



Oslo kommune  
**Bydel Østern**  
Bydelsadministrasjonen

## **Ekstraordinær møteinnkalling 5/05**

---

**Møte:** Omsorgskomiteé, ekstraordinært møte  
**Møtested:** Ryensvingen 1  
**Møtetid:** tirsdag 23. august 2005 kl. 18.00  
**Sekretariat:**

---

### **SAKSKART I**

Åpen halvtime

Det vises til behandling av sak 79/05, 20.06.2005 hvor bydelsutvalget fattet følgende vedtak:  
*Omsorgskomiteen gis i denne saken (79/05) fullmakt til å oversende bydelens svar på høringen.  
Komiteen innkalles til et ekstraordinært møte ultimo august.*

#### **Saker til behandling**

Sak 64/05 Godkjenning av innkalling og sakskart ekstraordinært møte i Omsorgskomiteen ...0  
Sak 65/05 Utfordringer for sykehjemssektoren i Oslo - Alternative organisasjonsmodeller for  
tjenesten.....1

Bydel Østern

Eventuelt

Tore Lundberg/s  
leder

Erik Johnsen  
BU-sekretær

## **Sak 64/05 Godkjenning av innkalling og sakskart ekstraordinært møte i Omsorgskomiteen**

Arkivsak: 200401327

Arkivkode: 027.2

Saksbehandler: Erik Johnsen

|                      |                 |              |
|----------------------|-----------------|--------------|
| Saksgang             | Møtedato        | Saknr        |
| <b>Omsorgskomite</b> | <b>23.08.05</b> | <b>64/05</b> |

### **GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSKART EKSTRAORDINÆRT MØTE I OMSORGSKOMITEEN**

## Sak 65/05 Utfordringer for sykehjemssektoren i Oslo - Alternative organisasjonsmodeller for tjenesten

Arkivsak: 200401455  
Arkivkode: 301  
Saksbehandler: Solveig Nyhamar

| Saksgang        | Møtedato | Saknr |
|-----------------|----------|-------|
| Arbeidsutvalget | 06.06.05 | 73/05 |
| Eldrerådet      | 13.06.05 | 42/05 |
| Omsorgskomite   | 13.06.05 | 51/05 |
| Bydelsutvalget  | 20.06.05 | 79/05 |
| Omsorgskomite   | 23.08.05 | 65/05 |

### Tidligere vedtak i saken:

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Bydelsutvalget anbefaler at dagens organisering videreføres. Det anbefales videre at driftsansvar for sykehjem kan overføres fra en bydel med overkapasitet til en bydel med underkapasitet.

#### **Bjørn Jensen (H) fremmet følgende forslag til vedtak.**

#### *Videre saksbehandling av høring alternative organisasjonsmodeller sykehjemstjenester.*

*Byrådet har på grunn av sakens omfang og kompleksitet utsatt høringsfristen til 1. september. Bydelsdirektøren sendte over sitt saksframlegg 11.06.05.*

*For å få en forsvarlig gjennomgang av saken utsatte Omsorgskomiteen behandlingen i sitt møte 13.06.2005.*

*Da Bydelsutvalget først har neste møte 19.09.05 foreslås følgende:*

*Omsorgskomiteen gis i denne saken fullmakt til å oversende bydelens svar på høringen. Komiteen innkalles til et ekstraordinært møte ultimo august.*

*Iflg. Reglement for Bydelsutvalg står det i § 2-4 komiteer bl.a:  
"Bydelsutvalgene kan delegere sin høringskompetanse til komiteene".*

#### **Votering:**

Det ble votert over forslag til vedtak fra Bjørn Jensen (H).  
Votering enstemmig.

#### **Vedtak:**

Omsorgskomiteen gis i denne saken (79/05) fullmakt til å oversende bydelens svar på høringen. Komiteen innkalles til et ekstraordinært møte ultimo august.

**UTFORDRINGER FOR SYKEHJEMSSEKTOREN I OSLO - ALTERNATIVE ORGANISASJONSMODELLER FOR TJENESTEN**

### **Bakgrunn:**

På bydelsutvalgets møte 23.02. 2004 ble det i BU-sak 9/04 behandlet en høringsuttalelse: Omdanning av kommunalt eide sykehjem til kommunale foretak. Bydelsutvalget fattet følgende vedtak i saken, med 9 (AP og SV) mot 6 (H og Frp) stemmer:

*”Bydelsutvalget i Bydel Østensjø slutter seg ikke til forslaget om omdanning av kommunalt eide sykehjem til kommunale foretak.”*

Vedtaket var basert på blant annet omsorgskomiteens vurdering om at det ikke var korrekt slik saken ble framstilt, at beboere som ønsker seg til andre institusjoner enn dem som bostedsbydel forvalter, opplever valgfriheten som relativt begrenset. Omsorgskomiteen mente dette var en udokumentert påstand.

