

Budget 2020 & Verksamhetsplan 2020-2022

för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	4
2. Inledning	5
2.1 Vision, verksamhetsidé & värdegrund	5
2.2 Styrning.....	6
3. Norrtäljes förutsättningar	9
3.1 Demografi.....	9
3.2 Utbildning, arbetsmarknad & hälsa.....	10
3.3 Intäkts- & kostnadsutveckling	11
3.4 Konsekvensanalys.....	14
4. Mål- & utvecklingsområden	15
4.1 God kvalitet i den sammanhållna vården & omsorgen	15
4.1.1 LSS 2025.....	15
4.1.2 Sammanhållet Kundval.....	16
4.2 Tillgänglighet för individen	17
4.2.1 Sjukhusavtal 2020.....	17
4.2.2 Kris & beredskap.....	18
4.2.3 Effektiv myndighetsutövning.....	19
4.2.4 Stärkt primärvård	19
4.3 Hälsöfrämjande och förebyggande insatser	20
4.3.1 Kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre.....	21
4.3.2 Primärvårdens utökade uppdrag.....	22
4.3.3 Goda levnadsvanor	22
4.3.4 Handlingsplan för psykisk hälsa.....	22
4.4 Innovativa samarbeten som ger samordnings- och effektivitetsvinster.....	23
4.4.1 Vårdens kunskapsstyrning.....	23
4.4.2 Samordningsförbundet Roslagen	24
4.4.3 Resurscentrum för psykisk hälsa	24
4.4.4 Framtidens vårdinformationsmiljö.....	25
4.4.5 Digitalisering.....	25
4.5 God ekonomisk hushållning	25
4.5.1 Utvecklad samverkan med medlemmarna	27
4.5.2 Ekonomistyrning inom KSON-koncernen	27
5. Verksamhet	28
5.1 Primärvård.....	28
5.2 Specialiserad vård.....	30

5.3 Ordinärt boende	31
5.4 Särskilda boendeformer	32
6. Koncernen KSON	34
6.1 KSON:s förvaltning.....	34
6.1.1 Investeringar.....	35
6.2 Tiohundra AB.....	35
6.2.1 Mål & uppdrag.....	35
6.2.2 Resultatkrav & eget kapital	36
6.2.3 Investeringar.....	37
6.3 Uppföljning & kontroll.....	38
7. Bilagor.....	39

1. Sammanfattning

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) ansvarar för att invånarna i Norrtälje kommun erhåller sammanhållen hälso-, sjukvård och omsorg, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser. Förbundets medlemmar är Region Stockholm och Norrtälje kommun, som styr genom KSON:s förbundsordning. Där anges bland annat syfte, mål och uppgift. Ur denna kan fyra mål- och fyra verksamhetsområden identifieras (se figur 1).

Figur 1
KSON:s matris för mål- och verksamhetsområden.

KSON:s mål och verksamhet	Primärvård	Specialiserad vård	Ordinärt boende	Särskilda boendeformer
God kvalitet				
Tillgänglighet för individen				
Hälsofrämjande & förebyggande				
Innovativa samarbeten				

Till förbundsordningens mål kommer kommunallagens krav på mål om god ekonomisk hushållning.

Norrtälje kommun utgör en tredjedel av Stockholms läns yta men huserar endast 2,6 procent av länets befolkning (2018). Jämfört med länet i övrigt har Norrtäljeborna lägre utbildningsnivå, högre ohälsotal, en högre och växande andel äldre samt en högre andel yrkesverksamma inom vård och omsorg. Allt detta innebär större behov av hälso-, sjukvård och omsorg, jämfört med länet i övrigt. Dessutom finns mer än en tredjedel av länets fritidshus i Norrtälje kommun.

KSON har enligt kommunallagen att fastställa sin budget för nästkommande år och en plan för de kommande tre åren. Med utgångspunkt dels i befolkningens behov som KSON ansvarar för, dels i den finansiering som KSON:s medlemmar planerat för, är KSON:s ekonomiska situation mycket svår den kommande planeringsperioden. Med nuvarande förutsättningar krävs mycket stor återhållsamhet samt medveten planering och prioritering.

För att hantera situationen i ett mer långsiktigt perspektiv krävs – förutom god ekonomisk hushållning – innovativa satsningar främst genom hälsofrämjande och förebyggande insatser inom samtliga verksamhetsområden, inklusive att stärka invånarnas möjlighet till egenvård. Arbetet med de förändringar som detta kräver har redan påbörjats, men kommer inte att ge full effekt under planeringsperioden. Kortsiktiga effektiviseringar riskerar samtidigt att urholka dessa satsningar. De utvecklingsområden som prioriterats under planeringsperioden framgår av tabell 1.

Tabell 1

KSON:s utvecklingsområden, per mål.

Mål	Utvecklingsområde	Avsnitt
God kvalitet	LSS 2025	4.1.1
	Sammanhållet Kundval	4.1.2
Tillgänglighet för individen	Sjukhusavtal 2020	4.2.1
	Kris & beredskap	4.2.2
	Effektiv myndighetsutövning	4.2.3
	Stärkt primärvård	4.2.4
Hälsofrämjande & förebyggande	Kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre	4.3.1
	Primärvårdens utökade uppdrag	4.3.2
	Goda levnadsvanor	4.3.3
	Handlingsplan för psykisk hälsa	4.3.4
Innovativa samarbeten	Vårdens kunskapsstyrning	4.4.1
	Samordningsförbundet Roslagen	4.4.2
	Resurscentrum för psykisk hälsa	4.4.3
	Framtidens vårdinformationsmiljö	4.4.4
	Digitalisering	4.4.5
God ekonomisk hushållning	Utvecklad samverkan med medlemmarna	4.5.1
	Ekonomistyrning inom KSON-koncernen	4.5.2

2. Inledning

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) ansvarar för att invånarna i Norrtälje kommun erhåller hälso-, sjukvård och omsorg, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser. KSON bildades 2016 som en permanent fortsättning av Tiohundraprojektet, med Norrtälje Kommun (NOK) och dåvarande Stockholms läns landsting, numer Region Stockholm (REG), som medlemmar.

KSON leds av en direktion bestående av åtta ordinarie ledamöter och åtta ersättare från respektive medlems fullmäktige, där Regionen utser ordförande och Norrtälje kommun vice ordföranden. Förbundsdirektören är underställd direktion och är KSON:s högste tjänsteman, tillika chef för KSON:s förvaltning. Direktionen äger samtliga aktier i Tiohundra AB.

2.1 Vision, verksamhetsidé & värdegrund

KSON:s förvaltning har, med utgångspunkt i förbundsordningen och medlemmarnas egna värdegrundsarbeten, formulerat en vision, en verksamhetsidé och en värdegrund som ger stöd i såväl det interna arbetet som i mötet med andra.

KSON verksamhetsidé fångar kärnan i medlemmarnas intentioner, såsom de är formulerade i förbundsordningen:

Verksamhetsidé:

Med invånarnas livskvalitet i fokus leder vi en sammanhållen hälso-, sjukvård och omsorg som kännetecknas av:

- **Kvalitet**
- **Tillgänglighet**
- **Innovation**

Vi arbetar hälsofrämjande och förebyggande genom delaktighet, samarbete och kunskap.

Med verksamhetsidén som vägledning leder KSON verksamheten och dess utveckling med tydligt fokus på en sammanhållen vård och omsorg. Det kan bara uppnås genom en hög grad av delaktighet och en stark drivkraft för innovation. Individperspektivet är den bärande utgångspunkten i visionen och värdegrunden.

Visionen som vi delar bygger på en stark tro på människors inneboende kraft och förmåga. I den sammanhållna vården och omsorgen ska utgångspunkten alltid vara delaktighet:

Vision:

Tillsammans – med Dig

I våra arbetssätt och möten med brukare, utförare, samarbetspartners med flera ska värdegrunden vara tydlig. KSON ska arbeta för en öppen verksamhet där tillit till individens egen förmåga är styrande. Självklart ska verksamheten präglas av öppenhet i såväl processer som för nya idéer. Nyckelbegrepp i detta är:

Värdegrund:

Tillit
Öppenhet
Pålitlighet

2.2 Styrning

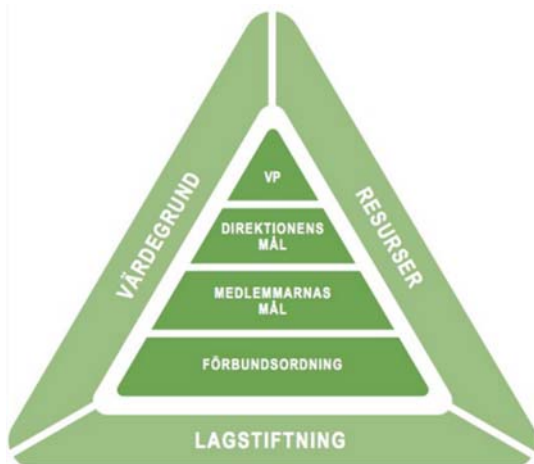
Utgångspunkten för KSON verksamhet är förbundsordningen. Utifrån den ska hänsyn tas till medlemmarnas respektive budget, innan direktionen fattar beslut om den egna budgeten.

Pyramiden beskriver KSON:s grundläggande förutsättningar, i form av lagstiftning, värdegrund och tillgängliga resurser. Inom ramen för detta beslutar direktionen om KSON:s

verksamhetsplan (VP) och mål, baserad på medlemmarnas mål. Det viktigaste styrdokumentet som detta vilar på är KSON:s förbundsordning (se figur 2.2.A).

Figur 2.2A

Pyramiden (VAD) beskriver KSON:s grundläggande förutsättningar.



Cirkeln beskriver de aktörer som på olika sätt tillhandahåller hälso-, sjukvård och omsorg för Norrtälje kommuns invånare, samt hur dessa förhåller sig till varandra (se figur 2.2B).

Figur 2.2B

Cirkeln (VEM) – aktörer i Norrtälje kommun som interagerar med KSON:s målgrupper.



Den yttre cirkeln representerar KSON:s medlemmar och deras fullmäktige, styrelse och styrelseförvaltningar. Med nämnder menas här medlemmarnas övriga nämnder som påverkar Norrtäljebornas hälso-, sjukvård och omsorg. Inte minst det hälsofrämjande uppdraget är fördelat på flera, exempelvis Barn- och skolnämnden (NOK), Hälso- och

sjukvårdsnämnden (REG), Kultur- och fritidsnämnden (NOK), Kulturnämnden (REG) och Socialnämnden (NOK).

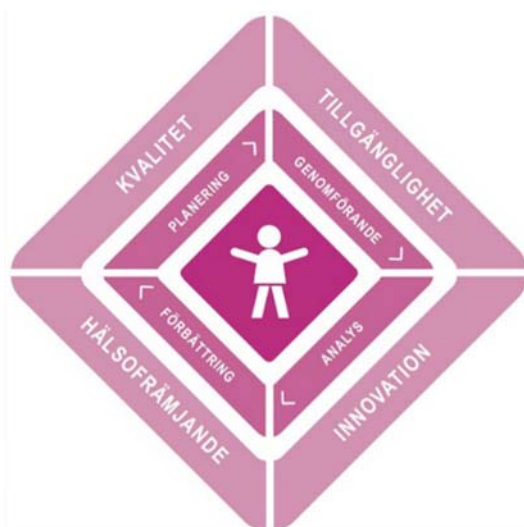
Med begreppet "privata utförare" avses utförare utan offentligt inflytande i ägandet, men som på uppdrag från offentliga aktörer levererar hälso-, sjukvård och/eller omsorg i Norrtälje kommun. På motsvarande sätt avser "övriga utförare" offentligt ägda utförare såsom förvaltningarna Karolinska Universitetssjukhuset (REG) och Stockholms läns sjukvårdsområde (REG), Landstingshuset i Stockholm AB och dess dotterföretag (REG), Roslagsbostäder AB (NOK) med flera. För KSON har Tiohundra AB en särställning, då de också ingår i KSON:s koncern.

Norrtäljemodellen är ett samarbete mellan aktörer i Norrtälje som möjliggörs genom KSON. Norrtäljemodellen ger KSON helt andra möjligheter än övriga kommuner i länet och landet att finna och genomföra sammanhållna vård- och omsorgslösningar. Genom nära samarbete mellan KSON, Region Stockholm, Norrtälje kommun och privata aktörer liksom det egna bolaget, kan unika lösningar som både är kvalitetshöjande och kostnadsänkande utvecklas.

KSON arbetar processororienterat med ett tydligt och systematiskt kvalitetsarbete. Nyckeltal och indikatorer följs, för att säkerställa att resurser används så effektivt som möjligt och att beslutade insatser genomförs och får förväntade effekter. Kvadraten visar KSON:s systematiska kvalitetsarbete, utifrån förbundsordningens fyra mål och invånarnas behov. Modellen är enkel – utifrån den planering som görs genomförs åtgärder, dessa följs upp och förbättringar identifieras inför nästa plan, och så vidare (se figur 2.2C).

Figur 2.2C

Kvadraten (HUR) för KSON:s systematiska kvalitetsarbete.



I ytterligare en graf har KSON:s fyra mål (se avsnitt 4) och fyra verksamhetsområden samlats (se avsnitt 5), baserade på förbundsordningen (se figur 2.2D).

Figur 2.2D

KSON:s matris för mål- och verksamhetsområden.

KSON:s mål och verksamhet	Primärvård	Specialiserad vård	Ordinärt boende	Särskilda boendeformer
God kvalitet				
Tillgänglighet för individen				
Hälsofrämjande & förebyggande				
Innovativa samarbeten				

Direktionen styr verksamheten huvudsakligen genom avtal med vård- och omsorgsutförare, i vissa fall i samarbete med Region Stockholms hälso- och sjukvårdsnämnd (REG/HSN) och dess förvaltning (REG/HSF). Även uppdragen till det helägda Tiohundra AB styrs på detta sätt.

