

Basert på resultatene i første kvartal 2008 (prognose 1)

Dersom vi legger til grunn at faktureringsrenden fra første kvartal 2008 vil holde seg igjennom året vil hvert kvartal komme ut med en inntekt som er 37,8 millioner kroner lavere enn budsjettet. Til sammen gir dette en inntekt i 2008 som er over 151,2 millioner kroner lavere for en-blocplasser enn det som er lagt til grunn i inntektskravet.

Basert på resultatene i 2007 (prognose 2)

Som vi så i avsnitt 4.2.4 var inntektene for en-blocplassene i første kvartal 2007 om lag 33,1 millioner kroner lavere enn inntektskravet, mens det på årsbasis var 159 millioner kroner lavere. Dette tilsvarer et forholds tall på 0,21 mellom kvartalsresultatet og årsresultatet. Dersom vi legger til grunn at det samme forholdstallet gjelder mellom første kvartal 2008 og hele 2008, vil fakturerte inntekter for en-blocplasser i hele 2008 være 182,7 millioner kroner lavere enn inntektskravet.

4.3 Samlet prognose for inntekter 2008

I Tabell 4.10 har vi oppsummert samlet forventet prognose for inntektene for langtidsplassene og en-blocplassene i 2008.

Tabell 4.10 Prognoser for samlet inntekt 2008. Millioner kroner.

	Langtidsplasser	En-blocplasser	Totalt
Inntektskrav	2 453	631	3 084
Inntektsendring prognose 1 (basert på 1. kv 2008)	85	(151)	(66)
Inntekter 2008 prognose 1	2 538	480	3 018
Justert for antatt reduksjon i etterspørsel etter langtidsplasser (43,1 mill kr)	2 495	480	2 975
Inntektsendring prognose 2 (basert på erfaringer i 2007)	82	(183)	(101)
Inntekter 2008 prognose 2	2 535	448	2 983
Justert for reduksjon i antatt etterspørsel etter langtidsplasser (43,1 mill kr)	2 492	448	2 940

Kilde: Econ Pöyrys beregninger

Som tabellen viser er prognosene at Sykehjemsetaten totalt sett vil ha en inntekt som er lavere enn det som er lagt til grunn i inntektskravet for 2008 basert på resultatene i 2007 og første kvartal 2008. Våre tekniske prognoser tilsier at inntessvikten i 2008 vil ligge mellom om lag 66 til 145 millioner kroner i 2008. Som påpekt tidligere kan justeringen for antatt bruk inneholde en dobbeltregning. Det betyr i så fall at intervallet vi har angitt, kan ligge i noe høyt. Ser vi helt bort fra den innmeldte nedgangen i bruken av langtidsplasser, er intervallet for inntektssvikten om lag 65 til 100 millioner kroner.

5 Vurderinger av pris- og finansieringsmodell

I dette kapitlet foretar vi en gjennomgang og vurdering av selve prismodellen og det vi har kalt finansieringsmodellen. Med *prismodell* mener vi den beregningsmetodikken som legges til grunn for å utarbeide prisene for ulike syke- og aldershjems plasser. Med *finansieringsmodell* mener vi de økonomiske sammenhengene mellom systemets inntekter (etterspørselen etter syke- og aldershjems plasser) og utgifter (tilbudet av syke- og aldershjems plasser). Prisen er et element i finansieringen.

5.1 Økonomiske sammenhenger i dagens pris- og finansieringsmodell

Utgangspunktet for Sykehjemsetaten er at kostnadene til drift av plassene samt driften av Sykehjemsetaten skal dekkes av inntektene fra bruk av plassene.

Sykehjemsetatens kostnader er kostnad per plass ganger med antall plasser som benyttes og kan uttrykkes på følgende måte:

$$\text{Kostnader} = \sum c_i * (1-l_i) * K_i$$

der

c_i	=	vektet kostnad for ulike de plasstypene
K_i	=	kapasiteten av de ulike plasstypene
l_i	=	gjennomsnittlig ledighet for de ulike plasstypene

Det er lagt til grunn at det vil være en viss ledighet av plasser. I budsjettet er det lagt til grunn en gjennomsnittlig ledighet på 1 prosent.

Sykehjemsetatens inntekter er prisen per plass ganger med antall plasser som brukes, og kan uttrykkes på følgende måte:

$$\text{Inntekter} = \sum \alpha_i * p * B_i$$

der

P	=	pris ordinær sykehjemsplass
α_i	=	vekt som angir prisforhold mellom ulike plasstyper
p_i	=	pris på plasstype i ($p_i = \alpha_i * p$)
B_i	=	bydelens bruk av de ulike plasstypene

For at Sykehjemsetaten skal gå i balanse må kostnader og inntekter være like, eller:

$$\sum c_i * (1-l_i) * K_i = \sum p_i * B_i$$

Det er to mulige kilder til avvik fra balanse mellom kostnader og inntekter:

- At vektet pris per plass (p_i) avviker fra vektet kostnad per plass (c_i)
- At bruk av plasser (B_i) avviker fra kapasiteten korrigert for antatt ledighet ($(1-l_i) * K_i$)
 - Dersom det brukes færre plasser enn antatt i budsjettet alt annet like, gir dette lavere inntekter enn kostnader og motsatt.
 - Dersom det brukes en annen sammensetning av plasser enn det kapasiteten tillater, gir dette avvik i balansen. Om avvik er positivt eller negativt avhenger av vridningen.

Muligheten for å oppnå balanse avhenger derfor av at disse avvikene ikke oppstår. Det er Sykehjemsetaten som har ansvaret for at det oppnås balanse mellom kostnader og inntekter i bruken av sykehjemsplasser. Vi skal nedenfor vurdere pris- og finansieringsmodellen med utgangspunkt i etatens mulighet for å oppnå balanse.

5.2 Mulighet for å oppnå balanse i dagens modell

Etter vår vurdering er det flere sider ved dagens system som gjør at kravet til balanse er krevende å tilfredsstille.

