

Revisionsrapport

Förstudie kring övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS

Tyresö kommun

*Fredrik Markstedt
Certifierad kommunal
revisor och
Charlotte Erdtman*

Augusti 2015

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	1
1.1.	Uppdraget.....	2
1.2.	Metod och avgränsning	2
2.	Resultatet av förstudien	3
2.1.	Antal boenden och personer med beslut inom området	3
2.2.	Förberedelser inför övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS	3
2.2.1.	Ansvar, organisering och bemanning	3
2.2.2.	Specifikt kring förberedelsearbetet i Tyresö kommun	4
2.3.	Finansiering och förväntningar	5
2.4.	Kvalitetssäkring och uppföljning	7
3.	Sammanfattande slutsatser och rekommendationer	8
3.1.	Finansiering och rimliga förväntningar	8
3.2.	Roll- och ansvarsfördelning	8
3.3.	Avslutande bedömning av uppmärksammade risker	9
4.	Bilaga.....	10
	Tabell 1: Volymer inom bostad med särskild service och daglig verksamhet (LSS) för respektive kommun	10
	Tabell 2: Kommunernas egna beräkningar (utifrån KSL:s underlag)	11

1. *Bakgrund*

Stockholms läns landsting har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta bestämdes i den s.k. Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27. Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliseringsprincipen.

Huvudregeln är att den enskilde i första hand besöker öppenvårdsmottagning, men den som inte kan ta sig till mottagning får besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten. Flera kommuner i länet har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

KSL:s styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta att:

1. § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 upphör,
2. Ansvar för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet
3. Denna förändring finansieras via skatteväxling 2015/2016
4. Förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015
5. Landstinget, senast den 30 november 2015, ersätter kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015

Samtliga 26 kommuner i länet och Stockholms läns landsting har nu fattat beslut om att principöverenskommelsen upphör att gälla. I dagsläget har kommunerna det juridiska ansvaret (huvudmannaskapet), men att landstinget ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Förändringen innebär att kommunerna från den 1 oktober 2015 ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet.

Den hälso- och sjukvård som utförs idag av landstinget ligger till grund för vad som ska överföras till kommunerna. Det innebär att de hälso- och sjukvårdsinsatser som i dag utförs av landstinget på primärvårdsnivå (basal hemsjukvård inklusive enstaka hembesök och primärvårdsrehabilitering) i bostad med särskild service och i daglig verksamhet samt förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel ska överföras och att kommunerna själva får organisera och ansvara även för utförandet av insatserna. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

1.1. Uppdraget

PwC har fått i uppdrag av de förtrondevalda revisorerna att genomföra en förstudie med syfte att kartlägga hur förutsättningarna ser ut inför övertagandet och vilka förberedelser som redan vidtagits alternativt planerats in. Förstudien resulterar även i en bedömning om resultatet och eventuella risker som uppmärksammas motiverar ytterligare granskningsinsatser.

Utgångspunkten i förstudien är att kommunen övervägt en organisatorisk lösning som främjar helhet, kvalitet och kontinuitet utifrån de särskilda betingelser som råder inom verksamhetsområdet. Därtill att behov av och satsning på kompetensförsörjning för den nya organisationen beaktats. Allt för att uppnå syftet med en god, trygg och säker vård och omsorg till personer inom LSS-verksamheterna.

1.2. Metod och avgränsning

Förstudien har omfattat tillgänglig statistik avseende omfattning på verksamheten som bedrivs. Kostnadsberäkningar samt eventuell dokumentation i form av planering och struktur för införande samt genomgång av ytterligare dokumentation som är relevanta för granskningsinsatsen. Intervjuer har genomförts med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och avdelningschef ansvarig för funktionshinderområdet (egenregin).

Förstudien har avgränsats till sammanställning och kartläggning av volymer, resurser, tillgänglig kompetens samt eventuella planer och beslut som tagits i frågan. Förstudien omfattar ingen bedömning om nämndens styrning och kontroll utan endast en värdering av eventuella risker som uppmärksammas.

Utöver att förstudien genomförts i Tyresö kommun har även motsvarande studie gjorts i följande sex kommuner: Österåker, Vallentuna, Sigtuna, Botkyrka, Sollentuna och Nynäshamn, vilket innebär att vissa jämförelser har gjorts inom ramen för denna förstudie.

