



**NYTT SYSTEM FOR FINANSIERING AV SYKEHJEMSPLASSENE –
EN OPPFØLGING AV VERBALVEDTAK H 36/2012**

Sammendrag

Forslag til nytt system for finansiering av sykehjemsplassene legges fram som oppfølging av verbalvedtak H36/2012:

«Byrådet bes legge frem en sak om sykehjemsfinansieringen i Oslo kommune. Saken skal gi en vurdering av finansieringsmodellen, herunder prissetting av de ulike sykehjemsplassene. Saken skal sikre at det blir likeverdige inntakskriterier for de eldre uavhengig av bydelsgrensene, basert på medisinske og sosialfaglige vurderinger. Byrådet bes i saken vurdere effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassene, samt vurdere andre mulige finansieringsmodeller.»

Bystyret har behandlet saken i møtet 07.05.2014 sak 117, og vedtok følgende:

«Bystyret viser til verbalvedtak H36/12 og forutsetter at byrådet fremmer en sak om nye prinsipper for tildeling av langtidsplass og prinsipper for prising av ulike typer langtidsplasser i forkant av budsjettframleggelsen for 2015.»

Byrådet startet arbeidet våren 2012 og har levert flere delrapporter til bystyret som følger som vedlegg til saken.

Byrådet foreslår at bydelene skal betale en fast enhetspris for langtidsplassene i sykehjem, uavhengig av type plass. Bydelene foretar førstegangsvedtaket når en person skal ha plass på langtidspsykehjem. Ved senere endringer av omsorgsnivå – mens personen bor på sykehjemmet – vil Sykehjemsetaten få ansvar for å tilpasse tilbudet til beboerens behov uten at det koster bydelene noe ekstra. Denne betalingsordningen gjelder kun for plasser i sykehjem og ikke andre heldøgns pleie- og omsorgstilbud. Plasser for yngre demente ved Villa Enerhaugen vil ha kostnadsdekkende pris som i dag. For korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og dagoppholdsplasser vil bydelene fortsatt fatte vedtak både første gang og ved revurderinger.

Ordningen med fast enhetspris for langtidsplasser vil bidra til at mennesker som trenger sykehjemsplass får et tilbud som er tilpasset deres behov ut fra tverrfaglige vurderinger/medisinske og sosialfaglige vurderinger. Dette gjelder både når bydelene gjør førstegangsvedtaket og når sykehjemmene foretar revurderinger i forbindelse med at beboerens omsorgsbehov endres.

Undersøkelser viser at de fleste eldre ønsker å bo hjemme hele livet eller så lenge som mulig. Denne saken redegjør for hvordan subsidiering av sykehjemsplasser har hatt innvirkning på bydelsøkonomien og skapt en ubalanse mellom bydelene i forhold til det kriteriesystemet som bystyret har vedtatt. Sammen med fast enhetspris foreslår byrådet derfor at deler av subsidieringen av langtidsplasser blir liggende i etaten og at deler av den legges til bydelsrammen. Dette gir bydelene større handlingsrom for å vurdere brukernes behov ut fra tverrfaglige kriterier, og slik kunne møte dem med tjenester og tilpassede tilbud i tråd med

deres behov og ønsker, både når de ønsker om å bo hjemme, og når de har behov for sykehjemsplass. Dersom behovet for sykehjemsplass oppstår, vil det gjøre det lettere for bydelene å gjøre førstegangsvedtak om rett type sykehjemsplass med en gang, siden det er fast enhetspris for langtidssykehjemsplasser.

ASSS-sammenligninger og KOSTRA-tall viser at Oslo kommune har et høyere forbruk av sykehjemsplasser og lavere bruk av hjemmetjenester enn landet for øvrig. En fast enhetspris på sykehjem vil gi større handlingsrom for bydelene til å tilpasse vedtakene etter de behov og ønsker brukerne har. Dagens eldre legger i større grad vekt på aktiv aldring og egenmestring for slik å muliggjøre alderdom i eget hjem fremfor sykehjem. Dette er en utvikling vi også ser i andre land.

Forslagene har vært ute på høring hos bydelene og oppsummering av høringssvar fra bydelene følger som vedlegg nr. 4.

