

KOSTNAD PER BRUKARE

Metodbeskrivning

KOSTNAD PER BRUKARE INOM OMSORGEN OM ÄLDRE OCH
PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Förord

Allt fler kommuner använder Kostnad per brukare (KPB) som ett instrument i sin uppföljning inom bland annat äldreomsorgen. Eftersom KPB bygger på individrelaterad kostnadsredovisning där de olika insatserna har kostnadsberäknats och kopplats till den enskilda brukaren skapas goda möjligheter att följa upp kostnadsutvecklingen och jämföra olika enheter.

I takt med att KPB får ökad spridning ökar kraven på en enhetlig och gemensam standard för beräkningarna. Med en gemensam metodik ökar möjligheterna att göra jämförelser mellan kommuner.

SKL har ett ansvar att utveckla och vårda en gemensam standard för KPB-beräkningar. Syftet med denna skrift är att ge grunderna för en sådan gemensam standard.

Rapporten är utarbetad av Yvonne Thorell verksamhetsutvecklare i Leksands kommun, samt Camilla Eriksson och Peter Nilsson vid SKL. Deltagare i KPB:s referensgrupp och medarbetare vid Socialstyrelsen har givit värdefulla synpunkter.

Stockholm i oktober 2012

Stefan Ackerby
Avdelning för ekonomi och styrning

Innehåll

Inledning	4
Kom igång med KPB	6
Metod	10
Steg 1: Identifiera insatser	11
Steg 2: Identifiera, koda och fördela gemensamma kostnader	15
Steg 3: Koda brukarstatistik	20
Steg 4: Validera data.....	22
Steg 5: Kostnadsberäkna insatser	23
Steg 6: Beräkna KPB	25

Inledning

Kostnad per brukare (KPB) är en metod för att kostnadsberäkna olika insatser inom vård och omsorg och knyta dessa insatser till den enskilde brukaren. KPB bygger på individdata vilket innebär att vård och service för olika brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. Metoden har sin bakgrund i regeringsuppdraget InfoVU-projektet¹ (Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning) som drevs av Socialstyrelsen i samverkan med dåvarande Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. I uppdraget lyftes verksamhetsuppföljning byggd på individuppgifter fram som särskilt viktigt för att beskriva vårdprocesser och verksamheter samt deras kostnader och resultat.

I samarbete med Borlänge kommun utvecklades en metod för individrelaterad kostnadsredovisning - Kostnad per brukare - för kommunal vård och omsorg om äldre och för personer med funktionsnedsättning. Metoden testades därefter i Östersund för att sedan spridas till fler kommuner. I dagsläget använder ca 80 kommuner metoden inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning.

Genom KPB kan kommunernas möjligheter till jämförelser inom kommunen men även med andra kommuner och enheter förbättras. Metoden för KPB bygger på gemensamma termer och begrepp som är anpassade till Terminologirådets² rekommendationer. Det är Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) roll att förvalta och utveckla metoden inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Ett viktigt stöd för SKL är en referensgrupp bestående av representanter från ett tiotal kommuner. Referensgruppens roll är att lyfta olika utvecklingsbehov som inbegriper metoden.

¹ InfoVU var en del av Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, prop. 1999/2000:149, avsnitt 7.5.3.

² Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag ett nationellt samordningsansvar för terminologin inom fackområdet vård och omsorg. Socialstyrelsen bereder de ärenden som ska beslutas i Terminologirådet. Beslut om rekommenderad användning av begrepp och termer fattas sedan av Terminologirådet som består av representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och privata vårdgivare. Källa: Socialstyrelsen.

Syftet med denna rapport är att dokumentera, beskriva och tillgängliggöra metoden. Rapportens första del beskriver de förutsättningar som underlättar för en kommun att införa KPB ”Kom igång med KPB”. Därefter beskrivs i olika steg hur arbetet bör läggas upp när kommunen inför metoden. En förutsättning för att möjliggöra jämförelser med andra kommuner är att använda gemensamma termer och begrepp. Därför är det särskilt viktigt att använda den insatslista som återfinns längst bak i rapporten. Termer och begrepp i insatslistan är förankrade med Socialstyrelsen.

För att tillgängliggöra metoden har SKL publicerat ett antal rapporter om KPB:

- Brukarrelaterad redovisning av insatser och kostnader inom äldre- och handikappomsorg, 2005
- Kostnad per brukare och per resultat. Ett pilotförsök inom vård och omsorg i Östersunds kommun, 2006
- Kostnad per brukare inom kommunal vård och omsorg - Syfte och beräkningsprinciper, 2007
- Metodbeskrivning, Kostnad per brukare inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning, 2011

SKL ger även ut jämförelserapporter där uppgifter per kommun redovisas:

- Jämförelser mellan kommuner utifrån brukarrelaterad information inom äldre- och handikappomsorg 2006/2007
- Kostnad per brukare (KPB): Jämförelser mellan kommuner utifrån brukarrelaterad information inom äldre- och handikappomsorg 2008, 2009
- Kostnad per brukare, Resultat och jämförelser inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2009, 2010
- Kostnad per brukare, Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2010, 2011
- Kostnad per brukare, Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011, 2012

Sedan 2011 används kommun- och landstingsdatabasen Kolada för jämförelser av olika nyckeltal. För mer information se www.kolada.se samt rapporten *Kostnad per brukare, Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011, 2012*.

Kom igång med KPB

I detta avsnitt beskrivs olika faktorer som underlättar arbetet med KPB

- Ta fram en projektplan som innehåller mål, tidsplan och som beskriver vilka kompetenser som ska vara med i arbetet.
- Utse någon i kommunen som är ansvarig.
- Se till att på ett tidigt stadium förankra KPB i organisationen. Förankringen är viktig eftersom materialet ska användas på alla nivåer i organisationen.

Verktygslåda

Detta behöver du för att börja med KPB:

1. UTSE ANSVARIG

2. VÄLJ KOMPETENSER
Ekonom
IT
Verksamhetssakkunnig

3. AVSÄTT
Tid

4. TAG HJÄLP AV
Metodbeskrivning
Insatslistan

Nedan följer en checklista som syftar till att förenkla arbetet med KPB.