3. Norrtäljes förutsättningar

Befolkning i Norrtälje kommun har större vård- och omsorgsbehov jämfört med Stockholms län i övrigt, genom lägre utbildningsnivå, högre ohälsotal, en högre och växande andel äldre samt många "sommargäster". Förutsättningar i Norrtälje kommun skiljer sig därmed markant från övriga länet.

Norrtälje kommun utgör en tredjedel av Stockholms läns yta (32 procent), men huserar endast 2,6 procent av dess befolkning (2018). Omkring en tredjedel av dessa bor i Norrtälje stad och närmare hälften bor utanför någon av kommunens tätorter. Dessutom har kommunerna Norrtälje och Värmdö flest öar av alla i Sverige, cirka 11 000 vardera.

Det finns nästan 26 000 fritidshus i kommunen, vilket motsvarar drygt 2 invånare per fritidshus. I Stockholms län i övrigt finns ytterligare knappt 45 000 fritidshus, vilket motsvarar cirka 52 invånare per fritidshus. Att tillhandahålla hälso-, sjukvård och omsorg i ett glest befolkat område med många öar och "sommargäster" innebär speciella förutsättningar, jämfört med länet i övrigt.

3.1 Demografi

Enligt den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUF) beräknas befolkningen i Stockholms län, exklusive Norrtälje, öka under åren 2019-2022 med 4,6 procent (se tabell 3.1A).

Tabell 3.1A

Befolkningen i Stockholms län, exklusive Norrtälje kommun - storlek och sammansättning 2019-2022 (källa: RUFSS, augusti 2018).

Andel av befolkning per åldersgrupp i övriga länet	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
-19	24,2%	24,2%	24,2%	24,2%
20-65	61,1%	61,0%	60,9%	60,8%
66-79	10,9%	10,9%	10,9%	10,8%
80-	3,8%	3,9%	4,0%	4,1%
Antal invånare i tusental	2 316,8	2 352,1	2 388,3	2 424,4

Befolkningsutveckling i Norrtälje kommun under motsvarande period beräknas till 3,9 procent (se tabell 3.1B).

Tabell 3.1B

Befolkningen i Norrtälje kommun - storlek och sammansättning 2019-2022 (källa: Norrtälje kommuns befolkningsprognos, mars 2019).

Andel av befolkning per åldersgrupp i Norrtälje	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
-19	20,3%	20,4%	20,3%	20,4%
20-65	54,1%	53,9%	53,8%	53,5%
66-79	19,0%	19,0%	18,9%	18,8%
80-	6,6%	6,8%	7,0%	7,3%
Antal invånare i tusental	62,4	63,1	64,0	64,9

Det är stora skillnader i andel invånare 65 år och äldre mellan Norrtälje kommun och länet i övrigt, där andelen i Norrtälje kommun väntas öka till 26,1 procent år 2022 från 25,6 procent år 2019. I länet i övrigt beräknas denna grupp uppgå till 14,9 procent år 2020, att jämföras med 14,7 procent år 2019. Mellan 2019-2022 antas antal invånare 80 år och äldre i Norrtälje kommun öka med 15,2 procent. Enligt Socialstyrelsen är det äldre personer som är i behov av och konsumerar mest hälso-, sjukvård och omsorg.

3.2 Utbildning, arbetsmarknad & hälsa

Andel Norrtäljebor med eftergymnasial utbildning var 27 procent 2017. För länet som helhet var motsvarande andel 49 procent. Livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som påverkar hälsan förbättras gradvis med stigande utbildningsnivå, enligt Folkhälsomyndigheten.

Försäkringskassans ohälsotal bekräftar också detta. Ohälsotalen i Norrtälje kommun var i snitt 30,2 frånvarodagar 2018, att jämföra med 19,3 dagar i Stockholms län som helhet. I detta utmärker sig särskilt kvinnor i åldersgruppen 20-29 år, där ohälsotalet för Norrtäljebor var mer än dubbelt jämfört med länet (se tabell 3.2).

Tabell 3.2

Försäkringskassans ohälsotal: antal frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under 2018 (sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukersättning/aktivitetsersättning).

Ohälsotal per åldersgrupp och kön 2018	Norrtälje kommun			Stockholms län		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
16-19	1,4	2,0	1,7	1,3	1,8	1,6
20-29	26,4	19,5	22,8	11,5	10,3	10,9
30-39	24,7	15,8	20,2	14,7	9,2	11,9
40-49	32,7	19,7	26,2	20,9	12,5	16,7
50-59	50,2	31,9	41,0	37,7	25,7	31,7
60-64	65,9	51,1	58,5	59,2	44,9	52,1
Total	36,3	24,3	30,2	22,8	15,8	19,3

Andel arbetstillfällen i vård och omsorg i Norrtälje kommun uppgick till totalt 37 procent av den förvärvsarbetande dagbefolkning över 15 år, att jämföra med 20 procent i Stockholms län som helhet (2016). Kvinnorna dominerar denna bransch, med 86 procent i Norrtälje kommun. Arbetsmiljöverket konstaterar generellt en ohälsosam arbetsbelastning i kvinnodominerade sektorer såsom vård och omsorg. Den största arbetsgivaren i Norrtälje kommun är Tiohundra AB med 2 096 årsarbetare (2018).

3.3 Intäkts- & kostnadsutveckling

Medlemmarna beslutar var och en om de bidrag (medlemsavgift) som finansierar KSON:s verksamhet. De beslut som föreligger framgår av tabell 3.2A.

Tabell 3.3A

Medlemmarnas bidrag (medlemsavgifter) i miljoner kronor – budget 2018-2020 och plan 2021-2022.

Medlemsbidrag (mnkr)	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Region Stockholm	1 524,7	1 584,4	1 625,6	1 667,9	1 711,2
Förändring i procent	5,0%	3,9%	2,6%	2,6%	2,6%
Norrtälje kommun	1 112,2	1 129,3	1 161,6	1 195,2	1 227,7
Förändring i procent	3,5%	1,5%	2,9%	2,9%	2,7%
Summa	2 636,9	2 713,7	2 787,2	2 863,1	2 938,9
Förändring i procent	4,4%	2,9%	2,7%	2,7%	2,6%

Inför 2019 har medlemmarna genomfört en justering som innebär att Regionens medlemsavgift ökat med 22,6 mnkr och Norrtälje kommuns minskat med motsvarande belopp. Grunden till detta är förändrade redovisningsprinciper inom Tiohundra AB, som sänkt bolagets personalomkostnader inom omsorgen med 22,6 mnkr årligen och ökat motsvarande kostnader inom hälso- och sjukvårdsverksamheten med 22,6 mnkr. Totalt för bolaget är denna omfördelning kostnadsneutral. Då KSON:s ersättningar till Tiohundra AB inte är direkt kopplade till produktionskostnader ställer förändringen däremot krav på

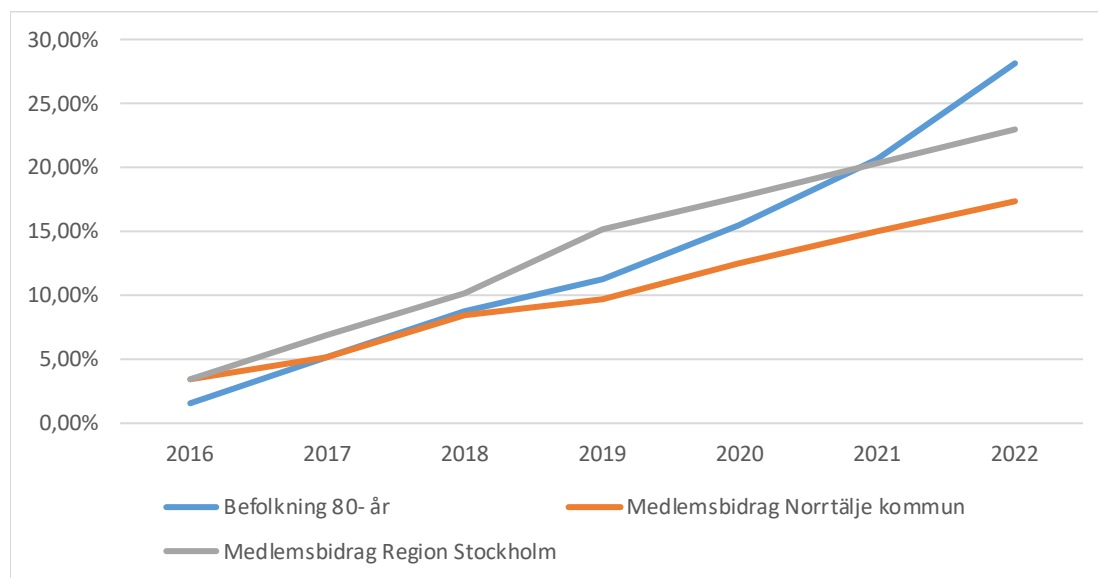
justeringar av avtalsvillkor. Hitintills har direktionen beslutat att höja ersättningen för Norrtälje sjukhus med 15,0 mnkr och sänka ersättningen för särskilt boende för äldre med 13,0 mnkr, vilket ger ett överskott för bolaget (15,0 mnkr – 13,0 mnkr = 2,0 mnkr) och motsvarande underskott för KSON.

Inför 2020 har Region Stockholm reducerat medlemsbidraget till KSON med 9,4, mnkr, med anledning av ändringar i det statliga kostnadsutjämningsystemet. Detta slår mycket hårt mot invånarna i Norrtälje kommun.

Som framgår tidigare i avsnitt 3 har Norrtälje kommun en stor andel äldre personer i behov av hälso-, sjukvård och omsorg. KSON ansvar för detta, finansierad av medlemmarnas bidrag. Då utvecklingen av medlemmarnas bidrag jämförts med utvecklingen av Norrtälje kommuns befolkning 80 år och äldre framträder ett glapp som de facto utgör krav på effektiviseringar för KSON (se graf 3.3).

Graf 3.3

Utvecklingen av medlemmarnas bidrag i procent jämförts med utvecklingen av Norrtälje kommuns befolkning 80 år och äldre i procent – utfall 2016-2018 samt plan och prognos 2019-2022.



Utöver volymutvecklingen i befolkningsprognoser (se avsnitt 3.1 ovan) gör Sveriges kommuner och landsting (SKL) prognoser för verksamhetens förväntade kostnadsökningar, i form av pris- och löneutveckling, där löner dominerar (se tabell 3.3B).

Tabell 3.3B

Sveriges kommuner och landstings (SKL) prognoser i februari 2019 för landstingsprisindex (LPIK), exklusive läkemedel, och prisindex kommunal verksamhet (PKV), samt ett sammanvägt prisindex med 57 procent LKIP och 43 procent PKV.

Prisindex, förändring i procent	Utfall 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
LPIK	3,6	2,8	3,0	3,0	2,8
PKV	2,4	2,8	3,0	2,9	2,8
Sammanvägt prisindex	3,1	2,8	3,0	3,0	2,8

Under planeringsperioden följer de samlade medlemsavgifterna i huvudsak den av SKL väntade kostnadsutvecklingen.

Då prognoserna visar mycket stora ökningarna i de befolkningsgrupper som har betydande vård- och omsorgsbehov, medför detta att dagens ambitionsnivåer i form av servicegrad, tillgänglighet och valfrihet inte går att bibehålla i det korta perspektivet (1-3 år), även om pågående utvecklingsarbeten på sikt (3-5 år) förväntas möta utvecklingen.

Förväntad volymutveckling utifrån befolkningsprognoser, tillsammans med prognosticerad kostnadsutveckling (reducerad med en procentenhet), innebär effektiviseringar om sammanlagt cirka 203 mnkr under åren 2019-2021 (se tabell 3.3.C).

Tabell 3.3C.

KSON:s nettokostnader per verksamhetsområde i miljoner kronor - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2020-2022.

Nettokostnad per verksamhetsområde	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Primärvård	459,3	488,5	510,4	540,8	572,9
Specialiserad vård	972,0	1 033,9	1 063,3	1 101,2	1 133,9
Ordinärt boende	424,5	432,4	449,1	466,8	485,5
Särskilda boendeformer	709,5	726,3	727,5	754,0	781,5
Förvaltning	59,9	72,6	62,9	65,6	67,2
Resultat, balanskrav	11,6	-40,0	0,0	5,0	5,0
Effektiviseringar			-26,0	-70,3	-107,1
- Varav NK			18,7	51,3	75,0
- Varav RS			7,3	19,0	32,1
SUMMA	2 636,9	2 713,7	2 787,2	2 863,1	2 938,9

Utgångspunkt för volymläkningar är utfall 2018, korrigerat för Norrtälje kommuns befolkningsprognos (mars 2019) och andra kända förändringar och effekter. Till detta kommer framtida kostnadsökningar baserade antingen på Landstingsprisindex, exklusive läkemedel (LPIK), eller Prisindex kommunal verksamhet (PKV), reducerad med en (1) procentenhet för förväntad effektivisering.

Medlemmarnas bidrag till KSON ska täcka samtliga kostnaderna för KSON:s verksamhet, inklusive väntad volym- och prisutveckling. Eventuella statsbidrag kan dock tillkomma, vilket inräknats i föreliggande budget.

Inför den kommande planeringsperioden behöver ytterligare steg tas för att förbättra budgetprocessen och skapa en ökad samsyn mellan medlemmarna och med KSON kring hur

volymberäkningar ska hanteras och i vilken utsträckning dessa ska påverka medlemsbidraget. KSON kommer därför att ta initiativ till fördjupade dialoger med medlemmarna, för att skapa bättre processer i det framtida prognosarbetet.

