



Oslo

Kommunerevisjonen

Rapport 7/2025

Utvidet oppfølging etter rapport 16/2023 Kvalitet i helsehus

2025

Integritet og verdiskaping

Forord

Denne rapporten er et resultat av Kommunerevisjonens utvidede oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus*. Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 27. august 2024 (sak 73), og tilhører området *Brukernær kommune* i *Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2024-2028* som bystyret behandlet 19. juni 2024 (sak 173).

Ifølge kommuneloven § 23-2 skal kontrollutvalget påse at vedtak bystyret treffer ved behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapporter, blir fulgt opp. Byrådet har etter kommuneloven ansvaret for oppfølgingen av bystyrets vedtak.

Undersøkelsen er gjennomført av seniorrådgiver Stig Eliassen og revisjonsrådgiver Adrian Munsterhjelm, med sistnevnte som prosjektleder.

Vi vil takke Byrådsavdeling for helse og Sykehjemsetaten for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

10. april 2025



Hilde Ludt
Avdelingsdirektør



Stig Eliassen for Adrian Munsterhjelm
revisjonsrådgiver

Innhold

Hovedbudskap.....	4
Sammendrag	4
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Problemstillinger	7
1.3 Metodisk tilnærming og gjennomføring	7
1.4 Rapportens oppbygging.....	7
2 Rapport 16/2023 – Kvalitet i helsehus	8
2.1 Forvaltningsrevisjonen i 2023	8
2.2 Behandlingen av rapporten i bystyrets organer	8
3 Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse	10
3.1 Byråden for helse	11
3.2 Sykehjemsetaten	17
4 Bemanningsanalyser av helsehusene.....	26
4.1 Pleiefaktor	26
4.2 Vikarbruk ved helsehusene	33
4.3 Oppsummering av bemanningsanalysen	37
5 Konklusjon.....	38
5.1 Konklusjoner	38
Tabelloversikt.....	40
Figuroversikt	41
Referanser	42
Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo	43
Vedlegg 1 Metode	44

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har gjennomført en utvidet oppfølging etter rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus*. Undersøkelsen omfatter informasjon om byråden for helses oppfølging av bystyrets vedtak fra behandlingen av rapport 16/2023 og byrådets og Sykehjemsetatens iverksettelse av tiltak. I tillegg er det gjort bemanningsanalyser av pleiefaktor og vikarbruk.

Byråden for helse har fulgt opp bystyrets vedtak og iverksatt meldte tiltak. Sykehjemsetaten hadde i hovedsak iverksatt meldte tiltak, men hadde blant annet ikke kontrollert vikarbyråenes etterlevelse av språkkrav. Etaten kunne likevel vise til tiltak som bygget opp under alle anbefalinger, i tråd med bystyrets vedtak.

Byråden viste til involvering av ansatte og tiltak for å rekruttere og beholde personell. Både normen og den oppnådde pleiefaktoren hadde økt ved alle helsehusene sammenlignet med 2022. En økt norm betyr at det var lagt opp til budsjettering for høyere bemanning. En økt oppnådd pleiefaktor innebærer at det har vært en faktisk økning i bemanningen. Bruken av vikarer fra vikarbyråer var redusert for helsehusene samlet.

Sammendrag

Kommunerevisjonen har undersøkt oppfølgingen av bystyrets vedtak fra behandlingen av rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus* ved å undersøke om

- byråden for helse hadde sørget for at anbefalingene i rapport 16/2023 var fulgt opp, herunder at meldte tiltak fra byråden og Sykehjemsetaten var iverksatt,
- bemanningsplaner ved helsehusene var revidert basert på reelle pleie- og omsorgsbehov, og utarbeidet i samarbeid med ansatte og deres organisasjoner,
- det var iverksatt konkrete tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell på helsehusene.

I tillegg har Kommunerevisjonen undersøkt byrådets oppfølging av en flertallsmerknad fra helse- og sosialutvalgets behandling av rapport 16/2023. Videre er det gjennomført bemanningsanalyser av vikarbruk og pleiefaktor ved alle fire helsehusene i Oslo for å sammenligne med resultatene fra undersøkelsen i 2023.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at byråden for helse har iverksatt meldte tiltak og fulgt opp bystyrets vedtak. Byråden viste blant annet til involvering av ansatte i forbindelse med utarbeidelsen av bemanningsplaner. Det var også gjennomført tiltak for å rekruttere og beholde personell.