Ekonomi

Kvalitetssäkra siffrorna innan bokföringen stängs. Kontrollera bland annat:

- Att bidrag, taxor och avgifter ligger på rätt konto.
- Att administrationen är fördelad per verksamhet innan bokföringen stängs.
- Att vissa konton t ex föreningar och stiftelser, kommunägda företag, privata företag, kommuner, landsting, staten och statliga myndigheter, hushåll och individer samt kommunförbund har konterats rätt. Dessa konton särredovisas i räkenskapsammandraget³ (RS) och påverkar också KPB.

Det är en fördel om den som tar fram de ekonomiska uppgifterna till KPB även har kunskaper om det underlag som lämnas till RS, eftersom RS-underlaget även utgör underlag för KPB.

Individdata

Ta kontakt med den som är ansvarig för individdata och verksamhetssystemet. Denna person måste säkerställa individuppgifterna, avidentifiera individerna, koda individerna enligt insatslistan i bilaga 1 samt läsa ner materialet i en Excelfil.

När ovan är säkerställt

- Gå igenom de olika stegen i metodbeskrivningen för KPB.
- Läs ner den ekonomiska filen från ekonomisystemet till Excel. Koda enligt insatslistan. *Om man inte själv har möjlighet att göra detta finns konsulter att anlita.*
- Hämta uppgifter för kommunnyckeln och SCB nyckel (från RS) för att senare fördela per verksamhet.
- Det är möjligt att den person som centralt i kommunen ansvarar för RS har gjort förändringar i driftredovisningen för äldre och funktionsnedsättning. Om så är fallet, säkerställ att dessa förändringar även görs i KPB.
- Kontrollera volymer dvs. timmar, dygn etc. med verksamhetsansvarig eller liknande. Kvalitetssäkra i synnerhet hemtjänsttimmar. Stäm gärna av med avgiftsdebiteringen, planeringssystem mm. Det är viktigt oavsett vilken tidsenhet (beviljad, utförd) kommunen använder.
- De kommuner som inte tagit över hemsjukvården ska därefter i de flesta fallen lägga på 7 % på timmarna och de som har tagit över hemsjukvården ska dra av 11 % (se sidan 14–15 under rubriken ”Redovisning av HSL i KPB”).

³ Räkenskapsammandraget är det nationella bokslut som kommunerna årligen lämnar till staten.

Matchning av data

När ekonomifilen och verksamhetsfilen är klara ska dessa matchas ihop, vilket enklast görs med hjälp av ett IT-verktyg. *Om man inte själv har möjlighet att göra detta finns konsulter att anlita. Om kommunen väljer att anlita en konsult ska kommunen säkerställa åtkomst till sina uppgifter, se "Att tänka på när man använder konsult" nedan.*

Kvalitetssäkring

Oavsett om det är kommunen som själv gör matchningen eller om konsult används i detta arbete, måste data kvalitetssäkras. Detta görs lämpligast genom att ekonom, verksamhetskunnig och den som ansvarar för individdata träffas för att gå igenom utfallet och bedömer rimligheten i materialet. Det kan vara svårt att känna igen siffrorna då det är pålagt eller avdraget uppgifter från RS. Volymen är därmed enklare att stämma av. Kom ihåg att det är pålagt 7 % respektive avdraget 11 % på timmarna för hemsjukvården. När materialet är kvalitetssäkrat är det dags för egna analyser.

Egna analyser

Förutom egna analyser internt i kommunen, t ex jämförelser av olika enheter och över tid, kan jämförelser med andra kommuner enkelt göras via Kolada (www.kolada.se). För mer information se sidan 37–38 i rapporten *Kostnad per brukare, Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011*, publicerad 2012 på www.skl.se/kpb.

Resultatet från kommunens brukarundersökningar kopplas med fördel till KPB-data, för analys av effektivitet på enhetsnivå. För inspiration se rapporten *Kostnad per brukare, Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2010*, sidan 32–36, publicerad 2011 på www.skl.se/kpb.

Med syfte att stötta kommunernas analys av KPB-data har SKL tagit fram ett verktyg som från och med hösten 2012 finns tillgängligt på www.skl.se/kpb.

Att tänka på när man använder konsult

Kom ihåg att teckna avtal! Förutom det avtal som reglerar den ekonomiska överenskommelsen mellan kommun och konsult, ska kommunen även teckna avtal angående hur konsulten får hantera kommunens uppgifter. Avtalsmall för detta finns att ladda ner från www.skl.se/kpb

Kommunen ska säkerställa att uppgifterna efter bearbetning av konsult sparas i lämplig form och på ett för kommunen lämpligt sätt. Här finns olika lösningar beroende på hur konsulten arbetar samt vilka önskemål kommunen har. Om materialet inte finns samlat i en databas i kommunen bör man se till att konsulten levererar en sammanställning av alla grunduppgifter för att kommunen ska kunna kvalitetsgranska materialet samt göra egna analyser. Det står kommunen fritt att teckna egna avtal med konsulter kring eventuella tjänster eller stöd som kommunen vill ha i sitt KPB-arbete. För närvarande finns två konsultfirmor som erbjuder stöd runt KPB - Ensolution AB respektive

Prodacapo AB. Kontakta gärna oss på Sveriges Kommuner och Landsting,
Statistiksektionen verksamhetsområde KPB, vid eventuella frågor.

Metod

Metoden för KPB beskrivs i sex steg

1. Identifiera
insatser

2. Identifiera,
koda, fördela
kostnader

3. Koda
brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnads-
beräkna
insatser

6. Beräkna KPB

Steg 1: Identifiera insatser

När en kommun inför KPB krävs ofta olika personalkompetenser för att säkerställa metodens olika steg. I Steg 1 träffas vanligtvis ekonom, systemansvarig och verksamhetskunniga för att identifiera de verksamheter och insatser som är relevanta för KPB. Insatslistan jämförs med de verksamheter kommunen har inom ekonomi- och verksamhetssystemet. För mer information om insatslistan se faktaruta på nästa sida samt bilaga 1 i denna rapport. Målet med Steg 1 är att säkerställa att kommunens insatser och verksamheter stämmer överens med gällande insatslista. Kommunens insatser och verksamheter bör anpassas till insatslistan för att följa Terminologirådets termer och begrepp.