Saksfremstilling:

I verbalvedtak H 36/2012 fikk byrådet følgende oppdrag:

Byrådet bes legge frem en sak om sykehjemsfinansieringen i Oslo kommune. Saken skal gi en vurdering av finansieringsmodellen, herunder prissetting av de ulike sykehjemsplassene. Saken skal sikre at det blir likeverdige inntakskriterier for de eldre uavhengig av bydelsgrensene, basert på medisinske og sosialfaglige vurderinger. Byrådet bes i saken vurdere effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassene, samt vurdere andre mulige finansieringsmodeller.

Arbeidet med utredningene har vært organisert i egne arbeidsgrupper, ledet av direktøren i Sykehjemsetaten og startet våren 2012. Medlemmene i arbeidsgruppene har vært representanter fra Sykehjemsetaten, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og bydelene. Sykehjemsetaten utarbeidet høsten 2012 og vinteren 2013 tre delrapporter om ny organisering og endret finansieringsstruktur for sykehjem i Oslo. Delrapportene ble oversendt bystyret høsten 2013 og er vedlagt, jf vedlegg 1 til 3. Rapportene ble sendt bydelene på høring 10.04.2013. Oppsummering av høringssvarene er gitt i Vedlegg 4. Høsten 2013 utarbeidet Sykehjemsetaten rapporten «Detaljutforming av ny finansieringsstruktur for Sykehjemsetatens tjenester – Oppfølging av tre delrapporter vedrørende verbalvedtak H 36/2012». Denne rapporten er vedlagt som vedlegg 5. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har i juni 2014 foretatt en analyse av de ulike alternative finansieringsmodellene som er beskrevet i saken. Denne analysen følger som Excelfil i vedlegg 6.

Ny prisstruktur for korttidsplasser ble fremmet til tilleggsinnstillingen 2014 og er innarbeidet i budsjett for 2014. Forslag til ny organisering og finansiering av langtidsplassene fremmes her i denne sak.

1. Likeverdige inntakskriterier til sykehjem uavhengig av bydelsgrensene

Saken skal sikre at det blir likeverdige inntakskriterier basert på tverrfaglige vurderinger uavhengig av bydelsgrensene. Arbeidet med likeverdige inntakskriterier startet allerede i 2011, og byrådet har siden arbeidet kontinuerlig med at bydelene skal ha så like prosesser som mulig for behandling av søknad om sykehjemsplass.

Problemstillingen er vurdert ved to ulike situasjoner:

- Når bydelene første gang bestiller plass
- Når bydelene fatter vedtak ved endring av omsorgsbehov

Likeverdige inntakskriterier ved søknad om fast plass, førstegangsvedtaket

En søker til langtidsplass har som regel benyttet bydelens hjemmetjenester i lengre tid og har som regel ett eller flere rehabiliteringsopphold/korttidsopphold på sykehjem bak seg før bydelen fatter vedtak om langtidsopphold.

En rapport fra FAFO våren 2011 viste at det var til dels store forskjeller mellom bydelene når det gjaldt inntakskriterier og behandling av søknad om fast plass på sykehjem. Byrådet har derfor sørget for at arbeidet med å forenkle og sikre likeverdighet i tildeling av sykehjemsplasser, følges kontinuerlig opp. Sykehjemsetaten har utarbeidet felles inntakskriterier for alle sine tilbud. Kriteriene revideres årlig. Det er i dag bydelene som har ansvaret for å vurdere omsorgsbehovet og som fatter vedtak om fast plass i sykehjem når det er søkt om dette. Ved vedtak om tildeling av sykehjemsplass benytter bydelene Sykehjemsetatens inntakskriterier.

Bydelenes tildelingspraksis kan likevel variere noe. Det kan skyldes at bydelene har utviklet ulike tilbud for å dekke eldres omsorgsbehov. Alle som søker om sykehjemsplass blir gitt individuell vurdering, og det skal søkes gode løsninger for den enkelte i samarbeid med søkerne og eventuelt med deres pårørende.

Byrådet har iverksatt flere tiltak som skal bidra til likhet i bydelenes tildelingspraksis for sykehjemsplass. Det er utarbeidet et felles søknadsskjema for bydelene om helse- og omsorgstjenester og felles retningslinjer for behandling av søknadene. Ansatte i bydelenes bestillerkontorer har fra høsten 2012 fått tilbud om ny og utvidet saksbehandleropplæring. De ansatte får også delta i bydelsovergripende nettverk der tildelingspraksisen vurderes. Nettverkene drives i regi av Helseetaten, som har ansvaret for tjenesteutvikling innen eldreomsorgen.

