

TioHundra – nämnden för
hälso-, sjukvård och omsorg

2006-04-26

Ankord Stockholms läns landsting
2006 -U/- 0 1
Dr. LS 0607-1305

10

THN § 56

Dnr THN 06-149 041

Verksamhetsplan och budget 2006

Beslut

TioHundranämnden beslutar

- att godkänna och överlämna verksamhetsplan och budget 2006 för tiohundranämnden till kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige med följande ändringar:
Sid 4, under rubriken Nämndens uppdrag: meningen "styra utbudet av" ändras till "utbytet av hälso- och sjukvård och omsorg anpassas utifrån befolkningens behov och förväntningar."
sid 6, under rubriken Tiohundranämndens mål 3:3: meningen "Därefter kan insatser..." ändras till "Samtidigt behöver insatser..."
sid 7, under stycket mål och uppdrag lägga till: "Verka för hög kvalitet i omhändertagandet i samband med omstruktureringen inom omsorgen." "Utarbeta plan för utbyggnad av omsorgsboendet".
sid 4, under rubriken Nämndens uppdrag: meningen ".... ett bra liv" ändras till ".... en bra omsorg...." samt
- att ekonomisk redovisning skickas till nämnden den 15 maj 2006 då delårsbokslut 1 är klart

Lennart Rohdin (fp) deltar inte i beslutet.

Underlag för beslut

Förslag till verksamhetsplan och budget 2006
Muntlig redovisning av förvaltningschef Lars Skoglund och förvaltningsekonom Kristian Danlin.

Bakgrund

Verksamhetsplanen utgör TioHundranämndens första förslag till inriktning för utveckling av hälsa, sjukvård och omsorg för invånare i Norrtälje kommun. Verksamhetsplanen avser år 2006.

TioHundra – nämnden för
hälso-, sjukvård och omsorg

2006-04-26

11

THN § 56, forts

Dir THN 06- 149 041

Verksamhetsplanen har sin utgångspunkt i politiska inriktningsmål och strategier inom Stockholms läns landsting och inom Norrtälje kommun, beslutsunderlag inför bildandet av en gemensam nämnd samt underlag som beskriver behov av hälso- och sjukvård och omsorg hos de båda huvudmännen avseende Norrtäljebor.

I verksamhetsplanen finns angivet tiohundanämndens vision, uppdrag, kännetecken och mål.

Tjänstemannaberedning

Tiohundanämndens förvaltning har i tjänsteutlåtande 2006-04-10 föreslagit nämnden besluta att godkänna och överlämna verksamhetsplan och budget 2006 för tiohundanämnden till kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige.

Beslutande sammanträde

Yrkande

Lena Cronvall-Morén (m) med instämmande av Catarina Wahlgren (v)
- bifall till au med följande ändringar/tillägg:

Sid 4, under rubriken Nämndens uppdrag: meningen "styra utbudet av" ändras till "uthytet av hälso- och sjukvård och omsorg anpassas utifrån befolkningens behov och förväntningar."

sid 6, under rubriken Tiohundanämndens mål 3:3: meningen "Därefter kan insatser..." ändras till "Samtidigt behöver insatser"

sid 7, under stycket mål och uppdrag lägga till: "Verka för hög kvalitet i omhändertagandet i samband med omstruktureringen inom omsorgen."
"Utarbeta plan för utbyggnad av omsorgsboendet".

Tove Sander (s)

- sid 4, under rubriken Nämndens uppdrag: meningen "..... ett bra liv" ändras till ".... en bra omsorg...."

Mats Hultin (m) med instämmande av Marie-Louise Sellin (s)

- bifall till arbetsutskottets förslag samt att ekonomisk redovisning skickas till nämnden den 15 maj då delårsbokslut 1 är klart

Politisk beredning

TioHundra – nämnden för
hälso-, sjukvård och omsorg

2006-04-26

12

THN § 56, forts

Dnr THN-06-149 041

Tiohundra nämndens arbetsutskott har behandlat ärendet den 12 april 2006.

Exp. till
Ledningskontoret, Norrtälje kommun
Kommunfullmäktige
Landstingsfullmäktige
Ledningsgruppen

April 2006

Verksamhetsplan och Budget 2006

TioHundra

– den gemensamma nämnden
för hälso-, sjukvård och omsorg

Innehållsförteckning

	sida	
1	INLEDNING	3
2	VISION OCH UPPDRAG	3
2.1	Uppdrag enligt beslut om gemensam nämnd	3
2.2	TioHundranämndens vision och uppdrag	4
3	MÅL	5
3.1	Mål uppsatta av Stockholms läns landsting	5
3.2	Mål uppsatta av Norrtälje kommun	6
3.3	TioHundranämndens mål	7
4	BEHOV	7
4.1	Befolkningsutveckling	7
4.2	Levnadsförhållanden	8
4.3	Levnadsvanor	9
4.4	Befolkningens hälsa	9
4.5	Befolkningens syn på sjukvård	11
4.6	Konsumtion av hälso- och sjukvård	12
4.6	Kostnader för hälso- och sjukvård	14
4.8	Äldreomsorg, handikappomsorg och socialpsykiatri	14
4.9	Kostnader för äldreomsorg och handikappomsorg	
5	EKONOMI OCH BUDGET	19
5.1	Principer för budget 2006	19
5.2	Stockholms läns landstings ersättning	20
5.3	Norrtälje kommuns ersättning	20
5.4	Budget 2006	22
6	UPPFÖLJNINGSPLAN	24
6.1	Tidplan för uppföljning och utvärdering, Norrtälje kommun	25
7	UNDERLAG TILL VERKSAMHETSPLAN	27

1. INLEDNING

Detta dokument utgör TioHundranämndens första förslag till inriktning för utveckling av hälsa, sjukvård och omsorg för invånare i Norrtälje kommun. Verksamhetsplanen avser år 2006. Detta dokument har sin utgångspunkt i politiska inriktningsmål och strategier inom Stockholms läns landsting (Sll) och inom Norrtälje kommun (NK), beslutsunderlag inför bildandet av en gemensam nämnd samt underlag som beskriver behov av hälso- och sjukvård och omsorg hos de båda huvudmännen avseende Norrtäljebor.

Under 2004 startades ett gemensamt projekt mellan Norrtälje kommun och Landstinget med mål att: *"Skapa en långsiktigt hållbar och trygg struktur för hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje kommun"*

Huvudmotivet för förändringen var att stödja den lokala horisontella samverkan, för att på så sätt möta de vanligast förekommande omsorgs- och sjukvårdsbehoven.

Syfte och motiv är beskrivna i tidigare rapport, från februari 2005, *Hälsa, hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje: Framtida huvudmannaskap och organisation*.

I rapporten lyfts tre övergripande teman fram:

Gemensam finansiering och gemensam organisation ska leda till:

- att nämnden ges ett befolknings- och finansieringsansvar för den hälso- och sjukvård och omsorg som norrtäljeborna tar i anspråk
- ökad fokusering på befolkningens hälsa
- integration i vård- och omsorgsorganisationen med ökad patient- och brukarnytta som följd.

2. VISION OCH UPPDRAG

2.1. Uppdrag enligt beslut om en gemensam nämnd

Under hösten 2005 har beslut tagits i både Landstingsfullmäktige och Kommunfullmäktige om att bilda en gemensam organisation för hälso- sjukvård och omsorg. I beslutsunderlagen beskrivs uppdragen: "Den gemensamma nämnden, TioHundranämnden, står för det vårdpolitiska ansvaret och bolaget, TioHundra AB, ansvarar för verksamheten i egen regi".

Det övergripande uppdraget är att utifrån en etisk och demokratisk grund om människors lika värde utveckla/tillhandahålla en god hälso- och sjukvård och omsorg utifrån befolkningens behov och därigenom främja invånarnas hälsa.

Uppdraget för TioHundranämnden:

- Politiskt ansvar för norrtäljebornas hälso- och sjukvård och omsorg, dess kvalitet och tillgänglighet, och för det lokala vårdutbudets innehåll och struktur
- Befolknings- och prioriteringsansvarig finansier
- Befolkningens företrädare i förhållande till den samlade driftsorganisationen
- bidra till effektivast möjliga hälsovård, sjukvård och omsorg, utifrån de ekonomiska villkor som de båda huvudmännen anger för verksamheterna.

Källa: Beslut om gemensam nämnd, Landstingsfullmäktige, Kommunfullmäktige 2005

Uppdraget kan sammanfattas med;

Att styra utbudet av hälso- och sjukvård och omsorg på kort och lång sikt utifrån befolkningens behov och förväntningar inom givna ramar.

Befolkningsansvaret innebär att gemensamma nämnden har ett sammanhållet ansvar för att planera för hur befolkningens behov av hälso- sjukvård och omsorg ska tillgodoses. Nämnden har finansieringsansvar för all sjukvård och omsorg som erbjuds lokalt i Norrtälje kommun och stora, men inte för alla delar av den sjukvård norrtäljeborna tar i anspråk utanför kommunen, i övriga landstinget (bilaga 1). Detta lokala befolknings- och planeringsansvar skapar nya möjligheter att fördela resurser mellan olika ändamål, att göra andra prioriteringar. Det samlade befolkningsansvaret syftar även till att stödja en tyngdpunktsförskjutning mot en mera hälsofrämjande sjukvårds- och omsorgsorganisation där förebyggande insatser blir ett insatsområde parallellt insatser inom vård och omsorg.

En integration mellan vårdgivare ska stödjas så ett sammanhållet vård- och omsorgssystem kan erbjudas. Ansvarsförflyttningar mellan vårdgivare ska ske utan störningar och "onödiga" fördröjningar. Patienten eller brukare ska få tillgång till koordinerade insatser.

När det gäller större principiellt viktiga strukturfrågor måste kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige fatta dem. Landstinget föreslås ha den slutliga beslutsmakten över vårdstrukturen, till exempel avseende arbetsfördelningen mellan sjukhusen i länet.

För norrtäljebon gäller samma valfrihet, remissregler och kommande nationella vårdgaranti som för invånarna i övriga landstinget.