Verksamheter

Eftersom vård och omsorg kan redovisas inom andra verksamhetsområden än inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning måste en översyn göras av hur den enskilda kommunen har identifierat verksamheten och var den redovisas. Relevanta i det här sammanhanget är alla verksamheter och insatser som kommunen tillhandahåller inom vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och bostadsanpassningslagen. Beroende på hur kommunen är organiserad kan delar av vården och omsorgen redovisas olika, t ex

- Köp av internatboende (elevhemsboende) LSS kan finnas inom barn och utbildning.
- Verksamheten för matdistribution kan finnas på kostenheten.
- Korttidstillsyn och korttidsvistelse kan finnas inom barn och utbildning.
- Särskilt boende för psykiskt funktionshindrade kan finnas inom individ- och familjeomsorgen.
- Bostadsanpassning kan finnas på annan enhet i kommunen, t ex fastighetskontoret.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Insatser

För att rapporteringen i KPB ska vara gemensam, oavsett vilken kommun det gäller, krävs att kommunen identifierar alla insatser inom SoL, HSL och LSS samt bostadsanpassningsbidrag enligt de verksamhetsområden som redovisas efter informationsrutan nedan (för mer detaljer hänvisas till insatslistan i bilaga 1).

INSATSLISTA FÖR KPB

Insatslistan innehåller alla de verksamheter, insatser samt termer och begrepp som används i KPB. Listan utvecklades inom ramen för Info-VU, och ansvaret för uppdatering och utveckling ligger på Sveriges Kommuner och Landsting. De termer och begrepp som används är anpassade till dem som rekommenderas av Terminologirådet. Listan visar också vilka insatser som ingår i en redovisad hemtjänststimme,

vilka insatser som är direkt brukarrelaterade samt hur insatserna ska kodas. Här är det upp till kommunen att analysera vilken måttenhet som är möjlig att använda, baserat på vad som registreras i verksamhetssystemet i dagsläget. Principen är att verksamhetsstatistik ska kunna plockas ut löpande ur de elektroniska systemen. Därför ska manuell hantering av uppgifter så långt som möjligt undvikas.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Inom detta verksamhetsområde ryms kommunens insatser som enligt 9§ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och insatser enligt SFB (Socialförsäkringsbalken) kan ansökas av personer som tillhör lagens personkrets. För en komplett lista av insatser inom LSS, se insatslistan.

Ordinärt boende

Detta område innefattar insatser som ges till personer i ordinärt boende för att de ska kunna bo kvar hemma, t ex olika insatser inom hemtjänsten, se insatslistan. Personliga ombud ska från och med 2010 redovisas under ordinärt boende.

För att möjliggöra uppföljning av kostnader per enhetsnivå måste varje grupp erhålla ett löpnummer. Vi illustrerar detta med ett exempel från hemtjänsten. Alla insatser måste identifieras och varje hemtjänstgrupp erhåller ett löpnummer:

ORB_201_0 Hemtjänst, totalt
ORB_201_1 Hemtjänst, grupp 1
ORB_201_2 Hemtjänst, grupp 2

Särskilt boende

Särskilt boende avser samtliga boendeformer för service och omvårdnad som kommunen inrättar enligt 5 kap. 5§ socialtjänstlagen 2001:453, SoL och 5 kap. 7§ SoL. Insatslistan skiljer på boende för psykiskt funktionsnedsatta, demensboende, äldreboende och boende utan heldygnsomsorg. Utöver boendet ingår också den vård och omsorg som ges med stöd av SoL och HSL till personer som bor i servicehus.

Hälso- och sjukvård enligt 18§ HSL

Med kommunal hälso- och sjukvård för äldre och personer med funktionsnedsättning avses alla hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive hemsjukvårdsinsatser, som den enskilde får med stöd av 18§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i sin bostad, eller där patienten vistas. Med kommunal insats avses både den hälso- och sjukvård som utförs i kommunal regi oavsett finansiering och den hälso- och sjukvård som finansieras av kommunen men som utförs av någon annan utförare än kommunen.

Hälso- och sjukvård enligt 18§ HSL förekommer inom hemtjänst, korttidsvård, särskilt boende, dagverksamhet samt i flertalet verksamheter enligt LSS. Alla kommuner har ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18§ HSL i särskilt boende.

Kommuner som inte har tagit över hela eller delar av ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget kan ändå ha kostnader för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Kommunerna kan utföra hemsjukvård på uppdrag/entreprenad av landstinget. Kommunen får då ersättning för detta av landstinget.

Hälso- och sjukvård utförs av **legitimerad** hälso- och sjukvårdspersonal, dvs.

- Sjuksköterskor
- Arbetsterapeuter
- Sjukgymnaster
- Dietister
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Hälso- och sjukvård utförs även av vård- och omsorgspersonal på **delegation**. Rätten att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter regleras i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Vad som gäller konkret vid delegering regleras i SOSFS 1997:14. Arbetsuppgifter kan även delegeras över olika organisatoriska verksamhetsgränser, dvs. en landstingsanställd distriktssköterska kan överlåta en viss sjuksköterskeuppgift till en undersköterska inom kommunal eller enskild hälso- och sjukvård. Den som utför delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter får samma ansvar som hälso- och sjukvårdspersonal i övrigt.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Redovisning av HSL i KPB

För att det ska vara möjligt att göra jämförelser av hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 18§ HSL mellan olika kommuner bör redovisningen i KPB vara enhetlig. Därför bör redovisningen av HSL i KPB göras enligt följande:

