

Saksframlegg

UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER VED ST.OLAVS HOSPITAL –

HVORDAN ETTERLEVE AVTALEN MED SYKEHUSET?

Arkivsaksnr.: 04/37197

Forslag til vedtak:

- 1: Rådmannen gis fullmakt til å iverksette nødvendige tiltak slik at Trondheim kommune så snart som mulig overholder avtalen med St. Olavs Hospital vedrørende utskrivningsklare pasienter.
- 2: Rådmannen vil i 1. tertialrapport komme tilbake med forslag til finansiering av tiltak som evt går ut over vedtatt budsjett.
- 3: Nye tiltak skal som hovedregel etableres og drives i kommunal regi.
- 4: Eventuell drift i ekstern regi skal ut på anbud og ikke under noen omstendighet være dyrere enn hva kommunen kan etablere og drive med sine stordriftsfordeler.

Saksutredning:

Bakgrunn

St. Olavs Hospital har i mange år hatt et betydelig overbelegg av pasienter, noe som i perioder bl.a. fører til et stort antall korridorpasienter. En del av overbelegget skyldes pasienter fra Trondheim kommune som har fått det tilbudet de skal på sykehuset, men som ikke kan utskrives før de får et nødvendig omsorgstilbud fra kommunen (utskrivningsklare pasienter).

Antall utskrivningsklare pasienter har de siste årene i lange perioder ligget på mellom 18-28. De siste 4 årene har antall utskrivningsklare pasienter ligget på ca 40 i perioden desember til medio februar.

Problematikken er beskrevet i flere saksfremlegg og sist i et notat til formannskapet datert 27.11.2004 hvor det ble skissert en del kortsiktige og langsiktige tiltak. Det ble i dette notat anført at jeg skulle komme tilbake med en grundigere analyse av situasjonen med tiltaksforslag.

Det ble i 2003 inngått en avtale mellom St. Olavs Hospital og Trondheim kommune der kommunen forplikter seg til aldri å ha mer enn 15 utskrivningsklare pasienter liggende på sykehuset, og disse skal ikke ligge mer enn 10 dager.

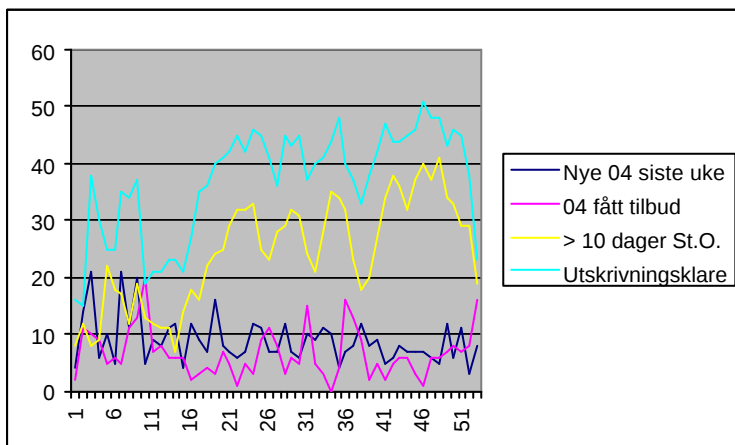
Forskrift og lokal avtalen mellom kommunen og sykehuset sier at når en utskrivningsklar pasient ligger mer enn 10 dager på sykehuset, så skal kommunen betale kr. 1600 pr døgn.

Når vi til nå ikke har klart å etterleve avtalen med sykehuset, skyldes det at vedtatte budsjett ikke har gitt rom for å iverksette nødvendige tiltak. Det er paradoksalt at vi gjennom forskrift og avtale er forpliktet til å betale mer til sykehuset enn alternative tiltak i kommunal regi ville ha kostet.

Utviklingen i antall utskrivningsklare i 2004.

I 2004 har antallet ligget vedvarende høyt nesten hele året med en topp i slutten av november. Da hadde vi en kort periode 57 utskrivningsklare av et samlet overbelegg på godt over 100 pasienter på sykehuset. I 2004 betalte kommunen 22 millioner kroner til sykehuset for utskrivningsklare pasienter (1600 kr. pr. døgn fra dag 10 og fram til utskriving).