Forslag til forenkling ved revurdering av sykehjemsbeboernes omsorgsbehov

Når langtidsopphold er innvilget, bor som regel beboeren på sykehjem resten av sitt liv. Gjennomsnittlig botid er ca. 2 år. Ved ankomst til sykehjemmet informeres beboerne og deres pårørende om at beboerne kan kunne komme til å flytte internt på sykehjemmet hvis omsorgsbehovet endres betydelig. Eventuelt kan det være aktuelt med flytting til annet sykehjem ved spesialbehov. Hver tredje måned undersøker sykehjemslegen beboerne for å vurdere eventuelle endringer i fysisk og mental funksjonsevne. Før undersøkelsen har ansvarlig sykepleier og eventuelt fysioterapeut/ergoterapeut dokumentert sine vurderinger av hver enkelt beboer.

Etter dagens praksis er det Sykehjemsetatens oppgave å melde til beboerens bydel ved behov for omsorg på høyere nivå. Hvert år er det rundt 150 beboere med langtidsopphold som får tildelt nytt langtidsopphold med endret omsorgsnivå. Dette vil som regel innebære endring i pris for bydelene.

Når vedtak om langtidsplass er fattet, har ikke lenger bydelene kontakt med beboeren, og de har derfor ikke lenger førstehånds kjennskap til brukerens situasjon. Derimot vil det være det enkelte sykehjem der beboeren bor, som best kjenner til utviklingen og de individuelle behov til beboeren, og som best kan vurdere hvilke omsorgsbehov han eller hun har.

For at beboeren skal få riktigst mulig vedtak når behovet for revurderinger oppstår, foreslår byrådet at bydelene betaler en fast pris for langtids sykehjemsplass, uavhengig av type plass, og at det er sykehjemmene som foretar revurderingene når omsorgsbehovet endrer seg. Denne prisen er i det etterfølgende kalt fast enhetspris for langtidsplass. Fast enhetspris vil kunne gi følgende utslag:

Vurdering av behov for type plass gjøres uavhengig av pris som bydel betaler, noe som øker sannsynligheten for enhetlig, overordnet praksis og likebehandling av beboere på sykehjem. Dette vil på en bedre måte sikre at beboeren får en avgjørelse som er bygd på tverrfaglige vurderinger.

Sykehjemsetaten vil enklere kunne vurdere behovet for endring i sammensetning av langtidsplassene og gi en mer helhetlig vurdering av omsorgsbehovet for sykehjemsbeboerne. Sykehjemmene vil på sikt kunne organiseres mer fleksibelt til beste for beboerne og ansatte. Bydelene trenger ikke å betale mer ved økt omsorgsbehov. Fast enhetspris forenkler og forbedrer også administrative prosedyrer, både i bydelene og i Sykehjemsetaten.

Den faste enhetsprisen justeres hvert år med tilsvarende lønns- og prisjustering som bydelsrammen og vedtas under bystyrets budsjettbehandling. Dette vil samtidig kunne sikre at kostnadsutviklingen for langtidsplassene blir i harmoni med bydelsrammen.

2. Konsekvenser for bydelene ved innføring av fast enhetspris for langtidsplasser

Bydelene kjøper i dag ulike kategorier sykehjemsplasser til forskjellige priser. Lavest pris betaler bydelene for ordinær plass. De fleste langtidsplasser er av typen ordinær plass. For forsterkede plasser som har et høyere omsorgsnivå enn ordinær plass betaler bydelene høyere priser. Disse forsterkede plassene med høyere omsorgsnivå er plasser i skjermet avdeling for demens, forsterket plass psykiatri, forsterket plass lindrende behandling, forsterket plass MRSA og forsterket plass rusavhengighet.