- Kostnad för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen kan i de flesta kommuner hämtas från ekonomisystemet alternativt lönesystemet.
- Kostnad för den delegerade hälso- och sjukvårdstiden inom särskilt och ordinärt boende kan beräknas utifrån tidmätningen av den delegerade tiden, om kommunen har gjort en sådan tidmätning.
- För de kommuner som *inte* kan särredovisa tiden för de delegerade hälso- och sjukvårdsinsatserna inom **särskilt boende** beräknas den delegerade tiden genom en schablonberäknad tid om 11 procent⁴ av den totala tiden i verksamheten. Detta gäller för både äldre och för personer med funktionsnedsättning.
- För kommuner som *inte* kan särredovisa tiden för de delegerade hälso- och sjukvårdsinsatserna och som har övertagit hemsjukvården i **ordinärt boende**, används en schablonberäknad tid om 11 procent⁵ av den totala tiden i verksamheten. Detta gäller för både äldre och för personer med funktionsnedsättning.
- För kommuner som *inte* kan särredovisa tiden för de delegerade hälso- och sjukvårdsinsatserna och som *inte* har övertagit hemsjukvården i **ordinärt boende**, används istället en schablonberäknad tid om 7 procent⁶ av den totala tiden i verksamheten. Detta gäller både för äldre och för personer med funktionsnedsättning.
- Utför kommunen hälso- och sjukvårdsinsatser på uppdrag av landstinget utan att ha tagit över hemsjukvårdsansvaret räknas det som försäljning av verksamhet. Det vill säga att kommunen utför arbete åt landstinget och får därmed betalt av landstinget för detta. Den delen av kostnaden ska då dras bort från den del av verksamheten där kostnaden har byggts upp. Detta för att redovisningen ska spegla kostnader för kommunens eget ansvarsområde.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Öppen verksamhet

Med öppen verksamhet avses generellt riktade verksamheter där ett deltagande inte förutsätter individuell behovsprövning eller ett individuellt biståndsbeslut. Verksamheten kan till exempel omfatta mat- och kaffeservering, hår- och fotvård, sysselsättnings- och studieverksamhet, uppsökande verksamhet, föreningsbidrag, bidrag till frivilliga organisationer, terapi och dagliga aktiviteter för psykiskt funktionsnedsatta, jourtelefon, fixartjänst, trygghetsboende (kostnad för hyror och intäkter inom trygghetsboende redovisas dock under ordinärt boende) och anhörigstöd.

⁴⁻⁶ Sveriges Kommuner och Landsting, Vad kostar hemsjukvården i kommunerna? En metod att mäta hemsjukvårdens omfattning och kostnader. Resultat från Jämtland och Värmland, Stockholm 2006

Steg 2: Identifiera, koda och fördela gemensamma kostnader

I det andra steget ska kostnader identifieras och kodas samt matchas mot insatslistan. Med kostnader avses de kostnader som i kommunernas RS ligger inom vård- och omsorgsblocket exklusive färdtjänst. De kostnader som ska ingå fördelas mellan de olika insatserna med hjälp av insatslistan. Arbetet görs i fem delmoment:

1. Gör ett utdrag från ekonomisystemet
2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan
3. Fördela kostnader och hantera gemensamma kostnader
4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas
5. Kvalitetssäkra och validera

1. Gör ett utdrag från ekonomisystemet

Börja med att identifiera hur verksamheten är organiserad eftersom det påverkar kodningen. Alla verksamheter som har identifieras i Steg 1 ska finnas med i utdraget som måste omfatta hela året.

Beroende på hur kommunen har strukturerat sin redovisning kan olika koddelar behöva tas med. I princip behövs **konto – ansvar – verksamhet – utfall**.

Om kommunen aktivt använder andra koder i sin redovisning ska även dessa tas med, t ex **aktivitet – projekt – motpart – objekt**. Utfallet läses in i en Excelfil.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

Delmoment:

1. Gör utdrag ur ekonomisystemet

2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan

3. Fördela och hantera kostnader

4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas

5. Kvalitetssäkra validera

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnads-beräkna insatser

6. Beräkna KPB

2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan

Utdraget från ekonomisystemet innehåller intäkter och kostnader som ska kodas till rätt insats enligt insatslistan. Alla kostnader i kommunens ekonomisystem ska vara med för att få helheten och avstämningen, dvs. säkerställa att ingen kostnad eller intäkt har fallit bort. Då avses de kostnader som i RS ligger inom vård- och omsorgsblocket exkl. färdtjänst. Nedan följer exempel på kostnader och intäkter som man särskilt bör uppmärksamma.

Kostnaderna för äldre och personer med funktionsnedsättning ska inte reduceras av taxor och avgifter som berörs av maxtaxan. Eftersom avgifterna beräknas på olika sätt i olika kommuner går kostnaderna enklast att jämföra med hjälp av bruttokostnad.

Däremot ska intäkten från Försäkringskassan för personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken SFB (tidigare LASS lagen om assistansersättning) reducera kostnaderna. Kommunen och staten har delat betalningsansvar, där kommunen har betalningsansvar för de första 20 assistanstimmarna oberoende av vem som är utförare. Eftersom KPB speglar kostnaderna för kommunens produktion dras ersättningen från staten bort.

Ledningsfunktioner och administration kan se olika ut i olika kommuner och därmed kan administration finnas på olika nivåer. I en kommun kan till exempel administration och/eller gemensam verksamhet ligga på förvaltningsnivå medan en annan kommun för kostnaderna till enhetsnivå. En annan faktor som påverkar administrationen är om kommunen använder sig av beställar- och utförarmodell.

De kostnader som inte direkt går att relatera till någon insats ska kodas till närmaste administrationsnivå, se insatslistan. Exempel på kostnader av detta slag är administration för särskilt boende t ex avgiftshandläggare som ska föras till särskilt boende, inte till ordinärt boende.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

Delmoment:

1. Gör utdrag ur ekonomisystemet

2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan

3. Fördela och hantera kostnader

4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas

5. Kvalitetssäkra validera

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

3. Fördela och hantera gemensamma kostnader

Följande lista med exempel på kommungemensamma kostnader för stöd- och ledningsfunktioner ska ses som ett hjälpmedel för att fånga in relevant gemensam verksamhet:

- Administration, stöd och ledning på olika nivåer i organisationen
- Växel och reception
- Vaktmästeri
- Städning och liknande tjänster
- Kommunledning
- IT
- Myndighetsutövning, t ex behovsbedömning

Arbetet med att hitta kommungemensamma kostnader underlättas genom att använda driftredovisningen i kommunens RS. Gemensamma kostnader som inte är fördelade per verksamhet redovisas i kolumn N och O. De gemensamma kostnaderna måste föras över till respektive insats i KPB.