3.4 Konsekvensanalys

De ekonomiska ramar som hittills beslutats av KSON:s medlemmar förutsätter mycket stor återhållsamhet samt medveten planering och prioritering. Den finansiella situationen är oroande och kommer att kräva prioritering och omprövning av verksamheter liksom en restriktiv hållning till satsningar, om dessa medför ökade kostnader alternativt kostnadstäckning från förbundsmedlemmarna. I detta finns också en betydande risk att effektiviseringskraven från medlemmarna – beräknade som skillnaden mellan prognosticerade volym- och prisuppräknningar och faktiskt medlemsbidrag – inte kan nås fullt ut under planeringsperioden.

Inom omsorgen är möjligheten till snabba effektiviseringar relativt begränsade. I huvudsak inskränks de till lägre uppräknningar av ersättningar till utförare och förändrade nivåer som grund för biståndsbedömningar. Om effektiviseringarna inte kan hämtas hem i utförlädet finns dessutom risken att aktörer väljer att lämna sina uppdrag i Norrtälje kommun. Intresse hos privata utförare att etablera sig torde därmed försvagas, trots ökande behov hos invånarna.

Inom hälso- och sjukvården har nuvarande sjukhusavtal haft begränsande effekter på kostnadsutvecklingen för KSON, men har samtidigt inneburit mycket höga förväntningar på Tiohundra AB att sänka sina kostnader, vilket bara delvis har lyckats.

KSON:s finansiella situation påverkar även det egna bolaget Tiohundra AB, som i skrivande stund prognosticerat ett stort underskott som urholkar det egna kapitalet. Skatteverket har härtill ifrågasatt Tiohundra AB som sjukvårdsinrättning och anser att skattepliktiga driftbidrag tillförts i form av aktieägartillskott. Från halvårsskiftet 2019 tillkommer dessutom mervärdesskatt på hyrpersonal. Hur KSON:s verksamhet i egen regi ska utformas från och med 2020 behöver därmed redas ut tillsammans med medlemmarna.

Flera stora utvecklingsarbeten pågår inom varje del av KSON-koncernen, för att finna nya och bättre arbetssätt som kan bromsa kostnadsutvecklingen och samtidigt öka eller bibehålla kvaliteten. Effekterna av dessa är långsiktiga.

4. Mål- & utvecklingsområden

KSON:s verksamhet bygger på medlemmarnas övergripande vision och målbild, såsom den beskrivs i förbundsordningen. I förbundsordningen återfinns följande fyra mål:

1. God kvalitet i den sammanhållna vården och omsorgen,
2. Tillgänglighet för individen,
3. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser samt
4. Innovativa samarbeten som ger samordnings- och effektivitetsvinster.

För att stärka möjligheterna att nå dessa mål har direktionen prioriterat ett antal utvecklingsområden. De områden som inte nämns är på intet sätt oviktiga eller bortglömda. De ryms istället i det kontinuerliga förbättringsarbetet. Mycket av utvecklingsarbetet i den löpande verksamheten beskrivs därmed inte i detta dokument. All utveckling grundar sig dock alltid på KSON:s verksamhetsplan och budget, utifrån vilken aktiviteter planeras, genomförs och utvärderas.

4.1 God kvalitet i den sammanhållna vården & omsorgen

För att mäta måluppfyllelsen inom ”god kvalitet” används andel diagnossatta patienter inom primär- och specialiserad vård, liksom andelen kunder med aktuell genomförandeplan inom ordinärt boende och särskilda boendeformer (se tabell 4.1).

Tabell 4.1

Andel diagnossatta patienter och andel kunder med aktuell genomförandeplan – utfall 2018, prognos 2019, budget 2020 och plan 2021-2022.

Indikatorer för god kvalitet	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Andel diagnossatta	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Andel med aktuell genomförandeplan	47 %	85 %	90 %	95 %	95 %

För att säkerställa måluppfyllelsen kring god kvalitet i den sammanhållna vården och omsorgen har följande utvecklingsområden prioriterats:

4.1.1 LSS 2025

Direktionen har beslutat om en strategisk plan för att utveckla stödet till personer med insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade – ”LSS 2025” (Dnr: KSON 2017-239-731). Syftet med planen är att, genom insatser inom strategiskt viktiga områden, stärka förmågan att möta samtidens och framtidens behov av kvalitet och tillgänglighet för

målgruppen. I detta ingår även att se över habiliteringsersättningen och att förbättra målgruppens tillgång till hälso- och sjukvård.

Arbetet med att tillgodose förändrade och ökade behovet av bostäder för målgruppen LSS fortsätter och sker i samverkan med Norrtälje kommun, i enlighet med kommunens bostadsförsörjningsstrategi. Finansieringen av dessa anpassningar är inte klarlagda.

På uppdrag av regeringen har en översyn av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och personliga assistansen genomförts under 2019 och ett lagförslag har presenterats (SOU 2018:88). Där föreslås bland annat två nya insatser - personlig service och boendestöd – samt att insatsen ledsagarservice enligt LSS utgår. Personlig assistans föreslås vara kvar, men att en åldersgräns på 16 år införs. Personer som är 16 år och äldre med assistansbehov föreslås hanteras av Försäkringskassan och den nuvarande uppdelningen mellan kommunerna och Försäkringskassan utgår. För personer yngre än 16 år föreslås en ny insats - personligt stöd för barn – som kommunerna ansvarar för.

Kommunernas skyldighet att betala de första 20 assistanstimmarna till staten kvarstår enligt förslaget. Det något diffusa femte grundläggande behovet i lagtexten ersätts med en ny insats vid namn förebyggande pedagogiskt stöd. Insatsen skall räknas som kvalificeringsgrund för personlig assistans. Kommunernas nuvarande ansvar för att ersätta ordinarie assistents sjukfrånvaro föreslås överföras till Försäkringskassan. Sammantaget beräknas lagförslaget öka kommunernas kostnader för LSS med 300-400 mnkr årligen. Den nya lagen föreslås träda i kraft från den 1 januari 2022.

Betänkandet "Styrkraft i funktionshinderspolitiken" (SOU 2019:23) föreslår bland annat att förordningen som styr myndigheternas ansvar för funktionshinderpolitiken skärps.

4.1.2 Sammanhållet Kundval

Utvecklingen av ersättningsmodellen inom Kundvalet fortgår under 2019, i syfte att minska fokus på att registrera tid, öka kvaliteten och samtidigt skapa förutsägbar ersättning till utförarna och kontroll över kostnadsutveckling för KSON. Inför en ny ersättningsmodell har utformningen av omsorgsavgifterna förändrats, så att avgifter grundas på beviljad istället för utförd tid. Avgiftshantering av kunder med tillfällig vistelse i kommunen i behov av kundvalets resurser behöver också ses över. Under planeringsperioden ses även kundvalets uppdrag över, bland annat utifrån att integrera läkarens roll i större utsträckning.

Implementering av lagen om samverkan vid utskrivningen från slutet hälso- och sjukvård (LUS) fortgår utifrån en regional överenskommelse. Omsättningen av den regionala rutinen till en lokal rutin pågår, där samverkan och stöd från den specialiserade vården tydliggörs i syfte att stärka primärvården och möjliggöra fortsatt vård och omsorg i hemmet. Fast vårdkontakt är en viktig faktor för koordinering av dessa vård- och omsorgsinsatser som kan minska behoven av oplanerad sjukhusvård. Stort fokus läggs i detta på att integrera

läkarinsatserna i kundvalet. Samverkan mellan biståndsbedömningen och bedömning av behov av basal hemsjukvård och rehabilitering utvecklas till helhetsbedömningar i hälsofrämjande syfte.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med brukare vid insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. För att underlätta genomförande av SIP i hemmet behöver samordnade möten utvecklas, där biståndshandläggare tillsammans med vård- och omsorgspersonal från både kundvalet och den specialiserade vården kan delta även virtuellt. Därmed väntas individens och närståendes delaktighet i planering och bedömning av vård och omsorg i det dagliga livet stärkas.

Digitala verktyg i hemmet i övrigt behöver upphandlas under planeringsperioden för att effektivisera nattinsyn, nyckelhantering med mera.

4.2 Tillgänglighet för individen

För att mäta måluppfyllelsen avseende "Tillgänglighet för individen" används andel patienter som erbjuds vård av vårdgivare i Norrtälje kommun, utifrån Regionens vårdgaranti, andel verkställda omsorgsbeslut inom tre månader i särskilda boendeformer och andel utförd tid av beslutad tid i ordinärt boende (se tabell 4.2). KSON är följsamma till den digitala vårdgaranti som planeras av Regionen.

Tabell 4.2

Andel patienter som erbjuds vård inom Regionens vårdgaranti av vårdgivare i Norrtälje kommun (5 dagar), andel verkställda beslut inom tre månader i särskilda boendeformer och andel utförd tid av beslutad tid i ordinärt boende – utfall 2018, prognos 2019, budget 2020 samt plan 2021-2022.

Indikatorer för tillgänglighet	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Vårdgaranti, 5 dagar	86 %	86 %	86 %	86 %	86 %
Andel verkställda beslut	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Utförd tid/beslutad tid	86 %	87 %	87 %	87 %	87 %

För att säkerställa måluppfyllelsen kring tillgänglighet för individen prioriteras följande utvecklingsområden:

4.2.1 Sjukhusavtal 2020

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) har tillsammans med Region Stockholm arbetat med att ta fram avtalsmodell och avtal för akutsjukhusen i regionen, inklusive Norrtälje sjukhus. Föreslaget avtal förväntas ha positiva effekter för patientsäkerheten, genom ökat fokus på kvalitet, kunskapsstyrning, patientcentrering och

sammanhållen vård. Avtalet är konstruerat för att garantera vårdutbudet, även inom vårdområden som ryms inom valfrihetssystem i Norrtälje kommun. Därmed bidrar avtalet till att säkra patienters behov av god och nära vård i rätt tid. Sjukhusavtalet är utformat enligt samma avtals- och ersättningsmodell som beslutats av Regionfullmäktige att gälla akutsjukhus i regionen. KSON:s avtalsförslag är koordinerat med Region Stockholm.

I linje med "God och nära vård" föreslås Norrtälje sjukhus ges en större stödjande roll för primärvården i deras uppdrag som navet i den enskildes vårdprocess. Specialistens kompetens ska kunna nyttjas som ett kunskapsstöd till primärvården i risk- och behandlingsbedömningar, för att möjliggöra fortsatt vård i hemmet. I den lokala rutinen för LUS stärks samarbetet mellan den öppna och slutna vården, för att möjliggöra fortsatt vård i hemmet.

Det akuta omhändertagandet under jourtid koncentreras till Norrtälje sjukhus, genom triageuppdraget för de tre vårdnivåerna husläkarjourmottagning, närakut och sjukhusets akutmottagning. Syftet med uppdraget är att effektivisera resursanvändandet och optimera volymer inom befintliga dygnet-runt-verksamheter.

För att nyttja Norrtälje sjukhus på bästa sätt behöver dess utbud och kapacitet tydligt definieras, innan ytterligare vårdval införs i Norrtälje kommun. Då ersättningen för utbud och kapacitet vid Norrtälje sjukhus regleras i avtal, skulle parallella utbud försvaga sjukhusets möjligheter till effektivitet och att vidmakthålla kompetens.

Norrtälje sjukhus är samtidigt en del av länets akutsomatiska utbud. Det är väsentligt att nyttja sjukhusets kapacitets optimalt och att därmed inte enbart vårda invånare från Norrtälje kommun. Omstyrning av ambulanser från andra kommuner är exempel på detta och kan väntas fortgå under planperioden.

4.2.2 Kris & beredskap

Alla myndigheter är skyldiga att utföra risk- och sårbarhetsanalyser (RSA), liksom att utveckla god förmåga att hantera samhällsstörningar, så även KSON - en tillkommande uppgift vid ombildandet 2016. Riksdagen har härutöver beslutat att skärpa kraven vad gäller förmågan till civilt försvar.

Direktionen har inrättat en Krisledningsnämnd under 2018, som beslutat om en handlingsplan (Dnr: KSON 2018-40-003). Finansieringen av implementeringen av planen behöver ske tillsammans med KSON:s medlemmar. Detta arbete har också påbörjats, tillsammans med Norrtälje kommun. Möjligheter till eventuella statsbidrag kommer att undersökas.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare att se över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap (Dir. 2018:77). Utredaren ska

också lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser bör utvecklas på lång sikt. Uppdraget ska redovisas senast i september 2021. Det handlar bland annat om att säkerställa att det finns ett starkt regelverk för att kunna vidta åtgärder, och vid behov förtydliga statens, regionernas och privata aktörers ansvar. Att säkerställa läkemedel och hälso- och sjukvårdsmaterial utgör en annan del. KSON:s förvaltning bevakar utredningen tillsammans med Region Stockholm.

4.2.3 Effektiv myndighetsutövning

KSON:s förvaltning följer kontinuerligt handläggningstider i biståndsärenden, aktualiteten i brukarnas genomförandeplaner och omsorgsinsatsernas verkställighetstider. Åtgärder som ökar tillgänglighet till biståndshandläggare för den enskilde implementeras löpande, liksom tjänstegarantier för myndighetsutövningen mot enskild medborgare, vilket inkluderar tydlig information till brukare och allmänhet. Möjligheterna till automatisering och digitalisering skapar förutsättningar för att utveckla effektivare handlägningsprocesser.