Det är av stor vikt att upprätta och upprätthålla en fungerande samverkan med de övriga mera specialiserade vårdgivarna utanför Norrtälje. Det är också viktigt att säkra att patienterna får del av hela landstingets vårdutbud och att vårdgivarna får del av den kunskapsutveckling som sker utanför Norrtälje.

Särskilda uppdrag

I samband med förberedelser för ny organisation gavs särskilda uppdrag inom åtta prioriterade områden under 2005:

1. Tillgången till sjukvårdskompetens för/i kommunala äldre- och andra boenden
2. Akut omhändertagande och jour- och beredskapsorganisation
3. Vårdinsatser för resurskrävande patienter – äldre multisjuka m fl
4. Omhändertagande av psykiskt funktionshinder
5. Förändrad organisation för rehabiliteringsverksamheterna
6. Insatser för barn och ungdomar med övervikt
7. Lokalt FoU-centrum i Norrtälje
8. Rådgivning och koordination i vård och omsorg per telefon

2.2. TioHundranämndens vision och uppdrag

Vision

Det finns stor tillit hos befolkningen om en trygg, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje

Nämndens uppdrag är att:

Skapa förutsättningar för en god hälsa och en bra omsorg för befolkningen i Norrtälje genom att utbudet av hälso- och sjukvård och omsorg anpassas utifrån befolkningens behov och förväntningar

Kännetecken

*Verksamheter som nämnden ansvarar för ska skapa tillit hos befolkningen genom:
hög kvalitet
god tillgänglighet samt
bra bemötande*

3. MÅL

Mål för 2006 har utgångspunkt i politiska inriktningsmål och strategier inom Stockholms läns landsting och inom Norrtälje kommun samt beslutsunderlag inför bildandet av en gemensam nämnd samt underlag som beskriver behov av hälso- och sjukvård och omsorg hos de båda huvudmännen avseende Norrtäljebor.

Inför budget och planeringsarbete för 2007 och framåt kommer TioHundranämnden att utveckla de egna målen.

3.1. Mål uppsatta av Stockholms läns landsting

I hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2006 finns följande övergripande politiska inriktningsmål angivna:

- God hälsa i befolkningen
- Vård på lika villkor
- Kvalitativt god hälso- och sjukvård
- Att sjukvården är lätt tillgänglig och erbjuds i rimlig tid
- Att FoUU-arbetet är i framkant och främjar hälsan
- Ekonomi i balans

Viktiga strategier för att följa upp dessa mål är:

- Beställa och följa upp utifrån befolkningens behov
- Följa upp att vårdgivarna utfört avtalade vårdtjänster
- I avtalens uppdragsbeskrivningar tydliggöra krav på vården innehåll och kvalitet samt relatera viss del av ersättningen till kvalitetsuppfyllelse
- Informationsverksamhet och kommunikation med befolkningen
- Säkra att alla beslut och åtgärder har kostnadstäckning inom beslutade ekonomiska ramar
- Satsa på förebyggande hälso- och sjukvård och samverka med länets kommuner, stadsdelar och andra aktörer kring hälsofrämjande insatser för befolkningen
- Samverka kring patienter med kommuner och stadsdelar samt inom landstinget.
- Följa upp på vilket sätt värdegrunden tillämpas hos vårdgivarna

I budgeten finns även effektmål kopplat till de övergripande inriktningsmålen för år 2006. Dessa följs upp i del- och årsbokslut. Den övergripande uppföljningsmodellen utför också en del i uppföljningen av hälso- och sjukvården i länet.

Sjukvårdsberedning Nordost

Utifrån politiska direktiv och behovsanalyscr sätts fokus på följande målgrupper/områden inför 2006:

Barn och ungdomar

Förebygga livsstilsrelaterad ohälsa med fokus på rökning (föräldrar till små barn) och övervikt. Förebygga psykisk ohälsa genom fortsatt samverkan kring barn med särskilda behov av stöd (enligt BUS-policy).

Äldre 75 +

Insatser för att möta de äldres behov av tillgänglighet, trygghet. Fokus på äldre med behov av omfattande insatser från flera aktörer. Förstärkning och utveckling av psykiatriska insatser för äldre. Förbättra läkemedelshanteringen hos äldre. Samla kompetens kring äldre och anpassa utbud efter målgruppens behov.

Psykisk ohälsa

Stärka primärvården i att ta ett första linjens ansvar, bredda med terapeutisk kompetens m kognitiv inriktning. Utveckla och stärka vården för patienter med dubbeldiagnoser (missbruk och psykiatrisk diagnos) med tydlig samverkan mellan aktörer med olika ansvar i kommun och landsting. Utveckling av mellanvårdsform inom vuxenpsykiatri

Närsjukvård/Primärvård, Folkhälsa

Primärvården ska satsa på förebyggande åtgärder och bidra till att minska den livsstilsrelaterade ohälsan i samarbete med andra aktörer. Förbättrad tillgänglighet till husläkarmottagningarna (telefon och akuta besök).

3.2. Mål uppsatta av Norrtälje kommun

Kommungemensamma mål

Samhällsbyggande och boende

I Norrtälje finns förutsättningar för en god boendemiljö som kan motsvara efterfrågan från olika grupper

Miljö och Natur

I kommunens verksamheter arbetas på att minska energianvändningen

Kommunen som arbetsgivare

Som arbetsgivare är kommunen känd för delaktighet och samverkan. Alla medarbetare upplever sig sedda, hörda och respekterade. Friska arbetsplatser där de anställda känner arbetsglädje, lust att lära och ambition att utveckla verksamheten. Ett hållbart arbetsliv med konkurrenskraftiga arbetsvillkor. Öppna och tillgängliga arbetsplatser för alla människor.

Ekonomi

Kommunen ska visa överskott som skall uppgå till lägst 2 % av verksamhetens nettokostnader. Utveckla styrning och ledning på områdena ekonomi- och verksamhetsuppföljning för att nå kommunens övergripande mål

Trygghet, säkerhet och folkhälsa

Arbetet med att minska risker för olyckor och skador på människor, oersättlig egendom, miljö och ersättlig egendom skall hela tiden fortgå. Andelen överviktiga barn och ungdomar ska minska.

Nämndsriktade mål – Omsorgsnämnden (Budget och inriktning 2006-2008, Norrtälje kommun)

- Samliga boenden inom omsorgsnämndens ansvarsområde ska vara så kallade fullvärdiga boenden enligt Boverkets definition senast år 2010
- Tillgång till platser i särskilt boende i äldreomsorg skall vara minst 23 % av antalet personer 80 år och äldre senast år 2010
- Ökad valfrihet för brukarna inom äldreomsorg, socialpsykiatri samt LSS
- Antalet fullvärdiga permanenta boendeplatser inom socialpsykiatri och LSS skall motsvara efterfrågan
- Olika stödformer till anhöriga skall utvecklas

Prioriterade uppdrag:

- Arbetet med ersättningar och omhyggnader av särskilda boenden för att uppnå fullvärdiga boenden enligt Boverkets definition fortgår enligt fastslagen plan
- Tilläggstjänster inom hemtjänsten införs under 2006 (ex. fönsterputsning, snöskottning m.m.)
- Auktorisation inom hemtjänsten inför under 2006

3.3. TioHundranämndens mål

TioHundranämnden står inför flera stora utmaningar under 2006. Det arbete nämnden måste börja med är att ta itu med de olika förbättringsåtgärder som synliggjorts under inledningen av året. Styrningen och uppföljningen av omsorgen behöver utvecklas. Samtidigt behöver insatser för de mer långsiktiga inriktningsmål som satts inom landsting och kommun komma i fokus.

Mål	Uppdrag
Hög tillgänglighet och bra akut omhändertagande	Anpassa telefon och öppettider samt förbättra samarbete och kommunikation . Säkra att vårdgarantin uppfylls (07-90-90)
De kommunala verksamheter som överförts till TioHundranämnden skall hålla sig inom de ekonomiska förutsättningar som givits för år 2006. Kostnadsnivåerna för de kommunala verksamheterna ska vara i balans vid slutet av året.	Belysa hur en samordning av nämndens samtliga befintliga resurser kan samordnas för ett effektivare resursutnyttjande Åtgärder med anledning av analys av omsorgsnämndes utfall 2005: <ul style="list-style-type: none"> o Utveckla ekonomisk rapportering och ekonomiska rutiner o Riktlinjer för dokumentation och beslutsunderlag o Ersättningsmodeller för ex. hemtjänst, särskilt boende, LSS o Säkra uppföljning av beslutade insatser kopplade till utförda insatser o Fortsatt analys av kostnadsutveckling för LSS och LASS, översyn biståndshandläggning, effektivitet inom hemtjänst
Styrningen av hälso- och sjukvården och omsorgen ska fortsätta att utvecklas och följas upp samt jämföras med andra	Utveckla uppdragsbeskrivningar och rutiner för systematisk uppföljning (fokus omsorgen under 2006)
Utveckla former för behovsanalyser med fokus på äldreomsorg	Ta fram långsiktig plan för behov av vård och omsorg för äldre
Utveckla informationen/kommunikationen med befolkningen utifrån ett samlat lokalt befolkningsansvar.	Utveckla metoder och system för kommunikationen för att långsiktigt <ul style="list-style-type: none"> - förbättra demokratifrågorna - visa utbudet och styra till rätt vårdnivå - skapa trygghet för dem som inte vet vart de ska vända sig vid behov av sjukvård och omsorg - stödja verksamhetsutveckling
Förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar	Starta långsiktigt handlingsprogram i Norrtälje tillsammans med kommunen och Sll (Forum).
Verka för hög kvalitet i omhändertagandet i samband med omstruktureringen inom omsorgen	Utarbeta plan för utbyggnad av omsorgsboendet.

4. BEHOV

Kunskap om befolkningens behov och förväntningar är grundläggande för att leva upp till uppdraget. Uppgifter i detta budgetdokument är ett axplock av det kunskapsunderlag som används i planeringsarbetet. Eftersom detta dokument endast avser 2006 är perspektivet relativt kort i de uppgifter som presenteras.