Många av koddelarna i ekonomisystemet har en motpartskod. Om kommunen har en utförar- och beställarorganisation behövs motpartsbegreppet för att neutralisera de interna transaktionerna. Detta för att fånga kostnaderna för den egna produktionen.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

Delmoment:

1. Gör utdrag ur ekonomisystemet

2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan

3. Fördela och hantera kostnader

4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas

5. Kvalitetssäkra validera

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas

I vissa fall har kommunen integrerade verksamheter där personalen jobbar med flera olika insatser. Det är viktigt att separera dessa för att kostnaderna ska kunna föras till respektive insats. Några exempel på vanligt förekommande integrerade insatser är

- Korttidsboendeplatser kan vara integrerade i särskilda boenden.
- Hemsjukvård utförs i vissa kommuner av kommunens vårdpersonal i ordinärt boende. Hemsjukvårdens kostnader ska då fördelas med hjälp av schabloner (se sidan 14–15 om hemsjukvård) från ordinärt boende till övriga verksamheter.
- Sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal i särskilda boenden jobbar ofta med flera olika insatser och inom olika verksamheter. Kostnaderna ska därmed fördelas på rätt insatser, till exempel särskilt boende, korttidsboende, LSS-insatser eller ordinärt boende. Fördelningen sker med hjälp av schabloner, se avsnittet om hemsjukvård sidan 14–15.
- Om individ- och familjeomsorg ligger under samma förvaltning som äldreomsorgen kan administrationen vara gemensam men ska då fördelas på de olika verksamheterna.
- Produktionen av mat kostnadsförs på olika sätt. Vanligt förekommande är att maten tillagas i de särskilda boendena och distribueras till korttidsboenden och matdistribution i hemmet, som är ordinärt boende. Kostnaderna för matproduktion redovisas där de hör hemma
- De kostnader som har kodats till någon av nivåerna på leda och administrera ska fördelas ut till alla berörda insatser efter verksamhetens omsättning.
- Kommuner kan ha insatser till personer med funktionsnedsättning som utförs av verksamheter inom vård och omsorg om äldre. Ett exempel är hemtjänstpersonal som utför personlig assistans. Se till att kostnaderna förs till rätt verksamhet.
- Många kommuner har något särskilt boende där delar av personalen utför hemtjänst. Detta kan vara mer vanligt förekommande vid låg beläggning på ett boende, samt vid insatser på natten och vid larm.
- Boendestöd kan utföras av personal inom hemtjänsten.
- Kommuner som har en gemensam nattpatrull eller bemanningsenhet kan arbeta mot olika verksamheter (hemtjänst, särskilt boende m.m.)
- Flertalet kommuner har integrerade verksamheter för SoL och LSS, t ex inom daglig verksamhet enligt LSS med personer som har beslut enligt SoL.
- Kommuner som har insprängda träffpunkter eller annan öppen verksamhet i de särskilda boendena behöver fördela kostnaderna på rätt verksamhet.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

Delmoment:

1. Gör utdrag ur ekonomisystemet

2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan

3. Fördela och hantera kostnader

4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas

5. Kvalitetssäkra validera

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

5. Kvalitetssäkra och validera

Kontrollera att den ekonomiska redovisningen för omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning stämmer, genom att jämföra totalkostnadsutdraget ur ekonomisystemet med totalkostnaden enligt kommunens RS.

Om t ex Steg 1 visar att insatser redovisats inom fel verksamhetsområde ska även kostnaderna för dessa flyttas till rätt verksamhet för att kostnader och insatser ska stämma överens.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

Delmoment:

1. Gör utdrag ur ekonomisystemet

2. Koda kostnader och intäkter enligt insatslistan

3. Fördela och hantera kostnader

4. Identifiera integrerade verksamheter som ska fördelas

5. Kvalitetssäkra validera

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Steg 3:

Koda brukarstatistik

I Steg 3 ska förbrukningen/volymer identifieras och kodas mot insatslistan, vilket görs i två moment:

1. Utdrag från verksamhetssystemet
2. Kodning av brukare och brukarens volymer enligt insatslistan

1. Utdrag från verksamhetssystemet

Alla insatser som har identifierats i Steg 1 ska finnas med i utdraget från verksamhetssystemet, det vill säga alla beslutade eller utförda SoL-, HSL- och LSS-insatser. Utdraget måste avse ett helt kalenderår och alla brukare med ett aktuellt beslut under året ska vara med. Variabler som måste finnas med i utdraget är avidentifierade person-id, kön, ålder, årsvolym, beslut och enhet eller utförare. För att skydda enskilda brukares identitet ska avidentifierade uppgifter användas. I vissa verksamhetssystem genererar systemet avidentifierade nummer. Alternativt beslutar kommunen om avidentifieringsnycklar. För att kunna följa brukarens utveckling över tid är det viktigt att samma nyckel används från år till år.

Olika verksamhetssystem kan vara strukturerade på olika sätt. Vissa ger utdrag med årssummerade volymer för brukare och insats. Om det inte är möjligt måste kommunen göra ett större uttag med en längre tidsperiod och ta med fler parametrar för att räkna ut den årliga volymen per brukare och insats. Det kan behövas en längre tidsperiod än det aktuella året eftersom vissa beslut kan ha fattats föregående år, äldre beslut kan fortfarande vara aktuella. Uppgifterna måste innehålla hur många dagar beslutet har varit aktuellt och hur stor volymen har varit under perioden. Om kommunen har uppgifter om utförda insatser bör de användas i stället för beviljade insatser för att få säkrare nyckeltal. Erfarenheter från kommuner som arbetar med KPB har visat att många inte utför den tid som är beviljad, dessutom kan det förekomma att insatser utförs som inte är beviljade. Därför kan beviljad tid både överskatta och underskatta den faktiskt utförda tiden och resulterar i felaktiga nyckeltal. En ökande andel kommuner övergår därför till utförd tid.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

Delmoment:

1. Utdrag från verksamhetssystemet

2. Kodning av brukare och brukarens volymer enligt insatslistan

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

2. Kodning av brukare och brukarens volymer enligt insatslistan

När utdrag från verksamhetssystemet har tagits fram ska brukare och deras volymer kodas enligt insatslistan.

