



Oslo kommune
Bydel Søndre Nordstrand
Bydelsadministrasjonen

SAKSFRAMLEGG

Sakstittel:

**Høring av nytt system for finansiering av sykehjemsplasser, byrådssak
166.2/14**

Saken behandles i:
Ekstraordinært møte i arbeidsutvalget
til bydelsutvalget jfr vedtak i BU 23.oktober
2014

Møtedato:

Utvalgssaksnr.:

Saksbeh: Merete Storli Tveit

Arkivkode:

Saksmappe: 2014/1389

Utredning

Problemstilling

Det foreligger fra byrådet et forslag til nytt system for finansiering av sykehjemsplasser for brukere med langtidsvedtak. Dagens system innebærer at bydelene betaler ulik pris for forskjellige typer langtidsplasser ut fra det behovet bydelen mener bruker har. Sykehjemsetaten mottar subsidier fra kommunen sentralt, hvilket påvirker prisnivået ut til bydelene.

Byrådet foreslår i nytt system at bydelene skal betale en fast pris for langtidsplasser uavhengig av typer plass. Dette vil medføre en økt gjennomsnittskostnad pr sykehjemsplass, sikre lik tildelingspraksis, samt gi bydelene en større forutsigbarhet i budsjettering av sykehjemskostnader.

Bakgrunn

Tidligere vedtak

Saken er en oppfølging av verbalvedtak H36/2012 og bystyrets behandling av sak 117, 07.05.2014. Se vedlegg 2, s 1.

Faktaopplysninger

Sykehjemsplasser finansieres i dag ved at bydelen kjøper plasser enkeltvis eller en bloc (et bestemt antall plasser i en periode innen en bestemt kategori) fra Sykehjemsetaten. Disse er differensiert i pris, ut fra brukers behov. Det er bydelene som velger hvilket omsorgsnivå de ønsker å betale for. For bydeler med mange brukere som trenger skjermet plass (eks demente), vil kostnaden være større enn for bydeler som velger å gi brukere tilbud på somatisk plass. Det påpekes i tillegg at det i enkeltsaker er uenighet mellom Sykehjemsetaten og bydelene om hvilket omsorgsnivå bruker er i behov av i begynnelsen av og under oppholdet i sykehjemmet.

Byrådet foreslår i nytt system at bydelene skal betale en fast pris for langtidsplasser uavhengig av typer plass. Dette vil medføre en økt gjennomsnittskostnad pr sykehjemsplass, men vil sikre lik tildelingspraksis, samt gi bydelene en større forutsigbarhet i budsjettering av sykehjemskostnader. I forslaget får Sykehjemsetaten ansvaret for til en hver tid å sørge for at bruker mottar tilbud ift omsorgsbehov og de vil også bli klageinstans, noe bydelen er i dag. Videre mener Byrådet i sitt forslag at bydelenes høye bruk av sykehjemsplasser delvis kan være grunnet i subsidiering av pris pr plass og fremmer en modell der subsidiering av plasser er tatt vekk og delvis overført bydelsrammen.

Bydelene har i høringsuttalelser i stor grad vært enig i prinsippet om fast pris, men har hatt bekymringer for om SYE klarer å holde prisnivået over tid. I forslaget skal fast enhetspris reguleres med lønns- og prisvekst.

Byrådet foreslår 2 modeller for finansiering:

1. Fast enhetspris beregnet som summen av driftskostnader for langtidsplasser dividert med planlagt antall langtidsplasser – totalbeløpet til subsidier legges til SYE og kommer som fratrekk i fast enhetspris.
2. Fast enhetspris settes lik driftskostnader for ordinær plass- subsidiering av langtidsplasser avvikles delvis og noe tilbakeføres bydelsrammen.

Det påpekes at alternativ 2 ikke inkluderer pris for Villa Enerhaugen som er et forsterket tilbud til yngre demente. Det forutsettes egen prissetting for disse plassene, et tilbud som er svært kostnadsdrivende for bydelen. Kommunen beholder fritt sykehjemvalg på Villa Enerhaugen.

Det foreslås videre at SYE skal kompenseres for ledigholdelse av plasser, for å sikre innbyggerne ledig plass ved behov. Det har vært en utfordring for bydelen at SYE ikke har hatt ledige langtidsplasser de siste månedene, hvilket har påført bydelen økte kostnader ift betaling av korttidsplasser, der bruker har vært innvilget langtidsplass.

Det vises for øvrig til vedlegg 2 for utdypende informasjon

Vedlegg

1. Høringsbrev vedrørende byrådets innstilling i byrådssak 166.2/2014
2. Nytt system for finansiering av sykehjemsplassene:

Ett dokument og 6 vedlegg til dokumentet

Vurderinger

Bydelen vurderer det som hensiktsmessig at prisfastsetting av langtidsplasser endres til fast enhetspris av følgende årsaker:

1. Det gir bydelen en bedre kontroll ift budsjett, da kostnader ikke endres i løpet av året dersom brukere trenger økt omfang av sykehjemstjenester i deler eller hele året.
2. Forslaget sikrer lik tildelingspraksis i kommunen og i enkeltsaker.
3. Forslag 2 vil påvirke bydelens budsjett positivt, slik bruk av plasser er pr 2014.

Det påpekes imidlertid at å holde Villa Enerhaugen utenfor modell med fast enhetspris, og samtidig beholde fritt brukervalg, vil gi den enkelte bydel større usikkerhet i økonomistyringen. SYE har andre tilbud til samme målgruppe som er inkludert i enhetsprisen, og bydelen finner det derfor vanskelig å forstå at Villa Enerhaugen ikke inkluderes. Å holde Villa Enerhaugen utenfor prismodellen, vil kunne føre til en uthuling av ordningen, da denne institusjonen kan skape presedens for hvordan behov for forsterket tilbud skal dekkes.

Prisnivået på plasser på Villa Enerhaugen er høyt. Ved å inkludere denne institusjonen i ordningen, vil gjennomsnittsprisen øke. Dette vil imidlertid samtidig sikre at alle bydeler kan benytte dette tilbudet uten å bli belastet med store ekstrakostnader, spesielt med tanke på at Villa Enerhaugen er inkludert i ordningen med fritt brukervalg.