5.2.1 Upresist prisgrunnlag

Prisen for en sykehjemsplass (gjennomsnitt) i 2007 er basert på det samlede kostnadsnivået i 2006 fordelt på den samlede kapasitet i 2006. Gjennomsnittsprisen er deretter vektet for de ulike plasstypene for å gjenspeile ulik ressursbruk for ulike plasser. Vektene er fastsatt på grunnlag av undersøkelser tidlig på 1990-tallet og er justert noe i 2005 (nye typer plasser). Prisene i 2008 er tilsvarende basert på kostnadene i 2006 med en pris- og lønnsjustering for 2007.¹¹ Riktig pris er derfor avhengig av at den samlede kostnaden er vurdert riktig, at samlet kapasitet er vurdert riktig og at vektene er riktige. Følgende punkter er kritiske:

- Det er vårt inntrykk at det er usikkerhet omkring hva som er samlet kapasitet av plasser. Totalt antall plasser er også et flytende begrep ettersom for eksempel en langtidsplass kan brukes som en korttidsplass og lignende. Uriktig totalkapasitet gir uriktig gjennomsnittspris.
- Det er videre vårt inntrykk at aktørene i dette systemet mener at vektene ikke fullt ut gjenspeiler den reelle ressursbruken (kostnaden) ved de ulike plassene. Uriktige vekter gir dermed uriktige priser per plasstype.
- Prisene forutsetter full kapasitetsutnyttelse (99 prosent). Dersom den faktiske kapasitetsutnyttelsen er lavere enn dette, gjenspeiler ikke prisen de reelle kostnadene. Vi kommer tilbake til dette.

¹¹ Prisen for dagsenter er bestemt separat.

At prisgrunnlaget er riktig, har betydning for Sykehjemsetatens mulighet for å oppnå balanse. Sykehjemsetaten påvirker ikke prissettingen.

5.2.2 Upresis kapasitetsstruktur

Kapasiteten av de ulike plassstypene er fastsatt etter en vurdering høsten 2006. Fordelingen av kapasitet er benyttet som utgangspunkt for inntektskravet både i 2007 og 2008. Følgende punkter er kritiske:

- Det er vårt inntrykk at det også er usikkerhet omkring plassfordelingen og at plassfordelingen på samme måte som totalt antall plasser er flytende begreper fordi plasser kan omgjøres. Blant annet viser plassbruken i 2007 at det er et betydelig avvik i plassfordelingen i faktisk bruk i forhold til kapasiteten i inntektskravet. Sykehjemsetatens senere tellinger av plasser og sammensetning viser også et avvik fra den kapasitetsstrukturen som ligger i inntektskravet. Kapasiteten i inntektskravet for 2008 er ikke justert.
- Dersom det er lagt til grunn upresise kapasitetstall, vil en riktig bruk av plassene likevel kunne gi et avvik i balansen mellom inntekter og kostnader uten at det nødvendigvis er noe galt.

Sammen med upresist prisgrunnlag vil upresis kapasitetsstruktur danne et inntektskrav som ikke nødvendigvis gjenspeiler den reelle situasjonen. Sykehjemsetaten bærer derfor risikoen for at inntektskravet er riktig konstruert.

5.2.3 Per definisjon usikkerhet i behovet (bruk) for plasser

Bydelene bestemmer etterspørselen etter syke- og aldershjems plasser basert på innbyggernes behov. I utgangspunktet vil volumet på etterspørselen og typen plasser som etterspørres variere fra år til år avhengig av ulike faktorer. Følgende punkter er kritiske:

- For langtidsplassene er det fritt sykehjemsvalg. Bydelene gir et anslag på hva de mener behovet for plasser er for sine innbyggere, men det er det faktiske forbruket som faktureres. Dette gir i utgangspunktet lav forutsigbarhet for Sykehjemsetaten. Likevel viser tallene for 2007 og første kvartal 2008 at det generelt er en overbruk av langtidsplasser i forhold til det som er lagt til grunn i inntektsanslaget. Faktisk plasssammensetning avviker imidlertid en del fra grunnlaget i inntektskravet, men det er mindre avvik i forhold til de anslagne bydelene faktisk gir.
- For en-blocplasser er det et krav om bestillinger per tertial. Bydelene betaler for disse plassene uavhengig av bruk og blir fakturert for enkeltplasser som brukes utover dette. Formålet er å gjøre etterspørselen etter disse plassene mer forutsigbar for Sykehjemsetaten. I utgangspunktet har bydelene incentiv til å holde en-bloc bestillingene lave, siden det ikke har noen konsekvenser å etterbestille. Imidlertid viser tallene fra 2007 og særlig første kvartal 2008 at bestillingene er relativt presise, og at de derfor gir et godt anslag på hva bydelene trenger. Problemet er at etterspørselen og dermed faktisk forbruk av en-blocplassene er mye lavere enn den kapasiteten som ligger til grunn i inntektskravet.
- Selv om det er innbyggernes behov som styrer etterspørselen etter ulike syke- og aldershjems plasser, vil bydelenes økonomiske rammebetingelser også påvirke bydelenes adferd. Det er ingen sammenheng mellom bydelenes budsjetter til syke- og aldershjems plasser og inntektskravet til Sykehjemsetaten.

Sykehjemsetaten har i dag små muligheter til å påvirke etterspørselen etter plasser utover det som er gjort for å skaffe forutsigbarhet i form av en-bloc bestillinger. Sykehjemsetaten bærer derfor risikoen når etterspørselen blir lavere enn den kapasiteten som finnes i syke- og aldershjemmene i Oslo kommune.