Kontrollera följande:

- Ta bort brukare som inte har ett aktuellt beslut för perioden.
- Kontrollera om det finns parallella beslut. Brukare som bor på särskilt boende under 365 dagar kan t ex inte ha insatser i ordinärt boende.
- Kontrollera att alla brukare har uppgifter för antal timmar, beslutsdatum etc.
- Kontrollera att det inte ligger timmar på trygghetslarm och matdistribution.
- Kontrollera alla de timmar som utförs trots att biståndsbeslut saknas.

Exempel på sådana utförda timmar är

- Dubbelbemanning av arbetsmiljöskäl
- Utförda larm-timmar
- Avlösarservice utan biståndsbeslut
- Personer över 80 år som erhåller insatser utan beslut

När kodningen av volymer/brukare är klar påbörjas arbetet med att räkna ut volymen per insats och brukare på årsbasis.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

Delmoment:

1. Utdrag från verksamhetssystemet

2. Kodning av brukare och brukarens volymer enligt insatslistan

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Steg 4: Validera data

En total avstämning av redovisningen ska göras, dvs. en rimlighetskontroll för att säkerställa att alla intäkter och kostnader är med, även sådana som inte är brukarrelaterade. RS är ett bra hjälpmedel för att kontrollera att alla kostnader för de olika verksamheterna är inkluderade.

- Gå igenom alla insatser inom ordinärt och särskilt boende, LSS, öppen/övrig verksamhet mm med verksamhetsansvariga och se om resultaten är rimliga. Jämför resultaten med föregående år.
- Kostnaden för bostadsanpassning brukarrelateras inte eftersom det i allmänhet handlar om en engångsföreteelse och kostnaden oftast relateras till fastigheten. Även om bostadsanpassning inte brukarrelateras ingår kostnaden i de totala kostnaderna för att möjliggöra avstämning mot RS.
- Kostnaden för de insatser som utförs utan bistånd (öppen verksamhet) brukarrelateras inte i dagsläget eftersom det ofta saknas data per individ.
- Jämför antalet dygn med antalet platser i särskilt boende för att eventuella orimligheter ska uppdagas.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Steg 5: Kostnadsberäkna insatser

För att varje brukares kostnader ska kunna föras till just henne eller honom kostnadsberäknas varje insats. Exempel på måttenhet för en insats är utförda hemtjänsttimmar eller vård dygn som innehåller både omvårdnad, hälso- och sjukvård, service och mat. Den totala kostnaden för insatsen divideras med antalet timmar, dygn osv. och på det sättet erhålls en genomsnittlig kostnad per insats, även kallad styckekostnad. I tabellen på nästa sida redovisas insatslista, totalkostnad och volym för några insatser.

Kommunernas kostnader för de olika insatserna varierar. För mer information om det senast publicerade utfallet, se rapporten *Kostnad per brukare, Jämförelser mellan kommuner inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning – utfall 2011*, publicerad 2012 på www.skl.se/kpb.

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Kostnadsberäknade insatser, ordinärt boende

Ordinärt boende	Enhet	Styckekostnad	Total kostnad	Total volym
Hemtjänst, egen regi, grupp 1	Antal beviljade/utförda* timmar	464	12 511 304	26 944
Hemtjänst, egen regi, grupp 2	Antal beviljade/utförda* timmar	398	5 383 400	13 543
Hemtjänst, egen regi, grupp 3	Antal beviljade/utförda* timmar	408	8 484 913	20 820
Hemtjänst, egen regi, grupp 4	Antal beviljade/utförda* timmar	310	3 133 591	10 115
Hemtjänst, egen regi, grupp 5	Antal beviljade/utförda* timmar	399	8 081 429	20 236

Kostnadsberäknade insatser, särskilt boende

Särskilt boende	Enhet	Styckekostnad	Total kostnad	Total volym
Särskilt boende, egen regi, boende 1	Antal dygn	1 763	33 947 501	19 251
Särskilt boende, egen regi, boende 2	Antal dygn	1 677	10 235 888	6 105
Särskilt boende, egen regi, boende 3	Antal dygn	1 443	48 708 190	33 750
Särskilt boende, egen regi, boende 4	Antal dygn	1 317	27 161 070	20 623
Särskilt boende, egen regi, boende 5	Antal dygn	2 088	10 783 223	5 165

Kostnadsberäknade insatser, LSS

LSS	Enhet	Styckekostnad	Total kostnad	Total volym
LSS kontaktperson	Antal dagar med insatsen	50	2 355 785	47 450
LSS korttidstillsyn	Antal dagar med insatsen	565	6 593 477	11 680
LSS korttidsvistelse	Antal dygn	3 483	12 164 213	3 492
Bostad med särskild service gruppboende, 1	Antal dygn	3 451	5 038 319	1 460
Bostad med särskild service gruppboende, 2	Antal dygn	2 498	4 559 242	1 825

* Om kommunen har uppgifter om *utförda* insatser bör de användas i stället för *beviljade* insatser för att få säkrare nyckeltal. Erfarenheter från kommuner som arbetar med KPB har visat att många inte utför den tid som är beviljad, dessutom kan det förekomma att insatser utförs som inte är beviljade. Därför kan beviljad tid både överskatta och underskatta den faktiskt utförda tiden och resulterar i felaktiga nyckeltal. En ökande andel kommuner övergår därför till utförd tid.

Steg 6: Beräkna KPB

När insatserna är kostnadsberäknade återstår att koppla samman kostnaderna med den enskilde individens konsumtion, vilket sker i Steg 6. Detta görs enklast genom att använda ett IT-system. Först beräknas den *enskilde brukarens* kostnad per insats med de timmar eller dygn som brukaren har fått och som multipliceras med enhetens genomsnittliga timkostnad respektive dygnskostnad. Brukarens totala förbrukning under ett helt verksamhetsår summeras.