Oppsummering/konklusjon

Byrådets innstiller til 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 beleggprosent på 98 prosent for langtidsplasser og 96 prosent for andre typer plasser videreføres.


Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Bydelsutvalget tar byrådets høring til orientering. Bydelsutvalget støtter byrådets innstilling i byrådssak 166.2/2014 med følgende unntak:

- Villa Enerhaugen legges inn i fastprismodellen

Bydel Søndre Nordstrand, 31.10.2014


Mans Reidar Ness
bydelsdirektør


Merete Storli Tveit
enhetsleder



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester



Bydelene 1-15
Bydelsdirektørene

Deres ref:
10/02024-24

Vår ref (saksnr):
201401229-7

Saksbeh:
Elisabeth Bøe, 23 46 11 59

Dato: 24.10.2014
Arkivkode:
024

**HØRINGSBREV VEDR. BYRÅDETS INNSTILLING I BYRÅDSSAK 166.2/2014 -
NYTT SYSTEM FOR FINANSIERING AV SYKEHJEMSPLASSER**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har den 23. september 2014 avgitt sak til byrådet vedrørende nytt system for finansiering av sykehjemsplasser. Saken er nå til behandling i Helse- og sosialkomiteen.

Helse- og sosialkomiteens arbeidsutvalg har bestemt i møte den 20. oktober, grunnet manglende høring fra bydelene i *byrådssak 166.2/2014 – Nytt system for finansiering av sykehjemsplassene – En oppfølging av verbalvedtak H 36/2012*, å be bydelene om tilbakemelding på byrådets innstilling i saken. Det presiseres at det er bydelsutvalgenes tilbakemelding som etterspørres. Høringsfrist 10. november 2014.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ber bydelsdirektørene om å sende vedlagte byrådssak 166.2/2014 med vedlegg på høring til bydelsutvalgene. Høringssvarene sendes til byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester innen den 10. november 2014.

Med hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Elisabeth Vennevold
pleie og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg: *Byrådssak 166.2/2014 – Nytt system for finansiering av sykehjemsplassene – En oppfølging av verbalvedtak H 36/2012 med vedlegg*

Byrådsavdeling for eldre og
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no



Byrådssak 166.2/14

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 fratrukk 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 hørings svar 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).

Det 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 budsjetttramme i 2014 er slik:

BUDSJETTTRAMME SYKEHEMSETATEN 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 trykghetsavdelingen 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 budsjetttramme 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 budsjetttramme 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 incentiv 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


Svan Bergeth Røslund


Aud Kvalbein

Vedlegg tilgjengelig på Internett:

- 1) Delrapport 1
- 2) Delrapport 2
- 3) Delrapport 3
- 4) Oppsummering av høringssvar fra bydelene
- 5) Rapport «*Detaljutføring 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

DELRAPPORT 1

om

verbalvedtak H36/2012

- Prisenes betydning for kjøp av sykehjemsplasser
- Langtidsplasser, forslag til bydelsuavhengig vurdering av endret omsorgsbehov
- Foreløpig drøfting av ulike finansieringsmodeller

VERBALVEDTAK H 36/2012

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.

Innledning

Kommunaldirektøren nedsatte 20.06. 2012 en hurtigarbeidende gruppe for vurdering av de spørsmål som reises i verbalvedtak H 36. Gruppen har vært ledet av direktør for Sykehjemsetaten (SYE) Per Johannessen og har hatt følgende medlemmer: Fra SYE: Margaret A. Gjertsen og Bitte Thoen. Heidi Englund har deltatt på ett møte. Fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester (EST): Hege Birte Kristoffersen og Tone Pahlke. Sistnevnte har fungert som sekretær. Gruppen har hatt 6 møter.

H36 reiser komplekse problemstillinger. Gruppen har benyttet tilgjengelig statistikk i Årsberetning for Sykehjemsetaten og tall fra Byrådets Årsberetning til å belyse sentrale sider ved oppdraget, og trekker ut fra det noen tentative konklusjoner. En nærmere analyse, foretatt på et bredere materiale, vil kunne gi mer sikre svar. Det bør derfor vurderes om ikke disse problemstillingene bør løftes frem for utredning i regi av KS, Program for storbyforskning, i samarbeid med andre store byer i Norge.

Oppdraget i H 36 har 4 punkter:

1. Vurdering av finansieringsmodellen, herunder prissetting av plassene
2. Vurdering av tiltak for å gi likeverdige inntakskriterier uavhengig av bydelsgrensene
3. Vurdering av effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassen
4. Vurdering av andre mulige finansieringsmodeller.

Arbeidsgruppen har funnet det mest hensiktsmessig først å få vurdert både effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassene og tiltak for å sikre likeverdige kriterier, fordi disse vurderingene vil gi føringer for diskusjonen om alternative finansieringsmodeller. Rapporten er derfor bygget opp i henhold til dette.

Arbeidsgruppen legger videre til grunn for sitt arbeid at bydelssystemet og Sykehjemsetaten fremdeles skal være hovedaktører i arbeidet med å gi eldre pleietrengende nødvendig omsorg.

De forslag arbeidsgruppen fremmer, er nøytrale i forhold til SYEs budsjett 2012. Forslag til endringer i kvalitet, beleggprosent m.v. forutsettes fremmet i den ordinære budsjettprosessen.