5.2.4 Reelle muligheter for kapasitetsendringer er begrenset

Dersom etterspørsel/bruk av tilgjengelige døgn eller plasser over tid avviker (negativt) fra kapasiteten må enten etterspørselen etter plasser økes, omløpshastigheten på plassene økes eller kapasiteten trappes ned. Etterspørselen er behandlet i avsnittet over. Når det gjelder omløpshastighet og kapasitetsjusteringer er følgende punkter kritiske:

- Omløpshastigheten bestemmes av flere faktorer:
 - En slik faktor er hvor raskt sykehjemmene melder fra om ledige plasser og hvor raskt de er i stand til å klargjøre et rom eller en seng for en ny beboer. Sykehjemsetaten må styre sykehjemmene på en slik måte at de har incentiver til klargjøre kapasitet så raskt som mulig. Normalt kan man tenke seg økonomiske incentiver for å styre aktører i en ønsket retning. Imidlertid er ikke sykehjemmenes budsjetter påvirket av slike faktorer.
 - Fritt sykehjemsvalg bidrar til at omløpshastigheten på sykehjemsplasser blir lavere. Dette fordi en plass tilbys både to og tre ganger før en beboer takker ja til plassen.
 - Omløpshastigheten på plassene påvirkes også av i hvilken grad plasser av forutsette eller uforutsette grunner blir stående tomme. Planlagt ombygginger er eksempel på en forutsatt ledighet. Smitteutbrudd, vannlekkasje eller streik er eksempler på uforutsett ledighet. Det første er det mulig å inkludere i planleggingen, det andre ikke.
 - Det er generelt lagt inn en ledighet på 1 prosent i inntektskravet til Sykehjemsetaten. Dette ble bestemt i forbindelse med opprettelsen av etaten i 2006. Det finnes ikke en oversikt over den reelle ledigheten som følge av faktorene over. Imidlertid er det flere av aktørene vi har snakket med som mener at det ikke er mulighet å drive med 99 prosent utnyttelse.
- Utgiftene til forvaltning og drift av syke- og aldershjems plasser er i stor grad faste i betydningen at det er en blanding av kontraktsfestede avtaler og fastsatte budsjetter.
 - På kort sikt må justeringer skje i form av sammenslåing/stenging av poster og midlertidig reduksjon av bemanning. Dette må løpende skje på de enkelte sykehjemmene. I så fall må sykehjemmene ha incentiver til foreta slike justeringer. I utgangspunktet er dette krevende fordi sykehjemmene i dagens system ikke har en økonomisk oppside i forhold til å gjøre disse tilpasningene.
 - På lengre sikt er det i teorien mulig å gjøre større kapasitetsreduksjoner for å tilpasse kapasiteten til faktisk etterspørsel. Imidlertid er Sykehjemsetatens fullmakter og muligheter for dette også begrenset. Reduksjon av syke- eller aldershjems kapasitet er politisk et vanskelig område, og Sykehjemsetaten kan neppe foreta større justeringer i kapasiteten uten at dette er politisk godkjent. Det er også politiske føringer på at kapasitet skal opprettholdes. For eksempel er det et uttrykk mål i kommunen at det skal være et større tilbud av korttids- og rehabiliteringsplasser. Sykehjemsetaten må opprettholde kapasiteten selv om bydelen som styrer etterspørselen, ikke nødvendigvis oppfyller målsettingen om å bruke tilbudet.

Etter vår vurdering er Sykehjemsetatens muligheter for å justere kapasitet både på kort og lang sikt begrenset.

5.3 Samlet vurdering av dagens pris- og finansieringsmodell

Som gjennomgangen over har vist er det betydelige utfordringer knyttet til å oppnå balanse mellom inntekter og kostnader i dagens modell. I utgangspunktet er modellen med rollefordelingen mellom bydelene som kjøpere og Sykehjemsetaten som tilbyder tenkt å virke som et marked. Formålet er å oppnå effektiv ressursbruk. Det er imidlertid viktige markedsmekanismer som er satt ut av spill slik modellen virker i dag:

- Bydelene har som kjøper full frihet til å tilpasse seg både på kort og lang sikt avhengig av behovet hos innbyggerne og de økonomiske ramme i bydelene. Bydelene har incentiver til å søke billigst mulig plasser og andre tilbud enn syke- og aldershjems plasser. Etterspørselen blir dermed relativt uforutsigbar.
- Ansvar for at tilbudet av syke- og aldershjems plasser til en hver tid er i overensstemmelse med etterspørselen ligger hos Sykehjemsetaten. Det er derfor Sykehjemsetaten som har all risikoen for at etterspørselen varierer eller faller bort.
- Normalt vil ansvaret for tilbudssiden (produksjonen) følges av muligheter for å styre viktige parametre som pris og kapasitet. Sykehjemsetaten har begrenset mulighet for å bestemme og styre pris og kapasitet:
 - Prisene og inntektskravet er satt dels av andre, uavhengig av den faktisk adferden til bydelene eller de økonomiske rammene i bydelene, og på et usikkert grunnlag. Paradokset ved en slik prisfastsetting er at prisene (kostnadene) i ettertid kan avvike fra de på forhånd fastsatte prisene, dersom det skjer endringer i bydelenes faktiske bruk av plasser. Den nåværende pris- og finansieringsmodellen innebærer at Sykehjemsetaten bærer den økonomiske risikoen dersom det oppstår avvik mellom innmeldt og faktisk bruk av plasser, mens bydelene er skjermet for risiko ved at de står overfor faste priser på sin bruk av plasser.
 - I et system med betydelige faste kostnader og leveringsplikt er det særlig krevende å justere kapasitet basert på kortsiktige svinginger. Langsiktig planlegging er også vanskelig gjort fordi ansvaret for bruk og kapasitet er delt mellom bydelene og etaten.
 - Tilbudet av plasser styres dels av politiske føringer og forpliktelser og i mindre grad av etterspørselen. Politiske målsettinger fra Bystyret/Byrådet om satsinger på bestemte typer plasser krever respons hos Sykehjemsetaten, men ikke nødvendigvis i bydelene.
 - Etaten har også begrensede økonomiske virkemidler for å styre de enkelte sykehjemmene. Den prisen bydelene betaler for en beboer gjenspeiles ikke direkte i overføringenes til sykehjemmene i dagens system. Tilpasninger på sykehjemssiden i form av kapasitetsjusteringer gir heller ingen økonomisk oppside for sykehjemmene.