Individens behov i centrum (IBIC) är en metod för att mer systematiskt, rättssäkert och likvärdigt utreda individens behov av insatser, liksom för att följa upp dessa, både vad gäller insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Metoden fokuserar på den enskildes förmågor att bibehålla funktioner och färdigheter och ökar möjligheten att säkerställa hur kundvalsutförarna och kunderna gemensamt utformar beslutade insatser. Implementering av IBIC pågår.

Propositionen "Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre" (2017/18:106) har inneburit att regeringen lagfäster en förenklad form av handläggning och möjliggör differentierade boendeformer för äldre. KSON kommer under planeringsperioden att utreda möjligheterna till mellanformer av biståndsbedömt boende samt fler alternativa boendeformer.

En ny socialtjänstlag (Prop. 2000/01:80) har föreslagits som bland annat väntas ge möjlighet att utnyttja modern informationsteknik för att höja effektiviteten och kvaliteten i arbetet, utöver personuppgiftslagen. Regeringen har också gett en särskild utredare uppdraget "Välfärdsteknik i äldreomsorgen" (Dir. 2018:82). Senast 1 mars 2020 väntas förslag som främjar införandet av välfärdsteknik för ökad trygghet, stärker självständighet och livskvalitet för äldre, avlastar personal och moderniserar verksamheten. Meningen är att förbättra förutsättningarna för verksamheter och personal inom äldreomsorgen att bättre ta tillvara potentialen i att använda välfärdsteknik.

4.2.4 Stärkt primärvård

Primärvårdens uppdrag som navet i KSON:s hälso- och sjukvårdssystem vidareutvecklas under planeringsperioden. Som en del i detta bör uppdrag, resurser och organisationsform

kartläggas i syftet att effektivare nyttja resurser och bättre anpassat utbudet efter befolkningens behov. Husläkaruppdraget ses över i syfte att integrera delar av detta i Kundvalet. Samverkan mellan all legitimerad personal behöver också stärkas, i syfte att arbeta mer hälsofrämjande och med förebyggande insatser såsom gemensamma riskbedömningar.

Arbetet med virtuella besök och digitala lösningar för ökad tillgänglighet till vård i glesbygd fortsätter. Möjligheten till digitala besök väntas inledningsvis inte minska behovet av fysiska besök, utan ses mer som komplement till traditionella besök. Olika målgruppers digitala mognad behöver också beaktas i detta. Tillgängligheten till husläkarmottagningar genom utökade öppettider fortsätter.

Utifrån förslagen i betänkandet "Effektiv vård" (SOU 2016:2) har regeringen initierat "god och nära vård", som lämnat två delbetänkanden: "Samordnad utveckling för god och nära vård" (SOU 2017:53) och "En primärvårdsreform" (SOU 2018:39). Förslaget till primärvårdsreform innehåller bland annat att primärvårdens grunduppdrag regleras i förordning från halvårsskiftet 2020.

Slutbetänkandet "Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet" (SOU 2019:42) presenterades i oktober 2019 och går nu ut på remiss.

Delbetänkandet "Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv" lyfter fram att många faktorer påverkar måluppfyllelsen av en mer jämlik och behovsbaserad vård. Olikartad styrning inom landstingen, oklar roll för staten i styrningen, skillnader i stad och landsbygd och socioekonomiska skillnader i vårdkonsumtion är några av slutsatserna i delbetänkandet. Utredningens fortsatta arbete kommer bland annat analysera långsiktiga och hållbara system för digitala vårdgivare och översyn av lagen om valfrihetssystem (LOV). Centrala frågor i detta är balansen mellan kontinuitet, valfrihet och konkurrensneutralitet. KSON:s förvaltning bevakar utredningen.

4.3 Hälsofrämjande och förebyggande insatser

För att följa måluppfyllelsen för hälsofrämjande och förebyggande insatser föreslås mätningar, dels av andelen patienter som tillfrågats om levnadsvanor dels av andelen kunder i omsorgen som regelbundet erbjuds fysisk aktivitet. Förvaltningen avser att etablera systematiska uppföljningar av förebyggande och hälsofrämjande insatser under planeringsperioden.

För att säkerställa måluppfyllelsen kring hälsofrämjande och förebyggande insatser har följande utvecklingsområden prioriterats:

4.3.1 Kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre

En lokal kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre beslutades av direktionen i december 2018 (Dnr: KSON 2018-243), med utgångspunkten i den nationella kvalitetsplanen (SOU 2017:21). Direktionens plan innehåller utveckling av nya boendeformer med skiftande vård- och omsorgsinnehåll, nya arbetssätt i samråd med brukare, utförare och andra berörda i syfte att förebygga ohälsa och främja proaktiva insatser. Den lokala planen vägleder med en vision och har identifierat fem strategiska utvecklingsområden, nämligen:

- 1) hälsofrämjande och förebyggande insatser,
- 2) sammanhållen hälso-, sjukvård och omsorg på lika villkor,
- 3) hög kvalitet och effektivitet,
- 4) bostäder och boende samt
- 5) information och kommunikation för ökad delaktighet och kunskap.

Direktionens plan förutsätter bland annat samverkan med Norrtälje kommun vad gäller samhällsbyggnadsplanering, bygglov och investeringar. Investeringar och ökade driftkostnader med anledning av planen ryms dock inte inom KSON:s nuvarande finansiering. Planen väntas prägla vård och omsorg för äldre i Norrtälje kommun under lång tid framöver.

KSON samarbetar med Tiohundra AB och Norrtälje kommun kring innovativa lösningar för sammanhållen vård och omsorg i Hallstavik. Projektet "Norrtäljemodellen 2punkt0" arbetar med konceptutveckling av sådana insatser och finansieras med statligt stöd från Verket för innovationssystem (Vinnova).

Direktionen fattade 2017 beslut om att utveckla samarbetet med idéburen sektor, i syfte att öka hälsofrämjande och förebyggande insatser i form av social verksamhet för äldre. Genom samarbetsavtal med ideella föreningar har sociala mötesplatser såsom träffpunkter och "äldrekollo" etablerats.

Kommuner behöver i mycket större utsträckning erbjuda ett förebyggande och hälsofrämjande socialt arbete, vilket också är några av slutsatserna i delbetänkandet "Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst" (SOU 2018:32). Med avstamp i denna breddas verksamheten under planeringsperioden, genom fortsatt utveckling av social verksamhet i samarbete med idéburen sektor. Ideella aktörer är viktiga komplement till offentlig sektor inom just området förebyggande och hälsofrämjande insatser. Med öppna verksamheter och sociala aktiviteter på olika geografiska platser är målsättningen att förebygga psykisk ohälsa hos äldre och bidra till ökad livskvalitet (se avsnitt 4.3.4). Med ambitionen att stimulera kreativa och innovativa idéer och aktiviteter, riktade till KSON:s målgrupper och som främjar fysisk och psykisk hälsa, kommer nya former av stöd till idéburen sektor att föreslås under planeringsperioden.

4.3.2 Primärvårdens utökade uppdrag

Dagens primärvård är uppdelad i fler avtalsområden, vilket ställer stora krav på samverkan vid övergångar för patienten. Primärvårdens uppdrag sträcker sig från hälsofrämjande vård till reaktiv och sekundärpreventiv vård. Med en åldrande befolkning och allt fler med sjukdomar kopplade till livsstil - såsom övervikt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och högt blodtryck - behöver primärvårdens uppdrag utökas till mer proaktiva insatser. Samtidigt ställs större krav på mer avancerad vård inom primärvården - vård som tidigare utfördes av sjukhusen.

Ett långsiktigt utvecklingsarbete behöver initieras för att kartlägga det framtida utbudets utformning, gränsdragningar, och effektivt resursnyttjande för att åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg för primärvårdens målgrupper. Ett första steg är att påbörja kartläggning av husläkaruppdraget och deras samverkan med andra. Arbetet sker utifrån delbetänkandet "God och nära vård – En primärvårdsreform" (SOU 2018:39). Förslaget till innehåller bland annat att primärvårdens grunduppdrag regleras i förordning från halvårsskiftet 2020.

4.3.3 Goda levnadsvanor

Satsning på hälsofrämjande åtgärder är ett måste för att dämpa utvecklingen av mer kostnadskrävande vård- och omsorgsinsatser. Införandet av rehabiliteringskoordinator (ReKo) föreslås bli en permanentad funktion i syfte att stärka arbetet med att återfå personer i arbete efter kortare sjukskrivningar (se även avsnitt 4.3.4). Under 2018 genomfördes också flera insatser för att höja utförarnas kompetens och sprida kunskap om fysisk aktivitet på recept (FaR). Målrelaterad ersättning har införts under 2019 gällande FaR inom vårdval specialiserad fysioterapi. Effekterna kommer att följas upp under planperioden.

Arbete med att skapa förutsättningar för hälsofrämjande insatser sker också i samverkan med Norrtälje kommun – en viktig aktör för att nå ut till invånarna om ansvaret för sin egen hälsa. KSON genomför tillsammans med Norrtälje kommun bland annat "Aktiv Senior", en kostnadsfri fysisk aktivitet för personer 65 år och äldre som inte tränar regelbundet. Kommunen har även infört funktionen Äldreombudsman, vilket väntas stärka det proaktiva arbetet för äldre att behålla sin autonomi längre och därmed senarelägga eventuella behov av mer kostsamma samhällsinsatser. Ett långsiktigt och förebyggande perspektiv innebär också att vi gemensamt fokuserar på situationen för barn och unga.

4.3.4 Handlingsplan för psykisk hälsa

Invånarna i Norrtälje kommun sticker ut vad gäller psykisk ohälsa och trycket på exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är stort. Orsaken till detta är flera, bland annat brist på kontinuitet på grund av rekryteringssvårigheter och otydliga roller och ansvarsfördelning

inom del psykiatriska vården, mellan första linjens vård och den specialiserade vården. Ökad samverkan mellan olika aktörer krävs för att vända den negativa trenden. Riktlinjer för samverkan på lokal nivå behöver därför arbetas fram.

Samverkan med Norrtälje kommuns elevhälsa behöver också stärkas, för att nyttja befintliga resurserna på bästa sätt. Det pågående gemensamma arbetet tillsammans med Norrtälje kommun i att ta fram en lokal handlingsplan för psykisk hälsa hanterar delar av detta. Region Stockholms strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande i Stockholms Län är också en viktig utgångspunkt, som också väntas tillföra utvecklingsresurser som stärker det lokala arbetet. Rehabiliteringskoordinatorernas (ReKo:s) uppdrag behöver ses över, i syfte att de också kan sprida kunskap om arbetsmiljöns påverkan och möjligheten till förebyggande insatser som arbetsgivare ansvarar för (se även avsnitt 4.3.3).

Troligen finns stora mörkertal i relationsvåld bland äldre och personer med funktionsnedsättning. Förutsättningarna för att utöka stödet till invånare som vårdar närstående med psykisk funktionsnedsättning bör därför ses över, inom ramen för verksamheterna personligt ombud och anhörigstöd.

4.4 Innovativa samarbeten som ger samordnings- och effektivitetsvinster

I förbundsordning har medlemmarna formulerat målet att KSON ska "ge förutsättningar för innovativa samarbeten som ger upphov till samordnings- och effektivitetsvinster". Någon modell för hur samordning och innovation systematiskt kan formuleras, för att vara styrande och möjligt att följa upp, har ännu inte etablerats. Under planeringsperioden behöver sådana modeller utarbetas och implementeras i nära samarbete med medlemmarna.

KSON samverkar löpande med oräkneliga aktörer i en mängd olika fora, exempelvis "Forum Carpe" (Stockholms stad), "FoU Nordost" (Region Stockholm och kommunerna Danderyd, Lidingö, Norrtälje, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker) och "Omsorgslabbet" (kommunerna Norrtälje, Sandviken, Örnköldsvik och Österåker). Dessa lyfts här fram särskilt:

4.4.1 Vårdens kunskapsstyrning

Hälso- och sjukvården inom Norrtälje kommun utvecklas snabbt. Förutom att vårdens karaktär förändras styrs vården mot att bli mer personcentrerad med individens egna förutsättningar, resurser, förmåga och preferens som utgångspunkt. En fungerande samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är därför viktigt. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, sammanhållen vård och omsorg, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet och har sitt i ursprung i den så kallade Kunskapsutredningen (SOU 2018: 148). Uppdraget är att erbjuda befolkningen en kunskapsbaserad och jämlik vård, med ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd.

Kunskapsstyrningen ska säkra att KSON:s begränsade resurser används på ett sådant sätt att de gör störst nytta. Syftet är att säkerställa att patienter får likvärdig och evidensbaserad vård av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer att intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete fortgår under planeringsperioden.

Region Stockholm har 2019 inrättat vårdens kunskapsstyrningsnämnd (REG/VKN). KSON kommer att söka samarbete med den nyinrättade nämnden. KSON söker även motsvarande samarbete med Sveriges Kommuner och Landstings nationella stödstruktur för kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Det möjliggör bland annat tillgång till kvalitetsregister bland annat.

4.4.2 Samordningsförbundet Roslagen

KSON är sedan 2018 adjungerad i styrelsen för Samordningsförbundet Roslagen, där Region Stockholm och Norrtälje kommun är medlemmar. Övriga medlemmar är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunerna Danderyd, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker. Ändamålet med förbundet är finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, i syfte att nå effektivare användning av gemensamma resurser. Förbundets insatser avser individer i behov av samordnad rehabilitering för ökad förmåga till egen försörjning och ett självständigt liv.

KSON är från hösten 2019 aktiva i MIA projektet - ett delprojekt som drivs av samordningsförbundet Roslagen och som riktar sig till invånare i yrkesverksam ålder som av någon anledning inte arbetat på länge. Oavsett vad detta beror på är MIA-projektet till för att stödja (åter-)inträde på arbetsmarknaden. Projektet väntas därigenom också bira till ett ökat deltagande i samhället, bättre hälsa och större social gemenskap för målgruppen.

