Ilsvika helse og velferdssenter, avdeling omsorgsboliger HDO. Dette er på grunn av at Ilsvika helse og velferdssenter er et gjennomsnittssenter når det kommer til antall leiligheter og beboere med HDO-vedtak, og dermed er et godt utgangspunkt for vår analyse.

Det første steget er å identifisere virksomhetens aktiviteter. Vi har identifisert aktivitetene i en omsorgsbolig, og det er her litt spesielt i forhold til fordelingen av kostnadene. Kommunens eneste tydelige kostnader i forhold til omsorgsboliger med HDO, slik som vi ser, det er lønnskostnaden, renholdskostnader og administrasjonskostnader. Kostnader som medisinsk forbruksmateriell, matvarer, vaskemaskin og vaskemiddel må beboerne sørge for selv. Kommunens ansvar er å hjelpe til med og tilrettelegge bruken av disse. Da vi løser denne oppgaven fra kommunens synspunkt, er det aktivitetene lønn, renhold og administrasjon som er relevante å ta med. Likevel vil vi illustrere hvordan en typisk dag for en beboer med HDO vil se ut.

Man våkner på rommet sitt om morgenen og får hjelp av en hjelpepleier til å stå opp, kle på seg og morgenvasken. Så går man til spisearealet. De fleste har et fellesareal der slike aktiviteter foregår, men dette varierer mellom de forskjellige sentrene. Der får man frokost. I forbindelse med måltider er det også vanlig å få den medisinen man behøver. Videre velger man om man vil oppholde seg i fellesarealet eller om man vil trekke seg tilbake til sin egen bolig. De fleste helse

og velferdssenter har også tilbud om forskjellige aktiviteter på dagtid, som for eksempel håndarbeid, allsang, andre kulturtilbud med mer. I løpet av dagen er det vanlig å ha lunsj med frukt og et lite mellommåltid. På ettermiddagen er det klart for middag i fellesarealet, og mange tar en liten middagshvil etter maten. På kvelden er det vanlig å ha kveldskaffe og mange tar imot besøk av kjente og kjære i boligen sin.

Nå har vi identifisert aktivitetene, og da blir de neste stegene i ABC-analysen å gruppere aktivitetene i henhold til aktivitetshierarkiet og finne kostnadsdriveren. Som nevnt er de aktivitetene vi vil konsentrere oss om lønn, renhold og administrasjon. Kostnadsdriverne til de forskjellige aktivitetene og plasseringen i aktivitetshierarkiet ses i tabellen, med forklaringer nedenfor.

<b>Aktiviteten:</b>	<b>Kostnadsdriver</b>	<b>Aktivitetshierarkiet:</b>
Lønn og konsulenttenester	Antall beboere	Enhetsbasert aktivitet
Renhold	Antall beboere	Enhetsbasert aktivitet
Administrasjon	Antall beboere	Anleggsbasert aktivitet

#### *Lønn og konsulenttenester*

Innunder denne aktiviteten kommer det meste som omhandler kostnadene ved et helse og velferdssenter med HDO boliger. Vi har valgt å ta dette som én aktivitet og ikke flere. Dette fordi det er ikke et tydelig skille på hvem som gjør hva av de forskjellige aktivitetene i løpet av dagen, og det blir derfor vanskelig å fordele lønnskostnadene. Samtidig er det slik at de som bor i omsorgsboliger skal sørge for forbruksmateriell selv, slik at det ikke er andre kostnader enn lønn ved forskjellige aktiviteter som klesvask, stell og pleie. Vi forutsetter derfor at beboere ved HDO boliger i gjennomsnitt forbruker like mange timer med hjelp fra helse og velferdssentret, for å gjøre resultatet sammenlignbart med pasientene ved sykehjemmet. Kostnadsdriveren blir dermed *antall timer*. Vi kommer til å ta med kostnaden til forbruksmateriell og lignende hos beboerne til slutt i beregningen, slik at den endelige oversikten over hva som koster mest av sykehjem/omsorgsbolig blir sammenlignbar.

#### *Administrasjon*

Under denne aktiviteten kommer alt administrativt arbeid som gjøres i forbindelse med omsorgsboligene. Dette er for eksempel lønnskjøring til de ansatte og andre

administrative oppgaver som kommer ved drift av omsorgsboliger. Dette er anleggsbaserte aktiviteter fordi det er kostnader som er nødvendige for at driften av helse og velferdssentret skal være mulig. Disse kostnadene avhenger av størrelsen på driften, altså av *antall beboere*, som dermed blir kostnadsdriveren.

### *Renhold*

Med aktiviteten renhold menes det renhold i fellesarealer i helse og velferdssentret som er fordelt til HDO -omsorgsboligene. Dette er en enhetbasert kostnad. Aktivitetskostnaden her mener vi er antall beboere. Dette fordi behovet for renhold vil variere i forhold til hvor mange som benytter arealene. Vi vil understreke at det ikke er renhold av beboernes boliger som blir utført, men av fellesarealene.

### *Fordeling av variable kostnader*

Vi skal nå gjennomføre det fjerde og femte steget i ABC-analysen, nemlig å finne og fordele aktivitetskostnadene til aktivitetene, og deretter finne aktivitetssatsene. Vi vil ta en forutsetning om at benyttet kapasitet er lik tilgjengelig kapasitet. Det betyr ingen ledig kapasitet. Dette begrunner vi med at det er, ifølge Ilsvika helse og velferdssenter sine hjemmesider, 15 omsorgsboliger med mulighet for HDO, og vår kontakt i kommunen, Camilla Overvik sier tydelig at det er 15 beboere ved Ilsvika helse og velferdssenter med HDO vedtak. Vi antar at disse 15 bor på hvert sitt rom ved Ilsvika helse og velferdssenter og at situasjonen ved Ilsvika er som ved Persaunet helse og velferdssenter, de har akkurat med tid, areal og ansatte, derfor ingen ledig kapasitet. For å finne aktivitetskostnadene har vi brukt regnskapstallene for 2008 for Ilsvika helse og velferdssenter. (Vedlegg 2)

<b>Aktiviteter</b>	<b>Aktivitetskostnad</b>	<b>Kostnadsdrivere</b>	<b>Tilgjengelig kapasitet</b>	<b>Frekvensnivå</b>
Lønn	5 894 000	Antall beboere	15,00	1,00
Administrasjon	25 000	Antall beboere	15,00	1,00
Renhold	9 000	Antall beboere	15,00	1,00

### *Lønn og konsulenttenester*

Under aktiviteten lønn kommer kostnaden vi finner under netto lønn i regnskapet for 2008. Dette er brutto lønn fratrukket sykelønnsrefusjon og fødselspermisjonsrefusjon. For 2008 blir dette  $6\,333' - 400' - 206' = 5\,727\,000$

kroner. I tillegg kommer posten i regnskapet som heter konsulenttjenester. Den inneholder utgifter til vikaravtaler med vikarbyrå som for eksempel Manpower. Under analysen av sykehjemmet fordelte vi denne posten annerledes. Det var fordi den der beskriver bruken av spesialisthelsetjenester. Dette er noe som beboere ved omsorgsboliger ikke får dekt, så innholdet i denne posten er derfor annerledes for omsorgsboligene. Dette fordeles på de 15 beboerne, som er den tilgjengelige kapasiteten, som blir en årlig kostnad per beboer på  $5\,727\,000 + 167\,000 / 15 = 392\,933,33$  kroner, noe som også utgjør aktivitetssatsen.

### *Administrasjon*

Innenfor denne aktiviteten ligger de administrative kostnadene som inntreffer ved drift av et helse og velferdssenter. Aktivitetskostnaden blir dermed som følger: Kontormateriell 2000 kroner + Post/Bank/Telefon 19000 kroner + Annet forbruksmateriell/råvarer 2000 kroner + andre oppgavepliktige godtgjørelser 1000 kroner + Transport/drift egne transportmidler 1000 kroner = 25000 kroner. Tilgjengelig kapasitet er også her antall beboere, 15 stk. Dette fordi på lang sikt vil disse kostnadene variere med antall beboere om dette vil øke eller minke. Aktivitetssatsen blir her  $25\,000/15 = 1667$  kroner.