Brukarens totala förbrukning

Brukare 1	Volym/år	Styckekostnad	Totalkostnad
Hemtjänst egen regi, hemtjänstgrupp 2	2045	375	766 875
Matleverans	231	253	58 505
Summa			825 380

Vid jämförelser med andra *kommuner* används ett genomsnitt för kommunens samtliga enheter.

Hemtjänstkostnad per timme och enhet samt genomsnitt för kommunen

Enhet	Styckekostnad
Hemtjänstgrupp 1	450
Hemtjänstgrupp 2	375
Hemtjänstgrupp 3	520
Hemtjänstgrupp 4	350
Hemtjänstgrupp 5	422
Genomsnitt för kommunen	423

1. Identifiera insatser

2. Identifiera, koda, fördela kostnader

3. Koda brukarstatistik

4. Validera data

5. Kostnadsberäkna insatser

6. Beräkna KPB

Bilaga 1 – Insatslista

Ordinärt boende

Kodning	Verksamhet	Enhet	Brukarrelaterade	Ingår i redovisad hemtjänsttimme
ORB_201_0	ORB_Hemtjänst, egen regi totalt	Antal beviljade/utförda timmar	x	x
ORB_201_1	<i>Enskilda hemtjänstgrupper kodas som ovan men kompletteras med en ytterligare siffra</i>	Antal beviljade/utförda timmar	x	
ORB_202_0	Hemtjänst, extern utförare	Antal beviljade/utförda timmar	x	
ORB_203_0	Hemtjänst, anhörigvård	Antal beviljade/utförda timmar	x	
ORB_204_0	Hemtjänst, anhörigbidrag	Total kostnad per brukare	x	
ORB_205_0	Hemtjänst, avlösarservice	Antal beviljade/utförda timmar	x	x
ORB_206_0	Hemtjänst, ledsagning	Antal beviljade/utförda timmar	x	x
ORB_207_0	Hemtjänst, service, egen regi	Antal beviljade/utförda timmar	x	x
ORB_208_0	Hemtjänst, specialteam	Antal beviljade/utförda timmar	x	x
ORB_209_0	Boendestöd	Antal beviljade/utförda timmar	x	
ORB_210_0	Hälsa- och sjukvård delegerad tid, utförd av hemtjänst	Total kostnad/antal beviljade timmar	x	x
ORB_215_0	Hälsa- och sjukvård, ordinärt boende	Total kostnad/antal beviljade timmar		
ORB_215_1	Hälsa- och sjukvård, ordinärt boende SSK	Total kostnad/antal beviljade timmar		
ORB_215_2	Hälsa- och sjukvård, ordinärt boende REHAB	Total kostnad/antal beviljade timmar		
ORB_216_0	Hälsa- och sjukvård, Korttidsvård/boende	Antal dygn	x	
ORB_216_1	Hälsa- och sjukvård, Korttidsvård/boende SSK	Antal dygn	x	
ORB_216_2	Hälsa- och sjukvård, Korttidsvård/boende REHAB	Antal dygn	x	
ORB_217_0	Hälsa- och sjukvård, Övrigt	Antal dagar med insatsen		
ORB_218_0	Dagverksamhet	Antal dagar med insatsen	x	
ORB_218_1	Daglig sysselsättning	Antal dagar med insatsen	x	
ORB_219_0	Korttidsvård/boende, egen regi	Antal dygn	x	
ORB_220_0	Korttidsvård/boende, externt	Antal dygn	x	
ORB_221_0	Kontaktperson (även IFO-beslut)	Antal dagar med insatsen	x	
ORB_222_0	Trygghetslarm	Antal dagar med insatsen	x	
ORB_223_0	Utskrivningsklara	Total kostnad/antal dygn		
ORB_224_0	Matdistribution	Antal dagar med insatsen	x	
ORB_226_0	Bostadsanpassning	Total kostnad/antal kr per anpassning		
ORB_227_0	Personliga ombud	Total kostnad		

Särskilt boende

Kodning	Verksamhet	Enhet	Brukarrelaterade	Ingår i redovisat dygn
SÄB_300_0	SÄB Totalt alla boendeformer	Antal dygn	x	
SÄB_301_0	Boende för psykiskt funktionshindrade, egen regi	Antal dygn	x	
SÄB_301_1	Servicebostad, Boende för psykiskt funktionshindrade, egen regi	Antal dygn	x	
SÄB_302_0	Boende för psykiskt funktionshindrade, externt	Antal dygn	x	
SÄB_303_0	Demensboende, egen regi	Antal dygn	x	x
SÄB_304_0	Demensboende, externt	Antal dygn	x	
SÄB_305_0	Äldreboende, egen regi	Antal dygn	x	x
SÄB_306_0	Äldreboende, externt	Antal dygn	x	
SÄB_307_0	Särskilt boende utan heldygnsvård, egen regi (servicehus)	Antal beviljade timmar/utförda timmar	x	
SÄB_308_0	Särskilt boende utan heldygnsvård, externt	Antal beviljade timmar/utförda timmar	x	
SÄB_309_0	Socialt hyreskontrakt	Antal dygn	x	
SÄB_310_0	Hälsa- och sjukvård - Särskilt boende	Antal dygn	x	x
SÄB_310_1	Hälsa- och sjukvård - SSK, Särskilt boende	Antal dygn	x	x
SÄB_310_2	Hälsa- och sjukvård - REHAB, Särskilt boende	Antal dygn	x	x

LSS

Kodning	Verksamhet	Enhet	Brukarrelaterade	Ingår i redovisat dygn/dag/tim
LSS_101_0	Boende för barn med särskild service, placering egen regi	Antal dygn	x	
LSS_102_0	Boende för barn med särskild service, placering externt	Antal dygn	x	
LSS_103_0	Boende för barn med särskild service, familjehem	Antal dygn	x	
LSS_104_0	Boende för barn med särskild service, internatboende egen regi	Antal dygn	x	
LSS_105_0	Boende för barn med särskild service, internatboende externt	Antal dygn	x	
LSS_106_0	Bostad för vuxna med särskild service, gruppboende	Antal dygn	x	x
LSS_107_0	Bostad för vuxna med särskild service, gruppboende externt	Antal dygn	x	
LSS_108_0	Bostad för vuxna med särskild service, annan särskilt anpassad bostad	Antal dygn	x	
LSS_109_0	Bostad för vuxna med särskild service, servicebostad	Antal dygn	x	
LSS_110_0	Avlösarservice	Antal beviljade timmar, dagar med insatsen	x	
LSS_111_0	Daglig verksamhet, egen regi	Antal dagar med insatsen	x	x
LSS_112_0	Daglig verksamhet, extern	Antal dagar med insatsen	x	
LSS_113_0	Kontaktperson	Antal dagar med insatsen	x	
LSS_114_0	Korttidsvård	Antal dagar med insatsen	x	
LSS_115_0	Korttidsvistelse, egen regi	Antal dygn	x	
LSS_116_0	Korttidsvistelse, externt	Antal dygn	x	