4.4.3 Resurscentrum för psykisk hälsa

Under planeringsperioden väntas ett resurscentrum för psykisk hälsa etableras, i samverkan mellan regionerna Stockholm och Gotland samt kommunerna i Stockholms län, med stöd av StorSthlm. Finansieringen är dock inte utredd. KSON kommer att söka samarbete med centret.

4.4.4 Framtidens vårdinformationsmiljö

Målet med Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är att etablera tekniska lösningar som möjliggör öka delaktighet för patienterna – lösningar som samtidigt skapar förutsättningar för verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården.

Den nya vårdinformationsmiljön väntas göra det möjligt att arbeta på nya sätt, exempelvis att dela information mellan olika vårdgivare, patienter och anhöriga. Miljön väntas också ge nya möjligheter att lagra, analysera och dra nytta av den stora mängd data som vården genererar – underlag som kan användas i forskning och utvecklingsarbete samt, inte minst, för att styra vården mer effektivt.

Upphandling av ett nytt journalsystem påbörjades 2018 och förväntas vara avslutad tidigast i slutet av 2019. När kontrakt har tecknats inleds ett arbete med att anpassa systemet. Därefter kommer hela vården i regionens regi att gradvis gå över till det nya journalsystemet.

Programmet leds av Region Stockholm med medverkan från bland annat Region Gotland. I arbetet ingår Regionens akutsjukhus och Tiohundra AB. I detta har uppmärksammats att även omsorgsperspektivet behöver beaktas. KSON har här, tillsammans med Gotland, en unik möjlighet som rikets enda myndigheter med ansvar för både hälso-, sjukvård och omsorg.

Implementeringen av FVM kommer att kräva stora investeringar, något som KSON idag saknas ekonomiskt utrymme för. Finansiering och ansvarsfördelning av FVM är vad avser KSON-koncernen är ännu oklara.

4.4.5 Digitalisering

Digitalisering som verktyg för ökad tillgänglighet, kvalitet och produktivitet är ständigt pågående, i stort och smått, och är en viktig utgångspunkt i alla KSON:s utvecklingsområden. Exempelvis förutsätter effektiv myndighetsutövning (se avsnitt 4.2.3) en långtgående digitalisering. Ett av dessa projektet är "Trygghetskapande teknik", som ska skapa tydlighet och samsyn kring användningen av trygghetskapande tekniker inom koncernen. Projektet omfattar upphandling, implementering och förvaltning av tekniker. Delar av satsningen finansieras av Nordens välfärdscenter.

4.5 God ekonomisk hushållning

Utöver de fyra målen i förbundsordningen ställer kommunallagen krav på god ekonomisk hushållning. Mål om god ekonomisk hushållning gäller långsiktigt och innebär för KSON-koncernen en ekonomi i balans över en treårsperiod, samtidigt som invånarna i Norrtälje

kommun erhåller hälso- och sjukvård och omsorg, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser. En sammanvägd bedömning görs därvid av KSON resultat (se vidare avsnitt 6.3).

KSON:s finansiella mål av betydelse för god ekonomisk hushållning är dels att det årliga ekonomiska resultatet inte avviker med mer än $\pm 0,5$ procent av den samlade omsättningen (resultatmarginal) dels att det egna kapitalet vidmakthålls över planeringsperioden (soliditet). Måtten framgår av tabell 4.5A.

Tabell 4.5A

God ekonomisk hushållning i form av resultatmarginal och soliditet - utfall 2018, prognos 2019, budget 2020 samt plan 2021-2022.

KSON:s finansiella nyckeltal (procent)	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Resultatmarginal	0,4 %	-1,3 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %
Soliditet	-1,6 %	-2,8 %	-2,8 %	-2,6 %	-2,4 %

Enligt kommunallagens balanskrav måste underskott som uppstår återställas inom tre år. Resultatet för 2018 var ett överskott om 11,6 mnkr. För att återställa tidigare uppkomna underskott krävs ett överskott om 6,5 mnkr för 2019 samtidigt som prognosen är ett underskott om 40,0 mnkr. Detta innebär att det sammanlagda underskottet uppgår till 60,1 mnkr. För att faktiskt åstadkomma dessa överskott kommer mycket stora effektiviseringar och ambitionssänkningar att krävas, vilket nämnts tidigare (se exempelvis avsnitt 3.4).

Tabell 4.5B

Ekonomiska resultat i miljoner kronor - utfall 2018, prognos 2019, budget 2020 samt plan 2021-2022.

KSON:s ekonomiska resultat (mnkr)	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Plan	8,1	-40,0	0,0	5,0	5,0
Utfall	11,6	-	-	-	-

Till och med 2018 har KSON ackumulerade underskott om 21,6 mnkr. Av detta underskott avser -24,3 mnkr kommunalt finansierad verksamhet och +2,7 mnkr landstingsfinansierad verksamhet.

Väsentlig förutsättning som identifierats för att nå måluppfyllelsen kring god ekonomisk hushållning - förutom ovan nämnda - sammanfattas i följande utvecklingsområde:

4.5.1 Utvecklad samverkan med medlemmarna

Enligt förbundsordningen syftar KSON:s verksamhet till "att utveckla och fördjupa samarbetet mellan förbundsmedlemmarna inom kommunalförbundets verksamhetsområde och att samordna de gemensamma resurserna på ett för kommunmedborgarna bättre sätt". KSON bör därmed sträva efter att medlemmarna genomför gemensamma uppföljningar, där så är möjligt.

Genom en överenskommelse mellan KSON:s medlemmar från 2015 finns en politisk samrådsgrupp, där presidierna i region- och kommunstyrelsen ingår. Dessa beslutade i november 2018 att utvärdera effektiviteten i styrning, kvalitet och ekonomi i den nuvarande modellen för KSON. Resultatet av utvärderingen har i början av december 2019 presenterats för direktionen. I samband med detta gav direktionen uppdrag till förvaltningen att se över organisation och ledningsstruktur samt tydliggöra roller och ansvar såväl inom organisationen som gentemot medlemmarna.

Strukturer och processer mellan KSON och medlemmarna behöver etableras och vidareutvecklas i samverkan. En process för strategiska investeringar i både Norrtälje kommun och Region Stockholm behöver etableras.

Arbeten med att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan KSON och dess medlemmar behöver fortsätta. Tillsammans med regionledningskontoret (REG) och kommunstyrelsekontoret (NOK) har innehållet i KSON:s förbundsordning liksom Tiohundra AB:s bolagsordning och ägardirektiv setts över. Tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (REG/HSF) och socialförvaltningen (NOK/SOC) pågår även ett arbete med att se över innehållet i bilagan till KSON:s förbundsordning.

Utöver dessa arbeten behöver även medlemmarnas stöd till KSON redas ut och formaliseras, för att framgent undvika de oklarheter som löpande uppstår. Ett exempel på detta är medlemmarnas upphandlingar, som inte alltid inkluderar KSON och dess utförare. Andra exempel är administrativa stöd från medlemmarna och samverkan inom kris och beredskap.

Inom ramen för Norrtäljemodellen arbetar Region Stockholm, Norrtälje kommun och KSON, inklusive Tiohundra AB, vidare med att utveckla nya gränsöverskridande samverkansformer för Norrtäljebornas bästa, bland annat genom gemensam chefs- och ledarskapsutbildning, gemensamt kvalitetsråd och samverkan vid rekrytering ("Norrtäljemodellen"). Arbetet kommer att behöva utvecklas till att även inkludera de privata avtalsparterna för att kunna erbjuda vård och omsorg på lika villkor.

4.5.2 Ekonomistyrning inom KSON-koncernen

Utveckling av ekonomistyrningen inom koncernen KSON pågår, dels vad gäller gemensamma processer för planering och uppföljning inom koncernen, dels vad gäller att anpassa

redovisningen till de krav som ställs, bland annat i Statistiska centralbyråns räkenskapsammandrag (SCB 2017:17). Gemensamma riktlinjer inom en rad områden ses över för koncernen. Även KSON-koncernens rapportering till medlemmarna behöver utvecklas.

Så länge KSON:s helägda aktiebolag Tiohundra levererar utifrån flera avtalstyper, både direktavtal och villkor i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) i konkurrens, kommer frågan att ställas av utomstående om KSON:s direktion "subventionerar" bolagets konkurrensutsatta verksamhet. Med de begränsningar KSON:s direktion har i förbundsordningen återstår att konvertera bolagets LOV-villkor till direktavtal.

5. Verksamhet

KSON har, utifrån förbundsordningen, delat in uppgiften i fyra verksamhetsområden enligt följande, beroende på tillämpade ansvarsförhållanden gentemot medlemmarna (bilaga 2):

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

5.1 Primärvård

KSON bekostar all produktion av primärvård inom Norrtälje kommun medan Region Stockholm bekostar produktionen i övriga länet. Huvuddelen av primärvården i Norrtälje kommun omfattas av lagen om valfrihetssystem (LOV). De mest resurskrävande områdena inom primärvården i Norrtälje kommun framgår av tabell 5.1A.

Tabell 5.1A

KSON:s nettokostnader för primärvård i miljoner kronor – utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Nettokostnad primärvård	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Läkemedelsförmån	181,2	194,7	208,3	221,8	233,1
Husläkarverksamhet	126,7	137,4	140,1	148,2	158,3
Avancerad medicinsk service, husläkare	26,9	28,0	29,0	29,8	30,6
Fysioterapi	17,0	15,9	20,5	21,7	23,2
Basal hemsjukvård	23,8	22,1	22,2	23,6	25,3
Övrigt	83,7	90,4	90,3	95,7	102,4
SUMMA	459,3	488,5	510,4	540,8	572,9

Producerad, prognosticerad och planerad volymutveckling för de största verksamheterna inom primärvården framgår av tabell 5.1B.

Tabell 5.1B

Producerad volym inom primärvården i Norrtälje kommun - utfall 2018, prognos 2019, budget 2020 samt plan 2021-2020.

Volymer i antal	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
Läkarbesök HLM*	117 078	110 238	116 000	119 000	122 000
Övriga besök HLM*	46 024	49 808	50 000	51 000	52 000
Fysioterapeuter, besök	32 870	31 765	31 700	32 500	33 400
<i>Varav vårdval</i>	<i>12 062</i>	<i>14 096</i>	<i>13 300</i>	<i>13 600</i>	<i>14 000</i>
<i>Varav ARV</i>	<i>20 808</i>	<i>17 699</i>	<i>18 400</i>	<i>18 900</i>	<i>19 400</i>

* Husläkarmottagningar (HLM).

En del av primärvården i Norrtälje kommun tillhandahålls genom Kundvalet (hemtjänst, basala hemsjukvården och hemrehabiliteringen). Beslut om ny ersättningsmodell för Kundvalet väntas under december 2019. Exakt hur förslaget till ny modell kommer att se ut är inte klart, men modellen är i grunden mer schablonartad än dagens och förväntas ge en större ekonomisk förutsägbarhet för både KSON och kundvalsutförarna.

Tidigare har KSON:s kostnad för läkemedelsförmånen baserats på Norrtälje kommuns befolkningsandel i länet, vilken även utgjort beräkningsgrunden för Regionens medelsavgift till KSON. Sedan något år tillbaka debiteras istället KSON för Norrtäljebornas andel av faktiska konsumtion, utan motsvarande justering av medlemsavgiften. Detta har lett till underskott som KSON inte kan påverka. Utformningen av intäkter och kostnader för läkemedelsförmånen behöver ses över, där även KSON:s andel av statsbidragen för detta, som kommer Regionen till del, behöver inkluderas.

5.2 Specialiserad vård

KSON bekostar huvuddelen av specialiserad vård inom Stockholms län till invånarna i Norrtälje kommun. De för KSON mest kostsamma verksamheterna inom specialiserad vård framgår av tabell 5.2A.

Tabell 5.2A

KSON:s nettokostnader för Norrtäljebornas specialiserade vård i miljoner kronor – utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Nettokostnad specialiserad vård	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Norrtälje sjukhus, somatisk vård	362,8	381,4	393,8	406,4	412,6
Övrig somatik	353,1	371,6	379,7	389,4	397,6
Psykiatri	105,6	116,3	121,1	125,9	130,5
Övrigt	150,5	164,6	168,7	179,5	193,2
SUMMA	972,0	1 033,9	1 063,3	1 101,2	1 133,9

Producerad, prognosticerad och planerad volymutveckling för de största verksamheterna inom specialiserad vård framgår av tabell 5.2B.

Nuvarande utvecklingsavtal med Tiohundra AB gällande akutsjukhuset i Norrtälje kommun löper till och med 2019 och ska ersättas av nytt sjukhusavtal. Förslaget nytt avtal gäller under en fyraårig period, från och med 1 januari 2020 till och med 31 december 2023. Ersättningen till Norrtälje sjukhus gäller dock från och med 1 januari 2020 till och med 31 mars 2020. Förlängning eller förhandling av ersättning ska ske innan slutdatum.

Tabell 5.2B

Norrtäljebornas konsumtion av specialiserad vård - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Volym i antal	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
Läkarbesök Norrtälje sjukhus	55 990	54 739	58 000	59 000	61 000
Läkarbesök övriga vårdgivare	50 963	47 638	45 000	45 000	45 000
Läkarbesök psykiatri	13 027	14 857	19 000	19 000	19 000
Övriga besök Norrtälje sjukhus	22 226	23 230	24 000	25 000	26 000
Övriga besök övriga vårdgivare	25 760	25 755	26 000	26 000	26 000
Övriga besök psykiatri	28 573	30 765	35 000	36 000	37 000
Vårdtillfällen Norrtälje sjukhus	5 759	5 683	6 100	6 300	6 500
Vårdtillfällen övriga sjukhus	3 175	2 889	3 200	3 200	3 200
Vårdtillfällen psykiatri	713	725	880	900	920

5.3 Ordinärt boende

Ordinärt boende omfattar insatser för dem som bor kvar hemma, både enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Till dessa brukare tillhandahålls även hälso- och sjukvårdsinsatser. De mest resurs- och volymkrävande områdena inom ordinärt boende i Norrtälje kommun framgår av tabell 5.3A och 5.3B.