### *Renhold*

Det vi bruker som aktivitetskostnad for aktiviteten renhold er posten i regnskapet som heter Renhold og vaskeritjenester. Det som ligger innunder denne posten er renhold og vedlikehold av fellesarealer. I regnskapet er det påløpt kostnader på kroner 9000 innenfor denne aktiviteten. Kostnadsdriveren her blir også antall beboere, da behovet for vasking nok vil variere med antall personer som bor ved sentret. Aktivitetsatsen blir dermed:  $9000/15 = 600$  kroner.

Aktiviteter	Frekvensnivå	Aktivitetssats	Kostnad pr. pasient
Lønn og konsulenttjenester	1	392933	392 933,33
Administasjon	1	1667	1 666,67
Renhold	1	600	600,00
<b>Totale variable kostnader</b>			<b>395 200,00</b>

Vi ser av tabellen at totale variable kostnader per pasient blir 395 200 kroner. Hvorav den største andelen kommer fra lønnskostnaden til de ansatte. Ilsvika

---

helse og velferdssenter, avdeling for omsorgsboliger HDO har også kostnader som det er vanskelig å henføre direkte ned på en aktivitet. Disse kostnadene kaller vi faste, og fordelingen av disse ses i neste avsnitt.

### *Fordeling av faste kostnader*

Faste kostnader er kostnader som oppstår der hvor det er vanskelig å se en direkte sammenheng med en aktivitet. Slike kostnader fins også i regnskapet til Ilsvika helse og velferdssenter, og vi skal nå fordele disse.

### *Opplæring/kurs*

Denne posten inneholder utgifter til opplæring av de ansatte. Eksempel på dette kan være gjennomføring av det medisinkurset som de ansatte uten høyskoleutdanning trenger for å kunne dele ut medisiner. Dette kurset er videre beskrevet under samme post i ABC analysen av Persaunet helse og velferdssenter. Under denne posten i regnskapet kommer også utgifter til for eksempel videreutdanning for enhetsleder. Vi mener dette er en kostnad som kommer beboerne til gode, og som forholder seg fast på lang sikt, og som dermed kan fordeles på beboerne som en fast kostnad. Denne kostnaden kom på 16 000 kroner i 2008.

### *Forsikring/vaktjenester*

Dette beskriver utgiftene til forsikringselskap og vaktelskaper som sørger for vakthold og alarmer. Disse avtalene er på lang sikt, og vi mener derfor det er faste kostnader som kan fordeles på beboerne. I 2008 ble denne utgiften 11 000 kroner.

### *Inventar og utstyr/Vedlikehold av utstyr*

Her kommer de utgiftene som påløper med vedlikehold av eksisterende utstyr, nyinvesteringer og andre utgifter som har med inventar og utstyr. Dette er kostnader som sørger for et godt vedlikehold av helse og velferdssentret på lang sikt. Denne kostnaden kom på kroner 10 000 i år 2008.

### *Internkjøp*

Internkjøp er betaling av intern husleie i kommunen. Bygningene Ilsvika helse og velferdssenter drifter i, er eid av Trondheim kommune, og de betaler derfor

husleie og vedlikeholdskostnader til Trondheim eiendom. En kostnad som i 2008 kom på kroner 13 000.

<b>Faste kostnader</b>	<b>Årlig kostnad</b>	<b>Kostnad pr. pasient</b>
Opplæring, kurs	16 000	1067
Forsikring, vaktjenester	11 000	733
Inventar og utstyr, Vedlikehold av utstyr	10 000	667
Internkjøp	13 000	867
<b>Totale faste kostnader</b>		<b>3333</b>

### Totale kostnader

Etter å ha sett på de variable og faste kostnadene tilknyttet en beboer på omsorgsbolig, har vi sammenfattet disse i en tabell som viser den totale kostnaden vedrørende en beboer.

<b>Variable kostnader</b>	<b>Kostnad pr. pasient</b>
Lønn og konsulettjenester	392933
Administrasjon	1667
Renhold	600
<b>Totale variable kostnader</b>	<b>395200</b>
<b>Faste kostnader</b>	<b>Kostnad pr. pasient</b>
Opplæring, kurs	1067
Forsikring, vaktjenester	733
Inventar og utstyr, Vedlikehold av utstyr	667
Internkjøp	867
<b>Totale faste kostnader</b>	<b>3333</b>
<b>Totale kostnader pr. pasient</b>	<b>398533</b>

Vi ser at det koster kommunen 398 533 kroner å ha en beboer i en omsorgsbolig.

Konklusjonen ved denne delen av oppgaven blir dermed at det innebærer større kostnader for Trondheim kommune å drifte en sykehjemsplass enn en plass i en omsorgsbolig med heldøgns omsorg. Forskjellen i kostnader er på 457 892 kroner – 398 533 kroner = 59 359 kroner.



---

## Kostnader tilknyttet brukeren

Etter gjennomføringen av ABC- analysen for sykehjemmet ved Persaunet Helse og velferdssenter og omsorgsboligene med HDO ved Ilsvika helse og velferdssenter, har vi kartlagt hvilke kostnader kommunen har vedrørende en bruker. Med bakgrunn i dette faller det oss naturlig å se det også fra brukerens synspunkt. Hva koster det brukeren å bo ved enten et sykehjem eller omsorgsbolig med HDO, og samtidig se på, ved hvilket nivå av trygd lønner det seg for brukeren å bo på et sykehjem sammenlignet med en omsorgsbolig med HDO. Vi vil her se på hva det koster generelt for disse bosituasjonene i Trondheim kommune, da satsene er like på alle offentlige helse og velferdssenter i kommunen.

### Sykehjem

I det følgende kommer utregningen av hva det koster å bo på et sykehjem, omsorgsboligene tar vi for oss i neste del av oppgaven. Under denne beregningen har vi tatt utgangspunkt i bestemmelser fra Trondheim kommune. Der kommunen går ut ifra forskriftene til sosialtjenesteloven § 8-1.

(<http://www.trondheim.kommune.no/betalingssatser>)

Bestemmelsene tilsier at man opp til en inntekt på 2G (2 ganger G), 140512 kroner, fratrukket et fribeløp på 6200,- (Vedlegg 3). Av dette beløpet blir man trukket 75 % for betaling. Av den eventuelle inntekten over 2G, blir det trukket for 85 % for betalig av sykehjemsplassen.

Videre har vi tatt visse forutsetninger til vår beregning av hvor mye beboeren må betale, dette for gi et enklere og mer oversiktlig bilde av utgiftene deres til kommunen og det de sitter igjen med selv. Vi forutsetter derfor at de har ingen renteinntekter eller rentekostnader og at alle er fylt 70 år før det påbegynte skatteåret.

### *Skattebergning*

Det vi ser ved utregning av skatt er at pensjonister har et minstefradrag på 26 % av alderspensjonen, minstefradraget skal ikke overstige 56 100 kr og heller ikke

være lavere enn 4 000 kr. Videre har pensjonister som har fylt 70 år eller har fylt 67 år og mottar alderspensjon fra folketrygden, krav på et særfradrag for alder på 19 368 kr årlig. Pensjonister som har lav inntekt har også krav på en skattebegrensning. Dette innebærer at hvis inntektene ikke overstiger 104 600 kroner for enslige før særfradraget, så skal dette være skattefritt og man skal dermed ikke betale kommune-/fylkesskatt, felles skatt eller trygdeskatt. Hvis inntektene overstiger fribeløpet skal ikke skatten være høyere enn 55 % av beløpet over fribeløpet.

<https://www.skatteetaten.no/Templates/Rettledning.aspx?id=92017&epslanguage=NO>

Skatteberegning for en person med brutto alderstrygd på 3 G.