Konsekvensene for bydelene ved innføring av fast enhetspris vil avhenge av hva denne prisen settes til. Under beskrives to alternativer for fast enhetspris:

Fast enhetspris beregnet som summen av driftskostnader for langtidsplasser dividert med planlagt antall langtidsplasser – totalbeløp til subsidier av langtidsplasser beholdes som i dag

Ved fast enhetspris opprettholdes de forskjellige typer plasser slik som i dag, det er kun prisen som beregnes annerledes. Alle kostnader for dyre plasser vil i dette alternativet bli innarbeidet i den faste enhetsprisen. Totalbeløp til subsidier for langtidsplasser beholdes som i dag i etaten og legges inn som fratrekk i den faste enhetsprisen som bydelene skal betale. Subsidiene blir værende i Sykehjemsetaten. Den faste enhetsprisen vil da bli noe høyere pris enn ordinær sykehjemsplass i dag. Bydeler som har kjøpt mange ordinære sykehjemsplasser vil derfor få økte utgifter. Samtidig vil det bli mindre byråkrati og diskusjon rundt det å gi beboere et høyere omsorgsnivå når det er behov for det. Bydeler som til nå har kjøpt mange dyre sykehjemsplasser, vil derimot få reduserte utgifter.

Beregninger basert på bydelenes forbruk av ulike typer sykehjemsplasser første kvartal 2014 viser at ni bydeler får økte kostnader ved omlegging til denne modellen, mens seks bydeler får reduserte kostnader. Det er særlig bydel Nordstrand som får den største negative endringen ved denne omleggingen. Bydel Østensjø har ikke høyere dekningsgrad, men har det høyeste antall innbyggere over 80 år og derfor stort forbruk av sykehjemsplasser. Bydelene Grorud og Alna kommer bedre ut som en følge av at de bruker mange dyre plasser i skjermet enhet og psykiatri. Bydeler som bruker mange dyre plasser kommer bedre ut. Utslagene er vist i vedlegg 6 i saken.

Senere i teksten er dette omtalt som alternativ 1.

Fast enhetspris settes lik driftskostnad for ordinær plass – subsidieringen av langtidsplasser avvikles delvis

Her opprettholdes også de forskjellige typer plasser slik som i dag, det er kun prisen som beregnes annerledes. I dette alternativet settes fast enhetspris for langtidsplass lik reell driftskostnad for ordinær plass, altså driftskostnad uten dagens subsidiering. For dyrere forsterkede plasser med et høyere omsorgsnivå finansieres driftskostnadene utover ordinær plass som rammebevilgning til Sykehjemsetaten. Den faste enhetsprisen som bydelene skal betale vil bli høyere enn ordinær sykehjemsplass i dag. Deler av subsidiene av langtidsplasser i dag vil i dette alternativet bli tilbakeført til bydelsrammen.

Beregninger basert på bydelenes forbruk av ulike typer sykehjemsplasser første kvartal 2014 viser at seks bydeler får tildelt en mindre andel av rammen ved omlegging til denne modellen, mens ni bydeler får en større andel. Det også her særlig bydel Nordstrand som får den største negative endringen ved denne omleggingen. Bydelene Frogner og Østensjø kommer også negativt ut fordi de har et stort forbruk av sykehjemsplasser. Bydeler som bruker mange dyre plasser kommer bedre ut. Utslagene er vist i vedlegg 6 i saken.

Senere i teksten er dette omtalt som alternativ 2.

Delrapportene 1,2 og 3 ble sendt på høring til bydelene sommeren 2013. Ti av fjorten bydeler meldte da at de ikke hadde innvendinger mot innføring av en fast enhetspris. Bydelene var blant annet opptatt av at den faste enhetsprisen ikke skulle øke mer enn prisjusteringer av bydelsrammen i de årlige budsjetter. På denne bakgrunn foreslår byrådet at den faste enhetsprisen hvert år justeres med tilsvarende lønns- og prisjustering som bydelsrammen og vedtas under bystyrets budsjettbehandling.

Oppsummering av bydelenes høringssvar følger i vedlegg nr. 4. Det bemerkes at det først sommeren 2014 ble gjort analyser av omfordelingsvirkninger mellom bydeler ved innføring av fast enhetspris og at disse analysene ikke var kjent for bydelene på det tidspunkt da deres høringsuttalelser ble gitt.