MAS har intervjuats i samtliga kommuner. Beroende på organisatorisk uppdelning och vald styrmodell har intervjuade funktioner skiljt sig åt mellan berörda kommuner. Totalt i förstudien för samtliga kommuner har 26 personer intervjuats.

2. Resultatet av förstudien

2.1. Antal boenden och personer med beslut inom området

Antalet brukare i LSS-boende i Tyresö är 95 och inom daglig verksamhet finns det 145 beslut. 82 boendebeslut återfinns i egenregin. Utöver det finns ett privat alternativ med sex boendeplatser. Slutligen köper kommunen i nuläget sex platser utanför kommunen. Se tabell 1 i bilaga för skillnader i volymer för respektive kommun.

2.2. Förberedelser inför övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS

Efter genomförd förstudie konstateras att de intervjuade i samtliga kommuner uppfattar förändringen som positiv och det framhålls att verksamheten i och med förändringen kommer att ha bättre förutsättningar för att ge brukarna god hälso- och sjukvård. Flera uttrycker att landstinget – på grund av olika anledningar och periodvis – har haft svårigheter att leva upp till åtagandet t.ex. avseende bemanning, dialog med omvårdnadspersonal och MAS samt tillgänglighet. Flera uppfattar även att genomförandets kvalitet till stor del har varit personbundet snarare än organisationsbundet.

Representanter från samtliga kommuner har under de senaste åren i olika stor utsträckning medverkat i de seminarier, dialogmöten och olika arbetsgrupper osv. som samordnats av Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) inför och efter beslutet om övertagandet.

Inom kommunerna är det medicinskt ansvarig sjuksköterska som har ansvaret för att kommunen har en god kvalitet inom hälso- och sjukvården. Samtliga intervjuade medicinskt ansvariga sjuksköterskor ser förändringen som positiv i relation till deras tillsyns- och uppföljningsuppdrag för att säkerställa kvaliteten. Förändringen ger enligt de intervjuade en tydligare helhetsbild över verksamheten bland annat genom insyn i journaler och dokumentation samt förbättrade möjligheter att skapa och förankra gemensamma riktlinjer och rutiner kring exempelvis läkemedelshantering.

Samtliga kommuner som ingått i förstudien har påbörjat förberedelsearbetet inför övertagandet, men har kommit olika långt i processen. Det blir också tydligt att olika lösningar har valts för att på bästa sätt ta över hälso- och sjukvården som passar den egna kommunen.

2.2.1. Ansvar, organisering och bemanning

I de kommuner där det finns privata alternativ på boendesidan är utgångspunkten generellt att lägga över ansvaret på utförarna att nu även ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Genom olika förslag till skrivningar har dessa kommuner öppnat upp för samverkan mellan utförarna.

I de kommuner som redan har en samlad hälso- och sjukvårdsverksamhet kommer de resurser som tillskjuts i form av nya sjuksköterskor inkluderas i denna verksamhet. Fördelar som nämns här rör bland annat minskad sårbarhet och bättre förutsättningar för kollegialt stöd i professionen. En risk med lösningen som några av de intervjuade lyfter är att de resurser som tillkommer ”äts upp” av behoven inom äldreomsorgen.

Ingen av de berörda kommunerna avser att öka bemanning under kvällar, nätter och helger. Initialt är även den samlade bilden att inga större förstärkningar kommer att ske avseende arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Vidare lyfter flera av de intervjuade mer specifikt hanteringen av delegationer inom daglig verksamheten som en potentiell utmaning i samband med överföringen. Här framförs även att det initialt kan bli en viss otydlighet i roll- och ansvarfördelningen avseende hälso- och sjukvårdsfrågor inom daglig verksamhet. Särskilt där det finns både brukare med boendebeslut som kommer att vara kommunens ansvar efter övertagandet och brukare från ordinärt boende där landstinget även fortsättningsvis har ansvaret.

Den personal som berörs direkt av förändringen är kommunfinansierad personal inom LSS-bostäder och daglig verksamhet samt landstingets personal som distriktssköterskor och personal som arbetar inom primärvårdsrehabilitering. Läkarinsatserna påverkas däremot inte, utan fortsätter att vara landstingets ansvar. Förändringen gäller även förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel.

Förändringen kommer att innebära att ansvarig utförare kommer att behöva se över sin personalstyrka och kompetens. Här skiljer sig tillvägagångssättet en del mellan kommunerna.