Det ble også vist til at *”når så omfattende forslag til ny organisering og effektivisering foreslås, må det være et minstekrav at man følger normale prosedyrer med forundersøkelser/prosjekter som dokumenterer tilstanden i sykehjemmene. På nevnte grunnlag vil man kunne komme fram til konkrete forslag til endringer/forbedringer, og eventuelt endring av organisasjonen. Når dette er utført, utarbeides det en konsekvensanalyse. Først da er man rede til å svare grundig på en høring og fatte beslutning på et betryggende grunnlag.”* Videre heter det at *”bydelene blir ”storbedrifter” når det gjelder sykehjem, og bør kunne bidra til vesentlig forbedringer etter de erfaringene man knytter til dette”.*

Mindretallet (H og Frp) la følgende hovedprinsipper til grunn ved vurdering av saken:

- *”Den eldre, med vurdert behov for sykehjemsplass, må få reell valgfrihet til på tvers av bydelsgrensene.*
- *Bestiller- og utførerfunksjonene for sykehjem bør skilles*
- *Prisforskjellene mellom de dyreste og billigste sykehjemsplassene er uakseptabelt store i dag. Det dyreste sykehjemmet er ca 30 % dyrere enn gjennomsnittsprisen. De store prisforskjellene er i seg selv også et hinder for reelt fritt sykehjemvalg.*
- *Dagens system med kjøp og salg av plasser gjør at ”selger-bydel” sitter med hele regningen for usolgte plasser. Det må være et av målene ved den foreslåtte modell å fjerne denne risikoen for ledige plasser fra bydelsbudsjettene.*
- *Kommunale og private sykehjem må likestilles i forhold til det offentliges kjøp av sykehjemsplasser.”*

Ved bystyrets behandling 5.mai 2004, vedtok bystyret å be byrådet om å utrede alternative modeller for å løse de utfordringer som kommunen står overfor på sykehjemssektoren. Denne utredningen foreligger nå til høring. Utredningen ble utsendt BU ved bydelens mottak av denne.

### **Saksframstilling:**

Prosjektet som har utarbeidet rapporten har i sitt mandat at rapporten skal vektlegge:

- Ressursutnyttelse og effektivitet
- Valgfrihet
- Arbeidsdeling/samarbeid på tvers av bydelsgrensene
- Regionalt samarbeid mellom bydelene
- Sammenhengende tiltakskjeder i bydelene
- Folkevalgt styring/innflytelse
- Kvalitetssikring/kvalitetsheving
- Forholdet til frivillige organisasjoner
- Involvering av bydelene i utredningsprosessen

I tillegg har utredningen tatt i betraktning lovgrunnlag og nasjonale føringer.

### **Ulike modeller**

Etter å ha beskrevet aktuelle utviklingstrekk innen sykehjemssektoren, bestiller-utførermodellen, alternative organisasjonsformer og erfaringer fra andre nordiske land, målgruppe i sykehjem og framtidige utfordringer, beskriver og drøfter rapporten 3 ulike hovedmodeller for sykehjemsdrift, og herunder en del alternative driftsformer under hver av modellene. Rapporten konkluderer ikke i forhold til noen av modellene.

Følgende modeller er beskrevet:

#### I. Bydel

Herunder følgende alternativer

1. en videreføring av dagens organisering/ evt. dagens organisering med overføring av driftsansvar for enkelte sykehjem mellom bydeler
2. et formelt forpliktende samarbeid mellom bydelene for drift av sykehjem innen en region
3. driftsansvar for sykehjem i en region legges til en av bydelene i regionen

#### II. Sykehjemsetat

Herunder følgende alternativer

1. En etat
2. 3 etater

#### III. Kommunalt foretak

Herunder følgende alternativer

1. Ett foretak
2. 3 foretak

Der rapporten beskriver regioner oppfattes det slik at en region tilsvarer en sykehussektor.

### **Bydelen vurderer at følgende forhold vil være avgjørende ved valg av modell og driftsform:**

- Modellens/driftsformens effekt på pris og kvalitet, og bydelenes mulighet til å påvirke dette, er svært avgjørende.
- Driftsformen må være så god som mulig både for en kjøperbydel og en selgerbydel ved evt. fortsatt bydelsdrift.
- Modellens effekt på valgfrihet må vurderes.
- LEON prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) og muligheten for en riktig ”omsorgstrapp” er helt avgjørende.