Grafisk fremstilling av antall utskrivningsklare uke for uke i 2004.



Grafen viser at det med unntak av vintermånedene, er et stabilt antall pasienter som meldes som utskrivningsklare. Erfaringstall fra 2003 viser det samme. Økningen i antall utskrivningsklare f.o.m. uke 16 i 2004 har sammenheng med betydelige flyttinger mellom sykehjem og midlertidig nedgang i antallet sykehjemsplasser i forbindelse med ombyggingene ved Trondhjems Hospital, Hjorten omsorgssenter og Bakklandet menighets omsorgssenter.

I 2004 ble det i alt meldt 474 pasienter i 2004 fra St.Olav med behov for sykehjemsplass. Av disse ble 121 avregistrert fra sykehusets side (25%) fordi de viste seg ikke å være reelt utskrivningsklare. Trondheim

Trondheim kommune

tok ut 353 pasienter fra sykehuset til sykehjem i 2004.

Oversikt over situasjonen m.h.t. utskrivningsklare hittil i 2005.

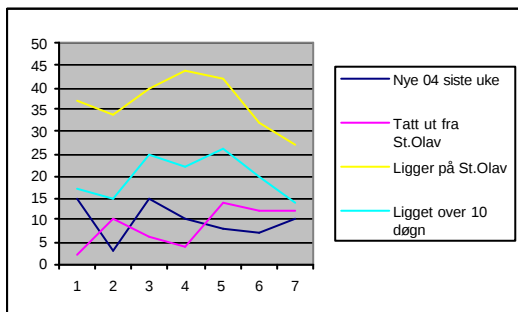
Fra 1/1-05 og fram til 18/2 er det meldt 61 utskrivningsklare, og vi har tatt ut 61 pasienter. Det ligger pr. 18/2 i alt 31 utskrivningsklare pasienter på sykehuset, men 11 av disse reiser i løpet av 2-4 dager til kommunale sykehjem. Med forbehold om hvordan situasjonen utvikler seg, for eksempel om det nå kommer en større influensaepidemi, tror vi dette betyr at vi har nådd toppen i antall utskrivningsklare denne vinteren.

Utskrivningsklare pasienter fra St. Olavs Hospital har vært høyt prioritert til ledige sykehjemsplasser i denne perioden, men alle med akutte, presserende behov i eget hjem har fått plass. Det er pr. 18/2 i alt 26 personer som venter på langtidsplass i eget hjem. I tillegg er det 51 som venter på korttidsplass og avlastning. Alle disse pasientene får alternative tjenester fra hjemmetjenesten i påvente av at de får plass på sykehjem.

St.Olavs Hospital har etablert en egen avdeling med 30 ekstrasenger på Ringvål og 18 plasser for utskrivningsklare pasienter ved den gamle Hudavdelingen på Øya.

I budsjettet for 2005 ble budsjettet og ansvaret for utskrivningsklare fra St. Olavs flyttet fra forvaltningskontorene og til hjemmetjenesten. Totalt ble det overført 12,9 mill. Av dette er 10 mill. fordelt på sonene og 2,9 mill. satt av til tiltak gjennom året. Tanken bak overføringen var at hjemmetjenesten er de nærmeste til å kunne gjøre noe med den høye innskrivelsesraten, samt å hurtig gi innsats til personer som har mulighet til å flytte hjem fremfor til sykehjem. Selv om tallene for de første 6 ukene i 2005 ikke viser bedring, er det for tidlig å evaluere om denne endringen har vært vellykket. Målet er at man gjennom kombinerte tiltak i hjemmetjenesten og dagtilbud på sykehjem skal redusere problemet med utskrivningsklare.

Utviklingen hittil i 2005.



Trondheim kommunes ressursbruk innenfor sektoren sammenlignet med andre kommuner

Ut fra KOSTRA-tall for 2003 hadde Trondheim lavere netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenestene per innbygger over 80 år enn gjennomsnittet for de andre bykommunene (ASSS kommuner). Dersom Trondheim skulle ligget på nivå med gjennomsnittet, måtte netto driftsutgifter økt med om lag 24 millioner kroner på tross av et merforbruk på nærmere 40 mill. innenfor området. I forhold til vedtatt budsjett for 2003 måtte vi altså hatt en økning på 64 mill kr for å ligge på snitt med de andre kommunene vi sammenligner oss med.