4.1. Befolkningsutveckling

I december 2004 fanns cirka 54 500 invånare folkbokförda i Norrtälje kommun. Totalt förväntas befolkningen i Norrtälje kommun öka med ca 3 % per år mellan 2005 – 2013. Detta är en stor ökning i jämförelse med länet vars ökning i helhet är ca 1 % per år.

Yngre äldre ökar snabbast – 46 % fram till 2013

Totalt förväntas befolkningen öka med ca 7 500 personer (13,5 %) mellan 2005 och 2013. Skillnaden i ökningen för olika åldrar är stora. En ökning förväntas i alla åldersgrupper utom i åldrarna 6-18 år. Åldersgruppen 65-79 år har den allra största ökningen (46,3 %). Befolkningen blir successivt äldre och förhållandet mellan de allra äldsta, barn och ungdomar och personer i yrkesverksam ålder förändras.

Tabell 1: Befolkningsförändring 2005-2013, Norrtälje kommun, prognos och åldersgrupp

Ålder	2005	2007	2009	2011	2013	Ökning Antal	%
0-5	3 223	3 193	3 488	3 585	3 682	459	14,2
6-18	9 340	9 314	9 141	8 891	8 837	-503	-5,3
19-44	16 456	17 218	17 664	18 011	18 231	1775	10,8
45-64	15 836	16 550	16 974	17 361	17 745	1 909	12
65-79	7 641	8 266	9 242	10 259	11 180	3 539	46,3
80-w	3 193	3 283	3 393	3 461	3 557	364	11,4
Totalt	55 690	58 018	59 901	61 566	63 232	7 542	13,5

Källa: Regionplane- trafikkontoret, 2005

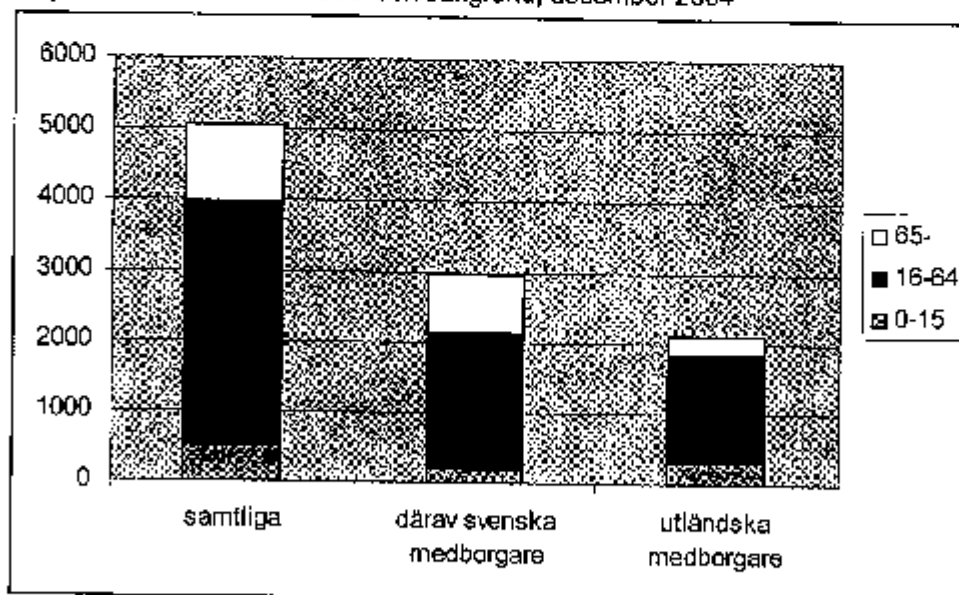
20 % av invånarna är 65 år och äldre

Norrtälje har den högsta andelen äldre över 65 år i länet, knappt 20 % av befolkningen. Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) är andelen 65 år och äldre 17 % i riket. I länet utgör åldersgruppen drygt 14 %. Den höga andelen äldre och den förväntade ökningen av äldre personer kommer att ställa ökat krav på både hälso- och sjukvårdstjänster och omsorgstjänster.

Lägre andel personer med utländsk bakgrund än länet och riket

Personer med utländsk bakgrund¹ utgör totalt 9 % av befolkningen. Oavsett åldersgrupper är andelen personer med utländsk bakgrund lägre än i övriga länet, drygt 19 %. Genomsnittet för riket är 13 %. Gruppen utgör ca 5000 personer av invånarna i kommunen och av dessa är ca 2000 utländska medborgare och 3000 svenska medborgare. Majoriteten ca 3500 är i yrkesverksam ålder (16-64 år).

Diagram 2: Personer med utländsk bakgrund, december 2004



Källa: Kommunfakta

4.2. Levnadsförhållanden

Det finns ett ömsesidigt samband mellan levnadsförhållanden och hälsa. Hälsan är i regel sämre och vårdbehovet större hos personer som bor i socioekonomiskt svaga områden. Att ha hög inkomst, hög utbildning eller att bo i trygga områden bidrar positivt till individens hälsa, samtidigt som personer med bra hälsa oftare kan uppnå högre inkomst, högre utbildningsnivå eller flytta till tryggare områden.

¹ utländska medborgare födda i utlandet, svenska medborgare födda i utlandet och utländska medborgare födda i Sverige

Låg utbildningsnivå i förhållande till länet

I Norrtälje finns en förhållandevis hög andel invånare med låg utbildningsnivå², 25 %, jämfört med länet, 15 %.

Medelinkomsten ökar men är låg i förhållande till länet

Medelinkomsten har ökat i hela länet mellan år 1991 och 2003. I Norrtälje har en ökning skett från 122 tkr (1991) till 191 tkr (2003). Det kan jämföras med genomsnittet i länet som var 146 tkr (1991) och 229 tkr (2003). Kvinnornas medelinkomst har haft bättre utveckling än männens (generellt i länet), men den är fortfarande mycket lägre.

4.3. Levnadsvanor

Rökning

Rökning ökar risken för flera kroniska sjukdomar som cancer, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärt- och kärlsjukdomar. I de flesta kommuner/stadsdelar är det högre andel kvinnor än män som röker. I Norrtälje är denna skillnad marginell, 19 % av kvinnorna röker och 18 % av männen enligt Folkhälsoenkäten 2002. Generellt är det fler som röker bland personer med kortare utbildning, ensamstående med barn, personer med utländsk bakgrund och förtidspensionärer. I Norrtälje är andelen blivande mammor som röker högre än genomsnittet i länet och genomsnittet i riket.

Alkoholkonsumtion

Hög alkoholkonsumtion ökar risken för förtidig död pga skrumplever, inflammation i bukspottkörteln, skador, förgiftningar, psykiska sjukdomar, cancer etc. Sedan i mitten av 1990-talet ökar den totala alkoholkonsumtionen i landet. Alkoholkonsumtionen är högre i Stockholms län än i övriga landet. I Norrtälje utgör andelen personer som ofta dricker mycket alkohol bland männen 15 % och kvinnorna 8 %. Det ligger i nivå med länet, män 15 % och kvinnor 7 %.

Stillasittande fritid

Allt fler blir stillasittande både under arbetstid och under fritid. Andelen med stillasittande fritid i länet är 18 %. I Norrtälje är andelen något lägre. Skillnaden mellan kvinnor och män är relativt liten.

4.4. Befolkningens hälsa

Medellivslängd

Medellivslängden är hög i internationell jämförelse. Kvinnor lever i längre än män, i genomsnitt 4,8 år längre i Stockholms län. Skillnaden i Norrtälje är något lägre 4,1 år. Medellivslängden för Norrtäljeborna är i nivå med länet kvinnor något lägre 82,1 år jämfört med 82,5 i länet, och för män 78 år i Norrtälje jämfört med 77,7 år i länet.

Självskattad hälsa

Kvinnorna bedömer sin hälsa sämre än männen, gäller i både Norrtälje och länet. I Norrtälje är det en lägre andel av både kvinnorna och männen som bedömer att hälsotillståndet är bra i jämförelse med genomsnittet i länet.

² Personer 25-64 år med högst förgymnasial utbildning dvs. med grund- eller folkskola.

Tabell 3: Andel som bedömer att deras nuvarande hälsotillstånd är mycket eller ganska bra

	Kvinnor	Män
Norrtälje	60	66
Länet	67	73
Min - Max	56 - 77	57 - 83

Källa: Folkhälsoenkät 2002

Högst andel överviktiga³ i länet

Andelen överviktiga kvinnor i Norrtälje är högst i länet, 48 %, och näst högst för männen, 60 %. Andelen överviktiga och feta i länet ligger under genomsnittet i riket. Män och kvinnor i Norrtälje ligger över både genomsnittet i länet och genomsnittet i riket (ca 50 % män, 38 % kvinnor).

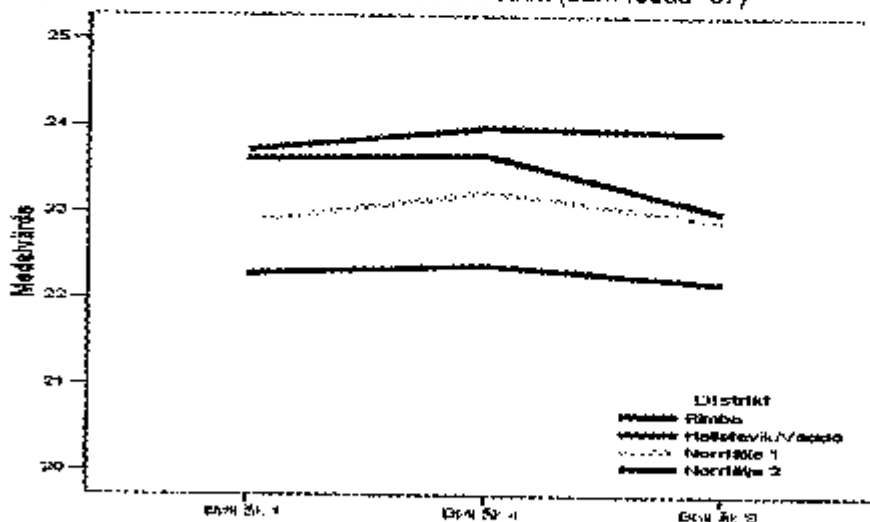
Tabell 4: Andel överviktiga och feta, BMI \geq 25

	Kvinnor	Män
Norrtälje	48	60
Länet	34	51
Min - Max	20 - 48	37 - 66

Källa: Folkhälsoenkät 2002

Nordöstra sjukvårdsområdet och Barn- och skola, Norrtälje kommun, har via en gemensam kartläggning följt en årskull elevers längd- och viktutveckling (födda -87). Kartläggningen visade att ca 25 % av barnen var överviktiga (BMI \geq 25) samt att andelen elever med BMI över 30 har ökat från åk 1 till åk 9. Det finns också geografiska skillnader i genomsnittligt BMI.