#### *Pris og kvalitet*

Rapporten omhandler i liten grad problemstillinger knyttet til pris, annet enn en beskrivelse av alternative former for prisfastsettelse i forhold til de ulike modellene, samt en beskrivelse av alternative konkurranseformer som kan påvirke prisen innen ulike driftsformer. I tillegg sies det at økonomiske og administrative løsninger må tilpasses modellen når denne er valgt. Dette synes lite holdbart, da kostnadene for bydelen vil være av vesentlig betydning for valg av modell, herunder hvilken prismodell man velger. Bydelens erfaring i forhold til kommunal etat f.eks ved kjøp av plasser i barnevernsinstitusjoner, tilsier ikke at denne typer driftsformer verken gir rimelig pris, mulighet for å påvirke pris eller til å påvirke innholdet av tjeneste/tilbud i forhold til pris. Tilsvarende erfaringer har bydelen i forhold til de kommunale eiendomsforetakene. Ved valg av driftsform i form av én etat eller ett foretak vil dette medføre

en ”monopolsituasjon” for etaten/foretaket, som igjen vil gi foretaket/etaten muligheten til selv å fastsette pris og vilkår.

Rapporten beskriver at sykehjemsdriften på bydel i hovedsak har ført til mer effektiv og kostnadsbesparende drift. Et eventuelt valg av 3 etater eller foretak vil kunne skape en viss konkurranse mellom disse, men løser dårligere en del av de andre forholdene rapporten definerer som sentrale.

I rapporten hevdes det flere ganger at kvalitet henger sammen med pris, selv om man andre steder i rapporten viser til blant annet Sintef-rapporten som slår fast at kvalitet ikke kan knyttes direkte til ressurser/kostnad. Det hevdes blant annet at ved variable priser vil etterspørselen rettes mot de sykehjemsplassene der det er lavest pris. Videre heter det at ”ulempen er at tjenestetilbudet kan styres mot det lavere kvalitetssjiktet”. Etter bydelens erfaring, både innen dagens driftsform for sykehjem, samt erfaringer fra institusjonskjøp innen andre sektorer (barnevern/tilbud til utviklingshemmede) er det snarere en slående *mangel* på sammenheng mellom pris og kvalitet. Kvalitetssikring og kvalitetsutvikling innen sykehjemssektoren må det således arbeides med på andre måter, gjennom tiltaksplaner etter brukerundersøkelser, videreutvikling og kontroll av objektive kvalitetsindikatorer, gjennom kvalitetsrevisjoner og tilsyn, etc.

*En driftsform må være god både for kjøper og selger ved bydelsdrift.*

Bydel Østensjø er en kjøperbydel og vil normalt ha behov for flere plasser enn bydelen selv drifter i lang tid framover, ettersom prognosen tilsier en øking i aldersgruppen over 80 år helt fram mot 2015. Rapporten viser på s. 78 en oversikt over hvilke bydeler som har overdekning og hvilke bydeler som har underdekning i henhold til prognose framover. Det synes klart at Oslo samlet vil ha en overdekning utover i perioden mot 2015. Det vil være sannsynlig at kommunen på denne bakgrunn beslutter en viss nedlegging av sykehjem/sykehjemsposter som det ikke er behov for, uansett driftsmodell. Dette også sett i forhold til at Oslo kommune har et helt annet mønster enn resten av landet når det gjelder pleie- og omsorgstjenester, med mye større bruk av sykehjem enn for eksempel heldøgns pleie og omsorg i bokollektiv/omsorgsboliger (LEON prinsippet).

Det er også meget interessant at oversikten over under- og overdekning viser at bydeler med den største overdekning ligger geografisk relativt nær bydeler med stor underdekning, for eksempel St. Hanshaugen og Frogner, Ullern og Nordre/Vestre Aker, Østensjø og Alna/Nordstrand etc.

På denne bakgrunn kan det synes som om det som beskrives som overføring av driftsansvar for sykehjem fra én bydel til en annen innenfor dagens modell, blir noe hastig avvist. Det heter i rapporten, uten nærmere begrunnelse, at en slik modell ikke kan bidra til å løse de utfordringene sykehjemssektoren står overfor. Alene vil det selvsagt ikke løse alle utfordringer, men det vil kunne bidra til å avhjelpe problemet med over- og underkapasitet og store kostnader ved tomme plasser i bydeler som ellers har overkapasitet. Det vil videre kunne gi kjøperbydel mulighet til ansvar for effektiv drift og sikring av kvalitet for tjenestene til egne innbyggere.

*Valgfrihet*

Det er en klar forutsetning at enhver med behov for sykehjemsplass i Oslo fritt skal kunne velge sykehjem. Rapporten vurderer de ulike driftsmodellene i forhold til blant annet denne problemstillingen.