3. Etablering av egne Helsehus/korttidssykehjem

Byrådet har bedt Sykehjemsetaten samle korttidsplassene på egne sykehjem/helsehus, og etaten har våren 2014 startet etableringen av det første helsehuset på Solvang sykehjem. Overgangen fra ordinært sykehjem til helsehus foregår gradvis. Alle beboerne får tilbud om å benytte seg av fritt brukervalg om de vil velge annet sykehjem. Ingen beboere skal flytte til annet sykehjem ufrivillig. Det planlegges å opprette inntil fem helsehus geografisk fordelt i byen. Følgende sykehjem er allerede pekt ut: Solvang Sykehjem, Tåsenhjemmet, Ryenhjemmet og Lilleborg sykehjem.

Helsehusene vil ta imot utskrivningsklare pasienter som trenger et institusjonsopphold etter sykehusbehandling. Helsehusene vil også særlig ta inn hjemmeboende eldre som kan trenge rehabilitering og trening slik at de får mulighet til å kunne bo hjemme lenger. Helsehusene vil få styrket kompetanse i tillegg til bedre og tilpasset utstyr til å utføre sine oppgaver. Helsehusene vil kunne gi større rom for utvikling av mer fleksible rehabiliteringsløp. Dette tiltaket vil derfor gi eldre som trenger korttidsplass, en bedre medisinsk oppfølging og rehabilitering ut fra deres behov.

4. Effekt av prisreduksjon på sykehjemsplasser

En analyse av effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassene, basert på tall fra perioden for 2009 – 2011, gis i Delrapport 1 (vedlegg 1). Endringer i pris er bare ett av flere forhold som påvirker etterspørselen etter plasser. Bydelenes bestillinger vil også være påvirket av bl.a. ønsker og behov i befolkningen, politiske føringer og vedtak om eldreomsorgen, bydelenes budsjetter og antall sykehjemsplasser som er til disposisjon til enhver tid. Ved å endre prisene vil bystyret signalisere ønsket policy på området.

Sammenlignet med landet for øvrig har Oslo kommune høyt forbruk av sykehjemsplasser. Andelen innbyggere over 80 som bor i sykehjem var i 2013 for Oslo 16,8 prosent mens tilsvarende gjennomsnitt for landet uten Oslo var 13,5 prosent (kilde: SSB – KOSTRA).

Dette kan likevel ikke fortolkes som om at prisreduksjonen per sykehjemsplass har ført til en høyere bruk av plasser i Oslo enn resten av landet. I perioden før subsidien ble innført var andelen

sykehjemsbeboere blant befolkningen over 80 år henholdsvis 17,8 prosent i 2007 og 16,5 prosent i 2008. Som det fremgår av tabellen nedenfor er bruken av institusjonsplasser i Oslo tilnærmet uendret selv etter at Oslo kommune vedtok å redusere prisen per sykehjemsplass fra og med 2010.

	Oslo 2013	Oslo 2012	Oslo 2011	Oslo 2010	Oslo 2009	Oslo 2008	Oslo 2007
Andel innbyggere 67-79 år som er beboere på institusjon	2	2,1	2,1	2,2	2,4	1,9	2,2
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	16,8	17	16,3	17,3	17,7	16,5	17,8

Kilde: SSB/Kostra

I perioden 2009-2013 har andelen innbyggere over 80 år som bor i sykehjem, variert mellom 16,0 og 16,3 prosent i bydelstatistikken (mellom 16,3 og 17,3 prosent. i SSB/Kostra). Dette betraktes som svært stabilt. Samtidig har subsidieringen av prisene som bydelene har betalt for sykehjemsplasser i denne perioden vært økende. Det stabile resultat vil også ha sammenheng med eldrebefolkningens bedre helsetilstand og at mange ønsker å kunne bo hjemme hele livet eller så lenge som mulig. De to siste forhold vil kunne gi redusert bruk av sykehjemsplasser.

Ved fast enhetspris for sykehjemsplass vil bydelene kunne få større handlingsrom til å vurdere hvordan de skal kunne møte brukernes behov. Det er et økende ønske blant eldre om å kunne bo hjemme hele livet eller lengst mulig, noe som vil bety at bydelene må øke sine hjemmetjenester. Det gjelder også å kunne møte behov og ønske om sykehjemsplass når denne situasjonen oppstår.