Oslo, 20. august 2012

Per Johannessen
etatsdirektør

Innholdsfortegnelse

Innledning	s. 2
1. Vurdering av effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassene	s. 4
2. Tiltak for å sikre likeverdige inntakskriterier uavhengig av bydelsgrenser	s. 7
2.1 Likeverdige inntakskriterier ved bestilling av fast plass på sykehjem	s. 7
2.2 Forslag til forenkling og overordnet, bydelsuavhengig vurdering av endret omsorgsbehov	s. 8
3. Drøfting av ulike finansieringsmodeller	s.10

Tabeller:

Tabell 1	Utvikling i antall korttids- og rehabiliteringsplasser
Tabell 2	Utvikling i antall langtidsplasser
Tabell 3	Utvikling i antall liggedøgn
Tabell 4	Utvikling i dekningsgrad for institusjonsplasser
Tabell 5	Budsjett og regnskap for bydelene FO 3 Pleie og omsorg 2009 - 2011
Tabell 6	Nøkkeltall for bydelene FO 3 Pleie og omsorg 2007 - 2011
Tabell 7	Beregning av full dekning for langtidsplasser i sykehjem

Vedlegg:

- Vedlegg 1: Innhold, kvalitet og inntakskriterier for tilbud om opphold i Oslo sykehjemmene, juni 2011.
- Vedlegg 2: Notat til Helse- og sosialkomiteén av 25.05. 2012 om Tildelingspraksis sykehjemsplass.
- Vedlegg 3: Beregning av fastpris på langtidsplass i sykehjem, 2012-priser.
- Vedlegg 4: Prisutvikling Sykehjemsetaten 2007 – 2012.

1. Vurdering av effekten av prisreduksjonen på sykehjemsplassene

Bystyret vedtok i budsjett for 2012 å øke den sentrale finansiering av ordinære langtidsplasser på sykehjem med 100 mill. slik at pris pr. plass ble redusert med kr. 33 179 til kr. 630 568. Effekten av denne prisreduksjonen kan først analyseres når det foreligger statistiske data for 2012. Bystyret vedtok imidlertid for budsjett 2010 prisendringer som er egnet til å belyse effekten av prisreduksjoner. Følgende ble gjort:

- Disse prisreduksjonene på korttidsplassene ble iverksatt:
 - Vekt pr. ordinær korttidsplass redusert fra 1,1 til 1,0 og
 - Vekt pr. rehabiliteringsplass redusert fra 1,24 til 1,05.
- Det ble bevilget 180 mill. i grunnfinansiering i SYE, midler som finansierte prisreduksjonen på korttidsplassene og ga en netto reduksjon i pris pr. ordinær langtidsplass (enhetsprisen) på kr. 28 496.

Oversikt over utvikling av antall plasser fra 2009 til 2011 vil derfor kunne gi en indikasjon på effekten av disse prisendringene, både for bruk av korttidsplasser og bruk av langtidsplasser.

Tabell 1 Utvikling i antall korttidsplasser (ordinære korttids- og rehabiliteringsplasser)

Tekst	2009	2010	2011	Endring 2009/2011	Endr.%
Korttidsplass, ordinær	452	472	460	8	1,8 %
Rehabiliteringsplass	42	92	122	80	190,5 %
Sum	494	564	582	88	17,8 %

Tabellen viser at antall korttidsplasser i begge kategorier økte fra 2009 til 2010. Økningen har totalt sett fortsatt, men i noe lavere takt i 2011. Økningen finner sted samtidig med at det legges sentrale føringer for økt fokus på opptrening og rehabilitering bl.a. som forberedelse til gjennomføring av Samhandlingsreformen. Sykehjemsetaten legger til rette for dette ved å tilby flere korttids- og rehabiliteringsplasser. Bydelene har etterspurt disse plassene. Redusert pris kan ha bidratt til en fleksibel tilpasning til nye utfordringer, slik at plassene er blitt benyttet fullt ut.

Tabell 2 Utvikling i antall langtidsplasser

Tekst	2009	2010	2011	Endring 2009/2011	Endr.%
Ordinære langtidsplasser	2 950	2 942	2 877	-73	-2,5 %

Tabell 3 Utvikling i antall liggedøgn

Tekst	2009	2010	2011	Endring 2009/2011	Endr.%
Langtidsdøgn	1 431 573	1 428 518	1 426 812	-4 761	-0,33 %
Korttidsdøgn	180 080	192 945	191 813	11 733	6,52 %
Sum	1 611 653	1 621 463	1 618 625	6 972	0,43 %

Som vi ser av tabellen, har både antall ordinære langtidsplasser og antall langtidsdøgn gått ned fra 2009 til 2011. Nedenstående tabell viser utvikling i dekningsgraden.

Tabell 4 Utvikling i dekningsgrad i prosent for institusjonsplasser

Årstall	Langtidsplasser			Korttidsplasser
	And. 67-79 år	And. 80-89 år	Andel 90+	Andel 67+
2008	2,3	12,0	35,5	10,4
2009	2,1	11,8	36,1	10,4
2010	2,0	11,8	34,2	11,7
2011	2,0	11,1	33,6	12,7

* Langtidsplassers andel er beregnet i prosent av kommunens befolkning vist i Grønn bok.

At dekningsgraden for langtidsplasser går ned, kan delvis skyldes at eldrebefolkningen stadig blir friskere kombinert med at flere korttidsplasser med rehabiliteringsmål i SYE, og at andre og nye tilbud i bydelene har effekt. Det tidsrommet vi analyserer, er imidlertid bare på 4 år. Utviklingen har gått for raskt til at dette kan være (hele) forklaringen. Terskelen for innvilgelse av langtidsplass er sannsynligvis blitt noe høyere, i hvert fall er den ikke blitt lavere, til tross for bystyrets vedtak om prisreduksjon på langtidsplasser i 2010.

Disse resultatene gjør det naturlig å stille to spørsmål:

- Betyr minkende dekningsgrader at bystyrets styrking av SYEs ramme med 180 mill., i forbindelse med vedtak om prisreduksjon på langtidsplasser i 2010, ikke har kommet eldrebefolkningen til gode?
- Hvorfor ser vi forskjellig effekt av prisreduksjoner på korttids- og langtidsplasser, og hva skal til for å sikre god effekt av reduksjon i pris for langtidsplasser?