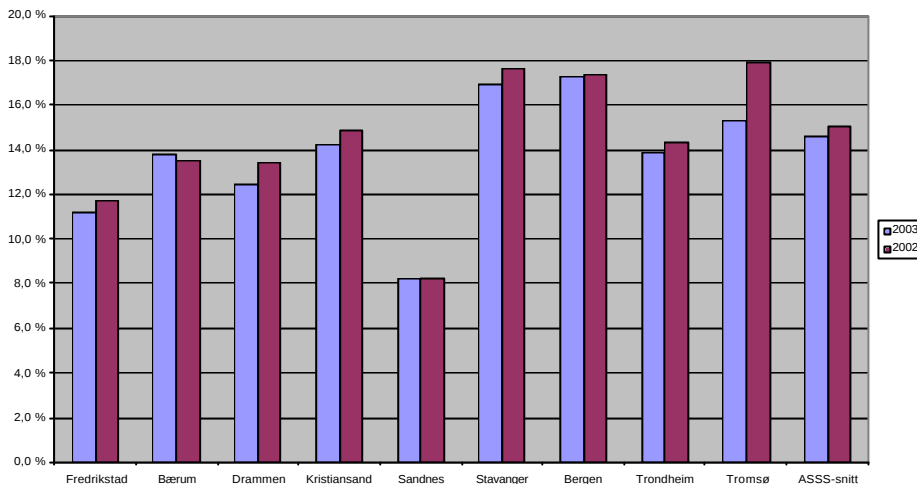
Bergen og Tromsø var de av sammenligningskommunene som hadde klart høyere netto driftsutgifter enn Trondheim.

Som figuren under viser, er sykehjemsdekningen i Trondheim omtrent på snittet til andre ASSS kommuner. I tillegg vet vi at Trondheim har en relativt høy andel heldøgns omsorgstilbud i hjemmet. Ut fra statistikk i KOSTRA er det ikke noe som tyder på at den samlede dekningsgraden av heldøgns omsorg i Trondheim

Trondheim kommune

er spesielt lav.

Sykehjemsdekningsgraden i Trondheim sammenligne med de andre byene.



I løpet av de siste 5 årene er det bygget 1000 omsorgsleiligheter hvorav nærmere 300 av disse leilighetene har et heldøgns omsorgstilbud som tilfredsstiller bystyrets krav til heldøgns omsorgstilbud. Bemanningen her er på linje med ordinære sykehjem.

Om vi hadde rapportert disse 300 heldøgns omsorgstilbudene som en del av institusjonsplassene, så ville Trondheim hatt en dekningsgrad på over 24 %.

Ut fra dette kan vi definitivt si at Trondheim ikke skiller seg ut med spesielt lav dekningsgrad for heldøgns omsorg, snarere tvert i mot. Det er ingen tvil om at vi ligger lavt mht tilbud innenfor ordinære hjemmetjenester og øvrige helsetjenester (fysioterapi, ergoterapi etc) sammenlignet med de andre bykommunene.

Iverksatte tiltak i hjemmetjenestene.

Ut fra vurderinger av funksjon og pleietyngde, vet vi at vi har flere "sykehjemspasienter" boende hjemme enn på sykehjem. De aller fleste av disse pasientene ønsker å bo hjemme. Erfaringen tilsier imidlertid at om de først blir lagt inn på sykehuset, så skal det svært mye til for at de kommer hjem igjen. Da blir fort sykehjem det eneste alternativet.

Om vi klarer å unngå at disse pasientene blir lagt inn på sykehus, betyr det i praksis at vi også utsetter behovet for sykehjemsplass.