För de kommuner som har ansvaret inom egen regi – Botkyrka, Nynäshamn, Tyresö, Sigtuna och Vallentuna – har rekryteringsprocessen påbörjats med ambitionen att vara klar efter sommaren. Framförallt Tyresö ser i nuläget vissa svårigheter att hinna med rekrytering innan 1 oktober. I Sollentuna och Österåker som har valt att lägga över personalansvaret på utföraren har en dialog inletts mellan beställare och berörda utförare kring förutsättningar, krav och förväntningar osv. Däremot har ännu inga skriftliga underlag presenterats.

Några av de intervjuade upplever en viss oro över att det kommer att vara svårt att finna rätt kompetens. Särskilt sjuksköterskor med någon form av specialistkompetens inom LSS området är i dagsläget svårt att hitta. Mot bakgrund av det är det ingen av de kommuner som deltagit i förstudien som uttryckt någon ambition att ställa några ytterligare krav på specialistkompetens inom LSS-området. Några av de intervjuade lyfter möjligheten till att länets kommuner tillsammans borde hitta en fortbildningslösning för berörda sjuksköterskor som riktar sig särskilt till målgrupperna inom LSS.

2.2.2. Specifikt kring förberedelsearbetet i Tyresö kommun

Tyresö avser att rekrytera en sjuksköterska och en arbetsterapeut och att dessa resurser kommer att inkluderas i den hälso- och sjukvårdsorganisation som finns

inom äldreomsorgen. MAS har fått en uttalad samordnar- och koordinatorkompetensfunktion i förberedelsearbetet och har haft en arbetsgrupp som stöd i arbetet avseende exempelvis kravbild på kompetens och uppskattning av omfattning. Däremot har inte annons gått ut ännu angående de nya tjänsterna och det finns en risk enligt de intervjuade att tjänsterna inte kommer att vara tillsatta innan den 1 oktober 2015.

Då Tyresö kommun har anlitat extern leverantör för att tillhandahålla de här tjänsterna kvällar och helger pågår diskussioner idag hur eventuellt tillägg till befintligt uppdrag ska se ut i och med överföringen 1 oktober. Exempelvis om ersättning ska utgå per uppdrag eller om det ska vara en fast ersättning på årsbasis.

Reflektioner kring förberedelser inför övertagandet

Vår bedömning är att Tyresö kommun i vissa avseenden ligger lite efter i sina förberedelser inför övertagandet jämfört med övriga kommuner. Framförallt rör det rekryteringsprocessen, men det finns även oklarheter i nuläget kring beredskapen kring kvällar och helger. Det finns många fördelar med att förstärka redan befintlig HSL organisation inom äldreomsorgen. I det fortsatta arbetet blir det viktigt att säkra samt följa att dessa resurser i förlängningen används till LSS-området och att inte en förskjutning succesivt sker mot äldreomsorgen. En risk som några av de andra kommunerna lyfter som en farhåga med den lösning Tyresö kommun valt.

2.3. Finansiering och förväntningar

Ansvar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser i bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS ska alltså övergå från landstinget till kommunerna från den 1 oktober 2015. Förändringen finansieras inledningsvis med att landstinget ersätter kommunerna för en beräknad kostnad under perioden 1 oktober – 31 december 2015 och därefter sker en skatteväxling från den 1 januari 2016. Skatteväxlingen föreslås motsvara 2 öre, vilket innebär att landstingen sänker skattesatsen med 2 öre och kommunerna höjer med motsvarande. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknades 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013).

Huvudmannaskapsförändringen innebär att kommunerna får ökade skatteintäkter motsvarande skatteväxlingen med hänsyn tagen till den genomsnittliga skattekraften. De ökade kostnaderna i respektive kommun för att utföra de nya tjänsterna kommer även att påverka LSS-utjämningsberäkningarna. Skatteväxling för hemsjukvård har sedan tidigare genomförts i samtliga övriga län. Kostnaderna för hemsjukvård inom LSS ingår därmed redan i utjämningsberäkningarna.

Första januari 2004 infördes ett nationellt utjämningsystem för LSS-insatser. LSS-utjämningsberäkningen utjämnar för kostnadsskillnader mellan kommunerna. En standardkostnad beräknas för varje kommun som bygger på antalet verkställda LSS-beslut. Beroende på om kommunens beräknade standardkostnad avviker från riksgenomsnittet får man ett bidrag eller betalar en avgift till systemet. Eventuella skillnader mellan respektive kommuns skatteväxlade belopp och kommunens faktiska kostnad kommer till viss del att fångas upp i utjämningsberäkningen.