Diagram 5: Skillnader i BMI mellan olika distrikt (barn födda -87)



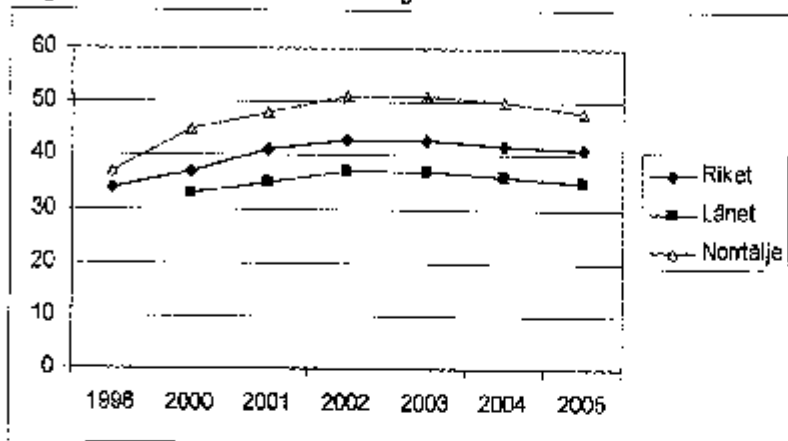
Ohälsotalet högt i förhållande till länet och riket

Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitets- och sjukersättning från socialförsäkringen. Ohälsotalet har sedan i slutet av 1990-talet varit högt i Norrtälje i förhållande till både länet och riket. De senaste två åren har en minskning skett, trenden är densamma även i länet och riket. De faktorer som påverkar ohälsotalet är andelen av arbetskraft (16-64 år) som är äldre än 44 år,

³ Body Mass Index är ett internationellt mått för övervikt. Räknas ut genom att vikt (kg) divideras med längd i kvadrat (m²). Övervikt = BMI \geq 25, fetma = BMI \geq 30 enl. WHO - Världshälsoorganisationen.

andel med kort utbildning (max 2 års gymnasieutbildning), medelinkomst och arbetslöshet. Norrtälje skiljer sig från länet och riket med en högre andel inom alla områden utom arbetslöshet. Kommuner som har en hög andel invånare med låg utbildning har ofta också en hög andel förtidspensionärer.

Diagram 6: Ohälsotalets utveckling



Källa: Försäkringskassan Norrtälje

4.5. Befolkningens syn på sjukvård och omsorg

Fler är nöjda 2005

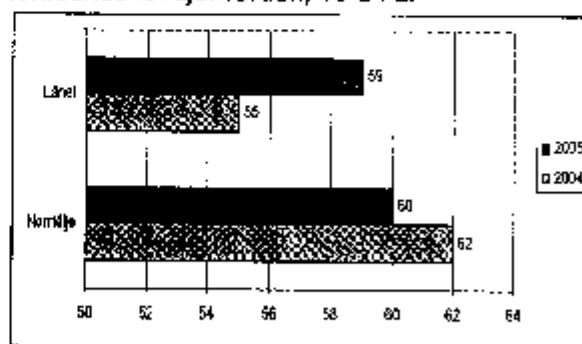
Fler invånare i Norrtälje värderar sjukvården bättre 2005 än 2004. Tre av fyra tillfrågade anser att de har god tillgång till den vård de behöver. Det är något färre i Norrtälje (56 %) än i länet (60 %) som anser att det är lätt att få information om sjukvården. När det gäller förtroende för vården har en minskning skett mellan 2004 och 2005. Dock ligger Norrtälje i nivå med länet.

Diagram 7: Andel tillfrågade (procent) som svarat positivt på frågan om de har tillgång till den vård de behöver, 18-84 år.



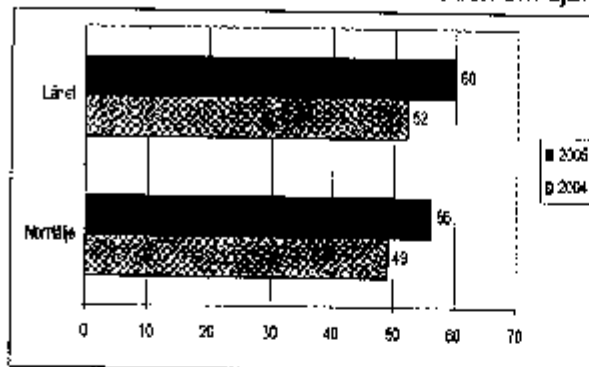
Källa: Vårdbarometern, 2004-2005

Diagram 8: Andel tillfrågade (procent) som svarat positivt på frågan om förtroende för sjukvården, 18-84 år



Källa: Vårdbarometern, 2004-2005

Diagram 9: Andel tillfrågade (procent) som svarat positivt på frågan om det är lätt att få information om sjukvården, 18-84 år



Källa: Vårdbarometern, 2004-2005

4.6. Konsumtion av hälso- och sjukvård

Det finns stora variationer i konsumtionen mellan olika socioekonomiska-, ålders-, och sjukdomsgrupper. Faktorer som kön och födelse-land och närhet till vård har också betydelse.

Färre besök i öppenvård i jämförelse med länet

Tabell 10: Antal faktiska öppenvårdsbesök samt antal öppenvårdsbesök/1000 invånare

Vårdområde	Antal besök	Norrtälje/1000 inv	Länet/ 1000 inv
Akutsjukv	115 588	2113,1	2314,2
Geriatrik	532	9,7	40,8
Primärvård	186 199	3404	3680,9
Psykiatri	25 452	465,3	660,8
Totalt	25 452	6085,8	6849,3

Källa: VAL-databasen samt manuell statistik 2004

Läkarbesök hos husläkarmottagningar har minskat

Besöken inom primärvården har ökat i länet under 2005. Läkarbesöken hos husläkarmottagningarna i nordost har ökat med minst 3 %. I Norrtälje har en *minskning* totalt skett av besöken med 5 %. Besöken varierar mellan olika mottagningar några har ökat besöken under 2005 medan andra har en minskning. Hembesök av läkare har ökat under det senaste året men är fortfarande relativt få till antalet, ca 1 % av samtliga besök. Även besök hos distriktssköterska har ökat under 2005 (mottagning och hembesök). Ett nytt ersättningsystem och nya registreringsrutiner kan vara förklaring till förändringar i Norrtälje.

Besök inom psykiatri

Inom vuxenpsykiatrin har öppenvårdsbesöken ökat. Slutenvårdskonsumtionen har minskat i nordost med undantag för Norrtälje som haft en kraftig ökning av antalet slutenvårdsdygn. Norrtäljes konsumtionsökning av slutenvård är störst inom diagnosgrupperna psykossjukdomar och depression men även antalet vård dygn där patienten är färdigvårdad i slutenvård och väntar på annan placering har ökat.

Geriatriska slutenvårdstillfällena har ökat i norra länet.

Tabell 11: Antal geriatriska vårdtillfällen totalt, 2004 och 2005 i nordost

	2004	2005	Ökning Antal	Ökning procent
Vallentuna	146	173	27	18
Vaxholm	71	71	0	0
Österåker	218	250	34	16
Norrtälje	513	560	47	9
Täby	510	519	9	2

Källa: Resultatanalys 2005, Beställaravdelning Norr, Nordost

En viktig fråga under senare år har varit att förmå de geriatriska klinikerna att öka direktintag vid de geriatriska klinikerna för att de äldre ska slippa en onödig omväg runt sjukhusets akutmottagning innan en inläggning kan ske. Målet har varit att 65 % av inläggningarna ska vara direktinläggningar.

Avancerad sjukvård i hemmet

Verksamheten vid ASIH Norrtälje AB hade under 2005 ca 16 500 vårddygn vilket motsvarar ca 45 platser. Det kan jämföras med ASIH-teamen för Täby, Österåker och Lidingö som sammanlagt hade tillgång till ca 70 platser.

Äldres besök vid akutmottagning samt inläggning vid Norrtälje sjukhus

Under 2003 gjordes totalt drygt 4000 akutmottagningsbesök av personer 75 år och äldre i Norrtälje. Av dessa skedde endast ca 200 besök vid andra sjukhus än vid Norrtälje sjukhus. Ca 55 % av besöken (2176) resulterade i inläggning.

Diagram 12: Fördelning multisjuka, multisluktande inom grupp 75 år och äldre i

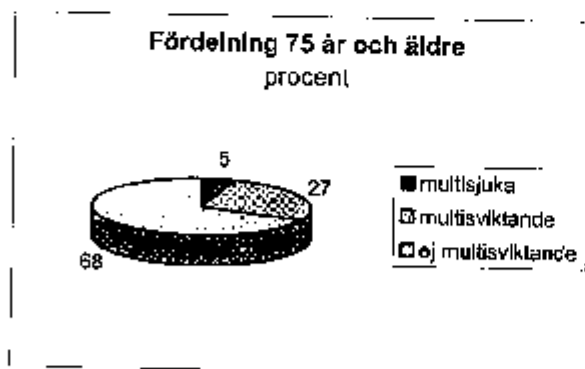
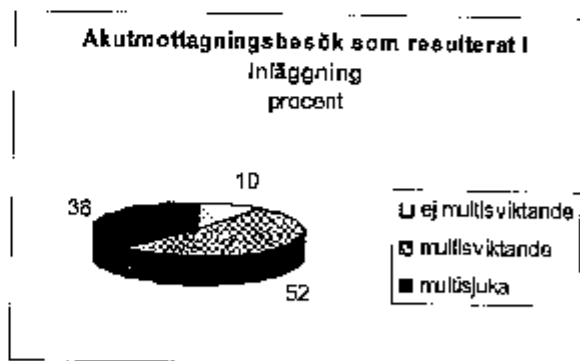


Diagram 13: Akutmottagningsbesök hos 75 år och äldre som lett till inläggning



Multisjuka⁴ och multisluktande som tillsammans utgör en mindre andel av de äldre står för en mycket stor del av inläggningarna, 90 %, vid Norrtälje sjukhus. Endast de multisjuka vars andel är 5 % i Norrtälje inom åldersgruppen står för drygt 35 % av inläggningarna

⁴ 75 år och äldre som under tolv månaders period vårdats inom slutenvård minst tre eller fler gånger för tre eller fler sjukdomar.