5. Vurdering av andre mulige finansieringsmodeller

Sykehjemsetaten har i dag en rammefinansiering på vel 1,24 mrd. kroner. Rammen dekker kostnader til kapitalutgifter i sykehjemmene, drift av trygghetsavdelingene, kompensasjon for forventet ledighet og prissubsidier. I trygghetsavdelingene bestiller innbyggerne selv plass uten vedtak fra bydelene.

Sykehjemsetatens normerte budsjettramme i 2014 er slik:

BUDSJETTRAMME SYKEHJEMSETATEN 2014	Normert
Kapitalutgifter	317 929 312
Trygghetsplasser	35 500 000
Rammefinansiert ledighet langtidsplasser	68 434 838
Rammefinansiert ledighet andre plasser	28 035 801
Prissubsidier langtidsplasser	567 257 711
Prissubsidier andre plasser	206 153 090
Reserve	20 274 248
Netto driftsutgifter	1 243 585 000
Salgsinntekt langtidsplasser	2 786 049 345
Salgsinntekt andre plasser	466 706 131
Diverse salgsinntekter	7 000 000
Internt salg og overføringer	62 000 000
Andre refusjonsinntekter	18 000 000
Budsjettrett salg utover normkrav	28 017 805
Sum driftsinntekter	3 367 773 281
Brutto driftsutgifter	4 611 358 281

Nedenfor skisseres tre alternative finansieringsmodeller for sykehjemmene der ulik innretning av subsidiene for sykehjemsplasser utgjør forskjellen mellom alternativene. Alternativ 0 er videreføring av dagens finansieringsmodell, dvs. ingen prinsipielle endringer i forhold til 2014.

Alternativene 1 og 2 tar utgangspunkt i at det innføres en fast enhetspris for langtidsplasser. Alternativene berører den nåværende subsidieringen av sykehjemsplasser ulikt.

Reduksjon av subsidiene for kjøp av sykehjemsplasser vil gi bydelene et økonomisk sett større handlingsrom for å yte tjenester til brukerne på rett omsorgsnivå. Prisene vil i større grad gjenspeile de reelle kostnadsforskjellene mellom sykehjemsplass og tiltak som er etablert i bydelene. De fleste eldre ønsker å bo hjemme hele livet eller så lenge som mulig, noe som kan gi større livskvalitet for den enkelte.

Prisen som bydelene må betale for langtidsplass vil bli høyere enn i dag og vil erfaringsmessig føre til at bydelene etablerer tilpassede og målrettede tjenester lokalt, særlig hjemmetjenester. Prisen for plasser med høyere omsorgsnivå blir lavere. Dette – sammen med at det er sykehjemmet som skal foreta revurderinger av omsorgsbehovet – vil gjøre det enklere å få gitt den enkelte sykehjemsbeboer rett omsorgsnivå.

Sykehjemsetaten har en brutto budsjetttramme på i underkant av fem mrd. kroner og bør kunne håndtere mindre tilpasninger uten at dette skaper problemer for driften. Eventuelle større endringer i etterspørselen vil kunne innebære behov overgangsordninger.

Alternativ 0

- Det innføres ikke fast enhetspris for langtidsopphold i 2015, og bydelene beholder vedtaksmyndigheten for å tildele alle typer langtidsplasser som i dag.
- Subsidieringen av sykehjemsplasser beholdes som i 2014, og det foretas ingen endringer i finansieringsmodellen i 2015.

Alternativ 0 innebærer at dagens finansieringsmodell videreføres, og at det ikke gjøres noen prinsipielle endringer i budsjettåret 2015. Dette alternativet innebærer at bydelene fortsatt vil ha ansvaret for å vedta endringer i omsorgsnivå for langtidsplasser og betale subsidierte og differensierte priser.

Alternativ 1

- Subsidieringen av sykehjemsplassene beholdes som i dag.
- Det innføres fast enhetspris for langtidsplasser. Prisen beregnes som summen av driftskostnadene for alle typer langtidsplasser dividert med planlagt antall langtidsplasser.
- Tilbakeføring av subsidier for langtidsplasser til bydelsrammen vurderes på nytt til budsjett for 2016. Dersom tiltakene ikke skal medføre tap for bydeler som kjøper mange sykehjemsplasser bør økt vektning av kriteriene for høy alder i kriteriesystemet for bydelsrammen vurderes parallelt.