Samtliga kommuner uttrycker en viss oro över hur finansieringen kommer att överensstämma med behovet i respektive kommun. SLL kompenserar Tyresö kommun för okt –dec 2015 med bidrag på 532 913 kr. För 2016 skatter på 2 114 273 kr och 2018 via utjämningsystemet 1 452 611 kr (kommunernas kostnadsberäkningar finns i *tabell 2* i bilagan). Särskilt framförs att det i nuläget finns vissa oklarheter kring ansvarsfördelningen avseende vissa typer av hjälpmedel. För att undvika kommande diskussioner om enskilda fall vill flera av de intervjuade att detta tydliggörs ytterligare inför övertagandet. Utöver själva kostnadsfrågan handlar det här även om kompetens och tidsåtgång för kommunen att teckna egna avtal med leverantörer av hjälpmedel och avtal för tillsyn, service och reparationer.

Den finns även frågetecken rörande finansiering och ansvar avseende de enstaka platser som kommunen köper in utanför den egna kommunen. I samtal framkommer att bilden ser olika ut i kommunerna där vissa anser att gemensamma avtal bör upprättas medan andra föredrar att enskilda tjänster köps/säljs. Det framkommer även att Solna tillsammans med ytterligare sju kommuner i nord/väst arbetar fram en gemensam ersättningsmodell. Utöver detta finns det likaså en risk enligt flera av de intervjuade för ökad administration hos såväl beställare och utförare som kan behöva ses över och inkluderas i rutiner. Här lyfter flera av de intervjuade att det hade varit bra med centrala överenskommelser. Till exempel kommer den utförare som idag säljer sina platser till olika kommuner att få olika ersättning för att utföra HSL-insatser.

Ytterligare en omständighet som medfört en viss frustration är kravet på att kommande sjuksköterskor ska vara på plats vid överföringen den 1 oktober, vilket medför att anställning och introduktion måste ske dessförinnan.

Reflektioner kring finansiering och förväntningar

Hur stora de finansiella förändringarna blir för respektive kommun beror dels på hur behoven ser ut idag och framöver, dels på fördelningen mellan egen regi och köpt verksamhet. Därtill används uppgifter från två år tillbaka i tiden i utjämningsberäkningarna, vilket innebär att förändringar till följd av skatteväxlingen blir aktuella med helårseffekt först vid utjämningsberäkningen år 2018.

Här vill vi särskilt lyfta behovet av att kommunen tydliggör och säkerställer vilka krav som kan förväntas i och med överföringen avseende till exempel kompetens och tillgänglighet. Detta för att ge tydliga förutsättningar i det praktiska genomförandet, vilket ska ställas i relation till de resurser som avsätts för ändamålet. Mer specifikt finns ett behov av att redan innan men även efter överföringen diskutera och säkra samsyn avseende ambitionsnivå avseende främst rehabiliteringsinsatser. Det finns enligt vår mening en risk att det uppstår ett förväntansgap i synen på de behov som finns avseende rehabiliteringsinsatser i förhållande till den ambitionsnivå skatteväxlingen utgått ifrån.

Vi noterar även att det finns vissa oklarheter kring ansvarsfrågan rörande vissa typer av hjälpmedel. Utifrån de iakttagelser som gjorts under förstudien finns behov av ytterligare förtydliganden och eventuellt även lokala överenskommelser för att sammantaget underlätta samarbete och samverkan mellan huvudmännen samt mellan beställare och utförare.

2.4. Kvalitetssäkring och uppföljning

Som tidigare nämns finns det en del funderingar kring hur kraven på verksamheten ska formuleras och vad som kan förväntas i relation till de medel som finns att tillgå. Detta kommer framförallt att bli synliggjort i uppföljnings- och kvalitetssäkringsprocessen där det är viktigt att tydliggöra vad som faktiskt kan förväntas. Flertalet av kommunerna har valt att inkludera den nya verksamheten i nuvarande kvalitetlednings- och uppföljningssystem.