Sykehjemsetaten hadde i hovedsak iverksatt meldte tiltak, men hadde ikke sørget for at det ble gjennomført kontroll av vikarbyråenes etterlevelse av om etatens språkkrav oppfylles ved innleie. Videre hadde etaten utviklet en ernæringsindikator, men ikke ferdigstilt implementeringen som varslet. Etaten hadde likevel iverksatt tiltak som bygget opp under alle Kommunerevisjonens anbefalinger.

Videre viser undersøkelsen at byråden for helse delvis hadde fulgt opp helse- og sosialutvalgets flertallsmerknad som gikk på at utvalget ønsket en sak om helsehusenes forhold til hjemmebaserte tjenester og spesialisthelsetjenesten på et senere tidspunkt. Byråden hadde ikke fremmet en egen sak om dette til behandling i bystyrets organer, men

hadde orientert utvalget om blant annet arbeidet med å avklare helseforetakenes forventninger til kommunen.

Kommunerevisjonens bemanningsanalyser viser at både normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren hadde økt ved alle helsehusene sammenlignet med 2022. Ullern helsehus hadde den største økningen i både norm og oppnådd pleiefaktor.

Det at normen for pleiefaktor har økt er et resultat av at sengeplassene ved helsehusene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 var beregnet for tyngre pasientgrupper enn de var beregnet for i 2022. Det betyr at det var lagt opp til budsjettering for høyere bemanning enn det var i 2022.

Det at den oppnådde pleiefaktoren også har økt, innebærer at det har vært en faktisk økning i bemanningen ved alle fire helsehusene. I tillegg var det innført to besøksverter og tre til fem servicemedarbeidere ved hvert av helsehusene. Disse ressursene inngår ikke i pleiefaktoren, men gjennomfører oppgaver som kan frigi tid til sykepleiere og helsefagarbeidere, slik at disse kan bruke mer av tiden på pleieoppgaver. Samlet sett tyder dette på at bemanningssituasjonen ved helsehusene er bedret sammenlignet med 2022.

Når et helsehus enten ikke har nok ansatte til å fylle alle vakter eller det er fravær, settes det inn vikarer. Dette kan gjøres ved bruk av fast ansatte, timelønnede vikarer eller innleie fra vikarbyråer. Vikarbruken som andel av total bemanning hadde økt med ett prosentpoeng siden 2022. Andelen var nokså lik mellom de fire helsehusene. Vikarbruken var gått betydelig ned på Ullern helsehus samtidig som den var gått noe opp på de tre andre helsehusene. Bruken av vikarer fra vikarbyråer var gått ned for helsehusene samlet, og Lilleborg helsehus hadde avviklet all bruk av vikarbyråer mot slutten av undersøkelsesperioden.

1 Innledning

Kommunerevisjonen har gjennomført en utvidet oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus*, jf. kontrollutvalgets vedtak 27. august 2024 (sak 73).

Undersøkelsen tilhører området *Brukernær kommune* i *Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2024-2028* som bystyret behandlet 19. juni 2024 (sak 173).

1.1 Bakgrunn

Det er fire helsehus i Oslo kommune. Disse er Lilleborg helsehus, Solfjellshøgda helsehus, Solvang helsehus og Ullern helsehus. Helsehusene har til sammen over 450 sengeplasser. Hovedoppgavene til helsehusene er å tilby korttidsplasser for avklaring og rehabilitering. Helsehusene tilbyr også blant annet skjermede plasser. Mot slutten av 2022 framkom det en rekke saker i media om pasienter som hadde opplevd manglende behandling ved helsehus i Oslo. Det var særlig Ullern helsehus som ble trukket fram. Kontrollutvalget vedtok i desember 2022 at Kommunerevisjonen skulle starte en undersøkelse av helsehusene. Kontrollutvalget vedtok det endelige mandatet for forvaltningsrevisjonen i januar 2023 (sak 7).