Alderspensjon: 210 768,-

Grunnlag for inntektsskatt:  $210\,768 - (0,26 \cdot 210\,768) - 19\,368 = 136\,600,-$

Skatt:  $136\,600 - 38\,850 \cdot 0,28 = 27\,370,-$

Trygdeavgift:  $210\,768 \cdot 0,03 = 6323,-$

Sum skatt:  $27\,370 + 6323 = 33\,693,-$

Skattebegrensning:  $(136\,600 + 19\,368 - 104\,600) \cdot 0,55 = 28\,253,-$

$33\,693 - 28\,253 = 5441,-$

Beregnete skatt:  $33\,693 - 5441 = 28\,253,-$

I tabellen nedenfor ses beregningene for fire forskjellige inntektsklasser 2, 3, 4 og 5G

Inntill 2G:			4G		
Skatteklasser 1	Grunnlag	Skatt	Skatteklasser 1	Grunnlag	Skatt
Alderspensjon	140512		Alderspensjon	281024	
Inntektsskatt	84611	12813	Inntektsskatt	205556	46678
Trygdeavgift	140512	4215	Trygdeavgift	281024	8431
<b>Sum skatt</b>		<b>17028</b>	<b>Sum skatt</b>		<b>55108</b>
	<b>Grunnlag</b>	<b>Fradrag</b>		<b>Grunnlag</b>	<b>Fradrag</b>
Skattebegrensning		17028	Skattebegrensning		0
<b>Sum beregnede skatt</b>		<b>0</b>	<b>Sum beregnede skatt</b>		<b>55108</b>
<b>3G</b>			<b>5G</b>		
Skatteklasser 1	Grunnlag	Skatt	Skatteklasser 1	Grunnlag	Skatt
Alderspensjon	210768		Alderspensjon	351280	
Inntektsskatt	136600	27370	Inntektsskatt	275812	66349
Trygdeavgift	210768	6323	Trygdeavgift	351280	10538
<b>Sum skatt</b>		<b>33693</b>	<b>Sum skatt</b>		<b>76888</b>
	<b>Grunnlag</b>	<b>Fradrag</b>		<b>Grunnlag</b>	<b>Fradrag</b>
Skattebegrensning		5441	Skattebegrensning		0
<b>Sum beregnede skatt</b>		<b>28253</b>	<b>Sum beregnede skatt</b>		<b>76888</b>

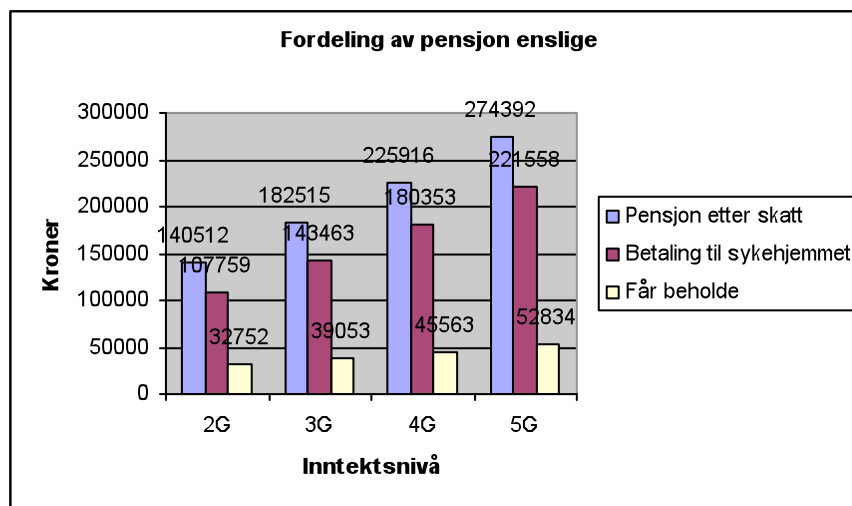
Videre har vi plassert de forskjellige inntektsklassene i en tabell, trukket fra skatten og deretter regnet ut hvor mye de må betale for et langtidsopphold ved et sykehjem i Trondheim kommune. Til slutt ser vi hvor mye av inntekten som er igjen til eget bruk.

	Din pensjon	Skatt	Pensjon etter skatt	Betaling til sykehjem	Man får beholde
2G	140512	0	140512	107759	32752
3G	210768	28253	182515	143463	39053
4G	281024	55108	225916	180353	45563
5G	351280	76888	274392	221558	52834

Vi ser her utregningen av hvor mye en beboer med ei inntekt på 3 G må betale for oppholdet:  $(70\,256 - 6200) * 0,75 + (182\,515 - 70\,256) * 0,85 = 143\,463$  kroner.

Det vil si at beboeren får beholde  $182\,515 - 143\,463 = 39\,052$  kroner i året. Dette utgjør et månedlig beløp på kroner 3254,33.

For å vise forskjellen på hva det koster brukeren og hva man får beholde selv av inntekten i de 4 inntektsnivåene har vi plassert de inn i en graf for bedre å visualisere forskjellene.



Vi har nå beregnet hvor mye en pasient som er under et langtidsopphold ved sykehjem betaler til Trondheim kommune i løpet av året. Dette viser klart at det er en forskjell på hvor mye man må betale i forhold til inntekten hvert enkelt har, da betalingen skjer i prosent av inntekten. Dette antar vi at kommer av prinsippene som velferdsstaten Norge er bygd på, man skal betale etter evne. Det vil si at de

---

som har større inntekt skal betale mer for oppholdet enn de med lav inntekt skal gjøre. Norge er en velferdsstat som sørger for at ingen skal falle utenfor på grunn av dårlig økonomi eller mangler på andre ressurser.

Videre skal vi beregne hva en pasient må betale for å bo i en omsorgsbolig med HDO, og se om det er noen forskjeller mellom kostnadene for pasientene i forhold til de to boformene.

### **Omsorgsbolig med heldøgns omsorg.**

For å få resultatene mest mulig sammenlignbare har vi forutsatt at de eldre som bor på henholdsvis et sykehjem eller i en omsorgsbolig er noenlunde like når det kommer til pleiebehov. Man kan påstå at dette gjør undersøkelsen ugyldig, men ifølge en SINTEF rapport som ble offentliggjort i august 2007, kommer det tydelig frem at en stor del av de som bor i omsorgsbolig er såpass syke og pleietrengende at de har behov for å bo på et sykehjem, men på grunn av plassmangel og stor pågang blir omsorgsboligene brukt som reservesykehjem. Dette er imot den grunnleggende intensjonen til omsorgsboligene som ble vedtatt i storting i 1992, og fører til en økende ubalanse i tiltakskjeden som fører til at visse tilbud ikke vil fungere som planlagt.

For de eldre som ser seg nødt til å finne en ny bosituasjon hvor de har økt behov for hjelp og assistanse i hverdagen, er omsorgsbolig en kjærkommen løsning for mange. Denne formen for bolig er ofte i tilknytning til et helse og velferdssenter, men består av individuelle leiligheter som brukerne disponerer. Dette er forskjellig fra en sykehjemsplass som er en ren institusjonstilværelse der brukerne er overvåket 24 timer i døgnet. Bor man i omsorgsbolig er det som å bo i sitt eget hjem, men med folk tilstede, større muligheter for assistanse, og man er nærmere hjelpen om en nødssituasjon skulle oppstå.

Betalingsordningen for omsorgsboliger i Trondheim kommune er fastsatt ved vedtak i bystyret 21. januar 2007

<http://www.trondheim.kommune.no/content.ap?thisId=1117615255> . Senere tilføyinger til denne ble gitt ut i en brosjyre angående ”Egenbetaling for helse- og

omsorgstjenester” per 01.01.09

<http://www.trondheim.kommune.no/attachment.ap?id=19770>.

Ut ifra disse opplysningene har vi foretatt beregninger for enslige brukere som mottar minstepensjon, 2G, 3G og 4G.

Da beboere ved et sykehjem får alle utgifter i forhold til daglige behov dekt av kommunen vil vi, som nevnt tidligere i oppgaven, ta med også disse forbruksutgiftene i utregningen av hva det koster å bo i en omsorgsbolig. Dette kan være utgifter til medisiner, sanitærartikler og mat. Det understrekes at det her er snakk om omsorgsboliger med heldøgns omsorg, for å gjøre resultatet mest mulig sammenlignbart med det å bo på et sykehjem.