Här kan exempelvis nämnas att Botkyrka kommun skapat en särskild referensgrupp som arbetar med övertagandet. Gruppen, som har ett möte varje vecka, består av de funktioner inom kommunen som berörs av övertagandet och konstellationen varierar något beroende på vilka frågor som behandlas. Referensgruppen kommer att finnas kvar även efter övertagandet för att kunna följa upp arbetet och hantera eventuella frågor och oklarheter, framför allt i ett inledande skede av verksamheten.

För de kommuner som valt att reglera verksamheten genom avtal med utförare kommer uppföljning främst att ske via avtalsuppföljningar.

Reflektion kring dokumentation, kvalitetssäkring och uppföljning

Via genomförd förstudie kan vi konstatera att Tyresö i likhet med flertalet av de övriga kommunerna inte upplever att det finns risker i och med överföringen som kräver några särskilda åtgärder för kvalitetssäkring och uppföljning. Det kommer att uppstå frågor och funderingar inför, under och efter själva övertagandet. Även om flertalet kommuner upplever att de kommer att kunna hantera det inom ramen för den befintliga kvalitets- och uppföljningsstrukturen ser vi ett värde i säkerställa att frågan inte hamnar mellan stolarna. Exempelvis genom att skapa ett särskilt forum med representanter från de verksamheter som berörs likt Botkyrka kommun. Alternativt att det i lämpligt befintligt forum läggs in som en stående punkt på dagordningen för att fånga upp och hantera såväl stora som små frågeställningar rörande övertagandet.

3. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

Generellt sett kan konstateras att kommunerna ser positivt på den kommande förändringen inom LSS-verksamheten. Det finns en förväntan på att helhet bilden över verksamheten kommer att underlätta och förbättra det dagliga arbetet bland brukarna i kommunen.

I förberedelsearbetet har kommunerna hunnit olika långt och tillvägagångssättet beror på vilka förutsättningar som finns sedan tidigare gällande LSS-verksamheten. Efter genomförd förstudie kan konstateras att vissa risker bör tas med i beaktande inför fortsatta arbetet, både före, under och efter övertagandet. Sammantaget framförs följande risker och utmaningar hos kommunerna gällande övertagandet av viss hälso- och sjukvård LSS.

3.1. Finansiering och rimliga förväntningar

Kommunerna ser med viss osäkerhet på den framtida finansieringen av den hälso- och sjukvård som omfattas av överföringen. Framför allt på grund av osäkra kalkyleringar och svårigheter i att uppskatta behoven, bland annat rörande behovet av hjälpmedel.

En ytterligare aspekt av den ersättning som utgår är vilka krav som rimligen kan förväntas gälla som motprestation. Eftersom ersättningen är relativt liten i förhållande till hela LSS-verksamheten måste kraven på vad utförarna ska leverera vara tydliga. Flera kommuner lyfter vidare fram den förväntan på ökad kvalitet som finns i och med förändringen och frågan är om ambitionshöjningen går i linje med den ersättning som i realiteten kommer att utgå. Detta har uppmärksammats speciellt rörande rehabilitering.

3.2. Roll- och ansvarsfördelning

Den finns vissa frågetecken rörande vem som ansvarar för hälso- och sjukvården för enstaka platser som köps utanför kommunen. I och med detta finns det likaså en risk för ökad administration hos både beställare och utförare vilket behöver ses över och anpassas i rutiner och överenskommelser.

Hantering av och logistiken kring delegationer inom daglig verksamhet ses som en potentiell utmaning i samband med överföringen. Här framförs även att det initialt kan bli en viss otydlighet i roll och ansvarsfördelningen avseende hälso- och sjukvårdsfrågor inom daglig verksamhet. Särskilt där det finns både brukare med boendebeslut som kommer att vara kommunens ansvar efter övertagandet och brukare från ordinärt boende där landstinget även fortsättningsvis har ansvaret.

Likaså uppstår frågan kring hur enskilda mindre utförare har möjlighet att ta eget ansvar. Här har exempelvis Österåkers kommun lyft fram möjligheten för utförarna att samarbeta för att upprätta hålla kvaliteten och möta rådande behov. I såväl

Österåker som Sollentuna kommuner förväntas den största enskilda aktören ta ett större ansvar för att säkra tillräcklig bemanning och att övriga aktörer ges möjlighet att köpa tjänsten.

