

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

§ 70

Dnr 2021-000105 042

Kommunalförbundets långsiktiga plan till 2031

Sammanfattning av ärendet

Avdelningschef stöd och utveckling Henrik Hagblom föredrar ärendet.

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) beslutade 2021-02-10 § 3 att anta förslaget till överenskommelse mellan medlemmarna, i syftet att stärka förutsättningarna för effektiv styrning. Förslaget har därefter antagits av både fullmäktige i Region Stockholm 2021-03-23 § 39 och kommunfullmäktige Norrtälje kommun 2021-02-22 § 7. I överenskommelsen ingår bland annat att KSON redovisar en långsiktig plan för en hållbar verksamhet med en ekonomi i balans. Denna långsiktiga plan har sin utgångspunkt i förvaltningens förslag till budgetunderlag och verksamhetsplan 2022-2024 dnr 2021-000076 049.

Då Coronapandemin förändrat Norrtäljebornas konsumtion av vård och omsorg 2020-2021 har utfall 2019 använts som utgångspunkt i beräkningarna. Där konsumtion per åldersgrupp finns tillgänglig har denna räknats om utifrån Norrtälje kommuns befolkningsprognos till 2031 års befolkningsstruktur. Antalet personer i åldern 80 år och äldre beräknas öka från 4 103 personer år 2019 till 7 512 personer år 2031, en ökning med 83 procent.

Nettokostnaderna inom vård och omsorg domineras av personalkostnader och det finns ingenting som talar för att KSON:s kostnader över tid kommer att avvika från riket i övrigt. Beräkningarna baseras därför på genomsnittskostnaden i riket, där officiella sådana uppgifter finns.

För att undvika felbedömningar kring pris- och löneutveckling under det kommande decenniet redovisas samtliga beräkningar i 2021 års pris- och löneläge. Förändringar i nettokostnader mellan beräkningarna för 2031 och planen för 2024 har därefter fördelats jämnt över åren.

Beslut

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutar att godkänna förvaltningens förslag till långsiktig plan till 2031.

Deltar ej i beslutet

Hanna Stymne Bratt (S), Sven-Inge Nylund (S), Christina Enocson Mårtensson (S), Catharina Erdtman (S), Catarina Wahlgren (V) och Jessica Hilwëyn (V) deltar ej i beslutet.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Protokollsanteckningar

Hanna Stymne Bratt (S), Sven-Inge Nylund (S), Christina Enocson Mårtensson (S), Catharina Erdtman (S) och Marcus Granström (S) lämnar protokollsanteckning enligt följande:

”2031 kommer det att finnas 83 procent fler invånare i Norrtälje kommun i åldern 80 år och äldre. Andelen 90 år och äldre kommer att vara 68 procent fler.

Det här är ingen ny vetskap; det är en befolkningstrend som vi har vetat om under lång tid. Det kommer att sätta stor press på Norrtälje kommuns sjukvård och äldreomsorg, något vi vet utifrån budgetunderlag och planeringsförutsättningar att det moderatledda styret inte tar höjd och planerar för.

Vi socialdemokrater ser att det finns stor osäkerhet i de prognoser som finns i Kommunalförbundets långsiktiga plan till 2031. Det gäller både pris- och löneutveckling samt kommunens befolkningsprognos och de behov som prognosticeras utifrån den. Det enda vi vet med säkerhet är att utfallet inte kommer bli exakt hur prognosen ser ut idag. Det är därför viktigt att vi inte läser planeringen och finansieringen utifrån den långsiktiga planen.

Samtidigt ser vi socialdemokrater att vi idag har extremt kostnadsdrivande system för att organisera vården och omsorgen. Vi anser att systemet med vård- och kundval leder till en fördyrning av vården och omsorgen, där förvaltningen får jobba mer med administration och kontroll än utveckling av den sammanhållna vård- och omsorgskedjan som är grunden för den så framgångsrika Norrtäljemodellen.

För oss är det viktigt att vården och omsorgen ska utvecklas efter behov, inte efter hur affärsmöjligheterna ser ut på olika platser i kommunen. Idag drivs en sjukvårds- och omsorgspolitik som utgår från etableringsfrihet för vårdbolagen – inte individens behov. Vi vill se en modell av upphandlingar och områdesansvar, vilket skulle skapa en hållbarare och mer förutsägbar vård- och omsorg. På så vis kan vi också fokusera på och prioritera att utveckla den sammanhållna vård- och omsorgskedjan.

Vi ser exempelvis att det finns stora samordningsmöjligheter för vård- och omsorgsverksamheter i glesbygden om man ser över möjligheterna till samlokalisering. Det finns stora samordningsvinster som kan göras om man samlokaliserar exempelvis äldreboenden, vårdcentral, hemtjänst, trygghetsboenden och andra delar i vård- och omsorgskedjan. På så vis kan vi ha ett bättre resursutnyttjande samtidigt som vi utvecklar en sammanhållen vård- och omsorgskedja.”

Catarina Wahlgren (V), Jessica Hilwäyn (V) och Ingela Brinkefeldt (V) lämnar protokollsanteckning enligt följande:

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

”Det finns för oss flera frågetecken i den plan som presenteras. Till exempel räknar man med att kostnaderna för primärvård kommer att sjunka. Det har vi svårt att tro eftersom primärvården inom regionen ständigt får nya uppdrag. Det torde innebära att kostnaderna kommer att öka.

Vänsterpartiet tycker också att det är märkligt att man i långtidsplanen inte specificerat kostnaderna för öppen psykiatrisk vård vid Norrtälje sjukhus och slutna psykiatrisk vård utanför Norrtäljemodellen.

Vi anser att de kostnaderna bör beräknas och finnas med i underlaget. Dessutom anser Vänsterpartiet att det bör erbjudas slutna psykiatrisk vård i Norrtälje. På sikt skulle en sådan satsning innebära bättre hälsa och lägre kostnader.

I långtidsplanen är vi också tveksamma till de relativt låga kostnader som beräknas för fysioterapi och arbetsterapi. Vi tror inte på en sådan marginell ökning fram till 2031.

Vänsterpartiet anser också att trygghetsboende bör finnas med i den långsiktiga planen för boenden. Det är en viktig boendeform som ska kunna erbjudas de äldre invånarna i kommunen.