Kundvalet är ett av de tydligaste exemplen på en sammanhållen vård- och omsorg, vilket KSON:s förvaltning har i uppdrag att skapa och utveckla inom samtliga ansvarsområden. Att samla flera professioner i team runt individen ger goda förutsättningar för nära samarbete och en helhetssyn på kundens behov. Ersättningsmodellen är ett viktigt styrmedel för att ge incitament till förnyade arbetssätt som skapar effektivitet och kontinuitet för en sammanhållen vård och omsorg. En ny ersättningsmodell planeras att införas fr o m 1 april 2020 som i hemtjänstdelen förväntas styra mot effektivare utförande genom innovativa lösningar och arbetssätt, framför allt avseende serviceinsatser. Huvudsyftena med den föreslagna ersättningsmodellen är framför allt att stimulera kvalitet och innovation i utförandet och att öka den ekonomiska förutsägbarheten för både utförarna och beställaren.

Tabell 5.3A

KSON:s nettokostnader för omsorg till Norrtäljebor i ordinärt boende i miljoner kronor - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Nettokostnad ordinärt boende	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Hemtjänst	237,6	246,6	250,6	257,2	264,1
Daglig verksamhet LSS	66,0	66,1	69,6	73,3	77,9
Assistansersättning SFB, Pers. ass. 9:2	38,4	40,3	43,2	47,6	51,7
Övrigt	82,5	79,4	85,7	88,7	91,8
SUMMA	424,5	432,4	449,1	466,8	485,5

Tabell 5.3B

Volym i snitt per månad för omsorg till Norrtäljebor i ordinärt boende – utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Volym i antal (snitt/månad)	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
Hemtjänst-timmar	39 552	42 663	45 200	47 800	50 800
Årsplatser, daglig verksamhet LSS	250	271	259	266	273
Personlig assistans, antal personer	84	91	86	88	91

Antalet hemtjänsttimmar bedöms fortsätta öka under planperioden, utifrån befolkningsprognosen. Det samma gäller antalet platser inom daglig verksamhet LSS. Även

hemsjukvården väntas öka, i och med att vård flyttas till öppnare vårdformer. Alla dessa faktorer är kostnadsdrivande. Förutom effektiviseringar krävs medveten planering och prioritering i omsorgsverksamheterna, om de ökade kostnaderna ska kunna rymmas inom föreslagen budgetram.

Tillgång till fler platser inom särskilda boendeformer dämpar kostnadsutvecklingen för insatser i ordinära boendet. Norrtälje kommuns förmåga att genomföra boendestrategin vad gäller särskilda boendeformer är i detta avgörande. För närvarande är ett nytt äldreboende att vänta tidigast 2021. Detta innebär ytterligare belastning på Kundvalets vård- och omsorgsinsatser. Behovet av fler boendeplatser finns både för äldreomsorg, personer med LSS-insatser och personer med psykisk funktionsnedsättning.

Samtliga kommuner i Stockholms län har tecknat ett färdtjänstavtal med Region Stockholm, där ansvaret överlåtits till regionen, förutom resor för äldre och funktionshindrade till och från dagverksamhet ("turbundna resor") beslutade av kommunen (i Norrtälje av KSON). Förvaltningsrätten anser (mål nr. 6218-18) dock att kommunerna genom avtalet får anses ha överlåtit samtliga uppgifter enligt lagen om färdtjänst till regionen. Hur detta påverkar KSON:s ekonomi och ansvar är dock ännu oklart.

5.4 Särskilda boendeformer

Särskilda boendeformer omfattar permanent boende enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Till dessa brukare tillhandahålls även hälso- och sjukvårdsinsatser. De mest resurs- och volymkrävande områdena inom särskilda boenden i Norrtälje kommun framgår av tabell 5.4A och 5.4B.

Tabell 5.4A

KSON:s nettokostnader för särskilda boendeformer i miljoner kronor – utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Nettokostnad särskilda boendeformer	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Särskilt boende, äldre	502,0	496,6	503,6	516,6	527,3
Boende LSS, vuxna	120,7	137,8	132,6	139,6	148,4
Boende LSS, barn och unga	14,9	16,8	17,3	18,1	21,1
Särskilt boende/annat boende socialpsykiatri	43,1	52,1	45,5	44,8	47,6
Övrigt	28,8	23,0	28,5	34,9	37,1
Summa	709,5	726,3	727,5	754,0	781,5

Tabell 5.4B

Volymer för omsorg till Norrtäljebor i särskilda boendeformer omräknat till antal årsplatser - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

Volym i antal årsplatser	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
Särskilt boende, äldre	733	766	770	770	770
Boende LSS, vuxna	180	186	184	186	188
Boende LSS, barn och unga	11	9	7	8	9
Särskilt boende/annat boende socialpsykiatri	39	36	37	37	38

Arbetet med att tillgodose det ökade behovet av bostäder fortsätter och sker i samverkan med Norrtälje kommun enligt den bostadsförsörjningsstrategi som är framtagen.

Bedömningen är att antalet platser inom särskilt boende för äldre personer behöver öka med cirka 25 boendeplatser per år den kommande tioårsperioden. Enligt nuvarande prognos kommer inget nytt äldreboende finnas tillgängligt förrän tidigast 2021. Under 2021 och 2022 väntas fyra nya äldreboenden att öppnas. I väntan på dessa kommer allt fler externa boendeplatser att behöva köpas, alternativt att insatserna i ordinärt boende ökas. På sikt uppstår dock troligtvis överkapacitet i antalet boendeplatser. Under 2020 kommer nya utförare att ta över driften av Solbacka demensboende och Granparkens äldreboende. Nytt avtal enligt Lag om offentlig upphandling (LOU) kommer att gälla från och med den 1 september 2020.

Under planperioden kommer en servicebostad inom LSS med tio platser att stå klar att för inflyttning.

De särskilda boenden som finns idag för personer med psykiska funktionsnedsättningar inom Norrtälje kommun är inte tillräckliga och lever heller inte upp till de kvalitetskrav som ställs. Det finns dessutom behov av boenden för äldre personer med psykisk funktionsnedsättning. Med nuvarande kapacitetsbrist ökar antalet dyra placeringar i hem för vård eller boende (HVB) liksom kostnaderna för återinläggningar i slutenvården.

Huvuddelen av KSON:s särskilda boende hyrs från Norrtälje kommun, vars hyresbelopp utgör en av grunderna för kommunens beräkning av medlemsavgiften till KSON. Flera boenden uppfyller samtidigt inte krav från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Arbetsmiljöverket (AV) med flera myndigheter. Det finns idag oklarheter i hyreskostnader och subventioner i avtalen mellan KSON och Norrtälje kommun samtidigt som prognosen visar klart att dessa kostnader kommer öka under planeringsperioden. En samsyn kring hur finansieringen av förnyelsen av beståndet ska ske behöver arbetas fram.

6. Koncernen KSON

KSON leds av en politisk församling – direktionen – som under sig dels har KSON:s förvaltning dels Tiohundra AB. Tillsammans utgör dessa tre koncernen KSON.

6.1 KSON:s förvaltning

Förbundsdirektören är KSON:s högste tjänsteperson och chef för KSON:s Förvaltning. Förvaltningen är indelad i fyra ansvarsområden: ekonomiavdelningen, biståndsavdelningen, beställaravdelningen och avdelningen för stöd och utveckling. Förutom kostnaderna för förvaltningen inkluderas i denna även kostnaderna för den politiska verksamheten och koncernrevisionen. Tillsammans utgör detta 2,9 procent av KSON:s nettokostnader 2019 (se tabell 6.1).

Tabell 6.1

KSON:s nettokostnader för förvaltningen, inklusive politiska verksamheten och koncernrevision, i miljoner kronor – utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2021-2022.

KSONs förvaltning	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Kostnader	66,9	73,9	62,9	65,6	67,2
Intäkter	7,0	1,3	1,0	1,0	1,0
Netto	59,9	72,6	61,9	64,6	66,2

En översyn av nuvarande tjänstemannaorganisation och ledningsstruktur inom förvaltningen kommer att genomföras under 2020 i syfte att skapa god kvalitet och kostnadseffektiv samt rättsäker verksamhet. Översynen kommer att inkludera strukturer och samarbetsmöjligheter med externa samverkansparter såsom det helägda bolaget Tiohundra AB och medlemmarna Norrtälje kommun samt Region Stockholm. Syftet med organisationsöversynen är också att skapa en hållbar och tydlig organisation med en god arbetsmiljö. Särskilt fokus kommer att läggas på tydlighet i roller och ansvar samt säkerställande av kompetensbehovet.

Både Norrtälje kommun och Regionen är finskt förvaltningsområde. Det innebär att invånare ska kunna använda finska i myndighetskontakter inom exempelvis äldreomsorg. KSON har också detta uppdrag och samarbetar med kommunen, Regionen och intressegrupper för att uppfylla uppdraget, så långt det är möjligt.

Från och med 2019 ska kommuner och landsting anta mål och riktlinjer för sitt minoritetspolitiska arbete, enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

6.1.1 Investeringar

KSON förfogar inte över egna investeringsmedel. Det gör KSON:s medlemmar. För att åstadkomma en långsiktig och sammanhållen vård och omsorg är det därför angeläget att etablera processer för att hantera finansiering av investeringar i KSON:s verksamheter (se även avsnitt 4.5.1).

Ett mindre men nödvändigt perspektiv i detta är förvaltningens arbetsmiljöansvar, vilket förutsätter investeringar i exempelvis kontorsinventarier. En anpassning av nuvarande lokaler behöver därutöver ske, vilket planerats till 2020 (se tabell 6.1.1).

Kapitaltjänstkostnaderna för dessa investeringar finansieras inom befintlig budgetram.

Tabell 6.1.1.

Investeringar i förvaltningens arbetsmiljö, såsom exempelvis kontorsinventarier och lokalanpassningar, i miljoner kronor - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2020-2022.

KSON:s förvaltnings investeringar (mnkr)	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Arbetsmiljöinvesteringar	-	-	1,3	0,3	0,3

6.2 Tiohundra AB

KSON äger och förvaltar samtliga aktier i Tiohundra AB och svarar därvid för alla ägarfrågor. Direktionen har därmed ansvaret för att erforderlig ägarstyrning sker, utifrån de begränsningar som förbundsordningen stipulerar. Utöver ägarstyrningen regleras bolagets verksamhet och finansiering i uppdragsavtal – så kallad beställarstyrning. Bolaget utgör KSON:s egen-regi-alternativ och utför cirka hälften av värdet av KSON:s samlade beställningar.

6.2.1 Mål & uppdrag

Utöver bolagsordning och ägardirektiv har Tiohundra AB även att utgå från KSON:s förbundsordning och eventuella anvisningar som ägare utfärdar. För planeringsperioden gäller därvid följande mål:

Tiohundra AB ska dels (a) vara en föregångare inom sammanhållen hälso-, sjukvård och omsorg dels (b) vara en attraktiv arbetsgivare.

Bolaget har att utarbeta strategier, indikatorer med mera med utgångspunkt i detta.

6.2.2 Resultatkrav & eget kapital

KSON har inget avkastningskrav på Tiohundra AB. Utöver detta kommer dock dels behoven att snarast återställa eventuella operativa förluster från tidigare år dels generera överskott för att finansiera ersättningsinvesteringar (se avsnitt 6.2.3).

Bolaget redovisade ett resultat för 2018 om -7,4 mnkr. Av detta utgör 9,9 mnkr förändringar i pensionsskulden, med anledning av ändrad diskonteringsränta. Resultatet rensat för denna effekt (operativt resultat) summerar därmed till +2,5 mnkr, varav omsorgsverksamheten redovisar +6,5 mnkr och hälso- och sjukvårdsverksamheten -4,0 mnkr. Framtida ränteeffekter på pensionsskulden kan inte förutses. Av tabell 6.2.2A framgår resultaten för 2018 och prognos för 2019. Tiohundra AB har i skrivande stund inte haft möjlighet att ta fram en budget för 2020.

Tabell 6.2.2A

Tiohundra AB:s ekonomiska resultat i miljoner kronor - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2020-2022 (exklusive kapitaltjänstkostnad för strategiska investeringar).

Ekonomiskt resultat (mnkr)	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Operativt resultat	+2,5	-61,5	0,0		
Ränteeffekt, pensioner	-9,9	-	-		
Summa tillskott	-7,4	-61,5	0,0		

Tiohundra AB:s prognosticerade underskott 2019 om -61,5 mnkr urholkar det egna kapitalet, varpå kontrollbalansräkning har upprättats. Vid kontrollstämma 1 i maj 2019 beslutades att driva verksamheten vidare ytterligare åtta månader.

För att driva Tiohundra AB vidare tecknar KSON:s medlemmar en ansvarsförbindelse sinsemellan som finansierar en kapitaltäckningsgaranti för KSON. Garantin innebär att medlemmarna förbinder sig att lämna tillskott till KSON med tillsammans som mest 60 mnkr för 2019, vilket möjliggör för KSON att återställa bolagets egna kapital genom villkorade aktieägartillskott med som mest 60 mnkr under 2019. Detta löser bolagets kortsiktiga ekonomiska problem, medan de långsiktiga kvarstår.