Til det første kan det vises til at bystyrets vedtak om prisreduksjon på kjøp av plasser har gitt bydelene mindretgifter og dermed mulighet til å tilby de eldre mer hjemmebaserte tjenester, eller kutte mindre i disse tjenestene enn de ellers ville ha måttet gjøre. Kriterierammen for pleie og omsorg har i mange år vært for stram til å dekke nødvendige behov for pleie og omsorg, og bydelene har årlig brukt midler fordelt til andre funksjonsområder for å finansiere tilbud til eldre og funksjonshemmede. Det fremgår av nedenstående tabell:

Tabell 5 Budsjett og regnskap i bydelene på FO 3 Pleie og omsorg

Årstall	Regulert budsjett		Regnskap		Avvik	
2009	6 078,2	49,9 %	6 260,6	51,6 %	-182,4	-1,7 %
2010	6 318,6	49,4 %	6 399,7	50,2 %	-81,1	-0,8 %
2011	6 679,8	* 41,2 %	6 727,4	*42,1 %	-47,6	-0,9 %

* Reduksjon i den prosentandel som bydelene fikk til Pleie og omsorg i 2011 skyldes ikke reduksjon i FO 3 rammen, men sterk økning i utgiftene på FO 2, fordi statsstilskuddet til barnehager fra da av ble lagt inn i rammen og ikke utbetalt direkte fra staten til hver bydel.

Denne utviklingen har skjedd i en periode der bydelenes handlingsrom¹ har vært som følger: 2009: -37 mill., 2010: 155 mill., 2011: -83 mill.

¹ Det vises til Grønt hefte – dokumentasjon av budsjettgrunnlaget for bydelene, tabell 1.1. Handlingsrom fremkommer som forskjell mellom neste års budsjett og årets budsjett, korrigert for relevante endringer i oppgaver m.v. Et positivt handlingsrom gir mulighet for å øke aktiviteten.

Det er derfor ingen indikasjoner på at eldre ikke blir prioritert i bydelene. Besparelser i form av lavere priser på sykehjemsplasser har ikke ført til at midler som skulle brukes til tiltak for eldre, er brukt til andre formål. Bystyrets bevilgning har gått til målgruppen, midlene har bare ikke redusert terskelen for bruk av sykehjemsplasser.

Nøkkeltall for FO 3 Pleie og omsorg differensierer dette bildet noe. Nedenstående tabell viser at netto driftsutgifter pr. mottaker av disse tjenestene har økt fra 2007. Målt i faste 2011-priser er netto driftsutgifter for mottakere av pleie- og omsorgstjenester samlet økt med 22 % men netto driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester har økt med 44 %. Andel som mottar hjemmetjenester har imidlertid sunket noe for innbyggere under 90 år. Det kan ha flere årsaker, eldre blir friskere og bydelene mer bevisste på prioritering av eldre med behov.

Tabell 6 Nøkkeltall for bydelene FO 3 Pleie og omsorg

Nøkkeltall fro FO3 - Pleie og omsorg	2007	2008	2009	2010	2011
Løpende priser					
Netto driftsutgifter pr. mottaker av pleie- og omsorgstjenester	253 072	274 034	287 184	325 445	357 881
Netto driftsutgifter pr. hjemmetjenestemottaker	114 519	132 694	149 293	170 370	191 014
Deflator		1,046	1,042	1,027	1,032
Faste 2011 priser					
Netto driftsutgifter pr. mottaker av pleie- og omsorgstjenester	292 344	302 637	304 376	335 859	357 881
Netto driftsutgifter pr. hjemmetjenestemottaker	132 290	146 544	158 230	175 822	191 014
Andel egne 67 -79 innbyggere som mottar hjemmetjenester	9,3	9,2	8,5	8,3	7,8
Andel egne innbyggere 80-89 som mottar hjemmetjenester	33,5	33,2	33,2	31,6	31,6
Andel egne innb. 90 år og over som mottar hjemmetjenester	44,8	45,9	48,3	45,9	46,6

Til det andre spørsmålet viser arbeidsgruppen til nedenstående. Når prisen på en vare går ned, er det i følge generell markedsteori, forventet økt etterspørsel og, gjennom det, et utvidet tilbud av varen. Denne forventningen ble ikke innfridd da prisen på ordinære langtidsplasser ble redusert. Bruken gikk noe ned, og det er ikke registrert økte "køer" i systemet.

Normal dekningsgrad i sykehjem ble i 2009 satt til 97,33 % i gjennomsnitt, herav 97,12 % for langtidsplasser, jf. Rapport om ny pris- og finansieringsmodell for Oslo kommunes sykehjemsplasser, trykt vedlegg til byrådssak 233/08.

Tall fra Gericar viser at dekningsgrad for langtidsplasser var i 2011 på 97,5 %. Denne faktiske dekningsgraden fra Gericar kan ikke uten videre sammenlignes med dekningsgraden som er lagt til grunn i finansieringsmodellen fra 2008. Gericar beregner dekningsgrad ut fra det antall plasser som til enhver tid er tilgjengelige, mens finansieringsmodellen tar utgangspunkt i antall sykehjemsplasser totalt, dvs. inkludert plasser som er midlertidig stengte, på grunn av oppussing, vannlekkasjer o.l

For å få sammenlignbare tall har arbeidsgruppen hentet detaljer fra rapport om ny pris- og finansieringsmodell fra 2008, som fortsatt legges til grunn, og kommet fram til nedenstående, normal dekningsgrad som kan sammenlignes med Gericaregistreringen.

Tabell 7 Beregning av full dekning for langtidsplasser i sykehjem

Årsaker til ledighet i langtidsplasser	Virkning i %	Dekningsgrad
Tildeling uten ugrunnet opphold	0,40	99,60
Dobbeltram - lenger tid før belagt	0,19	99,41
Fritt brukervalg	0,41	99,00
Fleksibilitet	1,00	98,00
Sum normal ledighet/dekningsgrad på tilgjengelige plasser	2,00	98,00

Sykehjemsetaten har etter dette en teoretisk mulighet for å øke belegget fra 97,5 % til 98,0 % på langtidsplasser, dvs. med 0,5 %, tilsvarende 14 til 15 plasser. En eventuell økning av etterspørselen ut over dette må på kort sikt dekkes ved å øke antall to-sengsrom, øke antall plasser som kjøpes i utenbys sykehjem, eller redusere tilbudet av antall korttidsplasser som da kan omgjøres tilbake til langtidsplasser. Disse tiltakene er ikke i tråd med beboernes ønsker og bystyrets vedtak.