Kommunerevisjonen undersøkte i 2023 om kvaliteten i tilbudet i helsehusene i Sykehjemsetaten var tilfredsstillende. Det ble gjennomført en breddeundersøkelse som omfattet alle fire helsehusene og en dybdeundersøkelse ved Lilleborg og Ullern helsehus.

Undersøkelsen viste at det var store utfordringer med å sikre tilfredsstillende kvalitet ved helsehusene. Breddeundersøkelsen rettet mot alle helsehusene indikerte at det ikke alltid var sikret tilstrekkelig og kvalifisert bemanning. Dybdeundersøkelsen ved Lilleborg og Ullern helsehus viste at personalet arbeidet hardt for å oppnå en tilfredsstillende kvalitet i helsehusene, men at det var flere mangler og svakheter ved arbeidet. Daværende byråd for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten meldte relevante tiltak.

Kontrollutvalget så svært alvorlig på det som fremkom i rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus* og ba Kommunerevisjonen vurdere oppstart av en utvidet oppfølgingsundersøkelse innen utgangen av 2024.

Parallelt med Kommunerevisjonens forvaltningsrevisjon i 2023, fremmet byrådet en sak (byrådssak 60/2023) til bystyret i april 2023 om omorganiseringen av helsehusene, hvor det ble vist til flere tiltak for å bedre situasjonen ved helsehusene. Bystyret ba i den forbindelse om at byråden sørget for at helsehusene har rett kompetanse og god nok bemanning, og vedtok flere oppfølgingspunkter som er relevante for kvaliteten på helsehusene.

Siden 2023 har det også blitt gjennomført andre undersøkelser av betydning for kvaliteten på kommunens helsehus. De mest sentrale er

- En kartlegging av arbeidsmiljø, kompetanse og bemanning ved helsehusene i regi av Utviklings- og kompetanseetaten i samarbeid med bedriftshelsetjenesten
- En evaluering av omorganiseringen av helsehusene på oppdrag fra Byrådsavdeling for helse

1.2 Problemstillinger

Problemstillingene for undersøkelsen er:

- Har byråden for helse sørget for at anbefalingene i rapport 16/2023 er fulgt opp, herunder at meldte tiltak fra byråden og Sykehjemsetaten er iverksatt?
- Er bemanningsplaner ved helsehusene revidert basert på reelle pleie- og omsorgsbehov, og utarbeidet i samarbeid med ansatte og deres organisasjoner?
- Er det iverksatt konkrete tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell på helsehusene?

I tillegg har vi undersøkt byråden for helses oppfølging av en flertallsmerknad fra helse- og sosialutvalgets behandling av rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus* og gjennomført bemanningsanalyser av vikarbruk og pleiefaktor for å sammenligne med undersøkelsen fra 2023.

1.3 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Datagrunnlaget for undersøkelsen er i hovedsak innhentet i perioden oktober–desember 2024. Delen av undersøkelsen som gjelder oppfølgingen av bystyrets vedtak og iverksettelsen av meldte tiltak, er basert på skriftlige redegjørelser og oversendt dokumentasjon fra byråden for helse og Sykehjemsetaten, som svar på Kommunerevisjonens spørsmål.

Bemanningsanalysene bygger i hovedsak på registerdata som Kommunerevisjonen har hentet ut fra turnus- og tidsregistreringssystemet GAT. Den metodiske tilnærmingen beskrives nærmere i vedlegg 1.

1.4 Rapportens oppbygging

I kapittel 2 omtales resultatene fra forvaltningsrevisjonen i 2023 og behandlingen av rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus* i bystyrets organer. I kapittel 3 redegjør vi for vedtak og føringer fra den politiske behandlingen av rapporten og varslede tiltak fra Sykehjemsetaten og daværende byråd for helse, eldre og innbyggertjenester, status da oppfølgingsundersøkelsen ble gjennomført og Kommunerevisjonens vurderinger. I kapittel 4 presenteres analyser av pleiefaktor og vikarbruk ved alle fire helsehusene i perioden 1. oktober 2023–30. september 2024, sammenlignet med 2022. I kapittel 5 følger Kommunerevisjonens konklusjon.