Sammantaget anser vi alltså att långtidsplanen på flera punkter räknar för lågt på kostnadsdelen. Det kan medföra negativa överraskningar i en nära framtid och leda till nedskärningar och försämringar i framtida budgetar.

Vi anser att Norrtäljes annorlunda demografi, där andelen invånare plus 65 år utgör 27 procent av befolkningen jämfört med 15 procent i regionen i övrigt, är ett viktigt argument för att anslå mer pengar till KSON. Norrtälje har också högre andel invånare med lägre utbildningsnivå, låga inkomstnivåer och högre ohälsotal än regionen i övrigt.

Vänsterpartiet utgår från hälso- och sjukvårdslagstiftningens portalparagraf om jämlik vård och att den som har störst vårdbehov ska vara prioriterad. Därför är det självklart att kräva en korrigerad DRG- och läkemedelsersättning för Norrtälje. Som tydligt exempel har Vänsterpartiet i sin regionbudget för år 2021 sammanlagt 95 miljoner kronor mer till Norrtäljemodellen tack vare den korrigerade ersättningsmodellen som utgår från den annorlunda demografin i Norrtälje.

Det är alltså möjligt att frigöra de nödvändiga medel som behövs för att göra det möjligt att utveckla och stärka Norrtäljemodellen. Det skulle också ge oss en långtidsplan med framtidstro.”

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Beslutet skickas till

Region Stockholm (registrator.rlk@sll.se)

Norrtälje kommun (kommunstyrelsen@norrtalje.se)

Tiohundra AB (registrator@tiohundra.se)

Långsiktig plan till 2031

för

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
2 Utgångspunkter	4
2.1 Befolkningsutveckling	4
2.2 Snittkostnader i riket	4
2.3 Pris- och löneutveckling	5
2.4 Osäkerheter	5
3 Verksamhetsområden	6
3.1 Specialiserad vård	6
3.1.1 Norrtälje sjukhus	7
3.1.2 Somatisk specialistvård i Region Stockholm	7
3.1.3 Psykiatri	7
3.1.3 Övrigt	8
3.2 Primärvård	8
3.3 Ordinärt boende	9
3.3.1 Hemtjänstinsatser i kundval & nattorganisation	9
3.3.2 LSS-insatser	10
3.3.3 Assistansersättning SFB	11
3.3.4 Turbundna resor	11
3.3.5 Boendestöd	12
3.3.6 Bostadsanpassningsbidrag	12
3.3.4 Övrigt	12
3.4 Särskilda boendeformer	12
3.4.1 Särskilt boende för äldre	13
3.4.2 LSS-boenden	13
3.4.4 HVB	14
3.4.5 Korttidsboende (SoL)	14
3.4.6 Övrigt	14
4 KSON:s förvaltning	14
5 Investeringar	15
6 Tiohundra AB	15

1. Sammanfattning

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) har antagit ett förslag till överenskommelse mellan medlemmarna – Region Stockholm och Norrtälje kommun - i syftet att stärka förutsättningarna för en effektiv styrning. Förslag har därefter antagits av både medlemmarnas fullmäktige. I överenskommelsen ingår bland annat att KSON redovisar en långsiktig plan för en hållbar verksamhet med en ekonomi i balans.

Då coronapandemin förändrat Norrtäljebornas konsumtion av vård och omsorg 2020-2021, har så långt möjligt utfall 2019 använts som utgångspunkt i beräkningarna. Denna konsumtion per åldersgrupp har räknats om utifrån Norrtälje kommuns befolkningsprognos till 2031 års befolkningsstruktur.

Mellan 2019 och 2031 prognosticeras invånarna i Norrtälje kommun öka med 24,8 procent. Befolkningsstrukturen väntas samtidigt förändras, framför allt i att andelen invånare 80 år och äldre ökar från dagens 6 till 10 procent.

Nettokostnaderna inom svensk vård och omsorg domineras av personalkostnader och det finns ingenting som talar för att KSON:s kostnader över tid kommer att avvika från riket i övrigt. Beräkningarna baserats därför på genomsnittskostnader i riket, där sådana finns tillgängliga.

Planen för 2031 redovisas i pris- och löneläge 2021. Förändringar i nettokostnader mellan beräkningarna för 2031 och planen för 2024 har fördelats jämnt över åren, uppdelad i KSON:s verksamhetsområden (se tabell 1).

Denna långsiktiga plan har sin utgångspunkt i förvaltningens förslag till budgetunderlag och verksamhetsplan 2022-2024 (Dnr: 2021-000076-049).

Tabell 1

Prognosticerad nettokostnad per verksamhetsområde för åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

Nettokostnader per verksamhetsområde (mnkr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Specialiserad vård	1 338,1	1 429,0	1 519,9	1 610,8	1 701,7	1 792,6	1 883,6
Primärvård, exkl. läkemedel	418,9	413,9	409,0	404,0	399,0	394,0	389,0
Ordinärt boende	455,6	482,6	509,6	536,6	563,5	590,5	617,5
Särskilda boendeformer	932,4	1 048,5	1 164,5	1 280,5	1 396,6	1 512,6	1 628,6
Förvaltning	82,3	85,0	87,6	90,3	92,9	95,6	98,2
Summa nettokostnader	3 227,4	3 459,0	3 690,6	3 922,2	4 153,8	4 385,3	4 616,9

Nettokostnaderna 2031 inom primärvården torde vara underskattad, då kommunens befolkningsstruktur även framgent väntas avvika från riket som helhet. Vad gäller resterande verksamhetsområden har vård- och omsorgskonsumtionen per åldersgrupp 2019 räknats om till 2031 års befolkningsvolym och befolkningsstruktur.

KSON:s plan bygger på att verksamheter är väl anpassade till gällande krav och behov och att en sammanhållen vård och omsorg kan bedrivas även år 2031 samt att KSON:s helägda Tiohundra AB redovisa positiva resultat. Då snittkostnaderna i riket utgör beräkningsgrunden torde kapitaltjänstkostnader för investeringar i exempelvis Norrtälje sjukhus, verksamhetslokaler och boenden vara inräknade. Härutöver kommer investeringar att behövas i digitalisering, robotisering och

systemstöd för en sammanhållen vård och omsorg samt investeringar avseende framtidens vård-informationsmiljö (FVM).