Det er ingen sykehus i Norge som får innlagt så mange personer over 80 år som St. Olavs Hospital (korrigert for antall personer over 80 år). Det er ingen grunn til å tro at eldre Trondhjemmere er sykere enn eldre i andre deler av landet. Når innleggingsratene er høyere her, er det grunn til å tro at dette har sammenheng med hvordan hjemmetjenesten fungerer, hvordan fastlegene fungerer, hvordan sykehuset fungerer (hvor fort eldre skrives ut av sykehus og hva slags tilbud eldre gies på sykehus) og ikke minst hvordan legevaktsystemet fungerer. En undersøkelse foretatt i juni 2003 viste at bare 1 av 8 eldre ble innlagt av sin fastlege, dvs. hele 88% innlegges via legevakten.

Å få ned innleggingsraten av personer over 80 år må være et prioritert grep for å redusere presset både på sykehuset og på våre sykehjem. Tiltak for å kunne yte tjenester på en slik måte at vi unngår utrygghet og unødvendige sykehusinngellegelser blir derfor viktige for å redusere antall utskrivingsklare og presset på

Trondheim kommune

sykehjem.

Som en del av tiltakspakken i desember 2004, ble det besluttet å la ressurser følge pasientene ut av sykehuset og til hjemmetjenestene. Dette medførte et uttak av bare 2 pasienter til eget hjem. Når først sykehuspersonalet har sagt til pasient og pårørende at det er behov for en sykehjemsplass, så er det svært vanskelig å ta pasienter ut til eget hjem – uavhengig av hva slags tilbud vi kan gi i hjemmet.

Skal vi lykkes med tiltak i hjemmene, så må tiltakene være av en slik kvalitet og omfang at vi skaper trygghet både hos pasient, pårørende og sykehuspersonale for at pasienten får nok hjelp når man trenger det.

De siste årene er det iverksatt en rekke tiltak for å bedre tilbudet til hjemmeboende eldre, for eks;

- Vi har iverksatt tiltak for å få fastlegene mer på banen mht å ta ansvar for sine eldre pasienter og styrke samarbeidet mellom fastlegene og hjemmetjenesten.
- Vi har iverksatt tiltak for å styrke den helsefaglig kompetansen i hjemmetjenesten.
- Vi har styrket bemanningssituasjonen innenfor hjemmetjenesten de siste årene
- Vi har de siste årene opprettet 5 innsatsteam (hver bestående av sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitør/ evt hjelpepleier).
- Vi har styrket vårt rehabiliteringstilbud
- Vi har opprettet i alt 43 transittplasser på sykehjem for utskrivingsklare pasienter
- Vi har opprettet en intermediærenhet på Søbstad sykehjem
- Vi har iverksatt ulike opplæringsprogram for å styrke kompetansen generelt i hjemmetjenesten.
- Vi har styrket Trygghetspatruljen.
- Vi er i ferd med å styrke dagtilbudet til eldre, hjemmeboende (ordinære dagtilbud og også dagsykehjem)
- Vi er i ferd med å styrke legevakten.

Tiltakene har vart for kort til at vi ennå kan tallfeste effekten. Men at disse tiltakene vil gi effekt i form av redusert press på sykehusinnleggelser, er jeg overbevist om.

Forsterket forvaltningsfunksjon på sykehuset

Vår kommunale sykehjems-koordinator på sykehuset har fått informasjon om at mange utskrivingsklare pasienter som overføres til Ringvoll må sendes tilbake fordi de ikke er friske nok til å være på sykehjem. Bare siste uke ble angivelig 8 pasienter returnert til St. Olavs Hospital fra Ringvål. Fra tidligere vet vi at om lag 25% av alle registrerte utskrivingsklare fra St. Olavs Hospital blir avregistrert fordi de er for syke til å utskrives.

Vi har i disse dager styrket den kommunale forvaltningsfunksjonen inn mot St. Olavs Hospital fra 2 til 4 stillinger. Fra nå av vil det være 12 personer fra Forvaltningskontorene som deler på jobben med å være tilstede på sykehuset. Disse 12 vil også jobbe sammen med en kommunalt ansatt overlege. Sammen vil de jobbe for å kvalitetssikre skjønn og sikre gode vurderinger av pasienter som blir meldt aktuelle for utskriving.

Jeg håper dette grepet vil føre til at færre blir registrert som utskrivingsklare før de faktisk er ferdigbehandlet. Jeg håper også at dette grepet vil bidra til at terskelen for utskriving av syke, eldre ikke synker ytterligere.