Første eksempel er av den konstruerte Per Pan som mottar 2G (140.512 kr) i året i pensjon og bor i en omsorgsbolig med HDO.

<b>Per Pan 2G</b>	Månedlig	Årlig
Husleie	2990,56	35886,72
Praktisk hjelp	150	1800
Middag	2160	25920
Røykvarsler	54	648
Tilleggstjenester	326	3912
Samlede bokostnader	5680,56	68166,72
Samlet Inntekt	11709,3333	140512
De sitter igjen med:	6028,77333	72345,28

Videre følger en beskrivelse av hvordan vi har kommet frem til tallene i tabellen, og de forutsetninger og antakelser som er tatt. Utregning av hva det koster for de andre inntektsklassene ses i vedlegg 5.

Husleien er utregnet som følger:

$(1G + (0,94 \times 1G) \times 0,25) + 0,43 \times (2G - (\text{minstepensjon } 1G + 0,94 \times 1G))$ .

---

Det vil si 25% av minstepensjonen pluss 43% av differansen mellom minstepensjonen og to ganger folketrygdens grunnbeløp på å 70 256 kroner. Dette blir en årlig husleie på 35 887 kroner avrundet.

På raden for ”praktisk hjelp” ser vi at månedsbeløpet er 150 kroner. Dette er timeprisen på den praktiske bistanden Per Pan mottar, men også det maksimale beløpet han skal betale hver måned., dette fordi Per Pan kommer innunder skjermingsregelen da han kun mottar 2G i pensjon hvert år. Dette er nærmere spesifisert i Rundskriv I-6-2006 (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2006/-I-62006.html?id=439154>). Dette månedsbeløpet er nå økt til 155 kroner, ved vedtak i Stortinget (se vedlegg 3), men Trondheim kommune har enda ikke iverksatt denne endringen, vi regner derfor med eksisterende tall i vår oppgave. Innen disse 150 kronene som brukeren betaler skal kommunen bistå brukeren i praktiske gjøremål som rengjøring, vask av klær, matlaging og annet husarbeid. Videre skal kommunen bistå med hjelp til nødvendige innkjøp, ærend i post, bank eller andre offentlige kontorer og lignende. Brukerne som mottar denne tjenesten betaler etter antall timer mottatt hjelp, men ikke mer enn det antall timer som er innvilget av kommunen. Det er fastsatt en makspris for denne tjenesten hver måned, fordelt etter inntekt. For brukere som mottar mer enn 2G gjelder andre satser, som vist i brosjyren for egenbetaling av helse- og omsorgstjenester.

Under feltet middag er reglene slik at brukerne mottar 3 middagsporsjoner i uka, mot et vederlag på kroner 936 i måneden. Skal brukeren motta flere middager enn dette vil det koste 72 kroner per porsjon. Vår oppgave er å sammenligne omsorgsboliger med sykehjemsplasser, vi velger derfor å ta en forutsetning om at brukeren mottar middag hver dag, slik som man gjør på et sykehjem. Regnestykket blir dermed som følger:  $936/72=13$ dager. Middag hver dag:  $(30-13) \times 72kr) +936 = 2160$  kr. Dette blir  $2160 \times 12 = 25\ 920$  kr årlig. Denne summen beskriver utgiften til middag i ett år. Det den ikke tar med er utgiften til mat ellers på dagen, frokost, lunsj og kveldsmat.

Under raden Røykvarsler er det en egen sats som sier det koster 54 kr per måned å ha en røykvarsler. Vi antar det er en røykvarsler per omsorgsbolig.

---

Under tilleggstjenester kommer aktiviteter som snømåking, plenklipping med mer. Vi antar at en bruker vil ha behov for gjennomsnittlig en time med tilleggstjenester hver måned.

Under tabellen for forbruk lenger ned, ser vi de postene som beboere ved et sykehjem vil få dekt av kommunen, men som beboere ved en omsorgsbolig må sørge for selv. Disse postene og tallene er hentet fra Statens institutt for forbruksforskning sin årlige rapport om forbruk, "Standardrapporten". <http://www.sifo.no/files/standardbudsjett2009.pdf>. Beskrivelsen om hva som ligger innunder de forskjellige postene på denne linken; <http://www.sifo.no/page/Lenker//10242/51110.html>. Det vi mener er relevant å ta med i denne sammenhengen er kategoriene helse og hygiene, andre dagligvarer og husholdningsartikler. Vi velger å ikke ta med alle kategoriene da vi antar at beboere i omsorgsbolig med heldøgns omsorg ikke har behov for investeringer i bolig og fritidssysler.

Vi har tatt med den samme kostnaden for medisiner som vi tok med ved utregningen av kostnad per pasient på Persaunet Helse og velferdssenters sykehjem, da vi har forutsatt at brukerne av de forskjellige kommunale omsorgstjenester er like pleietrengende og da det ikke finnes offisiell statistikk på området.

I tabellen for forbruksvarer under, gjelder posten mat for de måltidene som er utenom middagen. Middagsutgiften er tatt med som en fast kostnad under hver enkelt konstruerte person som en da dette er en fast sats fra kommunens side. Det denne posten ikke tar med er utgifter til frokost, lunsj og kveldsmat. Dette skal vi nå regne ut.

Vi forutsetter her at frokost og kveldsmat består av to skiver brød med smør og pålegg, og ett glass melk og ett glass juice hver. Lunsj forutsettes bestått av en frukt og en yoghurt.

Et vanlig grovt brød koster mellom 20 og 30 kroner på en dagligvarebutikk. Vi vil her anta at et brød koster 25 kroner, og består av 25 ferdig oppskårne brødskiver. Det vil gi en kostnad per brødskive på kroner  $(25/25) = 1$ . Som pålegg regner vi

med Tine Norvegia ost på den ene skiva, og Gilde familieskinke på den andre.

<http://www.tine.no/page?id=26&key=6142&cat=637>,

[http://www.gilde.no/produktoversikt/vaare\\_produkter/kjoettpaalegg/roekt\\_familie\\_skinke\\_fam.pkn./](http://www.gilde.no/produktoversikt/vaare_produkter/kjoettpaalegg/roekt_familie_skinke_fam.pkn/)

På begge skivene er det også Fjorland Bremykt smør. På ei skive antar vi dermed at det er ei osteskive på 10 gram, eller ei skinneskive på 10 gram og 5 gram smør. Påleggsvariantene vil nok variere gjennom året, men vi forenkler det ved å bruke bare to forskjellige. Ved brødsnivåene er det et glass med enten Tine lett-melk eller Røra appelsinjuice. Ett glass består av 2 dl. Til lunsj er det enten banan, eple eller pære, hvor vi regner med gjennomsnittsprisen av disse og en boks med Tine Jordbær yoghurt.

Matvarer	Kilo/liter pris	Per porsjon	Porsjonering per dag	Pris per porsjon	Dagspris	Årspris
Brød	25 kr stk		4	1,00	4,00	1460,00
Bremykt	48,75 kr kg	5 gram	4	0,24	0,98	355,88
Ost	116 kr kg	10 gram	2	1,16	2,32	846,80
Skinke	159,33 kr kg	10 gram	2	1,59	3,19	1163,11
Frukt	21,99 kr kg	200 gram	1	4,40	4,40	1605,27
Yoghurt	3,725 kr pr pk		1	3,73	3,73	1359,63
Melk	13,90 kr l	2 dl	1	2,78	2,78	1014,70
Juice	11,67 kr l	2 dl	1	2,33	2,33	851,91
<b>Totalt</b>						8657,29

Under ser vi tabellen for totalt annet forbruk,

Forbruksvarer	Kostnad i kroner/måned	Årskostnad
Matvarer uten middag		8657,29
Helse og Hygiene	535	6420,00
Andre Dagligvarer	220	2640,00
Husholdningsartikler	350	4200,00
Medisin		5673,00
<b>Totalkostnad</b>		27590,29