2 Rapport 16/2023 – Kvalitet i helsehus

2.1 Forvaltningsrevisjonen i 2023

Forvaltningsrevisjonen fra 2023 bestod av en breddeundersøkelse rettet mot alle fire helsehusene i kommunen og en dybdeundersøkelse ved Lilleborg helsehus og Ullern helsehus. Den viste at det var store utfordringer med å sikre tilfredsstillende kvalitet ved helsehusene.

Breddeundersøkelsen rettet mot alle helsehusene indikerte at det ikke alltid var sikret tilstrekkelig og kvalifisert bemanning. Dette er viktige faktorer for å sikre tilfredsstillende kvalitet ved helsehusene.

Dybdeundersøkelsen viste at personalet ved Lilleborg helsehus og Ullern helsehus arbeidet hardt for å oppnå en tilfredsstillende kvalitet i helsehuset. Det var imidlertid flere mangler og svakheter ved arbeidet, blant annet knyttet til

- nødvendige og oppdaterte opplysninger om pasientene
- kartlegging av ernæringsmessig status og vurdering av ernæringsmessig risiko hos pasientene
- mangelfulle individuelle ernæringsplaner og manglende evaluering av disse
- pasientmedvirkning
- informasjon til pårørende

Kommunerevisjonen anbefalte byråden for helse, eldre og innbyggertjenester å vurdere om tiltakene som skulle iverksettes i forbindelse med den bebudede omorganiseringen av helsehusene var tilstrekkelige for å bedre bemanningssituasjonen ved helsehusene, eller om det var behov for ytterligere tiltak for å sikre tilfredsstillende kvalitet på tilbudet i helsehusene, herunder tilstrekkelig bemanning og kvalifisert personell.

Kommunerevisjonen anbefalte Lilleborg helsehus og Ullern helsehus å

- iverksette tiltak som sikrer at nødvendige og oppdaterte opplysninger om pasientene blir løpende journalført
- iverksette tiltak som sikrer at pårørende får nødvendig informasjon om, og at pasientene får medvirke til, gjennomføringen av tjenestetilbudet
- iverksette tiltak for å forbedre arbeidet med ernæringskartlegging og individuelle ernæringsplaner

Kommunerevisjonen anbefalte Ullern helsehus å iverksette tiltak for å sikre kvalifisert og tilstrekkelig bemanning om natten.

Kommunerevisjonen anbefalte byråden for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten å benytte resultatene fra undersøkelsen av Lilleborg helsehus og Ullern helsehus som innspill i forbedringsarbeidet også overfor de to andre helsehusene.

Byråden og etaten varslet relevante tiltak. Disse gjengis i kapittel 3.

2.2 Behandlingen av rapporten i bystyrets organer

Kontrollutvalget behandlet rapporten 26. september 2023 (sak 77). Kontrollutvalget så svært alvorlig på det som fremkom i rapporten og ba Kommunerevisjonen vurdere oppstart av en

utvidet oppfølgingsundersøkelse innen utgangen av 2024. Rapporten ble deretter behandlet i helse- og sosialutvalget 18. januar 2024 (sak 10). Bystyret behandlet rapporten 31. januar 2024 (sak 5) og fattet følgende vedtak i tråd med kontrollutvalgets innstilling:

Bystyret ser svært alvorlig på at Kommunerevisjonens rapport 16/2023 Kvalitet i helsehus viser at det var store utfordringer med å sikre tilfredsstillende kvalitet ved helsehusene i kommunen.

Bystyret legger til grunn at byrådet tar situasjonen på største alvor, og at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester sørger for at anbefalingene i rapport 16/2023 blir fulgt opp.

Bystyret merker seg at ved alle helsehusene var den faktiske bemanning lavere enn planlagt bemanning, og at pleiefaktoren ikke var oppnådd ved noen av helsehusene. Bystyret ber om at det, i samarbeid [med] de ansatte og deres organisasjoner, utarbeides reviderte bemanningsplaner basert på de reelle pleie- og omsorgsbehov. Planene må følges av konkrete tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell.