Gjennomgang av vedtatte endringer og nye mulige tiltak i 2005.

Beskrivelse av vedtatte tiltak i 2005.

I budsjettet for 2005 er det beskrevet en rekke tiltak for å bedre behandlings- og omsorgstilbudet. Jeg vil i

Trondheim kommune

dette saksfremlegget redegjøre mer detaljert for hva som skjer med sykehjemmene. Jeg har i tabellen nedenfor sammenfattet de endringer som skjer i løpet av 2005. Ved utgangen av august 2005 er alle ombygginger ferdige.

Endringer i 2005 i henhold til vedtatt budsjett:

Zion sykehjem	9 plasser
Munkvoll sykehjem	24 plasser
Munkvold bofellesskap	1 plass
Hjorten sykehjem	-4 plasser ved flytting tilbake til Ila
Trondhjems Hospital	- 10 plasser ved flytting tilbake til Hospitalsløkkan
Persaunet D til Valentinlyst	9 nye plasser
Furuveien til Valentinlyst	3 nye plasser
(Fortetningsplasser	10 plasser)

I alt betyr dette 32 nye sykehjemsplasser i løpet av 2005 innenfor budsjettrammen for 2005, eksklusive fortetningsplassene.

Forslag til tiltak ut over vedtatt budsjett.

Under er det skissert mulige tiltak som har en helårseffekt på til sammen ca 50 mill. Jeg vil presisere at jeg verken mener det er nødvendig eller riktig å iverksette alle tiltakene nå. Oversikten må sees på som en samlet liste over mulige tiltak.

1. Fortetningsplasser.

Per 18/2. er det i bruk 30 fortetningsplasser ved at store en-sengsrom er tatt i bruk som 2-sengsrom. Bruk av korridorer og baderom er nå avviklet. Etter en gjennomgang av alle nye sykehjem, ser jeg at vi har en mulighet for å kunne etablere ytterligere 20 fortetningsplasser i løpet av våren 2005; i alt 50 fortetningsplasser.

I budsjettfremlegget for 2005 er det satt av bare 2,6 mill. til fortetningsplasser da det ble antatt at fortetningsplassene kunne avvikles i løpet av våren 2005.

Kostnader:

- 30 eksisterende plasser:	4.067
- 20 ekstra:	5.363
- Totalt:	9.430
- Budsjett 2005	2.600

Ved å opprettholde driften av 30 fortetningsplasser ut 2005, vil dette medføre en kostnad ut over budsjettrammen 1,4 mill.

2. Ekstra plasser ved EC Dahl.

Ved EC Dahl er det i dag en egen avdeling for 8 senil-demente med betydelig adferdsproblematikk. Disse rommene er store og egner seg som 2-sengsrom. Ved å flytte tilbudet for utagerende senil demente til det nye sykehjemmet på Byneset, som bygningsmessig er mer egnet for målgruppen, vil det kunne etableres 8 nye plasser ved EC Dahl.

Forutsatt at det ikke kreves ekstra nattbemanning og ekstra grunnbemanning vil kostnaden være ca. 2,0 mill. pr. år, eller 680,- pr. bruker pr. døgn.

Trondheim kommune

3. Ilevollen

I budsjettet for 2005 var det foreslått å flytte 17 plasser fra Ilevollen til Munkvoll bofellesskap i oktober 2005. Videre drift av disse plassene på Ilevollen koster 1,3 mill. i 2005 og 5,3 mill. i 2006.

4. Ekstraplasser Munkvoll

På Munkvoll er det pr. i dag finansiert et sykehjem med 24 plasser, 18 plasser i bofellesskapet i 1. etg. samt 19 transittplasser i 3. etg. i . I tillegg er det mulig å etablere 6 plasser i 2. etg. i bofellesskapet. 6 av disse plassene er ufinansiert og vil koste 1,3 mill. på helårseffekt. Dette forutsetter at det ikke kreves ekstra nattbemanning eller grunnbemanning.

5. Mulige nye sykehjemsavdelinger i 2005

a) Fortsatt bruk av Persaunet, hus B.

