

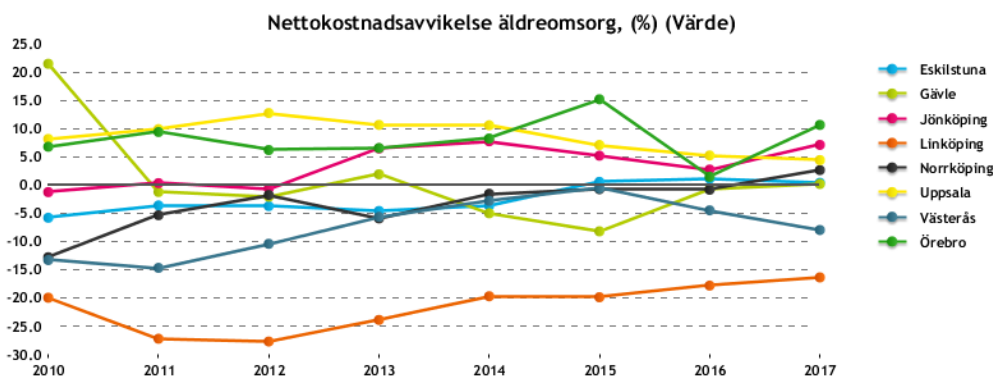
## Bedömning om framtida kostnadsutvecklingen inom äldreomsorg

### Bakgrund

Linköpings kommun har historiskt haft betydligt lägre kostnader i relation till övriga kommuner enligt en beräknad modell utifrån förväntade kostnader beräknat på genomsnittsvärden.

Under de senaste två åren har dock Linköpings kommuns kostnader i relation till övriga ökat varför avvikelser blir mindre. Orsakerna till detta handlar om övriga kommuners kostnadsutveckling och Linköpings kostnadsutveckling. Kostnaderna har ökat i kommunen i samband med ökad utbyggnad och ökande kostnader i avtal/verksamhetsuppdrag för vårdboende. Inriktningen på boende påverkar även kostnaderna. En större andel demens och korttidsboenden ger högre kostnader. I samband med en större andel kommunala uppdrag uppstår även ökade kostnader i form av förlorade intäkter i momskompensation.

### Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%) (Värde)



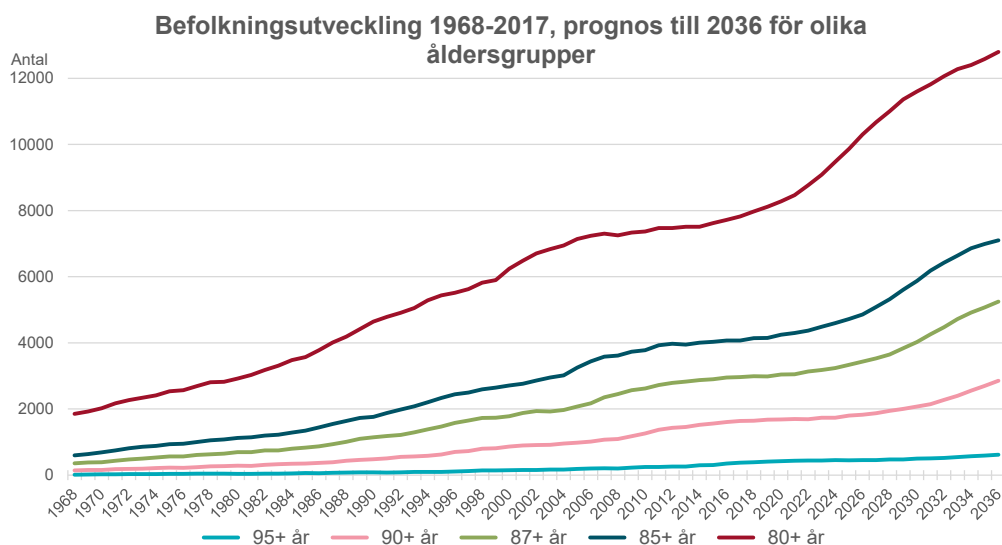
Från och med 2019 kommer demografimodellen i kommunen beräkna budgettillskottet utifrån demografi enligt en modell som utgår från genomsnittet för Sverige men med ett avdrag på 15 %.

Detta ställer krav på och ger ramen för hur höga ersättningarna kan vara för alla utförare.

Nedan följer en översiktlig beskrivning på de olika faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen under närmsta fem åren.

## Demografi

Åldersgruppen 65 + har idag en betydligt större spridning när det gäller konsumtion/behov/efterfrågan av vård och omsorg. Åldersgruppen mellan 65-80 står idag inte för en så stor andel såsom under tidigare decennier. De som har behov i denna ”yngre” grupp kan dock ha ganska omfattande insatser på grund av t.ex. demensproblematik.