Vi ser det blir en årlig tilleggskostnad per person på kroner 27 590,29,-

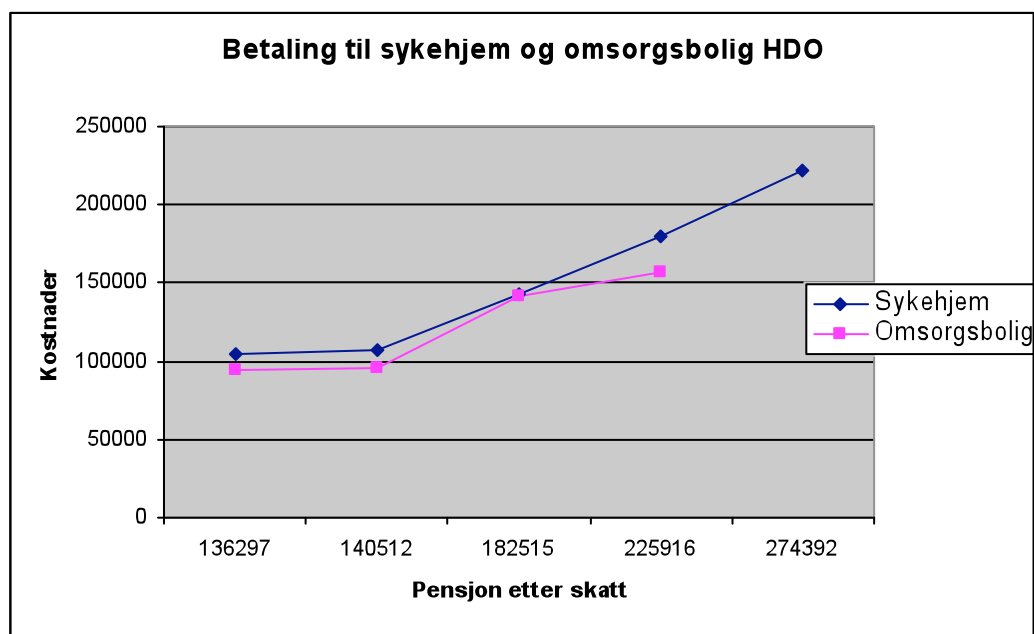


For konstruerte Per Pan, med ei inntekt på 2G, blir utregningen som følger:

Per Pan 2G	Månedlig	Årlig
Husleie	2990,56	35886,72
Praktisk hjelp	150	1800
Middag	2160	25920
Røykvarsler	54	648
Tilleggstjenester	326	3912
Samla bokostnader	5680,56	68166,72
Annet forbruk	2286,45833	27437,5
Samla kostnader	7967,01833	95604,22
Samlet Inntekt	11709,3333	140512
De sitter igjen med:	3742,315	44907,78

Utregningene av kostnader for de andre inntektsgruppene ses i vedlegg 4.

Vi har nå regnet ut hva det koster for brukeren å velge en av disse boformene, og resultatet ser vi i grafen under.



Vi ser at ved en trygdeinntekt 3 G ligger de to boformene så å si oppå hverandre i grafen. Dette tilsier at de koster omtrent det samme ved dette punktet. Likevel ligger kostnaden for å bo på et sykehjem hele tiden, om det så er marginalt, over kostnaden ved å bo i en omsorgsbolig, ved alle inntektsklasser.

Konklusjonen med denne delen av oppgaven blir derfor at det å bo på sykehjem alltid, ved alle inntektsnivå, er dyrere enn å bo i en omsorgsbolig med heldøgns omsorg.

---

## Konklusjon

Formålet med denne oppgaven var å finne ut hva det virkelig koster kommunen å ha en pasient boende på et sykehjem og i en omsorgsbolig med HDO. Ut i fra dette har vi nå gjennomført en ABC-analyse for sykehjemmet Persaunet helse og velferdssenter og omsorgsboligene ved Ilsvika helse og velferdssenter.

Der det har vist seg at ingen av helse og velferdssentrene har ledig kapasitet noe som førte til at resultatet vi har funnet i ABC-analysen er basert på tallene vi fant i regnskapene og budsjettene.

Et avvik fra regnskapet i forhold til virkeligheten, var strømkostnadene til Persaunet helse og velferdssenter. Det viste seg at de også forsynte tre andre bedrifter med strøm. Noe som førte til at strømkostnaden som sto i regnskapet ikke var et reelt tall og ikke kunne benyttes i vår beregning. Strømkostnaden vi tok med var derfor et estimert tall fra vår side, og strømkostnadene blir derfor en usikker faktor. Likevel mener vi fremdeles at våre antagelser og beregninger ser ut til å kunne stemme overens med et reelt kostnadsbilde.

Et annet avvik vi fant var renholdskostnadene tilknyttet Persaunet helse og velferdssenter. Fra 1.1.2009 outsourcet de denne tjenesten til Trondheim eiendom som gjorde at den årlige kostnaden vedrørende renhold økte fra 364 000,- til 660 000,-. Dette medfører en økning i kostnadene pr. pasient på 5692,- årlig. Under vårt møte med enhetsleder kommer det også frem at dette var en forandring til det verre, da renholdet har blitt dårligere etter omgjøringen. Tanken til kommunen med denne løsningen var at det skulle være billigere og føre til effektivisering, men foreløpig har dette vist seg å ikke stemme.

Våre analyser av kostnadene ved disse to boformene, viser tydelig at det innebærer større kostnader for kommunene å drifte en sykehjemsplass sammenlignet med kostnadene til drift av en omsorgsbolig med HDO. Dette hovedsakelig på grunn av de ekstraavgiftene det innebærer for kommunen å skulle dekke daglige utgifter for pasientene. Dette være utgifter til spesialistundersøkelser og forbruksmateriell. Kostnadmessig vil det derfor gagne kommunen i fremtiden å fokusere mest på drift av omsorgsboliger. Vi understreker samtidig at dette ikke ser på hva som er

best for brukeren, da det ses kun på kostnader som oppstår for kommunen.

SINTEF rapporten vi nevner innledningsvis sier at omsorgsboliger blir som et reservesykehjem for kommuner som ikke har dekning på sykehjemmet sitt. Dette er noe vi mener ikke må skje, da det skal være en viss forskjell på pleiebehovet for de som bor på et sykehjem, og de som bor i en omsorgsbolig. SINTEF rapporter påpeker også at prognosen for fremtiden viser at det vil bli økt behov for eldreomsorgen da det vil bli flere eldre, og man lever lenger en før. Denne utviklingen kommer til å fortsette, og eskalere. Dette er noe som kommunene må fokusere på, på et tidlig tidspunkt, for å greie å møte utviklingen og få til en bærekraftig eldreomsorg

I andre del av oppgaven var formålet å se på hva det koster brukeren å bo på de forskjellige stedene, og på hvilket nivå av trygd det lønner seg for dem å velge det ene alternativet i forhold til det andre.

Resultatet av denne viser at det på alle nivåer lønner seg for brukere å velge omsorgsbolig med heldøgns omsorg foran sykehjem. Vi skal ikke spekulere i hva som vil være best kvalitetsmessig, men bare understreke at dette kun ser på kostnadssiden i forhold til inntekten, og ikke kvaliteten på de forskjellige boformene.

Vi ser at omsorgsboliger med heldøgns omsorg kommer fordelaktig ut i begge analysene i vår oppgave. Dette kan være en tankevekker for kommunen og staten som har fastsatt rutinene for betaling av denne tjenesten, og har ansvaret for driften av den. SINTEF påpeker i sin rapport av det er mangel på sykehjemsplasser og omsorgsboligene blir da brukt som en substitutt. Kanskje kan sykehjem som en form for eldreomsorg, driftes mer effektivt enn den blir gjort i dag, da dette er en helt essensiell tjeneste som ikke kan ignoreres.

Etterord

I gjennomføringen av denne bacheloroppgaven har vi fått et bedre forståelse for den daglige driften i kommunale bedrifter. Vi har sett hvordan beslutningstakingen må gå gjennom flere ledd, før noe endelig blir vedtatt. Dette var noe som vi ikke forsto i begynnelsen, og derfor hadde startvansker i forhold til hvem vi burde kontakte. Etter en kronglete start har vi opprettet gode kontakter på forskjellige ledd i Trondheim kommune som vi har fått stor hjelp av. Å skrive en bacheloroppgave to sammen gjør at man lærer mye om samarbeid og har noen å dele prosessen med. Innen for temaet eldreomsorg har vi lært en hel del. Vi har fått sett på hvordan kommunen ser på den, i forhold til hvordan vi som pårørende ser på den, og lært at disse to synspunktene kanskje ikke alltid stemmer overens med hverandre. Dette er noe av det som gjør oss takknemmelige for å ha valgt dette temaet for vår oppgave.