Varig økning i antall langtidsplasser vil bare kunne oppnås ved bygging av nye sykehjem, enten i privat eller kommunal regi. Det tar tid. Tilbudet av antall langtidsplasser har med andre ord liten etterspørselastisitet, SYE klarer ikke å møte en større økning i etterspørselen. For å kunne senke terskelen på bruk av langtidsplasser må bystyret først øke tilbudet av plasser. Når kapasiteten på langtidsplasser er bygget ut, vil reduksjon i prisene føre til at terskelen for plass i sykehjem senkes. Først da får vi samme effekt som beskrevet for bruk av korttidsplasser nemlig at SYE økte tilbudet (i tilfellet korttidsplasser ved omgjøring og oppgradering av eksisterende plasser) og bydelene etterspurte plassene fordi prisene var rimelige.

2. Tiltak for å sikre likeverdige inntakskriterier uavhengig av bydelsgrenser

I H 36 ber bystyret om at byrådet skal foreslå tiltak som sikrer at det blir likeverdige inntakskriterier for de eldre uavhengig av bydelsgrensene, basert på medisinske og sosialfaglige vurderinger.

Arbeidsgruppen har vurdert denne problemstillingen ved to ulike situasjoner:

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

2.1 Likeverdige inntakskriterier ved bestilling av fast plass på sykehjem

Sykehjemsetaten har utarbeidet felles inntakskriterier for alle sine tilbud. Det vises til vedlegg 1, Innhold, kvalitet og inntakskriterier for tilbud om opphold i Oslo-sykehjemmene. Kriteriene revideres årlig. Det er bydelene som har ansvar for å vurdere omsorgsbehovet og som fatter vedtak om omsorgstilbud, også i form av fast plass i sykehjem. Bydelene benytter SYEs inntakskriterier og retningslinjer fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester sammen med annen dokumentasjon ved bestilling av plasser.

Bydelenes tildelingspraksis kan likevel variere noe. Ulik tildelingspraksis skyldes til dels at bydelene i forskjellig grad har utviklet tilbud for å dekke Eldres pleiebehov. Bydeler med flere tilbud i omsorgstrappa, kan gi tjenester til sine eldre lenger i egen bydel. De vil ha en faglig forsvarlig høyere terskel for tildeling av sykehjemsplass enn andre bydeler. Likebehandlingsprinsippet blir ivaretatt, men gjennom tildeling av ulike tilbud.

Medisinske og sosialfaglige kriterier ligger til grunn for vurdering av søknad om sykehjemsplass. Enhver søknad skal gis individuell behandling, vurderes helhetlig og tverrfaglig, og det skal søkes gode

løsninger i samråd med søker. For å sikre tilpassete tilbud er derfor skjønnsvurdering viktig. Ulik oppbygging av rutiner og ulik skjønnsvurdering for tildeling av sykehjemsplass i bydelene kan imidlertid føre til utilsiktet forskjellsbehandling. Det er også med på å forklare ulik tildelingspraksis.

For å redusere denne siste ulikheten har byrådet iverksatt flere tiltak som skal bidra til prosesslikhet i bydelenes tildelingspraksis for sykehjemsplass. Det er utarbeidet felles søknadsskjema for bydelene om helse- og omsorgstjenester, og felles retningslinjer for behandling av søknadene. Ansatte i bydelenes bestillerkontorer vil fra høsten 2012 få tilbud om ny og utvidet saksbehandleropplæring. De ansatte får også delta i bydelsovergrepene nettverk der tildelingspraksis vurderes. Nettverkene drives i regi av Helseetaten. Det vises for øvrig til notat til Helse- og sosialkomiteén av 25.05. 2012 om Tildelingspraksis sykehjemsplass, vedlegg 2.

Arbeidsgruppen mener at større grad av likebehandling av søknader om dekning av pleie- og omsorgsbehov på tvers av bydelsgrensene bare vil kunne skje ved å gjennomføre tiltak som bidrar til prosesslikhet. Gruppen har ingen ytterligere forslag til tiltak på dette punktet.

2.2 Forslag til forenkling og overordnet, bydelsuavhengig vurdering av endret omsorgsbehov

Når en bydel bestiller langtidsplass i sykehjem til en av sine beboere, er det til en person som bydelen kjenner godt. En søker til langtidsplass har nesten alltid benyttet bydelens hjemmetjenester i lenger tid og har som regel ett eller flere korttidsopphold bak seg før bydelen fatter vedtak om langtidsopphold. Når langtidsopphold er innvilget, forblir beboeren på sykehjem resten av sitt liv. Gjennomsnittlig liggetid på sykehjem er ca 2 år.

Ved ankomst til sykehjem innformes beboerne og deres pårørende om at beboerne vil måtte regne med å flytte, hvis omsorgsbehovet endres. Hver 3. måned undersøker sykehjemslegen inneliggende beboere 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 melder avdelingssykepleier, i samarbeid med sykehjemslegen, pasientens administrasjonsbydel hvis det er endret omsorgsnivå. Tall fra Gericia viser at det i 2011 var 152 pasienter med langtidsopphold som fikk tildelt nytt langtidsopphold med endret omsorgsnivå. Antallet for første halvår 2012 er 77, altså omtrent på 2011-nivå.

Administrasjonsbydel kan bestride de vurderinger som er foretatt av sykehjemmet. SYE foretar ingen registrering av hvor mange vurderinger som bestrides av administrasjonsbydel. For likevel å få en indikasjon på dette, er det tatt kontakt med styrer/fungerende styrer på tre store sykehjem, Furuset, Langerud og Silurveien, beliggende i hver sin sykehussektor. Svar er gitt muntlig og fritt etter hukommelsen. Ett sykehjem mener dets vurderinger av endret omsorgsbehov bestrides hver gang. Ett annet sykehjem mener vurderingene bestrides ofte, uten å kunne antyde hvor ofte. Det tredje sykehjemmet sier at det opplever stor ulikhet i imøtekommenhet mellom bestillerkontorene.