Ved behandlingen av rapporten i Helse- og sosialutvalget hadde utvalget flere merknader. Utvalget hadde blant annet en flertallsmerknad der utvalgets flertall la til grunn at en sak om helsehusenes forhold til hjemmebaserte tjenester og til spesialisthelsetjenesten ville komme til behandling på et senere tidspunkt.

3 Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse

Ifølge kommuneloven § 23-2 skal kontrollutvalget påse at vedtak bystyret treffer ved behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapporter, blir fulgt opp. Byrådet har etter kommuneloven ansvaret for oppfølgingen av bystyrets vedtak.

For å svare på problemstillingene for oppfølgingsundersøkelsen, jf. [kapittel 1.2](#), har Kommunerevisjonen bedt byråden for helse og Sykehjemsetaten om redegjørelser og dokumentasjon på iverksettelse av meldte tiltak og oppfølging av bystyrets vedtak fra behandlingen av rapport 16/2023. I tillegg er det gjennomført bemanningsanalyser av vikarbruk og pleiefaktor ved helsehusene, som gir informasjon om den faktiske bemanningen ved helsehusene.

Dataene er i hovedsak innhentet i perioden oktober–desember 2024, og består av skriftlige redegjørelser og oversendt dokumentasjon fra byråden for helse og fra Sykehjemsetaten. Byråden og etaten har hatt mulighet til å komme med tilbakemelding på utkast til faktafremstilling og Kommunerevisjonens vurderinger og konklusjon.

I det følgende redegjør vi for vedtak, føringer og varslede tiltak etter forvaltningsrevisjonen, status da oppfølgingsundersøkelsen ble gjennomført og Kommunerevisjonens vurderinger.

Parallelt med Kommunerevisjonens gjennomføring av oppfølgingsundersøkelsen, er det gjennomført to andre undersøkelser ved helsehusene. Agenda Kaupang har gjennomført en evaluering av omorganiseringen av helsehusene på oppdrag fra Byrådsavdeling for helse. Evalueringen er gjennomført med dokumentgjennomgang, intervjuer og kvantitative analyser av pasientdata fra det elektroniske pasient- og journalsystemet Geric og annen data som er tilgjengeliggjort av Sykehjemsetaten. Rapporten fra evalueringen forelå i april 2025 og går nærmere inn på flere temaer knyttet til omorganiseringen som også er omtalt i Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse. Det henvises til evalueringen (heretter byrådsavdelingens eksterne evaluering) på noen punkter i denne rapporten.

I tillegg har Utviklings- og kompetanseetaten og Arbeidsmiljøhuset AS (bedriftshelsetjenesten) sammen gjennomført en kartlegging av arbeidsmiljø, kompetanse og bemanning i helsehusene. Kartleggingen er forankret i vedtakspunkt 1 og 2 i bystyrets vedtak om omorganiseringen av helsehusene av 19. april 2023 (sak 111). Den endelige rapporten fra kartleggingen forelå i januar 2025. Resultater fra kartleggingen (heretter Utviklings- og kompetanseetatens kartlegging) omtales på enkelte punkter i oppfølgingsundersøkelsen.

I kontrollutvalgets bestilling av oppfølgingsundersøkelsen fremgikk det at det ville være aktuelt å innhente informasjon om tilsynsutvalgene ved helsehusene. I bystyrets budsjettvedtak for 2025 er det vedtatt at tilsynsutvalg for institusjoner mv. oppheves. Vi har derfor ikke innhentet ytterligere informasjon om helsehusenes tilsynsutvalg.

3.1 Byråden for helse

3.1.1 Reviderte bemanningsplaner

Bystyrets vedtak

Bystyret ba om at det, i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner, utarbeides reviderte bemanningsplaner basert på reelle pleie- og omsorgsbehov.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten har opplyst byråden om at ansatte, gjennom sine tillitsvalgte, har vært involvert i utarbeidelsen av nye bemanningsplaner, i tråd med arbeidsmiljøloven og avtaler med arbeidstakerorganisasjonene. Kommunerevisjonen har sett referater fra samarbeidsmøter med tillitsvalgte ved alle helsehusene i 2024, der bemanningsplaner var tema. Byrådsavdelingens eksterne evaluering gir noe mer informasjon om ansattinvolveringen i prosessene ved helsehusene knyttet til omorganiseringen, herunder til bemanningsnormer.