Konsumtion av akut slutenvård har minskat marginellt

Mellan 2004 och 2005 har konsumtionen i Norrtälje minskat marginellt, 2 %.

Tabell 14: Antal faktiska slutenvårdstillfällen samt antal slutenvårdstillfällen/1000 invånare

Vårdområde	Antal vårdtillfällen	Norrtälje/1000 inv	Länet/ 1000 inv
Akutsjukv	7 370	134,7	115,9
Geriatrik	528	9,7	13,7
Psykiatri	444	8,1	13
Totalt	8 342	152,5	142,6

Källa: VAL-databasen 2004

4.7. Kostnader för hälso- och sjukvård

Kostnaden för akutsjukvård vid akutsjukhus är hög i Norrtälje jämfört med övriga länet. En förklaring kan vara att besök hos privata specialister är mycket lägre för Norrtäljebor, vilket i sin tur kan förklaras av det inte finns privata specialister i närområdet (i kommunen). Vilket medför att besöken sker vid Norrtälje sjukhus.

Tabell 15: Kostnad per invånare för hälso- och sjukvård per vårdområde

Vårdområde	Norrtälje kr/inv	Länet kr/inv
Primärvård	2 681	2 961
Geriatrik	1 004	1 121
Psykiatri	1 563	2 022
Akutsjukvård	9 381	7 999
Läkemedel	2 314	2 194
Tandvård	333	328
Övrigt	257	190
Totalt	17 532	16 816

Källa: Bokslut Beställare Vård, 2004

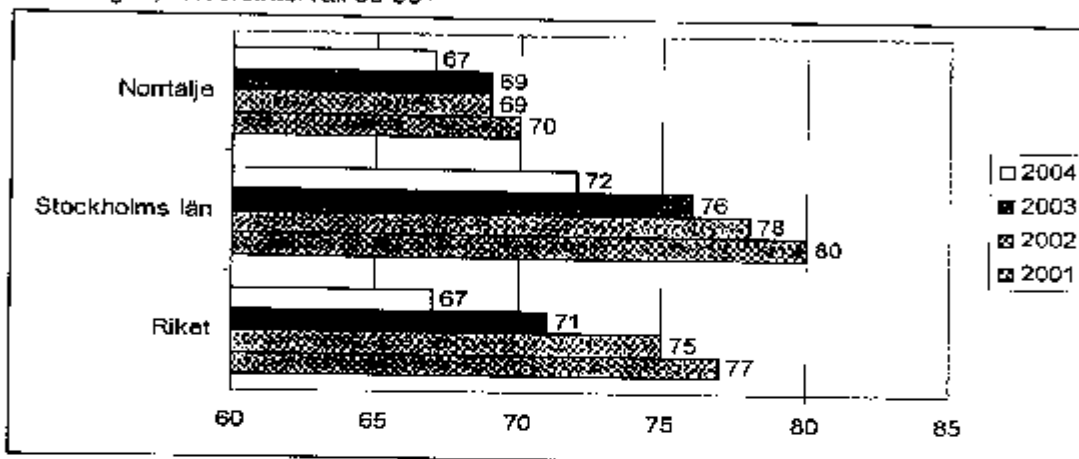
4.7. Äldreomsorg, handikappomsorg och socialpsykiatri

Platser i särskilt boende har minskat

Tillgången till platser i särskilt boende har minskat under 2000-talet. Det har skett en marginell minskning i Norrtälje medan minskningen har varit något större i länet och riket. Det är en trend som gäller för hela landet. Många gånger beror minskningen på att platser i särskilt boende omvandlats till ordinärt boenden. I Norrtälje har 7 platser (6 i Norrtälje, 1 i Bergshamra) omvandlats till ordinärt boende under 2005. Successivt kommer ytterligare 22 platser (15 i Norrtälje, 7 i Bergshamra) att omvandlas, taktén sker med naturlig avgång (d.v.s. varje gång någon flyttar ut omvandlas den bostaden).

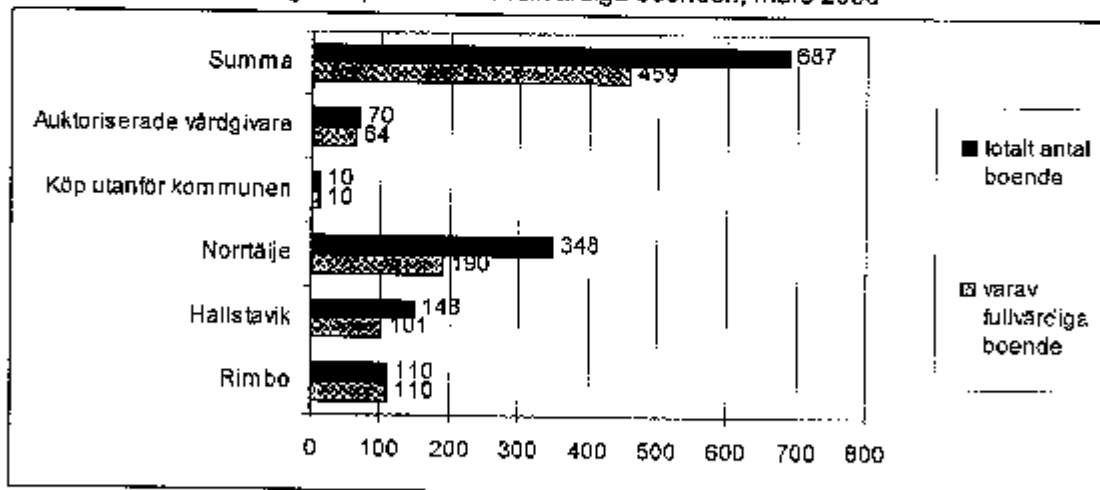
Det finns ca 680 bostäder/platser för äldre och funktionshindrade avseende särskilt boende inom kommunen inklusive verksamhet med auktorisation, av dessa är 449 fullvärdiga. Under 2004 - 2005 har antalet platser minskat med sammanlagt ca 30 platser med anledning av att icke fullvärdiga bostäder har avvecklats och att fyra bäddrum har gjorts om till två bäddrum. Solhem serviceboende i Älmsta har avvecklats under 2005 samtidigt har Elmstagar den utökats med 20 platser. Antalet korttidsplatser har ökat med 7 platser under 2005. Under perioden 2003-2005 har antalet köpta placeringar utanför kommunen varit drygt 10.

Tabell 16 : Äldreomsorg, Antal permanent boende 65-år i särskilda boendeformer per 1000 av befolkningen, i åldersintervall 65-90+



Källa: SCB

Tabell 17: Antal fullvärdiga respektive icke fullvärdiga boenden, mars 2006

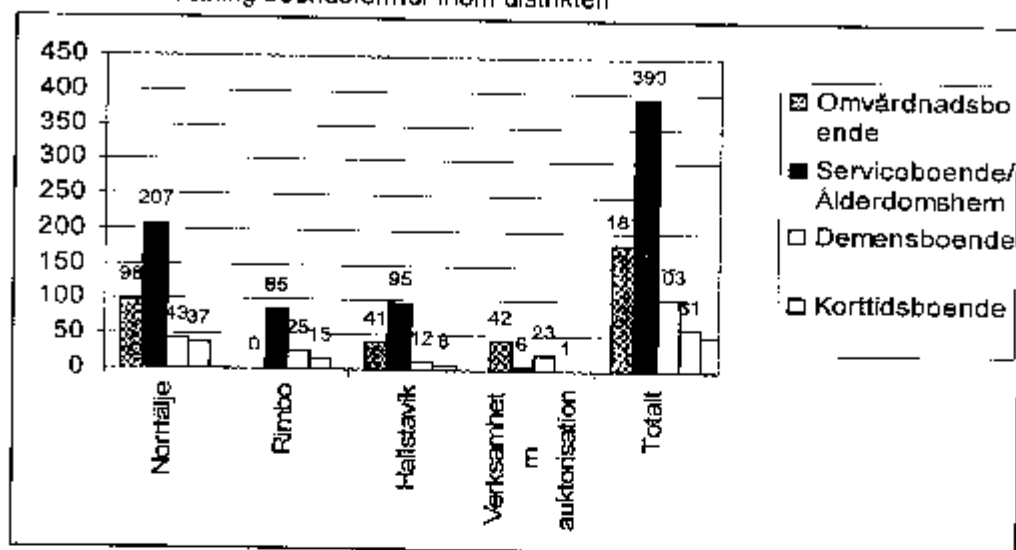


Källa: Lokalplanering, Ledningskontoret

Olika kategorier av särskilt boende – rätt fördelning av nivåer ?

I Norrtälje finns olika kategorier av särskilda boenden: omvårdnadsboende (för personer med högt omvårdnadsboende) och serviceboende/älderdomshem. Demensboende är ett mindre boende för personer med demenssjukdom. I korttidsboende kan boende erbjudas under begränsad tid ex. avlastning av anhörig, växelvård. Det finns en stor efterfrågan på platser i särskilt boende. Det visas dels genom att det finns ca 50 personer har beslut om särskilt boende och väntar på plats. Av dessa väntar en del i egna hemmet, en del på korttidsplats och en del i särskilt boende men på "fel" nivå.