---

## Litteraturliste

### Bøker

Blocher, Edward J., David E. Stout, Gary Cokins og Kung H. Chen. 2008. *Cost Management: A Strategic Emphasis*, 4th ed. United States, NY: The McGraw – Hill Companies, Inc.

Gripsrud, Geir, U.H. Olsson og R. Silkoset. 2004. *Metode og dataanalyse*, 4. opplag, Norge, Oslo: Høyskoleforlaget AS

Opstad, Leiv. 2006. *Økonomistyring i offentlig sektor*, 1. utgave, 1. opplag, Norge, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Sending, Aage og Tor Tangenes. 2007. *Driftsregnskap og budsjettering*, 2. utgave, Norge, Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Sending, Aage. 1997. *Innføring i bedriftsøkonomi*, 4. utgave, Norge, Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

### Rapport

Steihaug, Sissel, Reidun Norvoll og Anne Mette Bjerkan. 2007. *Kommunenes erfaringer med omsorgsboliger for eldre*, Norge, Trondheim: SINTEF Helse.

### Internett

Elkjøp. 2009. *Hovedside* [<http://www.elkjop.no>] (Hentet 04.06.09)

Fagbokforlaget. 2009. *Tradisjonelle kalkyle- og driftsregnskaps- former* [<http://www.fagbokforlaget.no/filarkiv/Tradisjonelle%20kalkyle-%20og%20driftsregnskapsformer.pdf>] (Hentet 02.06.09)

Forbrukerrådet. 2009. *Omo Color* [<http://forbrukerportalen.no/produkter/6443/>] (Hentet 04.06.09)

Gilde. 2009. *Røkt familie skinke* [[http://www.gilde.no/produktoversikt/vaare\\_produkter/kjoettpaalegg/roekt\\_familieskinke\\_fam.pkn./](http://www.gilde.no/produktoversikt/vaare_produkter/kjoettpaalegg/roekt_familieskinke_fam.pkn./)] (Hentet 06.06.09)

---

Lovdata. 2009. *FOR 1988-11-14 nr 932: Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*

[<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19881114-0932.html>]

(Hentet 04.06.09)

Neutral. 2009. *Skyllemiddel*

[<http://www.neutral.no/dette+vil+neutral/neutral-produkter/vask/skyllemiddel>]

(Hentet 02.06.09)

Norges astma- og allergiforbund. 2009. *Anbefalte produkter*

[<http://www.naaf.no/no/Tjenester/produktguiden/Produktavtaler>] (Hentet 04.06.09)

Regjeringen. 2009. *Rundskriv I-6/2006,*

[[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/rus/2006/0006/ddd/pdfv/301650-rundskriv\\_i-6\\_2006.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/rus/2006/0006/ddd/pdfv/301650-rundskriv_i-6_2006.pdf)] (Hentet 08.06.09)

Regjeringen. 2009. *Rundskriv I-27/97, H -24/97 B*

[[http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Rundskriv\\_KTA/Rundskriv%20I-27\\_97.pdf](http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Rundskriv_KTA/Rundskriv%20I-27_97.pdf)] (Hentet 04.06.09)

Skatteetaten. 2009. *Rettledning til postene 2008.*

[<https://www.skatteetaten.no/Templates/Rettledning.aspx?id=92017&epslanguage=NO>] (Hentet 04.06.09)

Statens institutt for forbruksforskning. 2009. *Standardrapport*

[<http://www.sifo.no/files/standardbudsjett2009.pdf>] (Hentet 08.06.09)

Statens institutt for forbruksforskning. 2009. *Utfyllende om de enkelte*

*forbruksområdene* [<http://www.sifo.no/page/Lenker//10242/51110.html>]

(Hentet 08.06.09)

Statistisk sentralbyrå. 2009. *Priser på elektrisk kraft, 1. kvartal 2009*

[<http://www.ssb.no/vis/emner/10/08/10/elkraftpris/main.html>] (Hentet 02.06.09)

Statens pensjonskasse. 2009. *Folketrygdens grunnbeløp*.

[<http://www.spk.no/no/Person/Pensjon/Folketrygdens-grunnbelop/>]

(Hentet 08.06.09)

Tine 2009. *Norvegia* [<http://www.tine.no/page?id=26&key=6142&cat=637>]

(Hentet 08.06.09)

Trondheim kommune. 2009. *Egenbetaling for helse og omsorgstjenester*.

[<http://www.trondheim.kommune.no/attachment.ap?id=19770>] (Hentet 04.06.09)

Trondheim kommune. 2009. *Helse- og velferdssentre*

[<http://www.trondheim.kommune.no/helse-ogvelferdssentre/>] (Hentet 06.06.09)

Trondheim kommune. 2009. *Kuhaugen barnehager*.

[<http://www.trondheim.kommune.no/kuhaugen-bhg/>] (Hentet 04.06.09)

Trondheim kommune. 2009. *Merkantile tjenester*.

[<http://www.trondheim.kommune.no/content.ap?thisId=1117616673>)]

(Hentet 04.06.09)

Trondheim kommune. 2009. *Retningslinjer for kommunal bostøtte i trygde- og omsorgsboliger*

[<http://www.trondheim.kommune.no/content.ap?thisId=1117615255>]

(Hentet 04.06.09)



# Vedlegg

## Vedlegg 1: Hovedrapport Persaunet helse og velferdssenter Side 1/2

Hovedrapport											
Art	Bemærkelse	Regnskap pr Desember	Arbudssett	Matematisk prognose	Manuell prognose	Prognose	Avvik	Avviks-%	Kommentarer	Art start	Art slutt
010	Fastlønn	14 748	14 586	14 748		14 748	(162)		20 % stilling red fom 1.9.08	1000	1099
020	Vikarer	2 615	3 074	2 615		2 615	459			2000	2099
030	Ekstrahjelp	309	10	309		309	(299)			3000	3099
040	Overtid	350	56	350		350	(294)			4000	4099
050	Annenn lønn	35	34	35		35	(1)			5000	5099
070	Lønn vedlikehold / mvbygg og nyanlegg	0	0	0		0	0			7000	7099
080	Gjeldtgjørelse bilvevgrde	0	0	0		0	0			8000	8099
090	Pensjon og trekkpl. forskr. ordn.	1 575	1 768	1 575		1 575	193			9000	9099
099	Arbeidsveravgift	2 563	2 563	2 563		2 563	61			9900	9999
	<b>Sum Lønn og sosiale utgifter</b>	<b>22 195</b>	<b>22 152</b>	<b>22 195</b>	<b>0</b>	<b>22 195</b>	<b>(43)</b>	<b>0 %</b>	<b>Merforbruk</b>	<b>1000</b>	<b>9999</b>
	<b>Alle transaksjoner på lønnsutgifter</b>	<b>22 195</b>	<b>22 152</b>							<b>1000</b>	<b>9999</b>
	<b>Avvik</b>	<b>0</b>	<b>0</b>								
100	Kontormateriell	26	30	26		26	4			10000	10099
105	Undervisningsmaterieill	0	0	0		0	0			10500	10599
110	Medisinsk forbruksmaterieill	395	390	395		395	(15)			11000	11099
114	Medikamenter	295	400	295		295	105			11400	11499
115	Maltværer	6	18	6		6	12			11500	11599
120	Annet forbruksmaterieill / råværer	184	125	184		184	(59)			12000	12099
130	Post / bank / telefon	8	20	8		8	12			13000	13099
140	Annonser, reklame, informasjon	0	0	0		0	0			14000	14099
150	Opplæring, kurs	62	35	62		62	(27)			15000	15099
160	Utg. og godtgj. for reiser, diett, bil mv.	0	0	0		0	0			16000	16099
165	Andre oppgavespiklige godtgj.	0	35	0		0	35			16500	16599
170	Transport / drift egne transportmidl.	34	30	34		34	(4)			17000	17099
180	Energi	1 852	1 852	1 852		1 852	0			18000	18099
185	Forsikring, vaktjenester	74	80	74		74	6			18500	18599
190	Husleie, leie av lokaler og grunn	0	0	0		0	0			19000	19099
195	Avgifter, lisenser, gebyrer	24	0	24		24	(24)			19500	19599
200	Inventar og utstyr	37	80	37		37	43			20000	20099
209	Medisinsk utstyr	0	60	0		0	60			20900	20999
210	Leie / leasing / kjøp av transport	0	0	0		0	0			21000	21099
220	Leie / leasing / kjøp av maskiner	5	20	5		5	15			22000	22099
230	Vedlikehold utstyr ( annet er overf. TE )	18	50	18		18	32			23000	23099
235	Elektrifinanslasjoner	0	0	0		0	0			23500	23599
237	Spesielle kostnader	0	0	0		0	0			23700	23799
240	Serviceavtaler og reparasjoner	38	30	38		38	(8)			24000	24099
260	Renhold og vasketjenester	364	364	364		364	(104)			26000	26099
270	Konsulentjenester	413	498	413		413	85			27000	27099
290	Internt kjøp	2	0	2		2	(2)			29000	29099
	<b>Sum Kjøp av varer og tjenester</b>	<b>3 835</b>	<b>4 003</b>	<b>3 835</b>	<b>0</b>	<b>3 835</b>	<b>168</b>	<b>4 %</b>	<b>Merforbruk</b>		