Inntil en bydel har fattet vedtak om langtidsopphold i sykehjem for en av sine beboere, kan bydelen kombinere ulike tiltak, som praktisk bistand i hjemmet, rehabiliteringsopphold, hjemmesykepleie m.m. for å ivareta beboerens omsorgsbehov. Bydelene arbeider for å finne tilbud som til sammen tilfredsstiller beboeren, til en rimeligst mulig kostnad.

Når beboeren får innvilget langtidsopphold, har bydelen ikke lenger alternative, eller supplerende, tiltak som den kan sette inn. Bydelen har, noen måneder etter innleggelse, heller ikke lenger detaljert kunnskap om pasientens funksjonsnivå. Det synes derfor fordyrende og tungvindt at administrativ bydel skal kunne bestride sykehjemmets vurderinger og diskutere tilleggsfakturering for langtids-

pasienter i sykehjem. Med stramme rammer i bydelene kan økonomiske hensyn veie tungt i de tilfellene der administrativ bydel bestrider sykehjemets vurderinger. Arbeidsgruppen foreslår derfor at bydelene betaler én pris for fast sykehjemsplass, uavhengig av type plass. Denne prisen er i det etterfølgende kalt fastpris.

Dette forslaget synes å være i tråd med anbefalinger i Deloittes vurderinger av kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utførermodellen, utredning fra KS, Program for storbyforskning, datert 2.7. 2012. Der heter det på s.77:

"Der det er vanskelig å måle produksjonen, bør en større del av behovsvurderingen overlates til utfører."

De viser i sin rapport til eksempler på kompliserte tjenester der utfører bør vurdere behovet, bl.a. hjemmetjenestebrukere med behov for varige og koordinerte tiltak.

Arbeidsgruppens forslag vil føre til at SYE får et totalansvar for sykehjemsbeboere på langtidsopphold. Det vil kunne gi følgende fordeler:

- Vurdering av behov for type plass gjøres uavhengig av bydel, noe som øker sannsynligheten for enhetlig, overordnet praksis og likebehandling av beboere på sykehjem.
- Fastpris vil skape en større bevissthet i SYE om at alle skal ha et riktig omsorgsnivå. Både større og mindre pleiebehov skal registreres.
- SYE vil lettere kunne vurdere behov for endring i sammensetning av langtidsplassene og gi overordnet myndighet en mer helhetlig vurdering av omsorgsbehovet for sykehjemsbeboerne.
- Sykehjemmene vil på sikt kunne organiseres mer fleksibelt, til beste for beboerne og ansatte.
- Bydelenes bestillerkontorer blir avlastet for arbeid.
- Merkostnader for endret omsorgsnivå blir fordelt mellom bydelene. Ingen bydel får uventet store merkostnader på grunn av sine sykehjemsbeboere.

Forslaget vil også kunne medføre noen ulemper, som til en viss grad speiler de fordelene som oppnås. Arbeidsgruppen vil påpeke følgende:

- Når SYE får totalansvaret for sykehjemsbeboerne på fast plass, vil det innebære en viss reduksjon i kontrollen av SYEs vurderinger fra bydelenes side. Bydelene skal ikke lenger etterprøve dem. Bydelene vil imidlertid fremdeles ha tilsynsutvalg som er oppnevnt av bydelsutvalget i geografisk bydel, og som regelmessig besøker sykehjemmene. Ifølge Instruks for tilsynsutvalg i sykehjem, byrådssak 299/04, skal tilsynsutvalgene påse at tjenestestedene:
 - gir den enkelte bruker forsvarlig omsorg og hjelp, og behandler den enkelte bruker med respekt
 - har utarbeidet målsetting, opplegg og tidsplan for oppholdet for den enkelte bruker.
 - følger bestemmelser som regulerer forhold under oppholdet, herunder bestemmelser om bruk av tvang
 - har lokaler, utstyr, aktivitetsmateriell o.l. som er i samsvar med formålet
 - drives med forsvarlige personalforhold
 - har opprettet medisinsk tilsyn for de institusjoner hvor dette er forutsatt
 - oppbevarer beboernes midler forsvarlig dersom tjenestestedene er gitt ansvar for dette

Forslaget vil gjøre tilsynsutvalgenes vurderinger mer uavhengig av bydelenes økonomiske situasjon.

- For å sikre god økonomisk styring innenfor stramme rammer, kan SYE bli fristet til å redusere antall spesialplasser. Gjennom overordnet styring, der SYE regelmessig blir fulgt opp på måltall for hver enkelt kategori langtidsplasser, vil en slik praksis ikke kunne gjennomføres.
- Presset på SYE for endring av plasser vil øke. Svar fra 46 sykehjem viste at i alt 221 beboere ble vurdert til å ha plass på et for lavt omsorgsnivå. Med ny ordning vil SYE ikke kunne henvise til bydelenes vedtak og unnlate å ta fatt i dette. Etaten må etablere systemer som sikrer de mest

pleietrengende beboere spesialplass, på tvers av sykehjemmene. Arbeidsgruppen tror at slike systemer vil være mer robuste og lettere sikre lik omgjøringspraksis, enn systemer som etableres i 15 bydeler med hvert sitt bydelsutvalg og hver sine ulike utfordringer.

Samlet sett mener arbeidsgruppen at fordelene med fastpris er større enn ulempene, og foreslår derfor fastpris innført for langtidsplasser fra 2013. Gjennomføring av dette forslaget vil innebære en fastpris i 2012-priser på kr. 680 212, mens prisene i dag varierer fra kr. 630 568 til kr. 1 128 370. Denne prisen vil være gjenstand for årlige justeringer basert på beregnet lønns- og prisvekst. (Enhetsprisen har de siste årene økt med ca kr. 20 000 pr år.) Det vises til Vedlegg 3: Beregning av enhetspris på fast sykehjemsplass, 2012 priser. Det er viktig at forslaget høres i bydelene som ikke har vært representert i arbeidsgruppen.