Tabell 18: Fördelning boendeformer inom distrikten



Källa: TioHundra AB, mars 2006

Fler har hemtjänst

Antalet personer med hemtjänst har ökat något under 2005. Trolig förklaring är minskad tillgång till plats i särskilt boende samtidigt som andelen äldre hela tiden ökar och därmed behoven av insatser. Samtidigt har antalet timmar per individ ökat vilket antyder att vårdtyngden ökat. Under 2004 syns en marginell minskning av antal personer. Under det året stramades riktlinjer åt för de insatser som ingår i hemtjänst.

Tabell 19: Hemtjänst enligt biståndsbeslut (exkl. de som endast har trygghetslarm, matdistribution)

	2003	2004	2005
Antal personer	1 142	1 151	1 230
Antal personer i medeltal	802	798	841
Beviljad tid (timmar)	247 000	246 000	261 000

Källa: ProCapita, TioHundra AB

Kvantiteten av biståndsinsats delas in i fem nivåer. Drygt hälften av samtliga personer som beviljats hemtjänst har omfattande insatser. Förutom hjälp dagligen har de hjälp även kvällar, helger och nattetid (uppgift från 2004-10-11).

Drygt 50 % av äldre som får hemtjänst är mellan 80-89 år.

Bostäder särskild omsorg LSS (vuxna)

Tabell 20: Antal bostäder i omsorg LSS, vuxna (mars 2006)

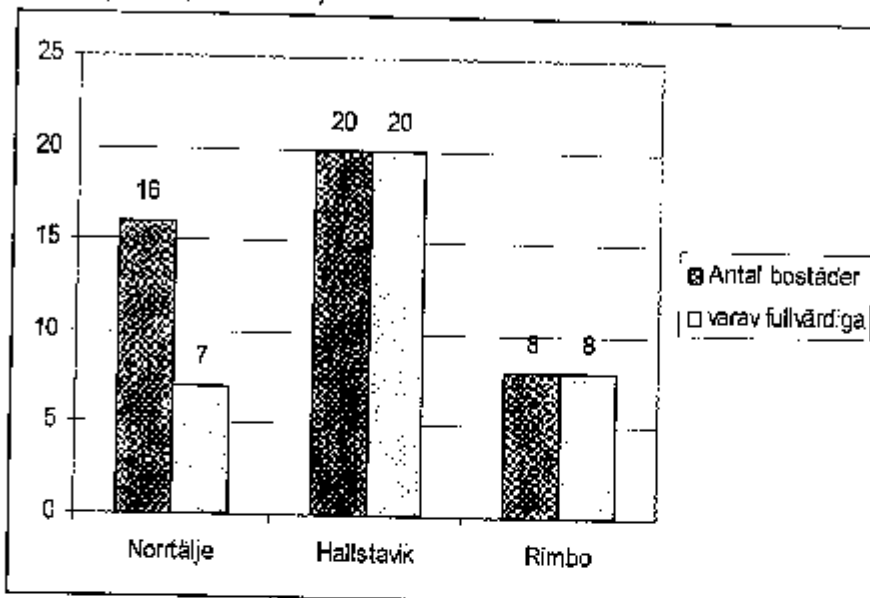
	Antal bostäder	Värv fullvärdiga
Norrtälje	77	74
Hallstavik	17	17
Rimbo	45	45
Köpta placeringar	7	-
Totalt	146	136

Källa: Ledningskontoret, Norrtälje kommun

Socialpsykiatri

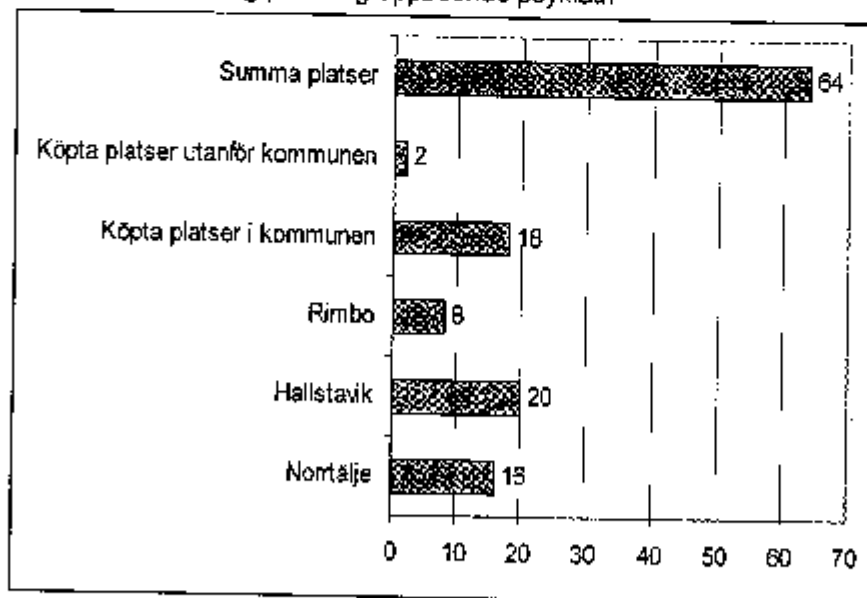
Det finns sammanlagt 44 bostäder inom kommunen (varav 35 fullvärdiga). De icke fullvärdiga bostäderna finns i Norrtälje. I nuläget köps bostäder för 20 brukare, 18 inom kommunen och 2 utanför kommunen.

Tabell 21: Antal fullvärdiga respektive icke fullvärdiga bostäder, gruppboende socialpsykiatri (mars 2006)



Källa: Ledningskontoret, Norrtälje kommun

Tabell 22: Fördelning platser gruppboende psykiatri

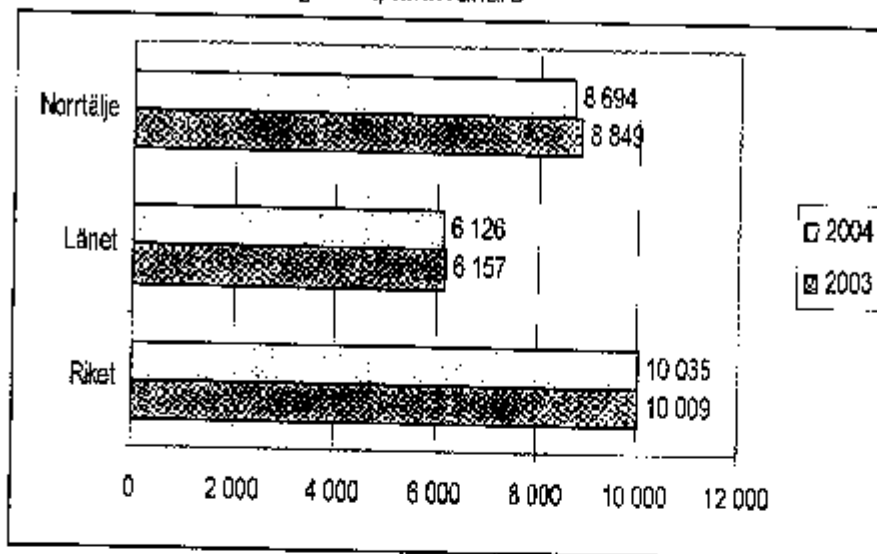


Källa: Ledningskontoret, Norrtälje kommun

4.8. Kostnader för Äldre- och handikappomsorg

Den totala kostnaden för äldreomsorg ligger lägre i Norrtälje i jämförelse med genomsnittet i riket men högre än genomsnittet i länet. En högre kostnad än länet kan troligen förklaras med en högre andel äldre.

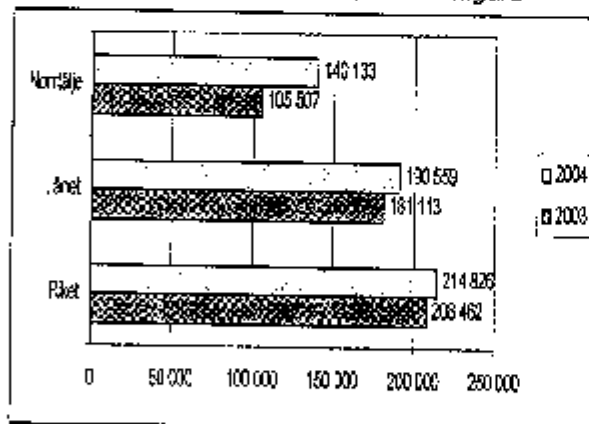
Diagram 23: Äldreomsorg totalt, kr/invånare



Källa: SKL (WebOr)

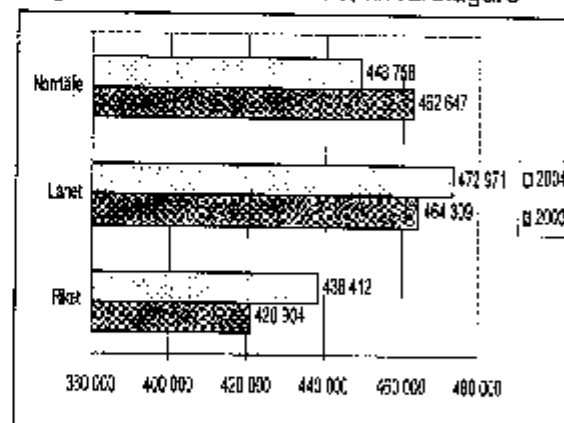
Kostnaderna per vårdtagare har ökat i ordinärt boende men minskat inom särskilt boende. Antalet platser i särskilt boende har minskat vilket kan vara en förklaring till lägre kostnad 2004 jämfört med 2003. Dessutom har ett särskilt boende registrerat som hemtjänst.