Etter vår vurdering gir modellen liten forutsigbarhet for Sykehjemsetaten, skjev risikofordeling mellom bydeler og Sykehjemsetaten og vanskelige vilkår for å etablere en hensiktsmessig og fleksibel kapasitet. Avvik mellom kapasitet i sykehjemmene og bruk av plasser vil på kort sikt "tyte" ut i SYE's regnskaper.

6 Forslag til endringer i pris- og finansieringsmodell

6.1 Kan en ny modell løse problemet?

For Sykehjemsetaten var inntektssvikten i 2007 alvorlig. Mye tyder på at Sykehjemsetaten vil få en betydelig inntektssvikt også i 2008. For at inntektssvikten ikke skal vedvare kan man kun oppnå balanse ved at inntektene økes eller at utgiftene reduseres.

6.1.1 Høyere inntekter?

Når det gjelder inntektene er det tre mulige kilder til å oppnå balanse:

1. At bydelene øker sin bruk av sykehjems plasser
2. At bydelene betaler mer per plass
3. At Bykassen dekker underskuddet.

Økt bruk av plasser fra bydelene?

Bydelene har beslutningsmyndighet i forhold til sin bruk av plasser. Det betyr at de sentrale myndighetene i kommunen ikke kan pålegge bydelene å øke bruken av sykehjems plasser. De kan sende signaler om sine ønsker, slik de har gjort for eksempel gjennom signaler om økt bruk av rehabiliterings plasser, noe bydelene ikke har prioritert. Med mindre man ønsker å forkaste nåværende styringsmodell med bydelene, er ikke det ikke en aktuell fremgangsmåte å pålegge bydelene en bestemt bruk av plasser.

Økt betaling fra bydelene?

En annen mulighet for å unngå inntektssvikt er at bydelene må betale mer per plass. I prismodellen kan dette teknisk sett tenkes innarbeidet på flere måter. Realiteten vil likevel uansett være at bydelen ved gitt budsjett får mindre rom for tjenestekjøp totalt sett. For å unngå dette må bydelene gis en budsjettmessig kompensasjon. Uten en kompensasjon kan en slik løsning bidra til å forsterke problemene ved at bydelene vil velge å bruke enda færre plasser dersom prisen settes opp. Selv med en kompensasjon over budsjettet til bydelene, kan en slik løsning gi redusert bruk av syke- og aldershjemsplasser, fordi plassene blir dyrere sett i forhold til andre mulige tilbud, som for eksempel økt av tjenester hjemme. Dette er dermed en løsning som ikke vil fjerne problemet.

Bykassen dekker underskuddet løpende?

Et siste alternativ er at Bykassen dekker inntektssvikten og dermed dekker deler av Sykehjemsetaten underskudd. Det innebærer at Bykassen dekker kostnadene for overkapasitet i sykehjemmene.¹² Dersom de sentrale politiske myndigheter pålegger Sykehjemsetaten å opprettholde kapasiteten, synes det ikke urimelig at Bykassen dekker

¹² Vi viser til drøftingen nedenfor, der vi anbefaler at underskuddet i Sykehjemsetaten, som er oppstått i forbindelse med reformen i 2006, bør finansieres med friske penger fra Bykassen.

utgiftene. Imidlertid er det samlet sett en lite effektiv bruk av skattepengene, dersom de går med til å finansiere tomme sykehjemsplasser med full bemanning. Dessuten innebærer en slik løsning at Sykehjemsetaten ikke får økonomiske incentiver til å tilpasse seg til endrede inntekter. Så heller ikke dette er etter vårt syn en god løsning på varig basis. Dersom det er et varig avvik mellom Sykehjemsetaten kapasitet av plasser og bydelenes etterspørsel, må det på sikt løses ved å tilpasse kapasiteten, jf neste avsnitt.

6.1.2 Tiltak på kostnadssiden i Sykehjemsetaten?

Alternativet til å øke inntektene er at Sykehjemsetaten reduserer sine kostnader. Det kan skje på to måter:

1. Reduserte kostnader per plass – det vil si en effektivisering
2. Redusert kapasitet, det vil si at Sykehjemsetaten nedlegger sykehjemsplasser

Det er utenfor Econ Pöyrys mandat å vurdere kostnadene til Sykehjemsetaten. Når vi likevel trekker dette inn, er det fordi at hovedutfordringen til Sykehjemsetaten er at det har oppstått en overkapasitet, fordi bydelene har valgt å bruke færre plasser enn det som er tilgjengelig kapasitet. Det mest nærliggende er da å redusere kapasiteten, slik at den tilpasses til den aktuelle etterspørselen. Tilpasning av kapasiteten tar trolig noe tid. Sykehjemsetaten må søke å finne løsninger som gjør at tilbudet av syke- og aldershjems plasser og ikke minst at utgiftene driften av plassene lettere justeres opp og ned. I våre intervjuer har for eksempel bruk av vikarer vært påpekt som en mulig kanal som ikke utnyttes godt nok i forhold til å justere ned kapasitet og utgifter på kort sikt. Andre intervjuobjekter mener at mulighetene for å justere kapasiteten via vikarbruk er små på kort sikt. For øvrig begrenses muligheten til fleksibilitet av at antall fast ansatte ikke kan endres på kort sikt. Også langsiktige avtaler med eksterne leverandører, setter klare grenser for fleksibiliteten i tilbudet. Men, slik vi har forstått det, er hovedutfordringen trolig om en slik tilpasning av kapasiteten er akseptabel politisk. Hvis ikke en slik løsning aksepteres, har Sykehjemsetaten kun én alternativ mulighet til å møte inntektssvikten, nemlig å effektivisere driften av sykehjemmene. Hvilke muligheter det er for det, har ikke vi undersøkt og har derfor heller ikke kunnskaper om det.