2. Inledning

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) antog den 10 februari 2021 (§ 3) ett förslag till överenskommelse mellan medlemmarna, i syftet att stärka förutsättningarna för en effektiv styrning, så att verksamheten kan utvecklas med de fördelar som Norrtäljemodellen innebär. Överenskommelsen har därefter antagits av fullmäktige både i Norrtälje kommun (protokoll 2021-02-22, §7) och Region Stockholm (protokoll 2021-03-23, §39). Enligt överenskommelse ska KSON bland annat redovisa en långsiktig plan för en hållbar verksamhet med en ekonomi i balans.

2 Utgångspunkter

Syftet med planen är att uppfylla förbundsordningens målsättning att för invånarna i Norrtälje kommun åstadkomma sammanhållen vård och omsorg med god kvalitet och tillgänglighet för individen samt att ge förutsättningar för innovativa samarbeten som ger upphov till samordnings- och effektivitetsvinster.

Denna långsiktiga plan har sin utgångspunkt i förvaltningens förslag till budgetunderlag och verksamhetsplan 2022-2024 (Dnr: 2021-000076-049). Utifrån denna har dels Norrtälje kommuns senaste befolkningsprognos till och med 2031 (april 2020) beaktats, dels genomsnittliga nettokostnaderna per verksamhet i riket, då sådana finns tillgängliga. För jämförbarheten redovisas beräkningarna i 2021 års pris- och löneläge, uppräknade antingen med LPIK eller PKV. För faktiska volymer har utfall från 2019 använts som ”normalår”, då vård- och omsorgssystemet i stort ställts om under pandemiåren 2020-2021. Skillnaden mellan beräknade nettokostnader 2031 och planen för 2024 har därefter fördelats jämnt mellan åren 2025-2030.

2.1 Befolkningsutveckling

Befolkningsstrukturen i Norrtälje kommun väntas förändras till 2031 jämfört med idag, framför allt i att andelen invånare 80 år och äldre ökar från dagens 6 till 10 procent. Samtidigt beräknas andelen invånare 19-64 år minska från 53 till 51 procent och de under 19 år öka från 19 till 20 procent (se tabell 2.1). Antalet personer i åldern 80 år och äldre beräknas öka från 4 103 personer år 2019 till 7 512 personer år 2031, en ökning med 83 procent.

2.2 Snittkostnader i riket

Planen bygger på att KSON:s verksamheter är väl anpassade till gällande krav och behov. Då vissa av KSON:s verksamhetsområden idag har behov av investerings- och underhållsåtgärder, inte minst vad gäller särskilda boendeformer och Norrtälje sjukhus, har beräkningarna baserats på genomsnittskostnaderna i riket, där officiella sådana uppgifter finns tillgängliga. Det finns inget som talar för att de dominerande kostnaderna för personal och lokaler kommer att vara lägre för KSON än snittet i riket.

De senast tillgängliga genomsnittskostnaderna för riken har hämtats från Sveriges kommuner och regioner (Kolada, KPP m.fl.), Statistiska centralbyrån (SCB) med flera nationella källor, oftast avseende 2019.

Tabell 2.1

Antalet invånare i Norrtälje kommun. Folkmängden den 31 december, utfall 2019 (SCB) och prognos 2020-2031 (Norrtälje kommun, april 2020).

Åldersgrupp	Utfall		Prognos							
	2019	2019	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2031
0-1	1 180	2%	1 397	1 434	1 464	1 495	1 506	1 514	1 502	2%
2-5	2 619	4%	2 926	3 015	3 096	3 171	3 221	3 266	3 278	4%
6-9	2 579	4%	2 956	3 035	3 099	3 180	3 264	3 333	3 381	4%
10-12	1 913	3%	2 277	2 336	2 351	2 392	2 427	2 463	2 497	3%
13-15	1 900	3%	2 201	2 242	2 327	2 412	2 460	2 470	2 491	3%
16-18	1 938	3%	2 159	2 234	2 339	2 339	2 367	2 440	2 495	3%
19-24	3 507	6%	4 021	4 098	4 146	4 286	4 332	4 401	4 377	6%
25-44	13 874	22%	15 965	16 444	16 840	17 255	17 484	17 679	17 673	23%
45-64	16 296	26%	17 157	17 374	17 593	17 796	17 892	18 059	18 158	23%
65-79	12 713	20%	13 561	13 662	13 802	14 002	14 298	14 566	14 816	19%
80-84	2 146	3%	3 347	3 608	3 740	3 805	3 774	3 769	3 667	5%
85-89	1 218	2%	1 639	1 732	1 883	2 059	2 256	2 417	2 601	3%
90-	739	1%	902	943	997	1 063	1 119	1 180	1 244	2%
Totalt	62 622	100%	70 507	72 156	73 677	75 256	76 400	77 558	78 180	100%

2.3 Pris- och löneutveckling

En stor osäkerhetsfaktor är att försöka prognosticera pris- och löneutveckling de kommande tio åren. För att eliminera denna osäkerhet har därför beräkningarna gjort i 2021 års pris- och löneläge. Som omvandlingsnyckel har då antingen landstingsprisindex, exklusive läkemedel (LPIK) eller prisindex för kommunal verksamhet (PKV) används, beroende på vem av medlemmarna som överlåtit verksamhet till KSON (se tabell 2.3).

Tabell 2.3

Landstingsprisindex, exklusive läkemedel (LPIK) och prisindex för kommunal verksamhet (PKV). Källa: Sveriges kommuner och regioner.

Pris- & löneindex	Utfall 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
LPIK	3,0%	0,8%	3,1%
PKV	2,7%	1,8%	1,9%

2.4 Osäkerheter

Denna plan utgår från dagens kunskap om verksamhet och behov. Inte minst coronapandemin har visat att förutsättningarna kan förändras snabbt. Vi har idag svårt att exempelvis förutse långsiktiga effekterna av pandemin, vad artificiell intelligens kan innebära eller vilka möjligheter som annan teknisk och medicinsk utveckling kan bidra med. Det samma gäller hot som till exempel effekter av klimatförändringar, politiska och/eller ekonomiska omdaningar globalt, regionalt och lokalt.

Vad gäller vård- och omsorgskonsumtionen är utgångspunkten volymutfallen för 2019. Den äldre befolkningen väntas samtidigt bli friskare och mer självständiga i framtiden. Å andra sidan lever

vi längre, där de sista levnadsåren fortsatt torde kännetecknas av hög vård- och omsorgskonsumtion.