Utöver bolagets prognosticerade underskott har Skatteverket härtill ifrågasatt Tiohundra AB som sjukvårdsinrättning och anser att skattepliktiga driftbidrag tillförts i form av aktieägartillskott. Hur KSON:s verksamhet i egen regi ska utformas behöver därmed skyndsamt redas ut, tillsammans med KSON:s medlemmar. Direktionen har gett dess ordförande i uppdrag att inhämta medlemmarnas ställningstagande kring bolagets framtid, liksom medlemmarnas förslag till åtgärder för att uppnå detta på kort och lång sikt.

Från halvårsskiftet 2019 tillämpar Skatteverket moms för uthyrningspersonal inom vården. Det är oklart i vilken utsträckning kommuner och landsting kommer kompenseras för denna

kostnadsökning, varför bolaget identifierat detta som en risk. Andra risker som bolaget identifierat är ansvarsfördelningen och finansiering av FVM (se avsnitt 4.4.4) och ökade krav och därmed kostnader i samband med tillståndsgivning från IVO (se avsnitt 5.4).

Vid ingången i 2019 summerande det egna kapitalet i Tiohundra AB till 28,4 mnkr. Av tabell 6.2.2B framgår det egna kapitalets utveckling i bolaget. Någon plan för 2020-2022 är i skrivande stund inte möjlig att göra.

Tabell 6.2.2B

Tiohundra AB:s egna kapital i miljoner kronor - utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2020-2022.

Eget kapital (mnkr)	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Vid årets början	+25,9	+28,4	17,3		
Årets resultat	-7,4	-61,5	0,0		
Aktieägartillskott (villkorat)	+9,9	50,4	0,0		
Vid årets slut	+28,4	17,3	17,3		

I och med fluktuationer i diskonteringsräntan ändras bolagets pensionsskuld, vilket påverkar det ekonomiska resultatet och därmed det egna kapitalet. Då räntan sänks, ökar skulden och därmed kostnaderna, varpå det egna kapitalet minskar. För att kompensera för detta har KSON tillfört bolaget villkorade aktieägartillskott. Dessa finansieras i sin tur av KSON:s medlemmar, särskilt från medlemsavgifterna (se tabell 6.2.2C).

Tabell 6.2.2C

KSON:s finansiering av villkorade aktieägartillskott till Tiohundra AB i miljoner kronor – utfall 2018, prognos 2019 samt plan 2020-2022 för ändringar i diskonteringsräntan är ej möjlig.

Finansiering av KSON:s villkorade aktieägartillskott (mnkr)	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Region Stockholm	8,6	?	0,0		
Norrtälje kommun	1,3	?	0,0		
Summa tillskott	9,9	50,4	0,0		

6.2.3 Investeringar

KSON saknar möjlighet att investera. Det samma gäller Tiohundra AB, förutom reinvesteringar finansierade av ackumulerade avskrivningar. Detta innebär de facto ett krav på att bolaget redovisar ett årligt överskott, då återinvesteringar sällan är billigare än de samlade avskrivningarna för det som ska ersättas.

Finansiering av strategiska investeringar behöver hanteras av KSON:s medlemmar. Utöver Norrtälje kommuns investeringar i bostäder och verksamhetslokaler är det främst utveckling

av Norrtälje sjukhus som i detta är mest angeläget. Strategiska investeringar krävs, framförallt för att vidareutveckla och modernisera Norrtälje sjukhus, såsom ombyggnad av lokalerna för endoskopi, anpassningar av intensivvårdslokaler, ombyggnad av sterilcentral med mera (se tabell 6.2.3).

Tabell 6.2.3

Tiohundra AB:s investeringar i miljoner kronor – utfall 2018, prognos 2019 och plan 2020-2022.

Tiohundra AB:s investeringar (mnr)	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2022	Plan 2022
Ersättningsinvesteringar	17,9	38,0	30,0	30,0	30,0
Strategiska investeringar	0,0	0,0	?	?	?

Till detta kommer investeringar avseende FVM (se avsnitt 4.4.1). Hur detta ska finansieras är för närvarande oklart.

6.3 Uppföljning & kontroll

Verksamhetsplanen följs upp strukturerat och systematiskt genom indikatorer inom respektive mål- och verksamhetsområde. De indikatorer som följs är både kvantitativa och kvalitativa (se figur 6.3).

Figur 6.3

KSON:s indikatorer i matris för mål- och verksamhetsområden.

KSON:s indikatorer för mål och verksamhet	Primärvård	Specialiserad vård	Ordinärt boende	Särskilda boendeformer
God kvalitet	Andel diagnossatta patienter av utförare i Norrtälje kommun		Andel kunder med aktuell genomförandeplan	
Tillgänglighet för individen	Andel patienter som erbjuds vård inom RS:s vårdgaranti av utförare i Norrtälje kommun		Andel utförd av beslutad tid	Andel verkställd inom 3 månader
Hälsöfrämjande & förebyggande	Andel patienter som tillfrågats om levnadsvanor		Andel kunder som regelbundet erbjuds fysisk aktivitet	
Innovativa samarbeten	Utvecklingsområde (se avsnitt 4.4)			

Uppföljning sker även i enlighet med internkontrollplanen (bilaga 3). Till detta kommer det löpande uppföljningsarbetet som görs inom ramen för ordinarie verksamhet.

Den ekonomiska uppföljningen följer KSON:s riktlinjer för god ekonomisk hushållning (bilaga 4). Enligt dessa skall rapporter om KSON:s verksamhetsmässiga och ekonomiska utfall, förutom i årsredovisningen, ske samlat till medlemmarna åtminstone vid två tillfällen per år. Av dessa skall ett innehålla ett delårsbokslut.

Utöver detta görs ekonomiska månadsrapporter med prognos på helårsutfall, vilka rapporteras till medlemmarna sju gånger per år. Inför dessa rapporter görs en uppföljning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall med budgetansvariga chefer inom KSON:s förvaltning och en prognos för helårsutfall per verksamhetsområde tas fram. Vid befarade budgetavvikelse utarbetas åtgärder för en ekonomi i balans. Åtgärderna ska innehålla förväntad effekt, tidplan för genomförande, ansvarig person samt effektmått för uppföljning.

Åtgärder för att öka prognossäkerheten pågår kontinuerligt i form av utbildningsinsatser och dialog kring prognosvariationer med ansvariga chefer inom KSON:s förvaltning. Förvaltningen följer löpande relevanta nyckeltal såsom till exempel antal dygn i särskilda boenden, antalet utförda timmar inom kundvalet och antalet besök inom primärvården. Analys av befintliga och framtagna av nya nyckeltal är en del av förvaltningens ordinarie utvecklingsarbete.

7. Bilagor

- 1) Tiohundra AB:s sammanfattning till gemensamt budgetunderlag inför budget 2020, Tiohundra AB 2019-05-09.
- 2) Befolkningsprognos mars 2019, Norrtälje kommun.
- 3) KSON:s verksamhetsindelning 2019.
- 4) System för med internkontroll, KSON.
- 5) Riktlinjer för god ekonomisk hushållning, Dnr: KSON 2018-140-042.

KOMMUNALFÖRBUNDET Sjukvård och omsorg i Norrtälje	
2019-05-13	
Diariennr David	Dragplanbeteckn. 3503

Tiohundra AB:s sammanfattning till gemensamt budgetunderlag inför budget 2020

1. Inledning

Tiohundra AB (THAB) ägs sedan 2016 av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON). Vissa avsnitt berör till största del THAB men då KSON och THAB utgör en egen koncern så har THAB:s svar inarbetats i detta gemensamma budgetunderlag.

2. Omvärldsanalys

Framtidens hälso- och sjukvård

Bolaget är en del av framtidens hälso- och sjukvård, FHS, och ställer sig fortsatt positiv till att ta emot volymer från Vallentuna och Österåker. Under perioden 2018-10 t.o.m. 2019-04 har ambulanser från Vallentuna och Österåker styrts om till Norrtälje sjukhus i syfte att avlasta Danderyds sjukhus. På grund av det ekonomiska läget har Norrtälje sjukhus ingen möjlighet att fortsätta nuvarande uppdrag. Om denna ambulansomstyrning ska aktiveras igen så måste sjukhuset få tid att ställa om sin verksamhet. Vidare behöver ersättningsfrågan vara löst innan nytt uppdrag påbörjas. Utöver detta har intensivvården och vårdavdelningarna vid flera tillfällen avlastat andra akutsjukhus genom att ta emot IVA-patienter från andra akutsjukhus.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)

Bolaget har bildat ett eget programkontor och har tilldelat resurser för att samverka på central nivå. Det råder otydlighet om det är KSON eller bolaget som skall stå som beställare i det indikativa anbudet. Bolaget har svårt att se att man skall stå med i underlaget tillsammans med två politiska organ (Region Stockholm och Region Gotland). KSON är bolagets politiska organ. Bolaget/styrelsen är oroade över hur de ökade kostnaderna för implementering och förvaltning ska finansieras. Det måste säkras att bolaget (genom KSON) får samma finansiella förutsättningar som övriga bolag i Region Stockholm. Ytterligare en risk är om bolaget tvingas till en avtalslösning som inte är densamma som för övriga bolag i Region Stockholm. Om bolaget tvingas teckna eget avtal med leverantören istället för att teckna samverkansavtal med Region Stockholm (samma lösning som för TakeCare) ökar den ekonomiska risken ytterligare.

IVO-tillstånd

Bolaget har ansökt om tillstånd hos IVO för att få bedriva boende inom äldreomsorg och socialpsykiatri. Nytt är att det även krävs tillstånd för att få bedriva hemtjänst. Exempel på boende som inte blivit godkänt är Gröna gränd. Beslut finns om att flytta de boende till moduler på Campus Roslagen.

3. Landstingets mål

Inga tillägg

4. Ekonomiska förutsättningar

Bolaget har en alltför låg nivå på eget kapital och det är av vikt att det egna kapitalet anpassas till bolagets omsättning och finanseringsstruktur för att bättre klara eventuella framtida förluster och resultatvariationer över året. I det fall finansinspektionen beslutar om ytterligare sänkning av diskonteringsränta förutsätter det kompensation genom nytt aktieägartillskott.

Den låga nivån på eget kapital har vid upprepade tillfällen aviserats till ägaren från såväl styrelse som revisorer. I nuläget har mer än hälften av bolagets aktiekapital förbrukats. Därför har styrelsen fattat beslut om att upprätta kontrollbalansräkning och kallat till en första kontrollstämma.

Bolaget har erhållit aktieägartillskott vid fyra tillfällen sedan 2013. Tillskotten har hanterats enligt meddelande från Skatteverket 2006. Skatteverket har lämnat ett förslag till beslut om att mer än 10 % av bolagets verksamhet räknas som okvalificerad verksamhet och att bolaget därmed inte skall vara befriat från skatt. Risk finns för att bolaget måste betala ca 13 mkr i skattetillägg. Eftersom ärendet är så komplext har PWC samt Region Stockholms och Norrtälje kommuns juridiska enheter kontaktats.

Låga eller inga uppräknings i vård- och omsorgsavtal påverkar bolagets ekonomiska resultat negativt. Bolaget har under 2019 betydligt högre kostnadsökningar som ej motsvarar intäktsuppräkningsarna. Detta innebär effektiviseringar på ca 50 mkr.

Från och med 1 juli 2019 ska bolaget betala moms på inhyrd personal. Bolaget har en långsiktig strategi för att minska inhyrning. 2018 hyrde bolaget in personal för 49 mkr (exkl. moms). Prognosen för 2019 ser ut att hamna på 49 mkr vilket motsvarar en årlig kostnadsökning med 12,2 mkr.

Med tanke på ovanstående befinner sig bolaget i en svår ekonomisk situation. För att klara verksamheten behöver bolaget uppräknningar av vård- och omsorgsavtalen som är högre än tidigare år. Bolaget behöver också ett eget kapital som är anpassat efter bolagets storlek och verksamhet.

Investeringar

För att klara informationssäkerhetskraven vid ny- eller ersättningsinvestering av medicinteknisk utrustning tillkommer ofta extra kostnader. Hänsyn till nya digitala lösningar för att klara framtida utmaningar inom vård och omsorg behöver också finnas med i ägarens investeringsstrategi.

Vissa lokaler som bolaget bedriver omsorgsverksamhet i ägs och förvaltas av kommunen och är i behov av renovering (gäller lokaler för LSS som inte uppfyller IVO:s krav samt vård- och omsorgsboenden som inte uppfyller Arbetsmiljöverkets krav). Det behövs en tydligare fastighetsplanering för de lokaler som drivs och förvaltas av Norrtälje kommun.

Med nuvarande avtal har Norrtälje sjukhus svårt att klara planerade ny- och ersättningsinvesteringar. Större investeringar som t.ex. uppgradering av datortomograf och byte av övervakningssystem på IVA ger verksamheterna höga avskrivningskostnader. Bolaget har inte fått extra ersättning för större investeringsbelopp vilket orsakat större effektiviseringar än vad som finns i gällande avtal. Bolaget har ett stort behov av en tydlig investeringsprocess mellan bolaget, KSON och respektive huvudman.


Sedan 2014 har antalet undersökningar på endoskopimottagningen ökat med 43 %. En ombyggnad av lokalerna (10-11 mkr exkl. nyinvestering av utrustning som diskmaskiner, bårar och medicinteknisk utrustning) ligger därför inom planperioden och är exempel på en av de strategiska investeringar som behöver göras. En ekonomisk kalkyl för projektet håller på att tas fram och beräknas vara klar under våren.