6.1.3 Endringer i modellen kan ikke løse problemet

Samlet sett kan ikke problemet som er oppstått i Sykehjemsetaten, løses ved en ny pris- og finansieringsmodell. Det er ikke modellutformingen som har skapt problemet, men at balansen mellom tilbudet av og etterspørselen etter syke- og aldershjems plasser er endret etter reformen. Etter vårt syn må dette strukturelle problemet løses uavhengig av pris- og finansieringsmodellen. Når det er gjort, kan det være grunn til å vurdere alternative modeller som har bedre egenskaper enn den nåværende modellen.

6.2 Alternative modellutforminger

6.2.1 Nødvendige tekniske opprettinger

Det er to forhold ved den nåværende modellen som bør rettes opp. For det første er det slik at vektene i modellen, som er et uttrykk for de relative kostnadene for ulike typer plasser, bør tallfestes på grunnlag av siste tilgjengelige kostnadstall. Dersom kostnadene for ulike typer plasser ikke reflekterer de reelle kostnadene, vil det gi bydelene gale incentiver ved valg av plasser.

For det andre er det etter vårt syn nødvendig med en ny gjennomgang av hvilke typer plasser som finnes i sykehjemmene. Vi antar også at strukturen på ulike typer sykehjemsplasser ganske raskt kan tilpasses til etterspørselen uten at det har stor betydning for kostnadssiden.

6.2.2 Krav til modellen

Normalt vil det settes en del krav til en pris- og finansieringsmodell. Kravene vil kunne variere fra tilfelle til tilfelle ut fra målsettingen med en slik modell og i forhold til andre styringsmekanismer som benyttes. Vi vil her sette opp en del krav som vi mener er viktige og bruke disse som grunnlag for våre vurderinger.

Vi vil ta utgangspunkt i følgende overordnede krav:

- Modellen bør bidra til effektiv ressursbruk
- Modellen bør være så enkel som mulig

I forhold til kravene over og gjennomgangen av den eksisterende modellen, er det særlig ett forhold som vi mener har skapt problemer ved dagens modell:

- Risikofordeling mellom bydelene og Sykehjemsetaten

Dagens pris- og finansieringsmodell innebærer at Sykehjemsetaten bærer risikoen når det er avvik mellom kapasiteten (justert for antatt ledighet på 1 prosent) og faktisk bruk av plasser. Vi vil her gi noen vurderinger av disse kravene.

Modellen bør bidra til effektiv ressursbruk

I dagens modell gis det klare styringssignaler til bydelene gjennom prisstrukturen på plassene. Dette legger til rette for at bydelene kan avveie plassbruken i forhold til behov sett opp mot kostnadene, og dermed legge grunnlaget for en effektiv bruk av bydelenes ressurser. Som vi har påpekt i drøftingen av dagens modell er hovedproblemet med modellen dels at de enkelte sykehjem ikke direkte berøres av modellen i den løpende driften og dermed ikke direkte kan tilpasse seg løpende til de signaler som modellen gir. Signalene til de enkelte sykehjem kommer indirekte gjennom Sykehjemsetaten andre styringsinstrumenter. I forhold til å oppnå best mulig ressursbruk i syke- og aldershjemmene samlet må dette i dag håndteres direkte av Sykehjemsetaten utenfor modellen. Kan dette håndteres annerledes? Ja, i prinsippet kan en tenke seg at hvert syke- og aldershjem står overfor de samme prisene og må tilpasse seg til dem. Imidlertid er det etter de opplysninger vi har, store kostnadsforskjeller mellom institusjonene. Det kan tale mot en slik løsning, i hvert fall på kort sikt.

Likevel kan en vurdere en gradvis innføring av økonomiske incentiver som retter seg mot alders- og sykehjemmene. Det kan for eksempel ivaretas ved at en del av budsjettmidlene gjøres avhengig av aktiviteten, dvs. av antall plasser som er i drift, mens en del av budsjettmidlene er faste og uavhengig av aktiviteten i budsjettåret. En mulig modell er at den aktivitetsbaserte andelen av alders- og sykehjemmenes inntekter trappes opp over tid, dvs. i løpet av for eksempel 3-5 år. En slik modell vil gi institusjonen tid til å tilpasse seg, samtidig med at de får økonomiske incentiver til effektiv og fleksibel drift i forhold til mulige skiftninger i etterspørselen. En slik desentralisert modell krever at det enkelte sykehjem gis nødvendige frihetsgrader til å tilpasse sitt tilbud løpende.

Modellen bør være så enkel som mulig enkel og gi forutsigbare (budsjett-)rammer for aktørene

Den nåværende modellen er etter vårt syn enkel og forståelig for aktørene. Dagens modell og øvrige styringssystemer gir forutsigbare rammer og mulighet til god budsjettstyring i bydelene, mens for Sykehjemsetaten er ikke det tilfelle. At Sykehjemsetaten har begrensede muligheter til løpende å tilpasse tilbudet av plasser til etterspørselen, innebærer at etaten har store utfordringer med å styre etter sitt budsjett. Som påpekt i avsnitt 6.1.2 har Sykehjemsetaten begrensede muligheter til å tilpasse kostnadssiden til endringer i etterspørselen, bortsett fra mulige effektiviseringstiltak, som ligger utenfor vårt mandat å vurdere.

Spørsmålet er da om en kan regulere bydelenes etterspørsel annerledes enn det som ligger i dagens modell, eller på andre måter skape et handlingsrom for Sykehjemsetaten, som gjør at etaten i større grad blir i stand til å holde sine budsjetter. Dette diskuteres nærmere nedenfor.