3 Verksamhetsområden

KSON har, utifrån förbundsordningen, delat in uppgiften i fyra verksamhetsområden enligt följande, beroende på tillämpade ansvarsförhållanden gentemot medlemmarna:

- Specialiserad vård, där KSON har befolkningsansvar och utbudet i Norrtälje kommun samordnas med Region Stockholm,
- Primärvård, där KSON har produktionsansvar inom Norrtälje kommun och som samordnas med omsorgen,
- Ordinärt boende, där KSON har befolknings- och produktionsansvar (vistelsebegreppet) och
- Särskilda boendeformer, där KSON har befolkningsansvar, där utbudet är beroende av Norrtälje kommuns bostadsförsörjning.

Utifrån det som beskrivs i avsnitten 3.1-3.4 nedan prognosticeras den sammanhållna vård och omsorgen i Norrtälje kommun behöva följande resurser åren 2025-2031 (tabell 3).

Tabell 3.

Prognosticerad nettokostnad för KSON:s verksamhetsområden för åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

Nettokostnader per verksamhetsområde (mnkr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Specialiserad vård	1 338,1	1 429,0	1 519,9	1 610,8	1 701,7	1 792,6	1 883,6
Primärvård, exkl. läkemedel	418,9	413,9	409,0	404,0	399,0	394,0	389,0
Ordinärt boende	455,6	482,6	509,6	536,6	563,5	590,5	617,5
Särskilda boendeformer	932,4	1 048,5	1 164,5	1 280,5	1 396,6	1 512,6	1 628,6
Förvaltning	82,3	85,0	87,6	90,3	92,9	95,6	98,2
Summa nettokostnader	3 227,4	3 459,0	3 690,6	3 922,2	4 153,8	4 385,3	4 616,9

3.1 Specialiserad vård

På uppdrag av KSON driver Tiohundra AB dels Norrtälje sjukhus, vilket är ett länsdelssjukhus, dels psykiatrisk öppenvård. Norrtäljebornas behov av vård vid läns- och regionsjukhus samt psykiatrisk slutenvård köper KSON av Region Stockholm. Prognosen för åren 2025-2031 framgår av tabell 3.1.

Tabell 3.1

Prognosticerad nettokostnad inom specialiserad vård för invånare i Norrtälje kommun för åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

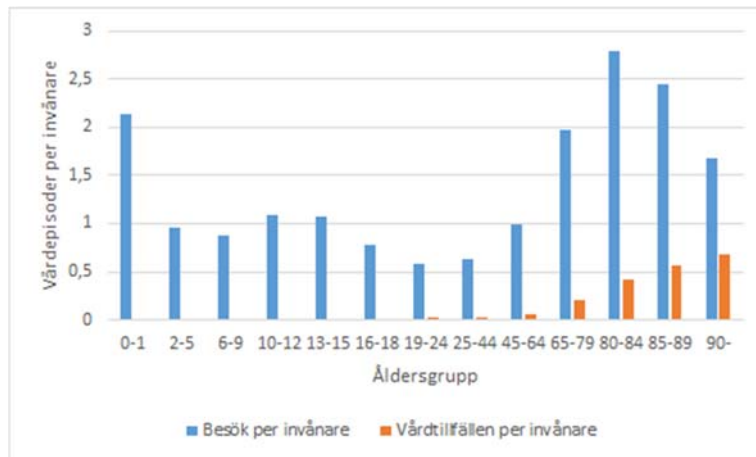
Nettokostnad specialiserad vård (mnkr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Norrtälje sjukhus (somatisk vård)	617,7	657,6	697,5	737,4	777,4	817,3	857,2
Somatisk specialistvård i Region Stockholm	520,3	554,4	588,6	622,7	656,9	691,0	725,2
Psykiatri	153,2	162,1	170,9	179,7	188,5	197,4	206,2
Övrigt	64,9	69,9	74,9	79,9	84,9	90,0	95,0
Summa	1 356,1	1 444,0	1 531,9	1 619,8	1 707,7	1 795,6	1 883,6

3.1.1 Norrtälje sjukhus

Prognosticerade nettokostnader baseras på den vård som invånarna i Norrtälje kommun i olika åldersgrupper konsumerade vid Norrtälje sjukhus 2019, vilket framgår av figur 3.1.1.

Figur 3.1.1

Somatisk öppen och sluten vård av invånare i Norrtälje kommun vid Norrtälje sjukhus 2019 uppdelad i åldersgrupper.



Norrtäljebornas vårdkonsumtion per åldersgrupp 2019 har räknats om till befolkningsstrukturen 2031. Snittkostnaden 2019 i riket för länsdelssjukhus var 55 776 kronor per vårdtillfälle och 3 605 kronor per besök. Justerat med LPIK till 2021 års pris- och löneläge motsvarar detta 57 951 och 3 697 kronor per vårdepisod. Sammantaget summerar nettokostnaden för vård av Norrtäljebor till 857,2 miljoner kronor 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.1.2 Somatisk specialistvård i Region Stockholm

KSON ansvarar för konsumtion av specialiserad somatisk hälso- och sjukvård inom Stockholms län för Norrtälje kommuns invånare, med vissa undantag. Vad gäller nuvarande sjukhusavtal inom Region Stockholm löper dessa ut 2024 och nya ska tecknas. Hur dessa kommer att utformas är idag inte känt.

KSON:s förvaltning har inte tillgång till Norrtäljebornas vårdkonsumtion per åldersgrupp vid Region Stockholms sjukhus. I stället antas att konsumtionen har samma åldersfördelning som vid Norrtälje sjukhus (se avsnitt 3.1.1). Den beräknade volymökningen mellan åren 2021 och 2031 blir därmed 65 procent. Med utgångspunkt i det KSON budgeterat för dessa verksamheter 2021 beräknas kostnaden för somatisk specialistvård i Region Stockholm till 725,2 miljoner kronor 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.1.3 Psykiatri

KSON bekostar Norrtäljebornas psykiatriska vård, med vissa undantag. På uppdrag av KSON tillhandahåller Tiohundra AB öppen och Region Stockholm sluten psykiatrisk vård.