Side 2/2

300	Til staten	0	0	0	0	0	0	0	0	30000	30099
330	Til andre fylkeskomm. / fylkeskomm. inst.	0	0	0	0	0	0	0	0	33000	33099
350	Til andre kommuner / kommunale inst.	0	0	0	0	0	0	0	0	35000	35099
370	Til andre driftsset. med private	0	0	0	0	0	0	0	0	37000	37099
380	Til andre tjenester fra særbedrifter	0	0	0	0	0	0	0	0	38000	38099
	<b>Sum kjøp av varer og tjenester som erstatter</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	Balance	
429	Moms generell momskomp	800	474	800	800	800	(326)	800	42900	42999	
430	Overføringer til fylkeskommuner	0	0	0	0	0	0	0	43000	43099	
450	Overføringer til kommuner	0	0	0	0	0	0	0	45000	45099	
470	Overføringer til andre (private)	0	0	0	0	0	0	0	47000	47099	
480	Overføringer til egne særbedrifter	0	0	0	0	0	0	0	48000	48099	
	<b>Sum Overføringer</b>	800	474	800	800	800	(326)	800	-69 % Merforbruk		
490	Reserverte bevilgninger / avsetninger	0	(404)	0	0	0	(404)	0	100 % Merforbruk	49000	49099
50-59	Sum finanskostnader	0	0	0	0	0	0	0	Balance	50000	59999
	<b>Sum Driftskostnader</b>	26 829	26 225	26 829	0	26 829	(604)	26 829	-2 % Merforbruk		
	Sum Driftskostnader (Eks. lønn)	4 635	4 073								
	Alle transasjoner på driftskostnader (Eks. lønn)	4 635	4 073							10000	59999
	Avvik	0	0								
600	Bruker betaling for ord. komm. tjenester	0	0	0	0	0	0	0	60000	60099	
620	Annet salg av varer og tjenester, avg. fri.	0	0	0	0	0	0	0	62000	62099	
630	Husleinntekt, lesteavg., utleie lokaler	7	0	7	7	7	7	7	63000	63099	
650	Avgiftspåklig salg av varer og tjenester	0	0	0	0	0	0	0	65000	65099	
660	Salg av driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0	66000	66099	
690	Fordelte utgifter	26	0	26	26	26	26	26	69000	69099	
	<b>Sum Salgsinntekt</b>	33	0	33	0	33	33	33	Merinntekt	69000	69099
700	Refusjoner fra staten / statsstilskudd	4	0	4	4	4	4	4	70000	70099	
710	Sykelømsrefusjon	1 588	1 222	1 588	1 588	1 588	366	1 588	71000	71099	
729	Refusjon moms pålagt driftsregnskapet	800	474	800	800	800	326	800	72900	72999	
730	Ref. fra fylkeskommuner	0	0	0	0	0	0	0	73000	73099	
750	Ref. fra kommuner	0	0	0	0	0	0	0	75000	75099	
770	Ref. fra andre	0	0	0	0	0	0	0	77000	77099	
790	Internsalg	125	0	125	125	125	125	125	Lømsoppgjør 50% komp. 468	79000	79099
	<b>Sum Refusjoner</b>	2 517	1 696	2 517	0	2 517	821	2 517	48 % Merinntekt		
810	Andre statlige overføringer	0	0	0	0	0	0	0	81000	81099	
890	Overføringer fra andre	0	0	0	0	0	0	0	89000	89099	
	<b>Sum Overføringer</b>	0	0	0	0	0	0	0	Balance		
950	Bruk av bundne fonds	0	0	0	0	0	0	0	95000	95099	
	<b>Sum Finansinntekter</b>	0	0	0	0	0	0	0	Balance		
	<b>Sum Driftsinntekt</b>	2 549	1 696	2 549	0	2 549	853	2 549	50 % Merinntekt	60000	99999
	Alle transasjoner på driftsinntekter	2 549	1 696								
	Avvik	0	0								
	<b>Driftsresultat</b>	24 280	24 529	24 280	0	24 280	249	24 280	1 % Mindreforbruk		

Vedlegg 2: Hovedrapport for omsorgsbolig med HDO ved Ilsvika helse og velferdssenter

Side 1/2

Hovedrapport											
Art	Benevnelse	Regnskap pr Desember	Arvsbudsjett	Måtematisk prognose	Manuell prognose	Prognose	Avvik	Avviks-%	Kommentarer	Art start	Art slutt
010	Fastleie	4 214	4 244	4 214		4 214	30			1000	1099
020	Vikarer	668	716	668		668	48			2000	2099
030	Elektrisk hjelp	149	126	149		149	(23)			3000	3099
040	Overtid	144	130	144		144	(14)			4000	4099
050	Annen lønn	0	3	0		0	3			5000	5099
070	Lønn vedlikehold / nybygg og nyanlegg	0	0	0		0	0			7000	7099
080	Godtgjørelse folkvalgte	0	0	0		0	0			8000	8099
090	Pensjon og trekkpl. forsikr. ordn.	449	456	449		449	7			9000	9099
099	Arbeidsneravgift	709	680	709		709	(29)			9900	9999
	<b>Sum Lønn og sosiale utgifter</b>	<b>6 333</b>	<b>6 355</b>	<b>6 333</b>	<b>0</b>	<b>6 333</b>	<b>22</b>	<b>0 %</b>	<b>Mindreforbruk</b>	<b>1000</b>	<b>9999</b>
	<b>Alle transaksjoner på lønnsutgifter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>1000</b>	<b>9999</b>
	<b>Avvik</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>1000</b>	<b>1099</b>
100	Kontormateriell	2	4	2		2	2			1000	1099
105	Undervisningsmaterieill	0	0	0		0	0			1050	1099
110	Medisinsk forbruksmaterieill	0	0	0		0	0			1100	1199
114	Medikamenter	16	0	16		16	(16)		Ref. Multibase	11400	11499
115	Mattvarer	0	0	0		0	(0)			11500	11599
120	Annet forbruksmaterieill / Bilarer	2	6	2		2	4			12000	12099
130	Post / bank / telefon	19	15	19		19	(4)			13000	13099
140	Annonser, reklame, informasjon	0	0	0		0	0			14000	14099
150	Opplæring, kurs	16	14	16		16	(2)			16000	16099
160	Utg. og godtgj. for reiser, diett, bil mv.	0	0	0		0	0			16000	16099
165	Anne oppgavepliktige godtgj	1	7	1		1	6			16500	16599
170	Transport / drift egne transportmidl.	1	3	1		1	2			17000	17099
180	Energi	0	0	0		0	0			18000	18099
185	Forsikringer, vaktjenester	11	22	11		11	11			18500	18599
190	Husleie, leie av lokaler og grunn	0	0	0		0	0			19000	19099
195	Avgifter, lisenser, gebyrer	0	0	0		0	0			19500	19599
200	Inventar og utstyr	10	10	10		10	(0)			20000	20099
209	Medisinsk utstyr	0	0	0		0	0			20900	20999
210	Leie / leasing/ kjøp av transport	0	0	0		0	0			21000	21099
220	Leie / leasing/ kjøp av maskiner	0	0	0		0	0			22000	22099
230	Vedlikehold utstyr ( annet er overt. TE )	1	0	1		1	(1)			23000	23499
235	Elektrifinsallasjoner	0	0	0		0	0			23500	23599
237	Spesielle kostnader	0	0	0		0	0			23700	23799
240	Smittekanaler og reparasjoner	0	0	0		0	0			24000	24099
260	Renhold og vaskertjenester	9	5	9		9	(4)			26000	26099
270	Konsulentjenester	167	200	167		167	33			27000	27099
290	Intensitkjoep	13	0	13		13	(13)			29000	29099
	<b>Sum Kjøp av varer og tjenester</b>	<b>268</b>	<b>286</b>	<b>268</b>	<b>0</b>	<b>268</b>	<b>18</b>	<b>6 %</b>	<b>Mindreforbruk</b>	<b>1000</b>	<b>29099</b>