6.2.3 Mulige endringer i modellen

Ut fra de hovedkriteriene som vi har satt opp i kapitel 6.2.2, diskuterer vi nedenfor noen mulige endringer i modellen. Dagens modell innebærer at Sykehjemsetaten bærer hele risikoen dersom det skjer endringer i etterspørselen. Vi har særlig søkt etter endringer som kan innebære at risikoen blir mer balansert.

Fastsette prisene i ettertid?

Et ytterpunkt vil være en modell der bydelene bærer hele den økonomiske risikoen. En slik løsning vil for eksempel kunne innebære at prisene fastsettes i ettertid på basis av faktisk bruk av plasser, slik at Sykehjemsetaten samlede budsjett dekkes inn. En slik løsning vil imidlertid ikke være hensiktsmessig, fordi den vil kunne påføre bydelene uventede utgifter og dessuten gi uheldige incentiver både for bydelene og Sykehjemsetaten, slik at den samlede ressursbruken neppe vil bli optimal. Særlig vil de økonomiske incentivene for Sykehjemsetaten svekkes vesentlig i denne modellen i forhold til dagens modell.

Fast og aktivitetsbasert kompensasjon?

Det er mulig å prise kapasitet. Vi har allerede berørt en slik løsning i avsnitt 6.1.1. Vi konkluderte der med at en slik løsning ikke var optimal i en situasjon der det er stor overkapasitet. Imidlertid kan det vurderes om dette kan innføres i en mer balansert situasjon. Det er mulig å vurdere om Sykehjemsetaten bør få en kompensasjon fra Bykassen for å holde kapasiteten på et bestemt nivå. Imidlertid krever en slik løsning ekstra bevilgninger. Og det må i tilfelle tilpasses slik at det ikke svekker Sykehjemsetatens incentiver til effektiv ressursbruk.

Et alternativ er at kompensasjonen til Sykehjemsetaten deles i to deler: En fast kompensasjon som fastsettes før budsjettåret og som er uavhengig av aktiviteten, og en variabel del som er avhengig av aktiviteten. Aktivitetsmålet kan være den samme som i dagens modell; salg av plasser til bydelene. En fast kompensasjon kan delvis dekke utgiftene som Sykehjemsetaten har til å holde kapasitet, som det er krevende å tilpasse på kort sikt. Dette vil redusere Sykehjemsetatens risiko i modellen.

En slik modell må utformes slik at bydelenes budsjetter reduseres tilsvarende den faste kompensasjonen til Sykehjemsetaten. Samlet budsjett blir uendret. I tillegg må prisene på alders- og sykehjemsplasser justeres ned, slik at bydelene har mulighet til å kjøpe like mange sykehjemsplasser som tidligere med mindre budsjett. Reduksjon i prisene vil innebære at det for bydelene blir billigere å bruke alders- og sykehjemsplasser enn i dagens modell. Det innebærer at bydelene gis sterkere incentiver til å bruke slike plasser fremfor andre tilbud til brukerne, noe som kan føre til at ressursbruken totalt sett ikke blir optimal i økonomisk forstand. En slik modell svekker også signalene til Sykehjemsetaten ved at mulig inntektsvikt (eller gevinst) blir mindre dersom det er forskjeller mellom kapasitet og kjøp av plasser. Imidlertid er det i en slik løsning nettopp formålet å dempe svingningene i inntektene. En todeling av kompensasjonen vil redusere risikoen for Sykehjemsetaten og samtidig gi etaten incentiver til å tilpasse kapasitet og effektivisere driften, men disse signalene blir mindre sterke enn i dagens modell.

Innføre et toprissystem?

Noen av våre intervjuobjekter har foreslått å innføre et toprissystem, en pris for plasser som forhåndsbestilles og en høyere pris for plasser som bydelen bruker, men ikke har bestilt. Tanken er at dette skal bidra til at bydelenes bestillinger blir mer reelle enn i dag og dessuten at Sykehjemsetaten får en kompensasjon for risikoen ved å holde kapasiteten oppe. Ser vi på bydelenes bestillinger lå anslagsbestillingene for langtids-plasser under faktisk forbruk i 2007 og 1. kvartal 2008, mens en-bloc bestillingene lå svært nært faktisk bruk av plasser. Innføring av et to-prissystem måtte gjelde både langtids- og en-blocplasser. Det innebærer i så fall at også bestilling av langtidsplassene må gjøres en-bloc, noe som er svært krevende med fritt brukervalg. Samlet vil en slik modell innebære mer forutsigbarhet for Sykehjemsetaten og dermed mindre risiko, mens for bydelene vil risikoen øke og dermed vil også budsjettstyringen bli noe, men trolig ikke mye mer krevende. Alt i alt mener vi at en slik utforming neppe er hensiktsmessig, fordi den trolig vil bli krevende å administrere, og dessuten vil modellen trolig bli komplisert for de involverte aktørene.

Mer langsiktige forpliktelser for bydelene?

En annen mulighet til å redusere risikoen til Sykehjemsetaten vil være at bydelene pålegges å forplikte seg mer langsiktig til å kjøpe sykehjemsplasser. Dette vil gjøre det enklere for SYE å tilpasse kapasiteten og dermed utnytte sine ressurser bedre. Imidlertid kan bydelene av budsjettensyn ikke forplikte seg lenger enn et budsjettår. Dessuten legger også brukernes rettigheter til å velge sykehjem skranker på bestillingene, som gjør at en slik modell neppe vil ha gode egenskaper. Etter vårt syn vil en slik løsning være forenlig med bydelenes løpende beslutningsmyndighet i forhold til egne prioriteringer.

Høyere ledighet?