Hus B er planlagt fraflyttet i løpet av året. Dette begrunnes bl.a. ut fra at det foreligger vesentlige branntekniske krav som må utbedres ved fortsatt drift. Dette vil ikke øke verdien av bygningene og må dekkes over driftbudsjettet. Bygget er også planlagt solgt. Bygningen brukes i dag til en transittavdeling på 19 plasser og til Trondhjems Hospital som benytter 38 plasser. Trondhjems Hospital flytter tilbake til Hospitalsløkkan ultimo august.

Etter at Trondhjems Hospital flytter ut av Hus B på Persaunet, er det altså mulig å drive i alt 57 sykehjems plasser her inntil bygget selges, dvs en evt. tidsramme på 2 år fremover. Det betyr at vi kan benytte Hus B som buffersykehjem slik det er tenkt at Øya sykehjem skal brukes når det står ferdig. Persaunet, hus B består av 3 avdelinger hvorav en er transittavdeling. De to andre avdelingene kan etableres uavhengig av hverandre.

Trondheim Eiendom har gjort en vurdering av nødvendige tiltak for fortsatt drift. Totalt antydes det at det kreves investeringer bl.a. pga branntekniske krav i størrelsesorden 4,4 mill kr om hus B fortsatt skal brukes som sykehjem i 2 år til. Vurderinger av Trondheim eiendom og megler tyder på at et salg av hele komplekset, men med klausul om fortsatt bruk av bygg B i to år neppe vil påvirke salgsummen i nevneverdig grad.

Årskostnad for fortsatt drift av de to avdelingene på 38 (19+19) plasser etter at Trondhjem Hospital flytter tilbake til Hospitalsløkkan utgjør 14,8 (7,4+7,4) mill. pr år. Kostnad for 2005 vil være 0,6 millioner pr. mnd pr. avdeling.

b) Fortsatt leie av Brøset.

Trondheim har en leieavtale med St.Olavs Hospital i lokaler på Brøset hvor det drives et sykehjem med 19 plasser i dag. P.t. drifter Trondhjems Hospital disse plassene. Plassene er planlagt avviklet når Trondhjems Hospital flytter tilbake til Hospitalsløkkan per 1.9.2005.

Fortsatt drift av disse plassene vil medføre en kostnad i 2005 på 2,8 millioner, og en helårseffekt i 2006 på 8,4 millioner inklusive 1 million i husleie. Det blir billigere pr. pasient å oppgradere PBS B enn å leie disse lokalene.

c) Avtale med Trondheim Hospital om drift av nye 21 plasser.

Trondhjems Hospital har tilbudt en leieavtale for 21 plasser i en fløy som tidligere har rommet utleieleigheter til eldre personer. Vi tilbys en avtale som må ha 3-4 års varighet.

Det er ikke fremforhandlet noen konkret avtale da jeg har ønsket å avvente politisk behandling av de ulike andre mulighetene. Ombyggingen av disse leilighetene ble foretatt uten noen form for dialog med Trondheim kommune på forhånd. I påvente av politisk behandling av denne saken har jeg valgt å dekke Trondhjem Hospitals tapte husleieinntekter siden 1/12-04 med kr. 90.000 pr mnd for å ha tilbudet på

Trondheim kommune

hånden.

Antatt årskostnad vil bli ca 9,4 millioner inklusive husleie, driften av 21 plasser vil koste 8,3 mill.

I forhold til å drive 21 sykehjemsplasser selv, vil kommunen ved en slik avtale for det første være bundet til å drive tiltaket i minimum 3-4 år. I tillegg vil vi få økte matutgifter med ca kr. 10 500 pr år pr pasient, jfr nylig avsagt voldgiftsdom. Totalt tilsvarer dette en merkostnad på ca. 220 000,- pr. år. på drift av disse 21 plassene sammenlignet med etablere 21 nye plasser i kommunal regi. I tillegg kommer husleiekostnadene på ca. 1,1 mill. i året. For kommunen vil det faktisk være billigere pr. pasient å oppgradere PBS B fremfor å leie disse lokalene.