Side 2/2

300	Til staten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30000	30099
330	Til andre fylkeskomm. / fylkeskomm. inst.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33000	33099
350	Til andre kommuner / kommunale inst.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35000	35099
370	Til andre/driftsæt. med private	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37000	37099
380	Til andre/ tjenester fra særbedrifter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38000	38099
	<b>Sum kjøp av varer og tjenester som erstatter</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38000	38099
429	Moms generell momskomp	15	57	15	15	15	42	42	42	42	42	42900	42999
430	Overføringer til fylkeskommuner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43000	43099
450	Overføringer til kommuner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45000	45099
470	Overføringer til andre / private	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47000	47099
480	Overføringer til egne særbedrifter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48000	48099
	<b>Sum Overføringer</b>	15	57	15	15	15	42	42	42	42	42	48000	48099
490	Reserverte bevilgninger / avsetninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49000	49099
50-59	Sum finanskostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50000	59999
	<b>Sum Driftskostnader</b>	6 616	6 698	6 616	6 616	6 616	82	82	1 %	1 %	1 %	10000	59999
	Sum Driftskostnader (Eks. lønn)	283	343										
	Alle transasjoner på driftskostnader (Eks. lønn)	283	343										
	Avvik	0	0										
600	Bruker betaling for ord. komm. tjenester	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60000	60099
620	Annet salg av varer og tjenester, avg. fri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62000	62099
630	Husleinntekt, lesteavg., utleie lokaler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63000	63099
650	Avgiftspåklig salg av varer og tjenester	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65000	65099
660	Salg av driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66000	66099
690	Fordelte utgifter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69000	69099
	<b>Sum Salgsinntekt</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69000	69099
700	Refusjoner fra staten / statsstilskudd	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70000	70099
710	Sykelemperefusjon	606	293	606	606	606	313	313	0	0	0	71000	71099
729	Refusjon moms pålagt driftsregnskapet	15	57	15	15	15	-42	-42	0	0	0	72900	72999
730	Ref. fra fylkeskommuner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73000	73099
750	Ref. fra kommuner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75000	75099
770	Ref. fra andre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77000	77099
790	Internsalg	8	0	8	8	8	8	8	0	0	0	79000	79099
	<b>Sum Refusjoner</b>	628	350	628	628	628	278	278	79 %	79 %	79 %	79000	79099
810	Andre statlige overføringer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81000	81099
890	Overføringer fra andre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89000	89099
	<b>Sum Overføringer</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89000	89099
950	Bruk av bundne fonds	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95000	95099
	<b>Sum Finansinntekter</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95000	95099
628	Sum Driftsinntekt	628	350	628	628	628	278	278	79 %	79 %	79 %	60000	99999
628	Alle transasjoner på driftsinntekter	628	350										
	Avvik	0	0										
5 988	<b>Driftsresultat</b>	5 988	6 348	5 988	5 988	5 988	360	360	6 %	6 %	6 %	10000	59999

## Vedlegg 3: Rundskriv I-1/2009

DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**Rundskriv**

Landets kommuner  
Landets fylkesmenn  
SAFO  
FFO  
Pensjonistforbundet

Nr.  
I-1/2009

Vår ref  
200805554-/ANB

Dato  
01.01.2009

**Endring av fribeløp og egenandeler for kommunale pleie- og omsorgstjenester**

Med bakgrunn i St. prp. nr. 1 (2008-2009) for Helse- og omsorgsdepartementet og Stortingets vedtak gjøres følgende endringer i forskrift om vederlag for opphold i institusjon m.v. (FOR 1995-04-26 nr 392):

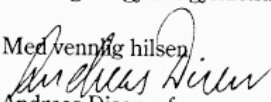
For korttidsopphold endres egenandelen fra kroner 118 til kroner 121 per døgn.  
For dag- og nattopphold endres egenandelen fra kroner 59 til kroner 61 per dag/natt.  
Fribeløpet før beregning av vederlag settes til kroner 6200.

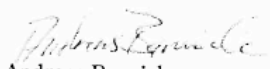
Samtidig gjøres det følgende endringer i forskrift til lov om sosiale tjenester m.v. (FOR 1992-12-04 nr 915):

Maksimal egenandel per måned for hjemmetjenester i husholdninger med inntekt under 2 G endres fra kroner 150 til kroner 155

Endringene gjøres gjeldende fra 1. januar 2009.

Med vennlig hilsen

  
Andreas Disen e.f.  
ekspedisjonssjef

  
Andreas Børnick  
førstekonsulent

Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo  
Telefon 22 24 90 90 Telefaks 22 24 95 78

## Vedlegg 4: Utrekningstabeller omsorgsboliger

<b>Per Pan 2G</b>	Månedlig	Årlig			<b>Klara Klok minstepensjonist</b>	Månedlig	Årlig
Husleie	2990,56	35886,72			Husleie	2839,50	34074,00
Praktisk hjelp	150,00	1800,00			Praktisk hjelp	150,00	1800,00
Middag	2160,00	25920,00			Middag	2160,00	25920,00
Røykvarsler	54,00	648,00			Røykvarsler	54,00	648,00
Tilleggstjenester	326,00	3912,00			Tilleggstjenester	326,00	3912,00
Annet forbruk	2299,19	27590,29			Annet forbruk	2299,19	27590,29
Samlet bokostnader	7979,75	95757,01			Samlet bokostnader	7828,69	93944,29
Samlet Inntekt	11709,33	140512,00			Samlet Inntekt	11358,05	136296,64
De sitter igjen med:	3729,58	44754,99			De sitter igjen med:	3529,36	42352,35
<b>Sigur Sur 4G</b>	Månedlig	Årlig			<b>Beate Blå 3G</b>	Månedlig	Årlig
Husleie	6900,00	82800,00			Husleie	6093,54	73122,44
Praktisk hjelp	1304,00	15648,00			Praktisk hjelp	873,00	10476,00
Middag	2160,00	25920,00			Middag	2160,00	25920,00
Røykvarsler	54,00	648,00			Røykvarsler	54,00	648,00
Tilleggstjenester	326,00	3912,00			Tilleggstjenester	326,00	3912,00
Annet forbruk	2299,19	27590,29			Annet forbruk	2299,19	27590,29
Samlet bokostnader	13043,19	156518,29			Samlet bokostnader	11805,73	141668,73
Samlet Inntekt	23418,67	281024,00			Samlet Inntekt	17564,00	210768,00
Skatt	4592,33	55108,00			Skatt	2354,42	28253,00
De sitter igjen med:	5783,14	69397,71			De sitter igjen med:	3403,86	40846,27