I likhet med primärvården finns ingen officiell statistik över snittkostnaden per vårdtillfälle eller besök i riket inom psykiatrisk vård. I stället redovisas nettokostnad per invånare i riket. Kostnaden 2019 för specialiserad psykiatrisk vård, exklusive läkemedel, var 2 537 kronor (källa: Kolada). Omräknat med LPIK till 2021 års pris- och löneläge ökar detta till 2 637 kronor per invånare. Med en väntad befolkning 2031 om totalt 78 180 invånare motsvarar detta en nettokostnad om 206,2 miljoner kronor, i 2021 års pris- och löneläge.

3.1.3 Övrigt

I kategorin övrigt ingår här avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), inklusive medicinsk service, privatläkare arvoderad enligt lag om läkarvårdsersättning, transport och förvaring av avlidna samt och rehabiliteringsgarantin. För detta har KSON budgeterat 57,9 miljoner kronor 2021. Med den prognosticerade volymförändringen för sjukhusen enligt ovan (se avsnitt 3.1.1 och 3.1.2) väntas kostnaden för övrigt uppgå till 95,0 miljoner kronor 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

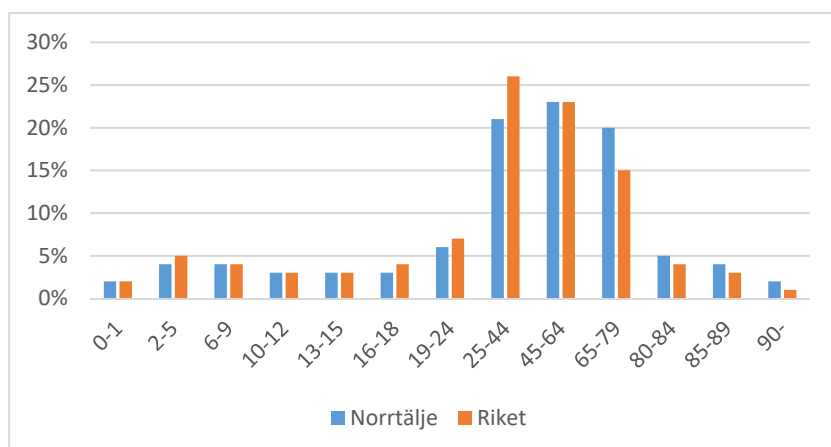
3.2 Primärvård

Nettokostnaden för primärvård mäts för riket per invånare, inte uppdelad i konsumtion per åldersgrupper. 2019 var den totala nettokostnaden i riket för primärvård, exklusive läkemedel, 4 788 kronor per invånare (källa: Kolada). Uppräknad med LPIK till 2021 års pris- och löneläge motsvarar detta 4 967 kronor per invånare.

Norrtälje kommun väntas som sagt ha 78 180 invånare år 2031. KSON:s nettokostnad 2031, i 2021 års pris- och löneläge, skulle därmed bli 389,0 miljoner kronor, exklusive läkemedel. Detta bygger dock på att befolkningsstrukturen i Norrtälje kommun 2031 är den samma som i riket i övrigt, dock är så inte fallet. Invånarna i Norrtälje kommun väntas även år 2031 ha en större andel invånare 65 år och äldre (diagram 3.2).

Diagram 3.2

Befolkningsstrukturen 2031 i Norrtälje kommun jämfört med riket som helhet (Källa: SCB).



Den nationella uppdelningen mellan (i) vård som ges av allmänläkare, inklusive primärjourverksamhet, (ii) sjuksköterskevård i primärvården och (iii) primärvårdsansluten hemsjukvård (samtliga exklusive läkemedel), tillämpas inte av KSON beroende på att KSON:s utbud innefattar "kundval" - ett gemensamt valfrihetssystem innehållande basal hemsjukvård, hemrehabilitering och hemtjänst - och nattorganisation. Dessa tre verksamheter redovisas därför samlat i tabell 3.2.

Tabell 3.2

Beräknad nettokostnad inom primärvården Norrtälje kommun för åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

Nettokostnad primärvård (mnkr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Allmänläkar- och sjuksköterskevård, inkl. jour, samt primärvårdsansluten hemsjukvård	295,3	291,7	288,1	284,5	280,9	277,3	273,7
Barnhälsovård	13,3	14,7	16,0	17,3	18,6	20,0	21,3
Mödrahälsovård	11,0	12,2	13,4	14,6	15,8	16,9	18,1
Sjukgymnastik & arbetsterapi	40,2	40,5	40,8	41,0	41,3	41,6	41,8
Övrig primärvård	41,9	40,6	39,3	38,0	36,7	35,4	34,0
Summa	401,8	399,7	397,6	395,4	393,3	391,2	389,0

Mot bakgrund av att befolkningsstrukturen i Norrtälje kommun fortsatt väntas ha en större andel invånare 65 år och äldre 2031 torde KSON:s nettokostnader i tabell 3.2 vara i underkant. Till detta kommer ”god och nära vård” - en planerad överföring från specialiserad till primärvård som i denna långsiktsprognos inte finns resurser att beakta.

KSON har inga, eller i vart fall mycket små, möjligheter att påverka kostnaderna för Norrtäljebornas nyttjande av läkemedelsförmån. Kostnaden för förmånen är heller inte en del av den sammanhållna vården och omsorgen i Norrtälje kommun. Ansvaret för läkemedelsförmånen föreslås därför återgå till Region Stockholm och har därmed inte tagits med här.

3.3 Ordinärt boende

Ordinärt boende omfattar insatser för de som bor kvar hemma, bland annat med insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). KSON:s kommunalt finansierade insatser i ordinärt boende framgår av tabell 3.3.