LSS_117_0	Korttidsvistelse, kontaktfamilj/stödfamilj	Antal dygn	x	
LSS_117_1	Korttidsvistelse, övrigt	Antal dagar med insatsen	x	
LSS_118_0	Ledsagarservice	Antal beviljade timmar, dagar med insatsen	x	
LSS_119_0	Personlig assistans, kommunal LSS	Antal beviljade timmar	x	
LSS_120_0	Personlig assistans, extern LSS	Antal beviljade timmar	x	
LSS_121_0	Personlig assistans, kommunal SFB	Antal beviljade timmar	x	x
LSS_122_0	Personlig assistans, extern SFB	Antal beviljade timmar	x	
LSS_123_0	Råd och stöd	Antal dagar med insatsen		
LSS_130_0	Hälso- och sjukvård	Antal dagar med insatsen	x	
LSS_130_1	Hälso- och sjukvård - Boende enligt LSS	Antal dygn	x	
LSS_130_2	Hälso- och sjukvård - Korttidsvistelse enligt LSS	Antal dygn	x	
LSS_130_3	Hälso- och sjukvård - Daglig verksamhet enligt LSS	Antal dagar med insatsen	x	
LSS_130_4	Hälso- och sjukvård - Personlig assistans enligt LSS	Antal beviljade timmar	x	

Öppen verksamhet

Kodning	Verksamhet	Enhet
ÖPP_401_0	Daglig sysselsättning	Total kostnad
ÖPP_402_0	Föreningsbidrag	Total kostnad
ÖPP_403_0	<i>Personliga ombud (ska till ordinarie boende 2010)</i>	<i>Total kostnad</i>
ÖPP_404_0	Dagverksamhet	Total kostnad
ÖPP_405_0	Matservering	Total kostnad
ÖPP_406_0	Kontaktperson, psykiskt funktionshindrade	Total kostnad
ÖPP_408_0	Anhörigstöd	Total kostnad
ÖPP_409_0	Trygghetsplats	Total kostnad
ÖPP_410_0	Trygghetslarm (ej biståndsbeslutad insats)	Total kostnad
ÖPP_413_0	Övrig öppen verksamhet LSS	Total kostnad
ÖPP_414_0	Fotvård	Total kostnad
ÖPP_415_0	Kurator	Total kostnad
ÖPP_416_0	Kommunala servicetjänster (fixar Malte)	Total kostnad

Övrigt för total avstämning

Kodning	Verksamhet	Enhet
ÖVR_501_0	Övrigt	Total kostnad
ÖVR_502_0	Intäkter (intäkter som inte ska vara brukarrelaterade, interna poster, avgifter inom maxtaxan.	Total kostnad
ÖVR_503_0	Färdtjänst	Total kostnad
ÖVR_508_0	Avgifter ordinärt boende över 65 år*	Total kostnad
ÖVR_508_1	Avgifter ordinärt boende under 65 år*	Total kostnad
ÖVR_509_0	Avgifter särskilt boende över 65 år*	Total kostnad
ÖVR_509_1	Avgifter särskilt boende under 65 år*	Total kostnad
ÖVR_514_0	Avgifter hälso- och sjukvård, ordinärt boende över 65 år*	Total kostnad
ÖVR_514_1	Avgifter hälso- och sjukvård, ordinärt boende under 65 år*	Total kostnad
ÖVR_515_0	Avgifter hälso- och sjukvård, särskilt boende över 65 år*	Total kostnad
ÖVR_515_1	Avgifter hälso- och sjukvård, särskilt boende under 65 år*	Total kostnad

* Aktuellt för de kommuner som gör RS med hjälp av KPB.

Leda och administrera verksamheten, kostnader som ska fördelas om dessa inte sedan tidigare är fördelade

Kodning	Verksamhet	Enhet
ADM_600_1	Leda och administrera verksamheten, enhetsnivå LSS	Total kostnad
ADM_600_2	Leda och administrera verksamheten, enhetsnivå ordinärt boende	Total kostnad
ADM_600_3	Leda och administrera verksamheten, enhetsnivå särskilt boende	Total kostnad
ADM_600_4	Leda och administrera verksamheten, enhetsnivå SoL	Total kostnad
ADM_600_5	Leda och administrera verksamheten, förvaltningsnivå - vård och omsorg	Total kostnad
ADM_600_6	Leda och administrera verksamheten, kommunnivå	Total kostnad
ADM_600_7	Leda och administrera verksamheten, psykiskt funktionshindrade	Total kostnad
ADM_600_8	Leda och administrera verksamheten, förvaltningsnivå inkl IFO	Total kostnad

Metodbeskrivning

Kostnad per brukare inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning

Kostnad per brukare är en metod för att kostnadsberäkna olika insatser inom vård och omsorg och knyta dessa insatser till den enskilde brukaren. Kostnad per brukare (KPB) bygger på avidentifierad individdata vilket innebär att vård och service för olika brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. Syftet med denna rapport är att dokumentera, beskriva och tillgängliggöra metoden för att beräkna KPB.

Upplysningar om innehållet
Yvonne Thorell, yvonne.thorell@leksand.se
Camilla Eriksson, camilla.eriksson@skl.se
Peter Nilsson, peter.nilsson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012
ISBN: 978-91-7164-846-4
Produktion: ETC Kommunikation
Tryck: LTAB, oktober 2012

Beställ eller ladda ner på www.skl.se/publikationer. ISBN 978-91-7164-846-4