3. Drøfting av ulike finansieringsmodeller

Sykehjemsetaten leverer tjenester til bydelene som er de eneste aktørene med bestillerrett og bestilleransvar. Prising av tjenestene er derfor et kommunalt nullsums-spill som skal bidra til at:

- SYE får incitament til rasjonell drift og funksjonell sammensetning av sine tilbud.
- Bydelene får incitament til gode kost/nyttevurderinger av tilbud i omsorgstrappa.
- Sentrale politiske ambisjoner blir realisert.

Kapitalkostnadene har siden oppstart i 2007 vært sentralt finansiert. Det kan stilles spørsmål om innarbeidelse av disse kostnadene i prisen vil gi et positivt styringsbidrag, jf. ovennevnte punkter. Prisene ville i tilfelle bli reelle og dermed gi bydelene et mer økonomisk korrekt grunnlag for kost/nyttevurderinger. De blir imidlertid også høyere enn i dag og det er en fare for at bydelenes beslutninger, som naturligvis må baseres på kost/nyttevurderinger av samlede behov i bydelssektoren, vil kunne gå på tvers av sentrale politiske ambisjoner der innvilgelse av sykehjemsplass blir vurdert som et sentralt gode.

Kapitalkostnadene er faste kostnader. Uforutsette endringer i sammensetning av plasstyper og svingninger i beleggprosenten vil gjøre SYEs økonomi sårbar. Driftskostnader kan SYE regulere, kapitalkostnader kan de på kort sikt ikke endre. Kapitalkostnader innarbeidet i prisen, vil derfor ikke bidra positivt til rasjonell drift i SYE. Arbeidsgruppen anbefaler med bakgrunn i disse vurderingene at den nåværende, sentrale finansieringen av kapitalkostnadene opprettholdes.

Prisutvikling for SYEs tilbud siden oppstarten er et resultat av både

- lønns- og prisøkninger, som er det største prisdrivende elementet
- pris for sentralt bestemte kvalitetsøkninger
- krav til prisreduserende effektivisering i SYE og
- prisreduserende, sentralt bestemt grunnfinansiering.

Vedlegg 4, Prisutvikling i SYE 2007 – 2012 gir samlet oversikt over dette. Når arbeidsgruppen skal vurdere ulike prismodeller for dekning av SYEs driftsutgifter, står to av disse elementene sentralt, pris og grunnfinansiering.

Samme pris (enhetspris) på tilbud som har ulik driftskostnad, fastsettes for å sikre seg at bydelene kjøper det tilbudet som dekker pasientenes behov uten å vurdere kostnadene. Enhetspris utjevner også tilfeldige svingninger i behov mellom ulike bydeler og over tid. Begge disse forhold har vært bestemmende for at det er fattet sentralt politiske vedtak om at MRSA-plasser, plasser for lindrende behandling og forsterkede plasser for rusavhengige skal ha samme pris som ordinære langtidsplasser i sykehjem.

Når arbeidsgruppen i denne saken også foreslår å opprette fastpris for kjøp av langtids plass i sykehjem, er det delvis begrunnet i ovennevnte vurderinger. Hovedbegrunnelsen ligger likevel i at SYE har det daglige ansvaret for å dekke omsorgsbehovet til disse sykehjemsbeboerne og best kan vurdere behov for endringer i omsorgsnivå. Fastpris gir derfor samlet sett de mest rasjonelle beslutningene.

For andre tilbud, der ovennevnte forhold ikke er så viktige, mener arbeidsgruppen at prisene må differensieres for å sørge for omsorg på rett nivå i henhold til LEON-prinsippet. Pris på rehabiliteringsplasser kan være delvis grunnfinansiert, for å sikre bruk av dem, men prisen bør ikke settes lik pris for avlastningsopphold, der det ikke er like sterkt fokus på opptrening. I bydelene vil det alltid være et behov for bare å gi tilbud om avlastningsopphold. Lik pris ville føre til urasjonell overforbruk av rehabiliteringsplasser. Det samme argumentet kan naturligvis også føres til fordel for differensiering av pris for langtids plasser i sykehjem og plasser i aldershjem mv.

Arbeidsgruppen har ikke hatt grunnlag for detaljert å vurdere eventuelle endringer i pris mellom de tilbudene som, etter styringsgruppens forslag om enhetspris på langtids plasser, fremdeles har ulik pris. Nåværende grunnfinansiering i SYE utgjør om lag 900 mill., dvs. vel 20 % av etatens samlede driftskostnader. Grunnfinansieringen reduserer prisene og gir SYE en større evne til å takle uforutsette svingninger i etterspørselen. Det kan argumenteres både for en økning og en reduksjon i grunnfinansieringen. Det vises til Delrapport 3.

Hvis grunnfinansieringen øker, vil pris pr. sykehjems plass reduseres og SYEs finansielle risiko bli mindre. Økning i grunnfinansieringen i SYE kan enten dekkes av frie midler eller overføres fra bydelsrammen. For bydelene vil resultatet uansett bare bli en viss omfordeling av handlingsrommet bydelene imellom. (Arbeidsgruppen forutsetter da at frie midler alternativt fordeles bydelene etter kriteriesystemet). Bydeler som har relativt mange plasseringer i sykehjem, vil forholdsmessig øke sitt handlingsrom mer enn bydeler som har mer utbygde pleie- og omsorgstilbud i egen regi. Bydeler med mange eldre og få funksjonshemmede vil, alt annet like, få en relativt større andel av midlene.

En reduksjon av grunnfinansieringen vil øke prisene, gi SYE økt finansiell risiko og reversere omfordelingsvirkningene i bydelene. Bydelene kan da mer realistisk kost/nyttevurdere etterspørsel etter sykehjems plass, med de fordeler og ulemper det innebærer, jf. diskusjon under fordeling av kapitalkostnadene.

Arbeidsgruppen har lagt til grunn at dagens modell har etablert et balansert marked mellom SYE og bydelene. SYEs plasser blir belagt og SYE har i hovedsak vært i stand til å øke tilbudet på de korttidsplassene det har vært størst etterspørsel etter. Det etablerte prissystemet med noe grunnfinansiering fungerer. Og det er usikkert hvilke virkninger eventuelle endringer vil få. Arbeidsgruppen har derfor konkludert med bare å anbefale etablering av fastpris for langtids plasser, med unntak for spesialplasser på Villa Enerhaugen som bystyret har vedtatt skal ha egen, kostnadsdekkende pris.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Innhold, kvalitet og inntakskriterier for tilbud om opphold i Oslo sykehjemmene revidert juni 2012.