Tabell 3.3

Prognosticerad nettokostnad inom ordinärt boende för åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

Nettokostnad inom ordinärt boende (mnkr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Hemtjänstinsatser i kundval och nattorganisation	265,9	290,6	315,3	340,1	364,8	389,5	414,3
LSS-insatserna 9:2-5, 9:7 & 9:10	111,4	110,6	109,9	109,1	108,3	107,6	106,8
Assistansersättning SFB	27,4	26,5	25,6	24,6	23,7	22,8	21,9
Turbundna resor	17,2	17,8	18,4	18,9	19,5	20,1	20,7
Boendestöd	12,0	12,3	12,6	12,8	13,1	13,4	13,7
Bostadsanpassningsbidrag	2,0	4,1	6,1	8,2	10,2	12,3	14,3
Övrigt inom ordinärt boende	31,5	30,6	29,7	28,7	27,8	26,9	25,9
Summa	467,5	492,5	517,5	542,5	567,5	592,5	617,5

3.3.1 Hemtjänstinsatser i kundval & nattorganisation

Kundvalets och nattorganisationens hemtjänstinsatser domineras av brukare som är 65 år och äldre (93 %), där andelen 2019 i åldersgruppen 65-79 som har hemtjänst utgjorde 3 procent, andelen i åldersgruppen 80-84 var 14 procent, andelen i gruppen 85-89 är 25 procent och andelen

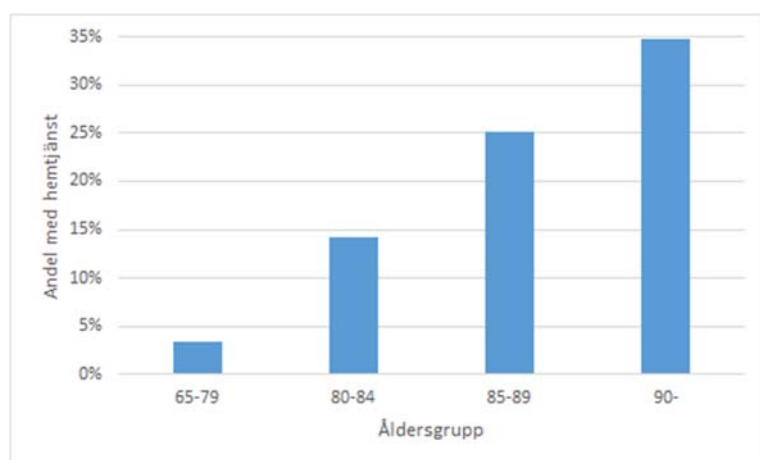
för dem 90 år och äldre 35 procent. Med detta och befolkningsprognosen som utgångspunkt har antalet kunder 2031 beräknats (se diagram 3.3.1).

Den genomsnittliga kostnaden per brukare för hemtjänst i riket var 180 054 kronor (källa: Kolada). Justerat för PKV motsvarar detta 186 778 kronor per brukare i pris- och löneläge 2021. Omräknat till 2031 års befolkningsstruktur ger detta en nettokostnad för hemtjänst 2031 om 414,3 miljoner kronor, i 2021 års pris- och löneläge.

Resterande delar av kundvalet – det vill säga basal hemsjukvård och hemrehabilitering, inklusive hälso- och sjukvårdsinsatser av ej legitimerad personal – inkluderas i avsnittet primärvård.

Diagram 3.3.1

Andel Norrtäljebor per åldersgrupp som beviljats hemtjänst 2019.



3.3.2 LSS-insatser

Antalet brukare 2019 per åldersgrupp med inom LSS-insatserna personlig assistans (9:2), ledsarservice (9:3), kontaktperson (9:4), avlösarservice (9:5), korttidstillsyn (9:7) och daglig verksamhet (9:10) framgår av tabell 3.3.2.

Tabell 3.3.2

Antal brukare med LSS-insatser 2019 per åldersgrupp (färre än 10 redovisas ej).

Antal brukare med LSS-insatser 2019 per åldersgrupp	Personlig assistans (9:2)	Ledsarservice (9:3)	Kontaktperson (9:4)	Avlösarservice (9:5)	Korttidstillsyn (9:7)	Daglig verksamhet (9:10)
0-18			10	15		
19-64	13	10	94			275
65-			16			
Summa	22	20	120	18	20	281

Då antalet i vissa åldersgrupper per insats är färre än 10 personer redovisas endast totala antalet.

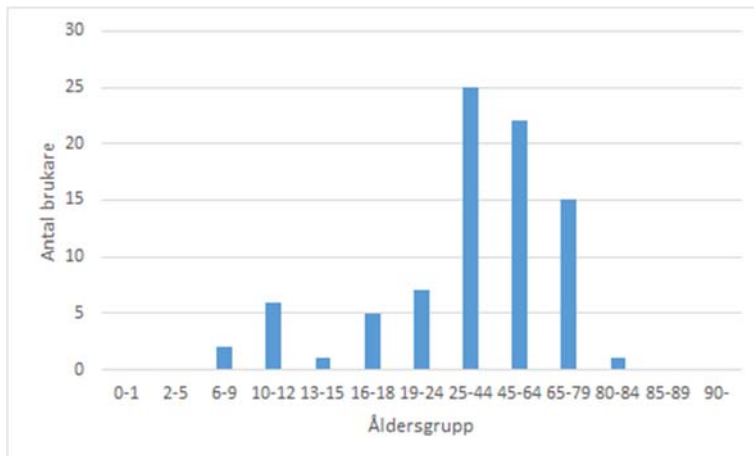
Statistiska centralbyrån (SCB) redovisar snittkostnaderna per insats för riket som helhet, där de senaste uppgifterna avser 2018. Dessa har räknats upp med PKV till 2021 års pris- och löneläge. Sammantaget innebär detta en nettokostnad om 106,8 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.3.3 Assistansersättning SFB

Försäkringskassan ansvarar för assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB). KSON har då att betala för de första tjugo timmarna per brukare och vecka. Brukarna domineras av personer i åldern 19-79 år (82 %). Utfallet 2019 var 17,8 miljoner kronor, vilket i snitt motsvarar 212 215 kronor per brukare och år. Uppräknat till 2021 års pris- och löneläge (PKV) motsvarar 220 140 kronor per brukare och år. Åldersfördelningen i målgruppen framgår av diagram 3.3.3.

Diagram 3.3.3

Antal brukare med assistansersättning per åldersgrupp som Försäkringskassan fakturerat KSON 2019.