Bolaget har tidigare äskat medel för att få bygga om och till akutmottagningen för att få effektiva vårdflöden, då dagens lokaler är föråldrade och inte längre ändamålsenliga. Kostnaderna för det byggprojektet var då beräknade av Locum mellan 82-93 mkr. Projektet fick skjutas på framtiden.

Bolaget har för tillfället inga omställningskostnader eller kostnader för strategiska investeringar i regionen under planåren 2020 - 2022. Men för att öka tillgängligheten och avlasta akutmottagningen på Norrtälje sjukhus har bolagsledningen önskemål om att inrätta ett specialistcentrum. Detta

hus ska bland annat inrymma primärvård, delar av öppenvårdspsykiatri och ett antal specialistmottagningar. Specialistcentrum ska vara sammanbyggt med sjukhusbyggnaden för att uppnå synergieffekter och därmed effektiva vårdflöden. Genom att samla somatik och delar av den psykiatriska vården ges bolaget möjligheter att bättre möta den ökande ohälsan i Norrtälje kommun. Detta kommer att kräva en omfattande nybyggnation (kostnad troligtvis över 100 mkr) och bedöms behöva påbörjas inom planperioden, d.v.s. senast år 2023.

Norrtälje 2019-05-09



Eiva Lagerstedt
Vice verkställande direktör

Bilaga 2

Befolkningsprognos Norrtälje kommun mars 2019

Befolkning	2018	2019	2020	2021	2022
-19	12 516	12 674	12 842	13 010	13 206
20-65	33 605	33 773	34 013	34 405	34 743
66-79	11 697	11 872	11 974	12 113	12 198
80-	3 951	4 110	4 269	4 457	4 734
Totalt	61 769	62 429	63 098	63 985	64 882

Andel	2018	2019	2020	2021	2022
-19	20,3%	20,3%	20,4%	20,3%	20,4%
20-65	54,4%	54,1%	53,9%	53,8%	53,5%
66-79	18,9%	19,0%	19,0%	18,9%	18,8%
80-	6,4%	6,6%	6,8%	7,0%	7,3%

Verksamheter Primärvård
Läkemedel
Husläkarverksamhet
Avanc med serv husläkare
Basal hemsjukvård
Fysioterapi/Sjukgymnastik
Habilitering
Primärvårdsrehabilitering
Barnvårdscentral
HLM Psykosocialt uppdrag
Barnmorskemottagning
Husläkarjour
Läkarinsats hemsjukvård
Fotsjukvård
Ungdomsmottagning
Primärvård (arv)
Första linjens psyk BUMM
Logopedverksamhet
Basal hemsjukvård jourtid
Ungdomsmottagning
Beroenderådgivning
Habilitering

Verksamheter Ordinärt boende
Hemtjänst i ordinärt boende
Larm- och nattorganisation hemtjänst
Bostadsanpassning för äldre
Individuellt utförda insatser enligt SoL/HSL
Dagverksamhet äldre
Riksfärdtjänst
Daglig verksamhet LSS § 9:10
Assistantsättning SFB
Turbundna resor
Personlig assistans LSS §9:2
Dagverksamhet med beslut
Korttidstillsyn § 9:7
Öppen verksamhet
Kontaktperson § 9:4
Avlösarservice § 9:5
Bostadsanpassning
Ledsagarservice § 9:3
Kontaktperson
Hemrehab
Boendestöd ordinärt boende
Individuellt utförda insatser SoL/HSL
Öppen förskola
Syn- och hörselstöd
Medicinskt färdigbehandlade
Roslagsmodellen
Turbundna resor särskild omsorg
Hemtjänst, målgrupp till 65 år

Verksamheter Specialiserad vård
Norrtälje sjukhus
Karolinska sjukhuset
Danderyds sjukhus
Allmän psykiatri (vuxna)
Geriatrik
Övrig specialistvård
Avancerad sjukvård i hemmet
Barn och ungdomspsykiatri
Södersjukhuset
Vårdval förlossningar
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning
Vårdval knä och höft
St Eriks sjukhus
Akutvård (arv)
Capio St Görans sjukhus
Förvaring och transport av avlidna
Avancerad medicinsk service ASiH
Vårdval knä och höft, övriga sjukhus
Psykiatri (arv)
Södertälje sjukhus
Rehabgaranti
Barn- och ungdomspsykiatri BUP

Verksamheter Särskilda boendeformer
Särskilt boende demens
Korttidsboende äldre
Särskilt boende HVB SoL
Boende enligt LSS vuxna §9:9
Särsk boende/annat boende
Boende LSS barn/unga §9:8
Korttidsvistelse LSS §9:6
Hälso- och sjukvård LSS
Läkarinsats i särskilt boende
Läkarinsats korttidsboende
Transport och förvaring avlidna
Avancerad medicinsk service Säbo/Korttids
Akut- och buffertförråd

SYSTEM FÖR INTERNKONTROLL

Syfte med internkontroll

Det övergripande målet med internkontroll är att säkerställa att de av direktionen fastställda målen uppfylls och är en del i direktionens ledning och styrning. Den interna kontrollen i kommunalförbundet ska bygga på en helhetssyn på verksamheten vilket betyder att den ska omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Inom vart och ett av dessa områden ska det finnas inbyggda uppföljnings- och kontrollsystem som säkrar en effektiv förvaltning och förebygger allvarliga fel eller förluster.

Syftet med internkontroll är att säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som direktionen har bestämt.
- Lagar, avtal och andra för direktionen gällande regler, föreskrifter och beslut följs.
- Anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig.
- Redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig.
- Minimera risken för missbruk och att avsiktliga eller oavsiktliga fel leder till extrakostnader eller att kommunalförbundets tillgångar äventyras.
- Säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.
- Skydda politiker och tjänstemän mot oberättigade misstankar om oegentligheter.

Internkontroll delas in i redovisnings- och administrativa kontroller.

Redovisningskontrollerna åstadkoms genom en kombination av arbetsfördelning och kontrollmoment inlagda i redovisningen. Ingen person skall ensam handlägga en ekonomisk transaktion från början till slut. Exempel på möjliga kontrollmoment i redovisningssystemet är löpande avstämningar, kontrollräkningar, inventeringar och behörighetskontroller i redovisningen. En tillfredställande dokumentation skall ske.

Redovisningskontrollen innefattar även utgifts- och inkomstkontroll. Inkomstkontrollen kan exempelvis vara fakturerings- och kravrutiner. Utgiftskontrollen omfattar attestrutiner som *behandlas i separat* följer Norrtälje kommuns attestreglemente (KF 1995-12-18, § 268 och KS 1997-02-25, § 55).

Administrativ kontroll syftar till att befrämja effektivitet och tillse att resurserna disponeras för uppställda mål och i enlighet med fattade beslut. Kontroller skapas genom att organisationen utformas på ett ändamålsenligt sätt. Detta förutsätter dokumenterad ansvars- och befogenhetsfördelning samt dokumenterade rutinbeskrivningar.

Styr- och rapporteringssystem måste utformas på ett ändamålsenligt sätt. Ett klart samband måste finnas mellan resursåtgång, prestationer, resultat och effekter.

Organisation av intern kontroll

Direktionen

Direktionen skall leda och samordna förvaltningen av kommunalförbundets angelägenheter och ha uppsikt över förvaltningens verksamhet. I detta ansvar ingår att organisera en effektiv internkontroll inom kommunalförbundet.

Förvaltningschefen

Förvaltningschefen ansvarar för att regler och konkreta anvisningar utformas för att upprätthålla en god internkontroll och dessa ska beslutas av direktionen. Förvaltningschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om resultaten av den interna kontrollen och om hur den interna kontrollen fungerar.

Resultatansvariga

De resultatansvariga cheferna på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna anvisningar om internkontroll samt att informera övriga anställda om anvisningarnas innebörd. Vidare har de att verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god internkontroll. Brister i den interna kontrollen skall omedelbart rapporteras till närmast överordnad.

Uppföljning av intern kontroll

Direktionens skyldighet

Direktionen har en skyldighet att löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom direktionens verksamhetsområde.

Internkontrollplan

Utöver verksamheternas egna systematiska kontroller och annan ordinarie uppföljning ska direktionen årligen genomföra en risk- och väsentlighetsanalys avseende de processer som bedöms som nödvändiga för att organisationens mål ska kunna uppnås. Risker och oönskade händelser som bedöms av direktionen som särskilt allvarliga eller som inte hanteras på annat sätt av organisationen prioriteras för särskild granskning genom att tas till internkontrollplanen. I internkontrollplanen ska det framgå hur kontroller och rutiner följs upp i syfte att målen uppnås.

Uppföljning och rapportering av internkontrollplan

Resultatet av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, löpande rapporteras till direktionen. Direktionen skall också löpande eller i samband med årsbokslutet rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till Kommunfullmäktige och Landstingsfullmäktige. Rapportering skall samtidigt också ske till Kommunalförbundets revisorer.

Årsplan

Arbetet med risk- och väsentlighetsanalyser, förslag till internkontrollplan och planering av årets arbete med internkontroll är länkad till arbetet med förvaltningens verksamhetsplan. Genomförandearbetet pågår under hela året. Beslutade kontroller enligt internkontrollplanen ska göras koncentrerat och bör vara klara under våren. Efterkontroller och eventuella kompletteringar görs under hösten före sammanställning av årsrapporten. Rapportering av årets arbete med internkontroll görs i samband med förvaltningens verksamhetsberättelse/årsredovisning.

Planering av åtgärder

Förslag till åtgärder lämnas till högst ansvarig chef genom kontrollrapporten. Ansvarig chef bedömer om åtgärdsförslagen är tillräckliga och genomförbara, beslutar om åtgärder och dokumenterar dem i åtgärdsplanen i kontrollrapportblanketten tillsammans med datum för uppföljning.

Återkoppling och information

Upptäcks fel och brister som kräver tidig åtgärd ska återrapportering ske snabbt till rätt ansvarig. Resultatet av granskningar och kontroller ska rapporteras vidare till direktion i verksamhetsberättelsen och till förvaltningsledning som tar initiativ till direktiv och utvecklingsuppdrag.

Uppdagas förhållanden som medför misstanke om att brott av förmögenhetskaraktär skett ska förvaltningschefen omgående informera direktion och revisionskontor, samt bedöma om polisanmälan ska göras.

Process/rutin	Identifierad risk	Konsekvens	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollmetod	Sannolikhet	Konsekvens	Bedömning
Attest								
Ej verkställda beslut								
Avtalsuppföljning								
Åtgärdskontroll	Beslutade åtgärder genomförs ej.		Kontrollera att föregående års förslag till åtgärder följts					

Matris för risk- och väsentlighetsbedömning

KONSEKVENNS	1 Försumbar	2 Lindrig	3 Kännbar	4 Allvarlig	5 Mycket allvarlig
SANNOLIKHET	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik	5 Mycket sannolik

Bilaga 5

Riktlinjer för god ekonomisk hushållning

1. Inledning

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) ska ha god ekonomisk hushållning och en långsiktigt hållbar ekonomi. KSONs verksamheter ska hålla en god kvalitet och vara kostnadseffektiva. Det ställer krav på styrning och uppföljning av sambanden mellan resurser, prestationer, resultat och effektivitet i verksamheterna. Det innebär också krav på kontinuerlig prioritering, effektivisering och förnyelse av verksamheterna.

2. Balans mellan intäkter och kostnader

KSONs löpande intäkter ska varje år överstiga de löpande kostnaderna för att ha beredskap för oförutsedda händelser och förändrade omvärldsfaktorer. Verksamhetens nettokostnader bör inte öka i snabbare takt än medlemsavgifter och eventuella statsbidrag.

KSON ska ha en stabil ekonomi så att förbundet även vid en nedgång i samhällsekonomin kan uppvisa positivt resultat. En god ekonomi ger förutsättningar för att agera långsiktigt och därmed undvika att behöva vidta kortsiktiga åtgärder som kan vara till men för verksamheten.

I kommunallagen preciseras det så kallade balanskravet, som innebär att i en kommuns budget ska intäkterna överstiga kostnaderna. Eventuella underskott som uppkommer måste enligt balanskravet återställas med motsvarande överskott inom en period av tre år.

3. Uppföljning god ekonomisk hushållning

Rapporter om KSONs verksamhetsmässiga och ekonomiska utfall skall förutom årsredovisningen ske samlat till medlemmarna åtminstone vid två tillfällen per år. Av dessa skall ett innehålla ett delårsbokslut. Utöver detta görs ekonomiska månadsrapporter med prognos på helårsutfall som rapporteras till medlemmarna sju gånger per år.

4. Bedömning av god ekonomisk hushållning

Årligen görs en samlad bedömning av om kravet på god ekonomisk hushållning uppnåtts. Bedömning grundas på en sammanvägning av utfall avseende de verksamhetsmässiga målen, utfall avseende indikatorer, andra viktiga resultat som uppnåtts för processerna under året samt utfall avseende de finansiella målen.

Indikator

Årets resultat enligt resultaträkningen i förhållande till medlemsavgifter, omsorgsavgifter och eventuella statsbidrag, angivet i procent.

Målsättning: Minst 0,0 % och högst 0,5 % exklusive engångsposter.

Indikator

Nivån på det egna kapitalet, dels för förbundet och dels för koncernen inklusive TioHundra AB.

Målsättning: Minst 0,2 % och högst 1,0 % av medlemsavgifterna.

Indikator

Kostnadsutvecklingstakt exklusive volymförändringar uppdelat i landstings- respektive kommunalt finansierade verksamheter, angivet i procent.

Målsättning: Ej överstigande utvecklingen av LPIK- och PKV-index för samma period.

Indikator

TioHundra ABs resultat inklusive eventuella aktieägartillskott.

Målsättning: Bolaget redovisar ett positivt resultat efter eventuella aktieägartillskott.