For avdelingene med skjermede korttidsplasser, er det ifølge Sykehjemsetaten tatt hensyn til opprettelsen av stillingene for servicemedarbeidere og besøksverter i de reviderte planene. Videre er bemanningen på nattevakter på Ullern helsehus styrket. Styrkingen ved Ullern helsehus er beskrevet nærmere i [kapittel 3.2.7](#).

Kommunerevisjonens bemanningsanalyse, som er nærmere omtalt i [kapittel 4](#), viser at både normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren har økt ved alle fire helsehusene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024, sammenlignet med 2022. Det at normen for pleiefaktor har økt er et resultat av at sengeplassene ved helsehusene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 var beregnet for tyngre pasientgrupper enn de var beregnet for i 2022. Høyere oppnådd pleiefaktor innebærer høyere faktisk bemanning.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse har fulgt opp bystyrets vedtak. Byrådets svar og Kommunerevisjonens analyser gjengitt i [kapittel 4](#) indikerer at bemanningsplanene i 2024 var lagt med tanke om å kunne møte et høyere pleie- og omsorgsbehov enn det som var tilfellet i 2022.

3.1.2 Tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell

Bystyrets vedtak

Bystyret pekte på at de reviderte bemanningsplanene må følges opp av konkrete tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell.

Status på oppfølgingstidspunktet

Byråden er kjent med at Sykehjemsetatens HR-avdeling har arbeidet systematisk med å rekruttere og opprettholde stabilitet i ansattgruppen. Byråden orienterte helse- og sosialutvalget om dette arbeidet 28. august 2024 (notat 900/24). Her fremgår det at Sykehjemsetaten ville fokusere mer på synliggjøring i digitale kanaler og på utdanningsinstitusjoner, og at etaten planla undersøkelser rettet mot medarbeidere og studenter for å kartlegge kompetanse, miljø og tanker om å jobbe på helsehus. I tillegg ønsket etaten å forenkle interne prosesser og å vurdere ansettelsespolitikk og trainee-ordninger.

Etaten har rapportert oversikt over ubesatte stillinger til byråden i et etatsstyringsmøte i august 2024. Rapporteringen viste at det på dette tidspunktet var tre ubesatte

sykepleierstillinger ved Ullern helsehus og to ved Lilleborg helsehus. Ved Solfjellshøgda helsehus og Solvang helsehus var det ingen ubesatte sykepleierstillinger. Det var ingen ubesatte helsefagarbeiderstillinger ved noen av helsehusene.

Sykehjemsetaten viste til tiltak som er iverksatt for å rekruttere og beholde helsepersonell på helsehusene. Det er gjennomført «employerbranding», som innebærer at stillingsannonser hos Ullern helsehus er synliggjort via sykepleien.no og *Jobtip*. I tillegg er det laget en egen annonsekampanje for Ullern helsehus med bistand fra en journalist. Etaten oppgir at tilsvarende tiltak vil gjennomføres ved behov for de øvrige helsehusene.

Sykehjemsetaten peker på at mangel på sykepleiere er en stor utfordring i Norge. Etaten opplyser om at det er interne ulikheter i Oslo kommune når det gjelder avlønning til sykepleiere og terapeuter, som ifølge etaten bidrar til at en del av de ansatte ved helsehusene søker seg til bydelene.

Sykehjemsetaten trekker frem fagutviklingsprogrammet *Helsehuskolen*. Helsehuskolen er et modulbasert kompetanseprogram for helsefagarbeidere, som skal sikre at helsehusene har riktig kompetanse til å ta imot pasienter. Helsefagarbeidere får ett års utdanningsløp med fire nivåer som består av både teori og praksis. Hvert gjennomførte nivå gir ansvar for nye oppgaver. Programmet er pilotert ved Solfjellshøgda og Solvang helsehus. I tillegg har Lilleborg helsehus gjennomført opplæring i *Demensomsorgens ABC*, som er en del av helsehuskolen. Ifølge byråden har fagutviklingsprogrammet vist gode resultater så langt. Programmet skal ifølge etaten være rullet ut ved alle helsehusene i løpet av våren 2025, og det er planlagt å utvide tilbudet til å gjelde for flere faggrupper.