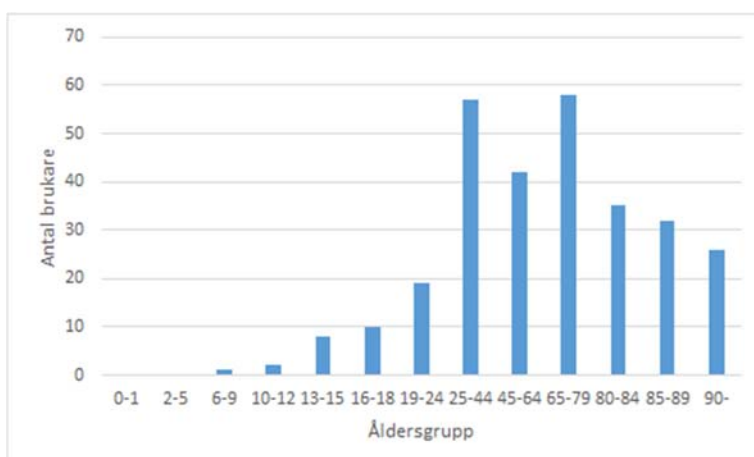
Antalet brukare per åldersgrupp har räknats om utifrån befolkningsprognosen 2031. Sammantaget innebär beräkningen en nettokostnad om 21,9 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.3.4 Turbundna resor

Ansvaret för färdtjänst har i avtal överförs från Norrtälje kommun till Region Stockholm, utom vad gäller resor föranledda av KSON:s beslut om aktiviteter för äldre och funktionshindrade – så kallade turbundna resor. De dominerande målgrupperna för turbundna resor är personer med hemtjänst och daglig verksamhet LSS, där den sistnämnda gruppen står för 2/3 av antalet resor. Åldersfördelningen 2019 framgår av diagram 3.3.4.

Diagram 3.3.4

Antal brukare av turbundna resor per åldersgrupp 2019.



Snittkostnader för dessa insatser finns inte tillgänglig på riksnivå. Utgångspunkten i beräkningen är därför KSON:s snittkostnad per brukare 2019, uppräknad med PKV. Antalet brukare per åldersgrupp 2019 har här till räknats om utifrån befolkningsprognosen 2031. Sammantaget innebär beräkningen en nettokostnad om 20,7 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.3.5 Boendestöd

Boendestöd riktar sig till personer med psykisk funktionsnedsättning som bor i egen bostad. Någon snittkostnad för riket har inte kunnat hittas. Istället har KSON:s nettokostnad 2019 används, som var 11,0 miljoner kronor fördelat på i snitt 225 brukare i åldern 19-79 år. Omräknat med PKV till 2021 års pris- och löneläge motsvarar detta 51 000 kronor per brukare. Antalet brukare väntas öka med 20,0 procent till 2031, vilket sammantaget innebär en nettokostnad om 13,7 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.3.6 Bostadsanpassningsbidrag

Bostadsanpassningsbidrag avser vanligtvis invånare 65 år och äldre (77 %). Basera på åldersfördelning i antalet av KSON beviljande bidrag 2019 har en prognos gjort för 2031. Boverkets medelkostnad 2019 om 19 203 kronor per bidrag har räknats upp med PKV till 2021 års pris- och löneläge. Sammantaget innebär detta en nettokostnad om 14,3 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.3.4 Övrigt

Under övrigt har ett antal mindre verksamheter samlats, som riktar sig till olika åldersgrupper - allt från öppen förskola (2-5 år) till dagverksamhet för personer med demenssjukdom (19-64 år). För 2019 var utfallet 22,1 miljoner kronor budgeterats för detta. Uppräknad med PKV till 2021 års pris- och lönenivå motsvarar detta en nettokostnad om 25,4 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge. Befolkningen som helhet mellan 2019 och 2031 antas här till öka med 24,8 procent, vilket sammantaget ger en nettokostnad om 25,9 miljoner kronor 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.4 Särskilda boendeformer

Särskilda boendeformer omfattar boende enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Till dessa brukare tillhandahålls även hälso- och sjukvårdsinsatser, vilket ingår i avsnittet primärvård. De mest resurskrävande verksamheterna för KSON framgår av tabell 3.4.

Tabell 3.4

Prognosticerad nettokostnad inom särskilda boendeformer för åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

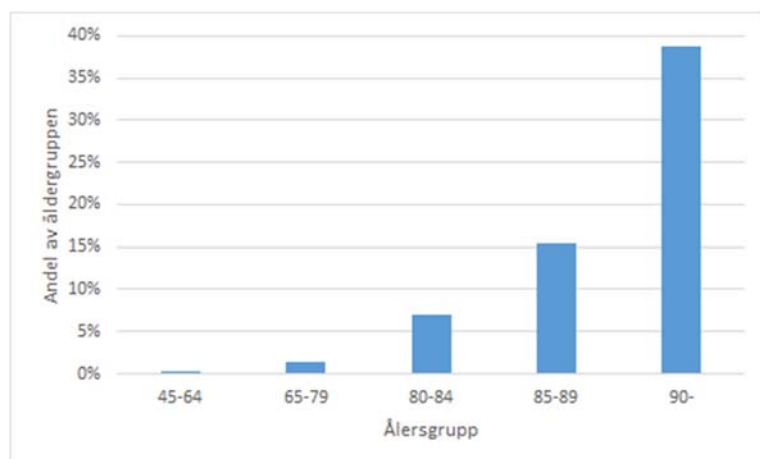
Nettokostnad inom särskilda boendeformer (mnkr)	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
Särskilt boende för äldre	671,8	768,3	864,9	961,4	1 058,0	1 154,5	1 251,1
LSS-boenden 9:6, 9:8 & 9:9	204,0	216,9	229,9	242,9	255,9	268,8	281,8
Hem för vård & boende (HVB)	62,0	62,2	62,3	62,5	62,6	62,8	62,9
Korttidsboende (SoL)	23,9	25,2	26,4	27,6	28,9	30,1	31,3
Övrigt - särskilda boendeformer	0,8	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Summa	962,5	1 073,5	1 184,6	1 295,6	1 406,6	1 517,6	1 628,6

3.4.1 Särskilt boende för äldre

Särskilt boende för äldre, inklusive parboende, domineras av personer som är 65 år och äldre (99 %), där andelen i åldersgruppen 65-79 var 1 procent 2019, i åldersgruppen 80-84 var andelen 7 procent, i gruppen 85-89 är 15 procent och för dem 90 år och äldre 39 procent (se diagram 3.4).

Diagram 3.4

Andel av personer 2019 i respektive åldersgrupp med särskilt boende för äldre, inklusive parboende.



Om den äldre befolkningen å ena sidan blir friskare, lever de å andra sidan längre. Andelen i behov av särskild boende för äldre antas därmed sammantaget vara konstant. Med andelen i respektive åldersgrupp 2019 har antalet kunder 2031 prognosticerats.