I dette alternativet vil den faste enhetsprisen for langtidsplass bli ca. kr 690 000 pr år i 2014. Fast enhetspris vil da bli ca. 50 000 kroner dyrere enn prisen som bydelene betaler for en ordinær sykehjemsplass i dag. Sykehjemsetatens finansieringsramme vil være uendret. Fast enhetspris vil få konsekvenser for bydelenes budsjetter. Utslagene er vist i vedlegg nr. 6.

Alternativ 2

- Kapitalutgifter for sykehjemmene og drift av trygghetsavdelingen finansieres i form av rammebevilgninger i Sykehjemsetatens budsjett.
- Subsidieringen av korttidsplasser og dagoppholdsplasser videreføres som i dag som rammefinansiering i Sykehjemsetatens budsjett.
- Deler av dagens subsidiering av langtidsplasser avvikles, og midlene tilbakeføres til bydelsrammen.
- Den faste enhetsprisen bydelene skal betale for langtidsplasser settes til reell driftskostnad for ordinær plass, altså driftskostnad uten subsidier. For forsterkede plasser med høyere omsorgsnivå enn ordinær plass finansieres driftskostnader ut over ordinær plass som

rammebevilgning til Sykehjemsetaten.

I dette alternativet tilbakeføres deler av subsidiene til drift av langtidsplassene til bydelsrammen, og enhetsprisen som bydelene betaler for langtidsplasser oppjusteres tilvarende reell driftskostnad for ordinær plass uten dagens subsidier. Prisen som bydelene må betale for langtids sykehjemsplass vil bli høyere enn ordinær plass i dag. I dette alternativet vil fast enhetspris for langtidsplass være ca. kr 790 000 pr. år i 2014. Dette alternativet vil også kunne gi en mer kostnadseffektiv tilpasning av tjenestetilbudet enn i dag.

Omfordelingsvirkningene mellom bydelene vil bli noe større enn i alternativ 1. Utslagene er vist i vedlegg nr. 6.

Begrunnelse for byrådets innstilling

Byrådet innstiller til bystyret valg av alternativ 2 med følgende begrunnelser:

Kapitalutgifter er faste utgifter som påløper uavhengig av forbruk av sykehjemsplasser. Etablering av sykehjemsplasser krever store investeringer og representerer både store verdier og utgifter for Oslo kommune. Samlet sett vil innarbeiding av kapitalutgifter i prisen som bydelene betaler for sykehjemsplasser ikke nødvendigvis gi rasjonelle beslutninger for forvaltningen av sykehjemsbyggene i Oslo kommune. Kapitalutgiftene finansieres derfor i dag i Sykehjemsetatens ramme, og dette foreslås videreført.

Korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og dagoppholdsplasser, som er under oppbygging, er et satsningsområde for kommunen. Dette tilbudet innrettes for at beboerne skal øke sitt funksjonsnivå og dermed kunne bo i eget hjem hele livet eller så lenge som mulig, som de aller fleste ønsker. Disse tilbudene kan bety at funksjonsnivået opprettholdes og behovet for omfattende varige tjenester kan utsettes eller unngås. Dette gir bedre livskvalitet for våre innbyggere og en bedre økonomisk ressursutnyttelse for kommunen. Subsidieringen av disse plassene foreslås derfor videreført.

Den subsidieringen av ordinær sykehjemsplass som vi nå har, kan medføre høy bruk av sykehjemsplasser på bekostning av høyere bruk av hjemmetjenester. I alternativ 2 settes fast pris for alle typer langtidsplass lik reell driftskostnad for ordinær plass uten subsidier.

For de dyrere forsterkede plassene videreføres subsidiene som rammefinansiering i Sykehjemsetaten, slik at prisen som bydelene betaler for forsterkede plasser med høyere omsorgsnivå, blir fast enhetspris. Disse plassene vil da bli rimeligere enn i dag. Det vil si at for plasser med høyere omsorgsnivå enn ordinær plass finansieres driftskostnader utover fast enhetspris som rammebevilgning til Sykehjemsetaten.