3.3. Avslutande bedömning av uppmärksammade risker

Sammantaget visar förstudien att det fortfarande finns ett antal oklarheter och risker som Tyresö i likhet med övriga kommuner bör hantera och beakta i det fortsatta arbetet inför och efter själva överföringen. Riskerna som uppmärksammas återfinns på olika nivåer i den egna organisationen och i samarbetet samt samverkan med övriga aktörer.

De potentiella konsekvenserna, om detta inte hanteras på ett korrekt sätt är bland annat att skatteväxlingen i slutändan inte anses täcka de behov som finns. Förutom risken för potentiella underskott kan en sådan konsekvens resultera i att fortsatt samverkan och samarbete i andra sammanhang påverkas negativt. Förstudien ger även indikationer på att kommunerna betraktar sitt ansvar enligt § 18 i hälso- och sjukvårdslagen på olika sätt och att de varierande lösningar som följer riskerar att hälso- och sjukvården inte blir en vård på lika villkor.

Utifrån genomförd förstudie rekommenderar vi revisorerna att avvakta med en fördjupad granskning avseende övertagandet av viss hälso- och sjukvård, då övertagandet sker 1 oktober 2015 och att vissa åtgärder antingen har påbörjats eller planeras för att hantera de risker som uppmärksammas. Däremot bör revisorerna vid kommande träffar med i första hand socialnämnden följa upp utvecklingen inom området.

2015-08-25

Fredrik Markstedt

Projektledare

Janne Nilsson

Uppdragsledare

4. Bilaga

Tabell 1: Volymen inom bostad med särskild service och daglig verksamhet (LSS) för respektive kommun

	Antal beslut boende	Antal beslut daglig verksamhet	Antal enheter
Sollentuna	117 samt 29 platser utanför kommunen	200	
Österåker	138	185	14 boenden (11 kommunens regi och 3 privat regi) 6 enheter dagliga verksamheter (kommunens regi) ¹
Vallentuna	56 kommunens regi 34 privat regi 7 utanför kommunen	81 kommunens regi 25 privat regi 15 utanför kommunen	2 boenden
Nynäshamn	51 samt 4 platser från privata utförare	94	8 boenden 4 enheter daglig verksamhet
Sigtuna	100	119	13 boenden varav 7 i nuläget i egen regi (övriga ska under hösten övergå till egen regi)
Botkyrka	209	331	25 gruppboenden 3 servicebostäder 16 enheter daglig verksamhet ²
Tyresö	95	145	

¹ Sammanlagt: 12 boenden (11 kommunens regi och 1 privat regi efter entreprenadupphandling), 2 boenden i privat regi utan entreprenadupphandling och 6 enheter dagliga verksamheter (kommunens regi). Valfrihetssystem finns enligt LOV, men det finns inga privata utförare.

² Sammanlagt daglig verksamhet inkl. privata aktörer: 37 verksamheter (grupp eller enskild)

Tabell 2: Kommunernas egna beräkningar (utifrån KSL:s underlag)

	Ökad skatteintäkt/utjämning samt beräknad kostnadsökning
Sollentuna	Beräknad skatteväxling/utjämning ca 3 000 tkr
Österåker	Kommunens ökade skatteintäkter: 1 771 tkr Ökning genom LSS-utjämningen (fördröjning 2018): 1 695 tkr Antagen kostnadsökning: 2 849 tkr Beställarnämnden Vård- och omsorgsnämnden har fått utökad ram med 4 000 tkr på helår från och med 1 oktober 2015. Ca 1 150 tkr av dessa avser kompensation för förlorade intäkter för avtal med HSF som avslutas 30/9 2014. Faktiskt utökad budget för HSL-ansvaret är därmed 2 850 tkr.
Vallentuna	Beräknad skatteväxling/utjämning ca 2 500 tkr
Nynäshamn	Bidrag okt-dec 2015: 318 tkr Kommunens ökade skatteintäkter: 1 263 tkr Ökning genom LSS-utjämning (fördröjning 2018): 766 tkr
Sigtuna	Beräknad skatteväxling/utjämning: 3 310 tkr
Botkyrka	Bidrag okt – dec 2015: 1 050 tkr 2016: 4 160 tkr 2017 och framåt: 3 080 tkr ³
Tyresö	Bidrag okt – dec 2015: 533 tkr Beräknad skatteväxling 2016: 2 114 tkr Beräknad utjämning 2018: 1 453 tkr

³ Ej beslutat hur stor del av intäkter som kommer att avsättas för övertagandet av viss hälso- och sjukvård LSS