I Sykehjemsetaten budsjett er det et krav om at ledigheten i gjennomsnitt ikke skal ligge på mer enn 1 prosent av kapasiteten. Vi har fått innspill i våre intervjuer på at faktisk ledighet¹³ er høyere enn dette uten at det er dokumentert. Vi har blant annet fått innspill

¹³ Det er ledigheten i en normalsituasjon det er tenkt på her. Enkelte intervjuobjekter mener at det går for lang tid etter at en plass er ledig til det er en ny bruker kan benytte plassen.

på at fritt brukervalg bidrar til øke ledigheten ved at brukerne og deres pårørende gis tid til å ta sine valg. Også utbrudd av smittsomme sykdommer hevdes å øke ledigheten. Dersom det er riktig at faktisk ledighet er høyere og Sykehjemsetaten og institusjonene i liten grad har mulighet til å påvirke denne, betyr det at prisen per plass er for lav i budsjettet. Dersom en skal gjøre noe her, bør en først og fremst kartlegges nærmere hva den faktiske ledigheten er og hva som er årsakene til ledigheten.

Dersom en velger å legge inn en forutsetning om høyere ledighet i modellen og inntektskravet, innebærer det at prisene vil øke for bydelene. Dersom bydelene ikke gis kompensasjon for dette i sine budsjetter, vil ikke dette bidra til bedre balanse, men snarere kunne bidra til at bydelenes bruk av plasser faller. Selv med kompensasjon til bydelene, er det en fare for at bydelenes etterspørsel faller, jf. diskusjonen i avsnitt 6.1.1.

Vi vil også påpeke at vi i våre intervjuer har fått innspill på at ikke alle ulike syke- og aldershjem er tilstrekkelig påpasselige med å fylle opp ledige plasser. Dersom der er korrekt, trekker det i motsatt retning, altså at ledigheten isolert sett bør settes lavere i modellen.

6.2.4 Oppsummering

I Tabell 6.1 har vi oppsummert diskusjonen over i forhold til to hovedkriteriene som vi vurderer alternative endringer i modellen opp mot, nemlig effektiv ressursbruk og risiko. Alle de alternative modellutformingene er etter vårt syn relativt enkle og forståelige, bortsett fra modellen med toprissystem.

Tabell 6.1 *Egenskaper for kandidater for modellendring sammenlignet med dagens modell*

	Effektiv ressursbruk		Risiko		Andre kommentarer
	SYE	Bydelene	SYE	Bydelene	
Fastsette priser i ettertid	Vesentlig svakere	Vesentlig svakere	Bortfaller	Klart større	Svekker bydelenes budsjettstyring vesentlig
Fast og aktivitetsbasert kompensasjon	Noe svakere	Svakere	Mindre	Uendret	Gir lavere priser på institusjonsplasser for bydelene
Toprissystem	Noe svakere	Noe svakere	Mindre	Større	Gir trolig svært små gevinster
Mer langsiktige forpliktelser for bydelene	Noe bedre	Vesentlig svakere	Mindre	Større	Fritt brukervalg og ett-årige budsjetter gjør at dette neppe kan gjennomføres
Høyere ledighet	Uklart*	Uendret	Større	Uendret	Gir høyere priser som svekker etterspørselen etter institusjonsplasser

Kilde: Econ Pöyry

Note: * Dersom ledigheten i utgangspunktet ligger på et nivå som er høyere enn det Sykehjemsetaten kan oppnå med egne tiltak, vil økt ledighet i modellen innebære at effektiviteten i ressursbruken svekkes, og vice versa.

Ut fra diskusjonen ovenfor fremstår etter vårt syn en modell der inntektene til Sykehjemsetaten består av en fast kompensasjon og en kompensasjon basert på aktiviteten, det vil si på salg av plasser til bydelene, som det mest attraktive alternativet til dagens modell. En slik alternativ modell vil redusere Sykehjemsetatens risiko uten at den påfører bydelene større risiko.

Samtidig vil den aktivitetsbaserte kompensasjonen gi Sykehjemsetaten incentiver til effektiv bruk av ressursene, selv om disse vil bli noe svakere enn i dagens modell. Svekkelsen vil avhenge av hvor stor andel den faste kompensasjonen utgjør av samlet kompensasjon. Jo større den faste kompensasjonen er, jo sterkere blir den negative effekten på effektiviteten i samlet ressursbruk.

Hovedsvakheten ved denne modellen vil være at bydelene i valget mellom hjemmebasert omsorg og institusjonsbasert omsorg ikke vil stå overfor priser på disse to alternative omsorgsformene som reflekterer kostnadene for alternativene. Institusjonsbasert omsorg vil bli billigere sett fra bydelenes side, slik at de vil ha incentiver til å velge "for mye" institusjonsbasert omsorg og for lite hjemmebasert omsorg når de relative prisene endres og ikke lenger reflekterer de relative kostnadene ved å fremstille tjenestene. Dette leder til at andelen den faste kompensasjonen utgjør, bør være relativt lav sett i forhold til den aktivitetsbaserte, slik at vridningen blir begrenset. En bør antakelig prøve seg litt frem over tid og endre andelen som fast og aktivitetsbasert kompensasjon utgjør.

RAPPORT

INNTAKSKRITERIER OG INNHOLD I OSLO KOMMUNES SYKEHJEMSTILBUD

**RAPPORT FRA
SYKEHJEMSETATENS OG BYDELENES ARBEID
SEPTEMBER 2008**

1. Arbeidsgruppens mandat

Opprettelsen av Sykehjemsetaten har blant annet avdekket at bydelene har hatt ulik praksis hva angår "navnsetting" av de ulike sykehjemstilbudene som de tidligere driftet. Tilsvarende synes det å være ulike kriterier som legges til grunn ved tildeling av ulike typer sykehjemsplasser.

Sykehjemsetaten har på oppdrag fra Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester laget en beskrivelse av kvalitetskrav og innhold i de ulike sykehjemstilbudene som etaten nå har ansvar for.

Med utgangspunkt i denne beskrivelsen ble Sykehjemsetaten bedt om å koordinere et samarbeid mellom bydelene og etaten, for å utarbeide klare og tydelige inntakskriterier for de ulike sykehjemstilbudene.