6. Kompensasjon til Sykehjemsetaten for ledige plasser

For å sikre at Oslo kommune til enhver tid har ledige sykehjemsplasser, er det i Sykehjemsetatens budsjettramme lagt inn kompensasjon for ledighold. I budsjett for 2014 utgjør kompensasjonen for ledighold av langtidsplasser ca 69 mill. kroner, tilsvarende en beleggsprosent på 98 prosent. For andre typer plasser som korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og dagoppholdsplasser, utgjør kompensasjonen ca. 28 mill. kroner, tilsvarende en beleggsprosent på 96 prosent. Til sammen utgjør kompensasjonen ca. 97 mill. kroner. Byrådet foreslår at kompensasjon tilsvarende beleggsprosent på 98 prosent for langtidsopphold og 96 prosent for andre typer opphold videreføres som del av Sykehjemsetatens budsjettramme i 2015.

7. Økonomiske eller større administrative konsekvenser

Saken vil ikke ha større administrative konsekvenser, men vil innebære en forenkling av noen

administrative rutiner i etaten og bydelene. Både innføring av enhetspris for langtidsplasser og overføring av myndighet til Sykehjemsetaten, er eksempler på dette.

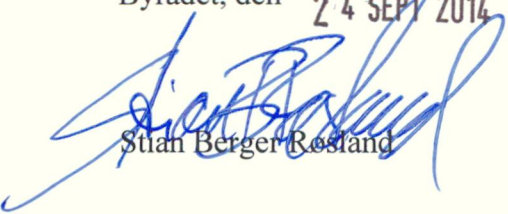
På kort sikt vil saken ikke ha noen økonomiske konsekvenser på kommunenivå. Innføring av fast enhetspris for langtidsplasser vil imidlertid ha konsekvenser på bydelenes budsjetter, men vil gi en fordeling mellom bydelene som er mer i overensstemmelse med vedtatt kriteriesystem. Økt myndighet for etaten til å velge omsorgsnivå for beboere på sykehjem kan være et insentiv til kostnadsøkning, men kan reguleres gjennom at enhetsprisen bli justert årlig med ordinær sats for lønns- og prisjustering.

Det er mulig at bydelene som følge av høyere pris for ordinær plass og lavere pris for forsterkede plasser samlet sett vil kunne etterspørre færre sykehjemsplasser, og i stedet etablere og videreutvikle et større mangfold av omsorgstilbud og hjemmetjenester i egen bydel. Mindre tilpasninger kan håndteres av Sykehjemsetaten uten konsekvenser for driften.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

1. Finansieringsmodell for langtidsplasser besluttet som i alternativ 2. Dette innebærer følgende:
 - 1.1. Kapitalutgifter for sykehjemmene og drift av Trygghetsavdelingen finansieres i form av rammebevilgninger i Sykehjemsetatens budsjett.
 - 1.2. Dagens prissubsidiering av korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og dagoppholdsplasser opprettholdes, og finansieres i form av rammebevilgning i Sykehjemsetatens budsjett.
 - 1.3. Dagens prissubsidiering av langtidsplasser avvikles delvis og midlene tilbakeføres til bydelsrammen.
 - 1.4. Den faste enhetsprisen bydelene skal betale for langtidsplasser settes til reell driftskostnad for ordinær plass uten dagens subsidiering. For forsterkede plasser med høyere omsorgsnivå finansieres driftskostnader utover fast enhetspris som rammebevilgning til Sykehjemsetaten.
2. Den faste enhetsprisen reguleres hvert år med lønns- og prisjustering og vedtas under bystyrets budsjettbehandling.
3. Kompensasjon til Sykehjemsetaten for ledighold av sykehjemsplasser tilsvarende en beleggsprosent på 98 prosent for langtidsplasser og 96 prosent for andre typer plasser videreføres.

Byrådet, den 24 SEPT 2014


Stian Berger Røslund


Aud Kvalbein

Vedlegg tilgjengelig på Internett:

- 1) Delrapport 1
- 2) Delrapport 2
- 3) Delrapport 3
- 4) Oppsummering av høringssvar fra bydelene
- 5) Rapport «*Detaljutforming av ny finansieringsstruktur for Sykehjemsetatens tjenester. Oppfølging av delrapporter vedrørende verbalvedtak H 36/2012*»
- 6) Analyse av sykehjemsfinansiering – alternative modeller

Vedlegg tilgjengelig på Internett: Ingen