Ökningen fram till 2022 innebär att antalet 65-79 år ökar med 6% och 80+ ökar med 13% . Tre beräkningar görs utifrån detta

\*Samma struktur i insatserna som 2017 ger kostnadsökning med motsvarande %

\* Antagandet om att 5% mindre behov av den nytillkomna gruppen dvs 1% respektive 8%

\* Antagandet om att 10% mindre behov av den nytillkomna gruppen dvs -4% respektive 3%

## **Individens efterfrågan**

Individens efterfrågan av tjänster förändras med generationerna. Morgondagens äldre har i större omfattning varit yrkesverksamma och har nyttjat såväl digitala tjänster som andra tjänster som hemkörning av mat/matkassar eller dylikt. Sannolikheten är stor att dessa tjänster kommer utvecklas och att individer vill fortsätta med de tjänster man redan använder innan pension. Teknikutvecklingen och utvecklingen av andra aktörers tjänsteutbud kommer sannolikt ytterligare förändra efterfrågan.

Antagandet blir därför att kostnaderna för teknik ökar men att kostnadstakten inte behöver öka utifrån demografi utan kan bromsas upp på samma sätt som ovanstående antagande om demografiutvecklingen. Antagandet nedan är att kostnaderna kan bromsas med 10 respektive 20% utifrån demografiökningen

## **Ökad kostnader inom hemsjukvård/ (sjukvård) övervältring från regionen**

Kommunen hanterar idag betydligt mer sjukvård än tidigare och alla trender visar på att utvecklingen kommer fortsätta. Kompetens i området och patientsäkerhet blir därför en stor utmaning.

Ett omvänt antagande ger i detta fall en ökad kostnadsutveckling med 5 respektive 10 % osäkerheten är stor i detta antagande

## **IVOs krav på nattbemanning**

Inspektionen för vård och omsorg ( IVO) har idag ett förhållningssätt om krav på fysisk nattbemanning oavsett behov hos de boende. Utförare vill till delar nyttja teknik för att hantera tillsynen på nattetid. På sikt bedöms IVOs krav inte kunna tillämpas men på kort sikt finns risk för att resurser måste avsättas till ökad bemanning.

Kostnad per enhet ca 780tkr. Antagande om att det bli ytterligare 10 resp 20st enheter ytterligare .

## **Ambitionsökningar**

De politiska ställningstaganden som görs påverkar utbud och inriktning på verksamheten samt kostnaderna. Möjlighet till nyttja eventuella statsbidrag har tidigare varit stora och osäkerhet finns i vilken omfattning de kommer vara tillgängliga framåt.

Kostnader per vårddygn ökar med ökade kvalitetskrav (tex kockar, ökad bemanning, dyrare lokaler, ) Antag att det ger en kostnads ökning med 50-100kr per dygn i vårdbostäderna respektive 5-10 kr per timme inom hemtjänsten.

Faktor	Utifrån dagsläget	Scenario 1	Scenario 2
Demografi Vårddygn	7,3 miljoner 65-79 år  67,5 miljoner 80+ år	1,2 miljoner 65-79 år  41,5 miljoner 80+ år	-4,9 miljoner 65-79 år  15,5 miljoner 80+ år
Demografi Timmar	7,9 miljoner 65-79 år  36,2 miljoner 80+ år	1,3 miljoner 65-79 år  22,3miljoner 80+ år	-5,3 miljoner 65-79 år  8,3miljoner 80+ år
<b>Summa Demografi</b>	<b>119,1 miljoner</b>	<b>66,4 miljoner</b>	<b>13,7 miljoner</b>
Individens efterfrågan / teknikutveckling		-10%  <b>-11,9 miljoner</b>	-20%  <b>-23,8 miljoner</b>
Hemsjukvård		+5%  <b>3,7 miljoner</b>	+10%  <b>7,4 miljoner</b>
IVO		10 fler enheter  <b>7,7 miljoner</b>	20 fler enheter  <b>15,5 miljoner</b>
Ambitionsökningar		50 kr dygn respektive 5 kr per timme	100 kr dygn respektive 10 kr per timme

		Ger 20,3 respektive 4,3 miljoner	Ger 81,2 respektive 8,7 miljoner
<b>Summa ambition</b>		<b>24,6 miljoner</b>	<b>49,3 miljoner</b>

Sammanfattningsvis ger detta en bild över att osäkerheterna kräver en beredskap och ett aktivt arbete i att motverka en kostnadsutveckling ur många olika aspekter. Ovanstående scenarios visar att kostnadsutvecklingen i ett 5 årsperspektiv kan handla om en kombination av alla ovanstående parametrar varför ett intervall handlar om allt **från 50 till 200 miljoner**