Diagram 24: Ordinärt boende, kr/vårdtagare



Källa: SKL (WebOr)

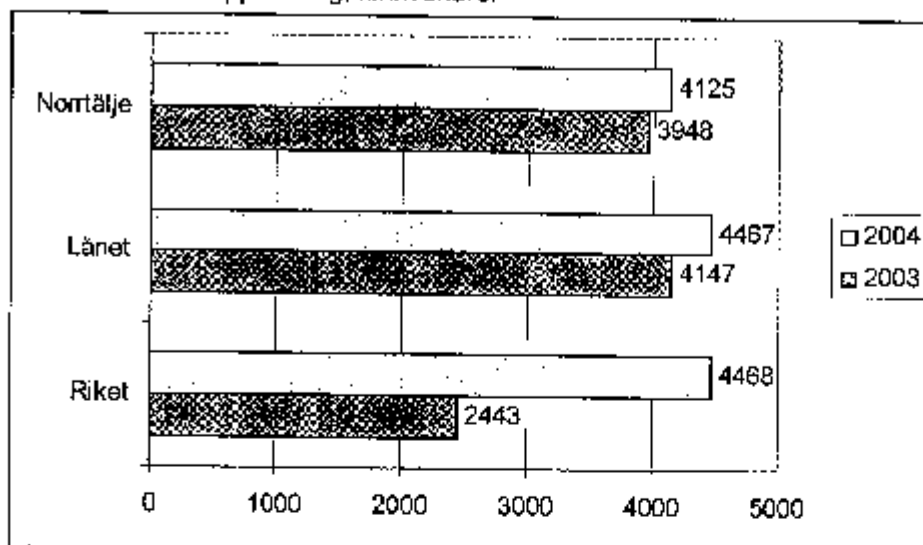
Diagram 25: Särskilt boende, kr/vårdtagare



Handikappomsorg

Den totala kostnaden för funktionshindrade enligt SoL, HSL, LSS och LASS samt öppen verksamhet har ökat något mellan 2003 och 2004. Samma trend ses i riket och länet fast med en större ökning.

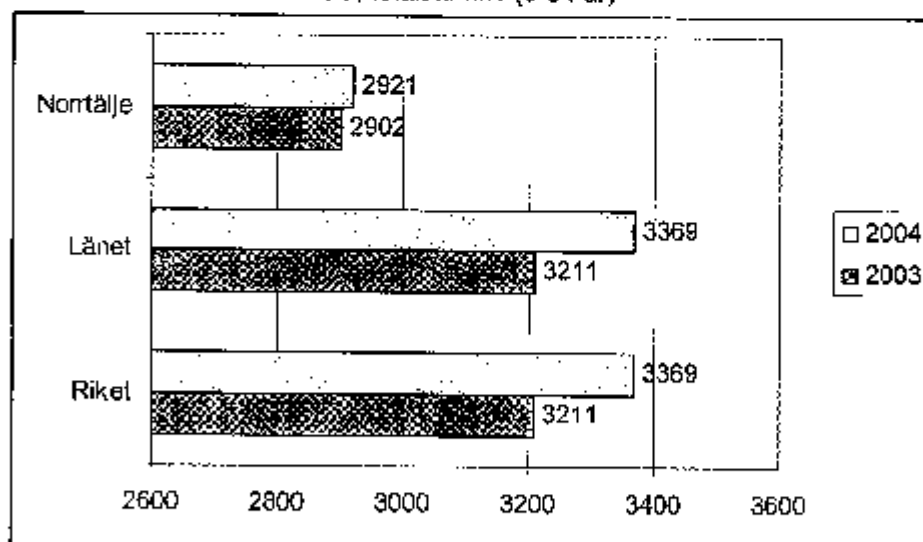
Tabell 26: Handikappomsorg, kr/invånare.



Källa: SKL

Den totala kostnaden för LSS/LASS exklusive ersättningen från Försäkringskassan per invånare 0-65 år är lägre än genomsnitt i riket och länet. En del i förklaringen kan vara att andelen personer i denna åldersgrupp är lägre i Norrtälje i jämförelse med både riket och länet.

Tabell 27: Insatser LSS/LASS, totalt kr /inv (0-64 år)



Källa: SKL

5. Ekonomi och budget

5.1. Principer för budget 2006

För landstingets del gäller som princip att de resurser man avsätter för Norrtäljebornas konsumtion av hälso- och sjukvård skall vara i nivå med de resurser som den övriga befolkningen tar i anspråk, med hänsyn tagen till skillnader i sjukvårdsbehov.

För kommunens del gäller att de resurser man avsätter för de aktuella verksamheterna, skall svara mot det bedömda behovet. Någon fastare norm finns egentligen inte att luta sig mot. De verksamheter som överförs skall ha realistiska budgetar/ersättningar, med planerade kostnader som svarar mot verksamhetsuppdragen. Vore sig under- eller överbudgetering skall i princip förekomma.

Landstinget och kommunens ansvar för ett uppkommet underskott eller överskott i den gemensamma nämnden belastar bokslut i kommun och i landsting i proportion till den finansieringsandel respektive huvudman har det aktuella året.

5.2. Stockholms läns landstings ersättning

För landstingets del ingår finansiering för offentligt och privat driven verksamhet i Norrtälje, men även finansiering för stora delar av den vård som Norrtäljebor konsumerar i landstingsområdet. Verksamheten vid sjukhuset planeras ha en kostnad som är högre än den som återfinns i den formella budgetramen. Budgetramen/avtalet för sjukhuset avser enbart den vård som bedrivs för norrtäljeborna. Därtill har sjukhuset en planerad intäkt 2006 för vård given åt övriga landstingsinvånare på 21,1 Mkr. Ett särskilt avtal skall ingås med Beställare Vård om detta. Den somatiska vård som konsumeras i övriga landstingsområdet har karaktären av en skuggbudget. Beställare Vård har för 2006 ingått avtal med dessa vårdgivare, i vilka vård för norrtäljebor är inkluderad, men inte särskilt specificerad.

Läkemedel är en stor post 150,5 Mkr, och avser läkemedelskonsumtion i öppenvård, oavsett från vilken läkare förskrivning sker. Kostnadsstegringarna har varit begränsade de senaste åren, delvis beroende på en gynnsam prisutveckling. För 2006 föreslås att budgetansvaret för läkemedel i öppen vård utformas så att landstinget (Beställare Vård), inte den gemensamma nämnden, har ansvaret för eventuella budgetöverskridanden, men att ett budgetöverskott avseende läkemedel delas lika mellan landstinget och den gemensamma nämnden.

5.3. Norrtälje kommuns ersättning

Omsorgsnämndens underskott 2005

I bokslut för år 2005 uppvisade omsorgsnämnden ett underskott på 20,8 mkr, vilket ger en helårseffekt på 23 Mkr år 2006. Kommunstyrelsen⁵ har i sitt förslag till utökad ram använt Solvings⁶ bedömning som grund. Solvings bedömning innebär i korthet följande:

- Den beräknade helårseffekten på underskottet 2005 är 23 mkr.
- I överskridandet finns ett underskott för nystartad dagverksamhet för äldre om 2,7 mkr. Detta är verksamhet som ej är fullt finansierad under år 2006. Därmed bör ej extra resurser tillskjutas. Denna verksamhet har inte finansierats inom tilldelade anslag och bör därför inte accepteras.
- I nämndens anslag för 2006 ingår 5 mkr avseende ytterligare 10 platser på Vårdbo. Utrymmet som finns för denna verksamhet i budget 2006 bör användas för att finansiera underskott som uppstått under 2005.
- Nämnden bör fullfölja sin översyn av de privata vårdavtalen, där Vårdbo berörs, samt skapa förutsättningar inom ramen för sitt uppdrag från huvudmännen att sänka dygnskostnaderna.
- Ingen ersättning bör utgå för volymökning i samband med inflyttning på Motormannen (särskilt boende) under 2006.
- Ingen ersättning bör utgå för ytterligare anställningar.

⁵ Beslut i kommunfullmäktige 24 april.

⁶ Solving, Anette Holm Second opinion, Budget 2006.

- Det besparingskrav som finns avseende billigare dygnskostnader (auktionering) bör ligga kvar och inte lyftas av nämnden.
- Det generella besparingskravet som finns bör ligga kvar.

Dessa bedömningar ger en sammanfattande höjd ersättningsnivå på 15,3 mkr, enligt nedan:

• Helårseffekt 2006 av 2005 års utfall	23,0 mkr
• Avgår överskridande för dagverksamhet för äldre	-2,7 mkr
• Avgår budgetutrymme 2006 avs Vårdbo	- 5,0 mkr
Summa	15,3 mkr

Konsekvenser för TioHundranämnden

Kommunstyrelsen påpekar i sitt beslut att p.g.a. de brister som finns i befintliga kostnads- och verksamhetsanalyser inom f.d omsorgsnämndens verksamhetsområden går det för tillfället inte att komma längre för att bedöma konsekvenserna av 2005 års överskridande.

Enligt beslutet angående Tio-Hundranämndens budget för 2006 saknas följande belopp i förhållande till dagens verksamhet:

• Generell besparing i budget 2006	4,5 mkr
• Neddragning av ersättningsnivåerna i särskilt boende	4,8 mkr
• Anpassning av kostnader för daglig verksamhet till den kostnadsnivå som ramen för 2005 medgav	2,7 mkr
Summa	12,0 mkr

Kommunstyrelsen konstaterar i sitt beslut att tre månader av året har passerat och att det därmed inte är realistiskt att besparingarna skall ge mer än halvårseffekt. Dock är en mer realistisk bedömning att besparingarna maximalt kan ge full effekt motsvarande endast tre månader. Konsekvensen av detta blir att TioHundranämnden kommer uppvisa ett underskott för helåret på 6-9 Mkr avseende omsorgsverksamheterna under år 2006 med dessa förutsättningar. I budget för Tiohundranämnden har besparingar motsvarande 12 Mkr hanterats genom att nämnden har ålagt TioHundra AB en besparing på motsvarande 7,2 Mkr samt att besparing på 5 Mkr riktas, enligt beslut i kommunstyrelsen, gentemot de privata vårdgivarnas ersättningsnivåer.