Det ble presisert at beskrivelsen av kvalitetskrav og innhold som Sykehjemsetaten allerede hadde utarbeidet eventuelt skulle justeres, dersom dette skulle vise seg hensiktsmessig.

En felles forståelse av både innhold, kvalitet og kriterier for tildeling, vil tjenes byens innbyggere.

2. Arbeidsgruppens sammensetning

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester har oppnevnt en arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til inntakskriterier og eventuelt justert beskrivelse av innhold og kvalitet i ulike typer sykehjemstilbud. Det har vært viktig at arbeidsgruppen har representert både bydelene (som bestiller) og Sykehjemsetaten (som utfører), for å få frem et best mulig resultat. Byrådsavdelingen har også deltatt i arbeidsgruppen. Sykehjemsetaten har ledet arbeidet.

Arbeidsgruppen har bestått av

- Ellen Reine, institusjonssjef Tåsenhjemmet
- Teresa Dentoni, institusjonssjef Solvang sykehjem
- Helga Katharina Haug, seksjonssjef Seniorforvaltningen i Bydel St. Hanshaugen
- Frøydis Lehne, teamleder bestillerkontoret i Bydel Alna
- Torhild Kristiansen, teamleder søknadskontoret i Bydel Bjerke
- Elin Holter Grundt, spesialkonsulent plan og strategi i Sykehjemsetaten
- Hege Kristoffersen, spesialrådgiver i Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester
- Heidi Engelund, avdelingssjef avd. kvalitet, kompetanse og utvikling i Sykehjemsetaten og leder av arbeidsgruppen

3. Arbeidsgruppens anbefalinger

Generelt

Inntakskriteriene er forankret i Bystyremelding nr. 1/2008 som presiserer at tjenestene skal tilbys i hht. LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses "omsorgstrappen".

Hensikten med å utarbeide et sett felles inntakskriterier for bydelene, er bl.a. å legge til rette for mest mulig rettferdig og likeartet praksis for tildeling av alle typer institusjonsopphold, i Oslo kommune.

Inntakskriteriene er ment å sikre at de ulike institusjonstilbudene blir rettferdig og riktig fordelt i forhold til brukernes behov, uavhengig av bydelstilhørighet som følge av bosted. De er ment å fungere som et verktøy som synliggjør grensene mellom ulike typer institusjonsplasser.

Kriteriene er, slik de er formulert, ikke uttømmende. De er heller ikke ment å være ekskluderende eller et virkemiddel for å gjøre det "vanskelig" å få plass i institusjon. Det er viktig at bydelenes bestillerkontor gis rom for å foreta faglig skjønn. Kriteriene må være fleksible nok til ikke å utelukke brukere med særlige behov, fra å kunne motta de tjenester de har krav på.

Samtidig skal det bli mer tydelig hva Sykehjemsetaten kan tilby, hva de ulike tilbudenes innhold og kvalitet skal være. Det er viktig å presisere at beskrivelsen av sykehjemmenes innhold og kvalitet er retningsgivende. Pr. i dag er det store ulikheter sykehjemmene i mellom. Skjevhetene kan til dels forklares med ulikheter i kultur, økonomi og lignende i de 15 bydelene hvor sykehjemmene var organisert forut for Sykehjemsetaten. I videreutviklingen av etaten er det et mål å tilpasse og endre sykehjemstilbudet slik at det sammenfaller med beskrevet innhold og kvalitet. Det er imidlertid viktig at beskrivelsen ikke medfører at brukere med særlige behov opplever mangel på imøtekommenhet.

Arbeidsgruppen tar ikke stilling til hvilken bemanning (type eller antall) de ulike institusjonstilbudene skal ha. Imidlertid har Sykehjemsetaten igangsatt interne utviklingsprosesser hvor man bl.a. ser bemanning i relasjon til kvalitet. Så langt har man avdekket at det er store ulikheter i bemanningen ved de ulike sykehjemmene og innenfor likelydende plasskategorier. I videreutviklingen av Sykehjemsetaten vil en tilpasning for å oppnå større likhet i bemanning og kvalitet bli viet stort fokus.

Spesielt

Med referanse til beskrivelse av innhold og kvalitet i sykehjemstilbudet i Oslo, anbefaler arbeidsgruppen at det utarbeides inntakskriterier for følgende institusjonstilbud:

- Aldershjemsopphold
- Dagsenter i sykehjem
- Tidsbegrenset opphold i sykehjem
- Langtidsopphold i sykehjem

Arbeidsgruppen anbefaler at de foreslåtte inntakskriteriene tas i bruk i alle bydelene i Oslo kommune.

- Inntakskriteriene bør erstatte Oslo kommune sine kriterier vedlagt Instruks om *Felles retningslinjer for bydelene for inntak i sykehjem og andre heldøgns omsorgstilbud i bydelene*, vedtatt av Byrådet 12.04 1996v 1994.
- Inntakskriteriene erstatter eventuelle kriterier som bydelene har utarbeidet i etterkant av dette.
- Inntakskriteriene skal være gjenstand for evaluering en gang pr. år.

- Inntakskriteriene baserer seg på tverrfaglige vurderinger.
- Arbeidsgruppen anbefaler også at det nedfelles som informasjon i alle vedtak at det kan bli nødvendig at brukere må flytte til annet tilbud dersom vedkommendes behov endrer seg, og bydelene fatter vedtak om annet tjenestetilbud.

4. Dokumenter som er lagt til grunn

- Byrådets sak 34/08 om "Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo"
- Byrådets sak 35/08 om "Sykehjemsbehovsplan for Oslo"
- Kommunerevisjonens rapport 7/2007 om Bydelenes behandling av søknad om fast plass i sykehjem

Oslo september 2008, på vegne av arbeidsgruppen

Heidi Engelund
Avdelingssjef kvalitet, kompetanse og utvikling

BESKRIVELSE
INNHold OG KVALITET I TILBUD OM OPPHOLD I SYKEHJEM
I OSLO