Fordelen med Brøset fremfor Trondhjem Hospital er at vi har større fleksibilitet på Brøset med hensyn på leieperioden, leieprisen er omtrent den samme. Driftskostnaden på Brøset og Trondheim Hospital er omtrent den samme. De dyrere matutgiftene og husleien på Trondheim Hospital blir oppveid av at det er mulig å drive nattvaksordningen billigere på Hospitalet.

Oppsummering av mulige nye tiltak i 2005 med kostnader:

Ilevollen - fortsatt drift	17 plasser – kostnad 1,3 mill. i 2005 og 3 mill. i 2006
Fortetningsplasser i bruk (ufinansierte)	20 plasser- kostnad 1,6 mill. i 2005
Fortetningsplasser, nye	20 plasser – kostnad 5,4 mill. i 2005
Ekstraplasser Munkvoll	6 plasser – 1,3 millioner per år.
EC Dahl	8 plasser – 2 millioner per år.
Persaunet, Hus B	38 plasser – kostnad 4 mill. i 2005, og 14,8 millioner i 2006.
Brøset, fortsatt leie etter 1.9.05:	19 plasser – kostnad 2,8 mill. i 2005. Helårseffekt 8,4 mill.
Trondhjems hospital, leie av ny fløy	21 plasser – antatt kostnad 9,4 millioner per år.

Drøfting.

Totalt var det altså 25% av alle som ble definert som utskrivingsklare pasienter fra St. Olavs Hospital i fjor som i etterkant ble avregistrert som utskrivingsklare. Dette illustrerer at presset er stort på å få utskrevet eldre, pleietrengende pasienter fra sykehuset. Dette illustrerer også at når pasienter blir definert som utskrivingsklare, skyldes ikke det bare at de er ferdigbehandlet. Stort press på innleggelser og manglende sengekapasitet på St. Olavs Hospital bidrar til press på utskrivelser og på terskelen for når en pasient blir definert som utskrivingsklar. Det er ikke tvil om at terskelen for utskriving har sunket de siste årene. Skal vi klare å løse problemet med utskrivingsklare pasienter ved St. Olavs Hospital må vi ha flere tanker i hodet samtidig; vi må iverksette tiltak for å redusere presset på innleggelser og lette muligheten for utskriving til hjemmet. I tillegg må vi selvsagt etablere tilstrekkelig med sykehjemsplasser for pasienter som er avhengig av slike tilbud.

Gjennomgangen viser at det er et betydelig potensiale i eksisterende bygg i Trondheim for å kunne etablere mange nye sykehjemsplasser;

- Innenfor vedtatte budsjett for inneværende år, blir det 32 nye plasser i 2005, eksklusive fortetningsplassene.
- Ut over dette er en fortsatt drift av 30 fortetningsplasser ut året nødvendig for å opprettholde en reell økning i antall plasser. Dette koster 1,4 millioner ut over budsjettrammen.

Begge disse tiltakene er rimelige alternativ i forhold til å betale 1600 per døgn for utskrivningsklare på St. Olavs Hospital. Til sammen vil de altså koste 1,4 mill kr. utover budsjettrammen å drive 30 fortetningsplasser samt etablere 32 nye plasser ut året.

Men disse tiltakene er sannsynligvis ikke tilstrekkelige, selv om det i tillegg er gjennomført omfattende tiltak for å styrke hjemmetjenestene. Mange av tiltakene i hjemmetjenestene vil først få effekt over tid. Ytterligere muligheter for opptrapping av tiltak, er;

- Øke antall fortetningsplasser med ytterligere 20, totalt 50 fortetningsplasser med de 30 som er

Trondheim kommune

etablert fra før. Dette vil koste ytterligere 5,3mill.

- Fortsatt drift på Persaunet, hus B i en ekstra avdeling på 19 plasser til høsten. Kostnad 7,4 mill kr.
- Ta i bruk enda en avdeling på Persaunet, hus B med ytterligere 19 plasser. Kostnad 7,4 mill kr.
- Fortsatt drift på Brøset med 19 plasser. Årskostnad 8,4 mill kr.
- Drift av 21 plasser ved Trondhjems Hospital. Årskostnad ca 9,4 mill kr.

Vi ser at det vil være mulig å etablere 97 + 62 sykehjemsplasser, i alt 159 sykehjemsplasser om nødvendig uten at kostnadene overstiger hva vi evt må betale på sykehuset for like mange "plasser".