Den genomsnittliga kostnaden per brukare i särskilt boende för äldre i riket var 871 165 kronor 2018 (källa: Kolada). Justerat för PKV motsvarar detta 928 096 kronor i 2021 års pris- och löneläge. Sammantaget prognosticeras en nettokostnad för särskilt boende för äldre år 2031 om 1 251,1 miljoner kronor, i 2021 års pris- och löneläge.

3.4.2 LSS-boenden

LSS-boende för vuxna (LSS 9:9) berör åldersgruppen 19 år och äldre och omfattade 2019 knappt 200 personer eller cirka 0,4 procent av den totala åldersgruppen. Att statistiskt förutse så små volymer är vanskligt. Här har vi likväl utgått från förändringen i gruppen mellan 2021 och 2031.

Enligt SCB var snittkostnaden 2018 i riket 969 181 per plats, vilket omräknat till 2021 års pris- och löneläge motsvarar 1 032 517 kronor. I pris- och löneläge 2021 skulle därvid kostnaden 2031 uppgå till 245,7 miljoner kronor.

Antalet barn eller ungdomar boende i familjehem eller bostad med särskild service (LSS 9:8) är sällan över tio personer, vilket gör volymen svårt att prognostisera. Vi har ändå utgått från förändringen i antalet tonåringar mellan 2021 och 2031. Volymen är dock till stor del beroende av Norrtälje kommuns placeringar i särskolor utanför kommunen.

Enligt SCB var snittkostnaden i riket 1 211 476 per plats 2018, vilket omräknat till 2021 års pris- och löneläge (PKV) motsvarar 1 290 646 kronor. I prisläge 2021 skulle därvid kostnaden 2031 uppgå till 16,8 miljoner kronor.

Antal personer med korttidsvistelse enligt LSS (9:6) omfattade 2019 också små volymer. SCB:s snittkostnad per plats 2018 omräknad till 2021 års pris och löneläge (PKV) motsvarar 311 143 kronor, vilket beräknas innebära en nettokostnad år 2031 om 19,3 miljoner kronor.

Sammantaget prognosticeras LSS-boenden (LSS 9:6 9:8 & 9:9) summera till 281,8 miljoner kronor år 2031, i 2021 års pris- och löneläge.

3.4.4 Hem för vård eller boende (HVB)

Någon nationell statistik kring snittkostnaderna avseende hem för vård eller boende (HVB) har inte hittats. Sveriges kommuner och regioner (SKR) anger däremot i ett remissyttrande från 2020 att "SKR räknar med en genomsnittlig kostnadsnivå på 2 350 kronor/dygn"¹. Omräknat till i 2021 års pris- och löneläge (PKV) motsvarar detta 874 047 kronor per årsplats, vilket utifrån befolkningsprognosen ger en nettokostnad om 62,9 miljoner kronor år 2031, i pris- och löneläge 2021.

3.4.5 Korttidsboende (SoL)

Nettokostnaden för korttidsboende enligt socialtjänstlagen (SoL), eller hem för viss annan heldygnsvård, antas motsvara kostnadsförändringen inom hemtjänst (avsnitt 3.3.1).

3.4.6 Övrigt

Under övrigt ingår akut- och buffertförråd samt transport och förvaring av avlidna vars kostnadsutveckling väntas följa förändringen i särskilt boende för äldre (avsnitt 3.4.1).

4 KSON:s förvaltning

KSON:s förvaltning har här delats in i politisk verksamhet, kommunal och övrig förvaltning.

Den kommunala delen av KSON:s förvaltning beror på antalet omsorgskunder och har för 2021 budgeterats till 46,1 miljoner kronor. Då kommunens vuxna befolkning (19 år och äldre) väntas öka med 20 procent mellan 2021 och 2031 beräknas även kostnaden för denna bemanning öka i motsvarande grad, reducerat med effektiviseringar om 2 procent. Nettokostnaden för detta år 2031 prognosticeras därmed till 54,2 miljoner kronor, i 2021 års pris- och löneläge.

KSON:s övriga förvaltning har budgeterats till 26,2 miljoner kronor 2021, vilket motsvarar 0,9 procent av medlemsbidragen. Motsvarande andel 2031 summerar till 42,0 miljoner kronor, i 2021 års pris- och löneläge (se tabell 4).

Tabell 4

Prognosticerad nettokostnad för KSON:s förvaltning åren 2025-2031 i pris- och löneläge 2021 (mnkr).

Nettokostnad för KSON:s förvaltning (mnkr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Politik	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Kommunal förvaltning	49,7	50,5	51,2	52,0	52,7	53,5	54,2
Övrig förvaltning	30,6	32,5	34,4	36,3	38,2	40,1	42,0
Summa	82,3	85,0	87,6	90,3	92,9	95,6	98,2

¹ Yttrande: Stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende – förslag till bestämmelser rörande bl.a. omedelbar placering, sekretess och skolgång, Sveriges kommuner och regioner, 2020-10-23.

5 Investeringar

I ovanstående prognoser för år 2031 har inräknats kapitaltjänstkostnader för investeringar i Norrtälje sjukhus (avsnitt 3.2.1), i verksamhetslokaler (avsnitt 3.3) och i särskilda boenden (avsnitt 3.4). Respektive medlems internbank behöver dock bistå med kapital till detta. Norrtälje kommun behöver här till inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad (SFS 2001:453 5 kap. 5 §) samt bostäder med särskild service (5 kap 7 §).

Investeringar i syfte att effektivisera och modernisera arbetssätt och metoder kommer att behövas i stor omfattning under perioden. Det handlar om digitalisering, robotisering och systemstöd för en sammanhållen vård och omsorg. Investeringar i framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) för KSON och Tiohundra AB behöver troligen finansieras separat.

6 Tiohundra AB

I ovanstående prognos ingår skäliga ersättningar till vård- och omsorgsgivare som arbetar på uppdrag av KSON, inklusive verksamhet i egen regi inom Tiohundra AB. Därmed förväntas Tiohundra AB redovisa positiva ekonomiskt resultat för åren 2025-2031.

Det som inte kan finansieras inom ramen för detta är dels investeringar inom FVM dels förändringar i Tiohundra AB:s pensionsskuld, på grund av fluktuationer i diskonteringsräntan. Det sistnämnda går att försäkra sig mot, men har hitintills bedömts som allt för kostsamt.