En eventuell volymökning genom utbyggnad med 10 platser på Vårdbo har inte någon finansiering då de medel som avsatts i ram för denna volymökning har disponerats för utökning av antalet korttidsboende vid Bryggan under år 2005. För att klargöra vilka behov som egentligen finns av olika platser inom de särskilda boendena och hur eventuella problem skall lösas har TioHundranämnden fått i uppdrag att utreda detta. I denna utredning bör det bland annat belysas hur en samordning av nämndens samtliga befintliga resurser kan samordnas för ett effektivare resursutnyttjande. Först då utredningen är klar kan anslagsbehovet bedömas. TioHundranämnden avser att återkomma till kommunstyrelsen i samband med att denna utredning är klar.

5.4. Budget TioHundranämnden 2006

TioHundra - Nämnden för hälso- sjukvård och omsorg

Driftbudget	Total	Kommun	Landsting	Nett
Fördelning av intäkter och kostnader	2006	2006	2006	
Driftbidrag, Norrtälje kommun	665 507 000	665 507 000	0	
Driftbidrag, SLL	905 740 000	0	905 740 000	
Driftbidrag, övriga	1 014 600	1 014 600	0	
EU-bidrag	0	0	0	
Momsbidrag	69 490 120	38 823 485	30 666 635	
Avgifter	13 598 370	13 598 370	0	
Övriga intäkter	43 922 952	43 922 952	0	
Verksamhetsintäkter	1 699 273 042	762 866 406	936 406 635	
Lönekostnader	-15 554 387	-11 735 275	-3 819 112	
Kostnadsersättningar	-683 282	-615 157	-68 125	
Pe-pålägg	-6 051 743	-4 477 766	-1 573 976	
Lokalhyror	-72 709 000	-72 637 296	-71 704	
Köp av verksamhet	-1 435 252 719	-652 286 130	-782 966 589	1
Avskrivning + intern ränta	-71 500	-51 750	-19 750	
Övriga kostnader	-168 950 411	-21 063 032	-147 887 378	
Verksamhetskostnader	-1 699 273 042	-762 866 407	-936 406 635	
Nettokostnader	0	0	0	

Driftbudget	Total	Kommun	Landsting	Not
Kostnad per verksamhet	2006	2006	2006	
Somatisk specialistvård	-477 589 000		-477 589 000	
Geriatric	-32 500 000		-32 500 000	2
Allmänpsykiatri	-59 600 000		-59 600 000	
Husläkarverksamhet inkl. jour	-85 770 000		-85 770 000	
Medicinsk service för husläkarverksamhet	-13 179 000		-13 179 000	
Läkarinsatser i särskilt boende	-5 220 000		-5 220 000	
"Sommar-anslag" - Husläkarverksamhet	-940 000		-940 000	
Mödrhälsovård	-6 410 000		-6 410 000	
Barnhälsovård	-6 330 000		-6 330 000	
Paramedicin (Primärvårdsrehab)	-8 690 000		-8 690 000	
Ungdomsmottagning	-1 240 000		-1 240 000	
Medicinsk fotvård	-1 200 000		-1 200 000	
Privata logopedier	-700 000		-700 000	
Käman - Barn och familjeverksamhet	-1 461 000		-1 461 000	
Privata sjukgymnaster	-11 125 000		-11 125 000	
Avancerad hemsjukvård	-24 000 000		-24 000 000	
Läkemedel	-145 600 000		-145 600 000	
Barn- och ungdomspsykiatri	-7 060 000		-7 060 000	
Habilitering	-7 960 000		-7 960 000	
Bedövning	-3 020 000		-3 020 000	
Administration	-4 646 000		-4 646 000	3
6 % moms-kompensation	-30 666 635		-30 666 635	
Norrtälje kunskapscentrum	-1 750 000	-250 000	-1 500 000	
Vård och omsorg, ordinärt boende	-131 471 108	-131 471 108		
Vård och omsorg, särskilt boende	-321 928 195	-321 928 195		
Boende enligt LSS	-67 400 026	-67 400 026		
Personlig ass, LSS och LASS	-15 239 832	-15 239 832		
Daglig verksamhet enligt LSS	-34 705 868	-34 705 868		
Övriga insatser enligt LSS	-12 585 510	-12 585 510		
Övriga verksamheter	-179 285 868	-179 285 868		4
-därav lokaler	-72 617 000	-72 617 000		
-därav LSS-utjämning	-10 052 000	-10 052 000		
	-1 699 273 042	-762 866 407	-936 406 635	

Noter

Besparing motsvarande 7,2 Mkr avseende köp av verksamhet från TioHundra AB, samt 5 Mkr avseende lägre ersättningsnivåer gentemot privata vårdgivare.

3 Mkr avseende ASiH gällande palliativ slutenvård ingår.

Här ingår kostnader för förvaltning och nämnd.

Utöver de kostnadsposter som specificeras ingår här kostnader för riksfärdtjänst, turbundna resor m.m. Dessutom ingår här OH-kostnader som ej fördelats.

Budgeten avseende landstingsverksamheterna följer i mångt och mycket de riktade ersättningarna från SLL, dock har vissa om-disponeringar gjorts enligt nedan (se även bilaga 1):

- Privata specialister; anslaget minskar med 2,0 Mkr.

- Privat sjukgymnastik; anslaget minskar med 1,7 Mkr.
- Geriatrik; anslaget ökar med 3,0 Mkr med hänvisning till den rättsliga processen efter upphandlingen av ASiH.
- Slutenvård (psykiatri); anslaget ökar med 4,0 Mkr med hänvisning till ökade kostnader.
- ASiH; anslaget minskar med 1,0 Mkr med hänvisning till den rättsliga processen efter upphandlingen av ASiH. Totalt uppgår anslaget dock till 27 Mkr. (se Geriatrik)
- Läkemedel; anslaget minskar med 4,9 Mkr med hänvisning till lägre kostnader.
- Beroendevård; anslaget minskar med 1,5 Mkr.

Budgeten avseende kommunverksamheterna har inte specificerats på motsvarande sätt som landstingsverksamheterna, dvs. den har inte varit specificerad på verksamhetsnivå. Med hänvisning till detta kan ej eventuella omprioriteringar redovisas.

6. UPPFÖLJNING

I den överenskommelse som träffats mellan landstinget och kommunen sägs i § 10 följande: "Parterna skall överenskomma om en plan för hur uppföljning av verksamhetens kvalitet och effektivitet skall bedrivas. Nämnden skall bedriva den löpande uppföljningen, på det sätt parterna beslutar. Större avvikelser skall utan dröjsmål vidarerapporteras till kommun- respektive landstingsstyrelsen".

Den löpande uppföljningen av respektive vårdgivares verksamhet har den gemensamma nämnden ansvar för på motsvarande sätt som HSU har ansvaret för uppföljning av vårdavtal och vårdöverenskommelser i resten av länet. Samtidigt har landstinget kvar ansvaret för den övergripande uppföljningen av hälso- och sjukvården i Norrtälje.

Förslag till vad den övergripande uppföljningen av hälso- och sjukvården i Norrtälje bör innehålla (enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsutskottet, 2006):

- Besöks- och slutenvårdsstatistik
- Vårdbarometern
- Patientenkäter (delta i gemensamma inom Sll)
- Kvalitetsregister (samma som gäller för övriga i länet)
- Tillgänglighet (följa krav på väntetider enligt vårdgaranti, rapportering om väntetider som för övriga i länet. Delta i telefontillgänglighetsmätningar som Beställare Vård gör. Husläkarmottagningar ska inrapportera till SKL:s väntetidssammanställning)
- Läkemedel (följsamhet till Kloka Listan, rapportering till BV som sker i övriga länet)
- BVC och MVC (enligt Landstingets anvisningar)

Förslag till vad den övergripande uppföljningen av omsorgen i Norrtälje bör innehålla finns inte framtaget. I samband med att ersättningsmodeller för verksamheter inom omsorgen tas fram ingår även att ta fram uppföljningsplaner för de olika verksamheterna.

6.1. TIDPLAN FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Enligt Budget och inriktning 2006 – 2008, Norrtälje kommun.

Dokument	Innehåll	Mottagare	Tidpunkt
Nämndernas verksamhetsplaner	Nuläge – Framtid - Omvärldsanalys Verksamhetens uppdrag, kännetecken, Vision och värderingar Verksamhetsspecifika mål Prioriterad inriktningar/uppdrag Driftbudget Investeringsplan Personal, organisation, lokaler, kompetensutveckling Uppföljningsplan	KF	December
Utdrag ur nämndernas verksamhetsplan innehållande	Mål Mått, värden och nyckeltal, som nämnden särskilt ämnar följa Driftbudget Investeringsplan	KF	December
Månadsrapport	Ekonomisk rapport med helårsprognos inklusive erforderliga förslag till åtgärder	KS	1 ggr/mån
Delårsrapport 1	Rapport om avvikelser samt helårsprognos inklusive erforderliga förslag till åtgärder av Mål Mått, värden och nyckeltal, som nämnden särskilt följer Driftbudget Investeringsplan	KF	Avser perioden 1/1 – 30/4
Delårsrapport 2	Rapport om, samt helårsprognos inklusive erforderliga förslag till åtgärder av Måluppfyllelse Mått, värden och nyckeltal, som nämnden särskilt följer Driftbudget Investeringsplan	KF	Avser perioden 1/1 – 31/8
Nämndernas verksamhetsberättelser	Verksamhetens uppdrag Rapport om samt analys av Måluppfyllelse Mått, värden och nyckeltal, som nämnden särskilt följer Driftbudget Investeringsplan	KF	April Avser perioden 1/1 31/12
Årsredovisning	Kommunalförbundet har ordet Måluppfyllelse av Kommungemensamma mål Nämndsriktade mål Ekonomisk redovisning	KF	April Avser perioden 1/1

Underlag till Verksamhetsplan:

Följande dokument har varit underlag för denna verksamhetsplan:

- Budget o inriktning, 2006-2008, Norrtälje kommun
- Omsorgens verksamhetsplan 2005
- Omsorgens verksamhetsberättelser 2005
- Budgetunderlag och verksamhetsdirektiv 2006, sjukvårdsberedning Nordost
- Resultatanalys 2005, BV Norr, Nordost
- Behov av hälso- och sjukvård i Stockholms län utifrån ett befolkningsperspektiv (BV 2006).