Både alternativet på Brøset og ved Trondhjems Hospital vil medføre betydelige tilleggskostnader i form av husleie og vil være mindre fleksible i forhold til evt. endringsbehov sammenlignet med kommunal drift på Persaunet. Må vi iverksette ett av de to sistnevnte tiltak, vil kommunal drift på Brøset være å foretrekke. Gjennom de siste årene har det ved flere anledninger vist seg at det er mest hensiktsmessig å drifte sykehjemmene selv. Dette gir en langt bedre fleksibilitet i forhold til bruk av plassene, men også i forhold til kostnadseffektivitet; forhold til bemanning, innkjøpsavtaler, utnyttelse av ressursene i samarbeid med nærliggende bofellesskap og ikke minst i forhold til kjøkkendrift. Jeg vil derfor fraråde at Trondheim kommune i fremtiden inngår nye avtaler med eksterne operatører med tanke på drift av omsorgstjenester. Om det skulle være aktuelt å be eksterne instanser om bistand til sykehjemsdrift, vil jeg sterkt anbefale at dette skjer gjennom innhenting av tilbud fra flere aktører etter ordinære regler for anbud.

Om det skulle bli nødvendig å opprette et betydelig antall nye sykehjemsplasser ut over vedtatt budsjett for å holde avtalen med St. Olavs Hospital, vil jeg ut fra det jeg her har drøftet anbefale fortsatt drift på Persaunet, hus B fram til Øya sykehjem står ferdig. Dette vil gi oss mulighet for justeringer i 2006. Dette er viktig da det ikke blir ferdigstilt noen nye sykehjem i 2006. I 2007 kommer Havstein og forhåpentligvis Øya sykehjem.

Jeg er redd vi nå har nådd en smertegrense i forhold til bemanning både i hjemmetjenestene og i sykehjemmene. Ut fra dette er det neppe mye å hente gjennom videre effektiviseringstiltak i omsorgssektoren på kort sikt. Dette siste vil jeg komme tilbake til i en egen sak om bemanning i omsorgssektoren i Trondheim.

Problemet med utskrivningsklare er nå snart kun et Trondheims-fenomen som ikke kan forklares med spesielt lav sykehjemsdekning i Trondheim. I 2003 betalte norske kommuner i alt 33 mill kr til sykehusene for utskrivningsklare pasienter. Trondheim betalte i 2003 ca 11 mill kr til St. Olavs Hospital. I 2004 betalte vi 22 mill kr. Vi har ikke statistikk over hva andre kommuner har betalt i 2004, men jeg har grunn til å tro at Trondheim kommunes andel av det samlede beløpet har økt.

Jeg antar at store deler av forklaringen må ligge i samspillet mellom hjemmetjenesten, fastlegene og sykehuset. Rådmannen vil ta initiativ til en større studie av fenomenet sammen med Helse Midt-Norge/St.Olavs Hospital.

Jeg innser selvsagt at det ikke er hensiktsmessig bruk av samfunnets ressurser å benytte sykehus-senger til å drive eldreomsorg. Det er viktig å få belyst hvorfor det legges inn så mange flere eldre i Trondheim sammenlignet med alle andre kommuner i landet.

Konklusjon.

Jeg vil anbefale at rådmannen gis fullmakt til å etablere ekstra sykehjemsplasser i en slik størrelsesorden at Trondheim kommune blir i stand til å etterleve avtalen med St.Olavs Hospital. Det forsettes at tiltakene kan dokumentere effekt i forhold til de beløp som i dag betales til St.Olav for utskrivningsklare pasienter. Jeg vil igjen understreke betydning av å se hele behandlings- og omsorgskjeden under ett. Ensidede tiltak i

Trondheim kommune

forhold til sykehjemsplasser er langt fra nok. Det må fortsatt skje en betydelig styrking av hjemmetjenesten. Det må også bli et mye bedre samarbeid med fastlegene slik at vi sikrer god omsorg og behandling i hjemmene.

Rådmannen i Trondheim, 21.02.2005

Tor Åm
kommunaldirektør

Helge Garåsen
kommuneoverlege