Vedlegg 2: Notat til Helse- og sosialkomiteén av 25.05. 2012 om Tildelingspraksis sykehjems plass.

Vedlegg 3: Beregning av fastpris på langtids plass i sykehjem, 2012-priser.

Vedlegg 4: Prisutvikling Sykehjemsetaten 2007 – 2012.

Vedlegg 1

Innhold, kvalitet og inntakskriterier for tilbud om opphold i Oslopsykehjemmene, revidert juni 2012

Rapporten finnes på Sykehjemsetatens intranettside -> Sentrale dokumenter -> Rapporter
(med ovenstående tekst)

Notat til Helse- og sosialkomitéen av 25.05. 2012 om Tildelingspraksis sykehjemsplass

Nedenstående tekst ble sendt Helse- og sosialkomiteen i notat av 25.05.2012, sak 201001628-105.

1. Søknadsskjema, saksbehandling, skriftlighet

Nytt felles søknadsskjema om helse og omsorgstjenester inkl. sykehjemsplass

- Nytt felles søknadsskjema om helse og omsorgstjenester er utarbeidet og sendt ut til bydelene
- Det arbeides fortsatt med å sikre at søknadsskjemaene er lagt ut riktig på bydelenes nettsider og hvordan det kan søkes elektronisk.

Felles saksbehandlingsrutiner

- Felles retningslinjer for behandling av søknader om helse og omsorgstjenester er utarbeidet og sendt ut til bydelene.

Andre punkter knyttet til ny lov om helse og omsorgstjenester fra 01.01.2012:

- Geric (kommunens pleie- og omsorgssystem) var fra 02.01.2012 oppdatert slik at vedtak om helse og omsorgstjenester innvilges etter nytt lovverk.

Andre pågående/parallele prosesser:

- Arbeidet, ledet av Byrådets kontor med deltagelse fra EST, med å gjennomgå språk og innhold i kommunes brev/vedtak/maler pågår fortsatt.

2. Kompetanse

Saksbehandleropplæring

- Det er utarbeidet ny og utvidet saksbehandleropplæring for ansatte ved bydelenes Bestillerkontorer, med utgangspunkt i dagens tilbud i regi av Helseetaten (HEL). Det nye opplegget vil starte fra høsten 2012.

Nettverk

- Nettverk for ansatte ved bydelenes bestillerkontor, med utgangspunkt i deltagerne i tildelingsprosjektet, starter opp i juni 2012 i regi av HEL.

3. Kvalitetsutvikling

Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

- Arbeidet med å bistå bydelene med felles kvalitetskrav i pleie og omsorgstjenestene pågår i HEL. Felles HMS-håndbok for hjemmetjenesten vil bli klar i løpet av våren.

4. Statistikk

Bydelenes årsstatistikk

- Mal for årsstatistikken er omarbeidet, og det er nå bedre oversikt over og status for bydelenes søknader om sykehjemsplass.

Beregning av fastpris på langtidsplass i sykehjem, 2012-priser

Type langtidsplass	Antall plasser	Pris 1.1. 2012	Beregnet totalsum
Ordinære plasser	2.880	630.569	1.816.038.720
Skjermede plasser	897	783.222	702.550.134
MRSA	12	663.747	7.964.964
Forsterkete plasser psykiatri	96	896.059	86.021.664
Lindrende behandling	16	663.747	10.619.952
Forsterkete plasser annet	68	1.128.370	76.729.160
Forsterket plass rus	9	663.747	5.973.723
Sum	3.978		2.705.898.317
Ny fastpris (2 708 898 317/3 978)	680.216		

Prisutvikling Sykehjemsetaten 2007 – 2012

<i>Enhetspris pr. sykehjemsplass i 2007</i>		555 600
<i>Effekt av lønns- og priskompensasjoner</i>		
2008 Lønns- og prisjustering, ordinær	26 000	
2008 Personalforsikring, lønnsoppgjør	4 300	
2009 Lønns- og prisjustering, ordinær	25 360	
2009 Effekt av sentralt justeringsoppgjør	7 860	
2009 Økt OPF + avrunding	2 130	
2010 Lønns- og prisjustering, ordinær	19 809	
2011 Lønns- og prisjustering, ordinær	20 951	
2012 Lønns- og prisjustering, ordinær	25 958	
<i>Sum lønns- og priseffekter 2007 - 2012</i>	<i>132 368</i>	<i>132 368</i>
<i>Korreksjoner</i>		
2008 Korrigert dagsenterpris, fordelt	7 400	7 400
<i>Effekt av bystyrets vedtak om kvalitet som skal inkluderes i prisen</i>		
2008 - 2010 Økt legedekning	3 568	
2010 Enhetspris på palliative plasser	1 303	
2011 Enhetspris på forsterkede rusplasser	338	
<i>Sum bystyrets kvalitetshevinger</i>	<i>5 209</i>	<i>5 209</i>
Pris 2012 inkl. lønns- og prisjustering og sentral kval. økn.		700 577
<i>Effekt av effektiviseringsuttak</i>		
2008 Effektiviseringsuttak	-1 200	
2009 Effektiviseringsuttak	-1 250	
2010 Effektiviseringsuttak	-1 274	
2011 Effektiviseringsuttak	-2 525	
2012 Effektiviseringsuttak	-2 085	
<i>Sum effektiviseringsuttak 2007 -2012</i>	<i>-8 334</i>	<i>-8 334</i>
<i>Effekt av subsidieringsvedtak i bystyret</i>		
2010 Grunnfinansiering 180 mill.	-28 496	
2012 Ordinære langtidsplasser 100 mill.	-33 179	
<i>Sum subsidieringer</i>	<i>-61 675</i>	<i>-61 675</i>
Enhetspris pr. sykehjemsplass i 2012		630 568