Bydelen har gått igjennom hvem og hvor mange som har ønsket et sykehjem utenfor bydelen siste halvår. Funnene er de samme som sist år. Søkerne skriver navnet på sykehjem i prioritert

rekkefølge. Kun en håndfull har i utgangspunktet ønsket andre sykehjem enn sykehjem i bydelen. Det som i noen tilfeller har skjedd er imidlertid at bydelen i noen tilfeller ikke har klart å gi et tilbud i egen bydel raskt nok, slik at pasienten har fått midlertidig plass i annet, i utgangspunktet ikke prioritert sykehjem, evt. en venteplass på Furuset eller Ammerudlunden. Dersom dette skjer, viser det seg at de færreste ønsker å flytte til opprinnelig prioritert sykehjem når det blir ledig, selv kort tid etter. Dette skjedde blant annet ved årsskifte, da bydelen i forbindelse med flomkatastrofen raskt måtte skaffe en del plasser for å frigi sengeplasser ved Ullevål sykehus. Det viser seg i slike tilfeller at ønsket om å bli boende på det første sykehjemmet man er blitt plassert, synes uavhengig av geografi eller andre forhold.

De tilfellene det ellers kan være snakk om er primært der hvor en ektefelle har plass i sykehjem utenfor bydelen eller pårørende bor i en annen bydel.

Det har også hendt at pårørende av ulike årsaker har vært misfornøyd med det aktuelle tilbudet som gis og derfor ønsker bytte av sykehjem. Først og fremst har ønsket da vært et annet sykehjem innen egen bydel.

De beskrevne erfaringene kan tyde på at det bør drøftes hva fritt sykehjemsvalg skal innebære i praksis. Dersom målsettingen er at antall sykehjemsplasser samlet sett skal dekke behovet, uten vesentlig overkapasitet noe sted, vil dette sannsynligvis bety at søkere ikke kan påregne å få plass på sitt førstevalg umiddelbart, men bli tildelt midlertidig plass i påvente av at ønsket sykehjemsplass blir ledig. Det er grunn til å anta at første plassering så blir det endelige valget. Dette er ikke veldig annerledes enn situasjonen er i dag.

### **Omsorgstrappen - eller sammenhengende tiltakskjede**

Rapporten understreker betydningen av sammenhengende tiltakskjeder, men hevder at gode tiltakskjeder rundt en pasient/beboer er relativt organisasjonsuavhengig. Dette er ikke bydelens erfaring.

I Bydel Østensjø er det i budsjett 2005 beskrevet en betydelig satsing på rehabiliteringstiltak og andre forebyggende tiltak og samarbeidsformer som skal gjøre det mulig for eldre innbyggere å bo hjemme så lenge som de ønsker. En slik satsing krever en samordnet innsats fra alle tjenestesteder innen funksjonsområdet. Det innebærer bl.a. et tett samarbeid hvor ergo- og fysioterapitjenesten kan gå inn sterkere også på sykehjemmenes korttids-/rehabiliteringsavdelinger, ut fra pasientgrunnlaget de til enhver tid har. Bydelen har satt sammen et innsatsteam som disponeres av bestillerkontoret, og som kan gi akutt hjelp nesten på døgnbasis i overgangen fra sykehus (B-meldt) til hjem, uten korttidsopphold først. Dette teamet går inn sammen med hjemmetjenesten og ansatte fra korttidsavdelingene er også en del av teamet. Det er laget egne tjenesteavtaler mellom bestillerkontoret og alle involverte tjenestesteder i denne omsorgstrappen/tiltakskjeden. Tiltakene evalueres hyppig, og utvikles i forhold til erfaringer som trekkes. Det kan være vanskelig å se at en tilsvarende ordning med innsatsteam kan være mulig i en etatsmodell eller foretaksmodell.

Med en voksende andel av de eldste eldre vil det være av avgjørende betydning for bydelen å kunne ha mulighet til å utvikle en smidig og effektiv tjeneste som spenner fra det laveste til det høyeste omsorgstilbud. Dette vil være vanskelig i andre modeller enn i nåværende organisasjonsmodell.

### **Konklusjon**

På bakgrunn av de beskrevne organisasjonsmodeller i rapporten er bydelens vurdering at modell 1, videreføring av dagens organisering, men hvor driftsansvar for sykehjem kan overføres fra en bydel med overkapasitet til en bydel med underkapasitet.

**Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Bydelsutvalget anbefaler at dagens organisering videreføres. Det anbefales videre at driftsansvar for sykehjem kan overføres fra en bydel med overkapasitet til en bydel med underkapasitet.

Tove Stien/s  
Bydelsdirektør

Solveig Nyhamar/s  
avdelingssjef