Etaten peker på at kompetanseheving og sertifisering av blant annet helsefagarbeidere, vil bidra til at sykepleiere i større grad kan fokusere på oppgaver som krever sykepleierkompetanse. Muligheter for deltakelse på kompetanseutviklingsprogram i helsehusene vil fremkomme i kommende stillingsannonser.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse har fulgt opp føringen fra bystyrets vedtak.

3.1.3 Oppfølging i styringsdialogen

Byrådets varslede tiltak og bystyrets vedtak

Byråden meldte at rapportens konklusjoner og anbefalinger ville følges opp av byrådsavdelingen i styringsdialogen med Sykehjemsetaten. Anbefalingene er gjengitt i [kapittel 2.1](#). Bystyret la til grunn at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester sørget for at anbefalingene i rapport 16/2023 ble fulgt opp.

Kommunerevisjonen anbefalte byråden å vurdere om tiltakene som var vist til i forbindelse med byrådets sak om omorganiseringen (byråds sak 60/2023) var tilstrekkelig for å bedre bemanningssituasjonen ved helsehusene, eller om det var behov for ytterligere tiltak for å sikre tilfredsstillende kvalitet på tilbudet i helsehusene, herunder tilstrekkelig bemanning og kvalifisert personell.

Kommunerevisjonen anbefalte byråden å benytte resultatene fra undersøkelsen av Lilleborg helsehus og Ullern helsehus som innspill i forbedringsarbeidet også overfor de to andre helsehusene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Byrådets oppfølging av konklusjoner og anbefalinger i styringsdialogen med Sykehjemsetaten
I Byrådsavdeling for helses tildelingsbrev til Sykehjemsetaten for 2024 er det presisert at «Sykehjemsetaten skal følge opp Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse for rapport 16/2023 – *Kvalitet i helsehus*». Sykehjemsetaten har orientert byråden for helse om status på en rekke områder ved styringen og driften av helsehusene, herunder alle områdene der Kommunerevisjonen hadde anbefalinger, i syv kontaktmøter og to etatsstyringsmøter i perioden desember 2023 til september 2024.

Sykehjemsetaten har videre i et notat fra mars 2024 informert byrådsavdelingen om at det gjennomføres månedlig internkontroll på alle avdelinger på alle helsehusene. Internkontrollen består av gjennomgang av 3-6 journaler med hensyn til blant annet dokumentasjon, ernæringskartlegging og -tiltak og brukermedvirkning.

Videre har Sykehjemsetaten opplyst byråden om at det gjøres rutinemessig ernæringskartlegging ved mottak av nye pasienter. Der det avdekkes ernæringsrisiko, skal tiltaksplanen oppdateres med tilpassede tiltak, og ernæringsoppfølging inngår i den månedlige internkontrollen ved helsehusene. Sykehjemsetaten opplyser også om at kliniske ernæringsfysiologer er tilgjengelige på alle helsehusene. Etter byrådets forståelse skal disse tiltakene kunne bidra til en forbedret ernæringsoppfølging utover tidsgevinsten fra innføringen av besøksverter og servicemedarbeidere, som omtales nærmere i [kapittel 3.1.5](#).

Sykehjemsetaten har også informert byrådsavdelingen om resultater fra pårørendeundersøkelser.

Vurdering av behov for ytterligere tiltak

Byråden har iverksatt ytterligere tiltak enn de som ble vist til i byrådets sak om omorganiseringen av helsehusene. Dette beskrives nærmere i [kapittel 3.1.5](#).

Resultatene fra rapport 16/2023 i forbedringsarbeidet ved helsehusene

Byråden har fulgt opp konklusjonene og anbefalingene fra rapporten i styringsdialogen med Sykehjemsetaten, som omtalt over. Sykehjemsetaten har opplyst byråden om at resultatene er kommunisert til alle helsehusene, som følger opp tiltak som er nedfelt i en handlingsplan for oppfølging av rapporten.

Kommunerevisjonens vurdering

Byrådsavdeling for helse har fulgt opp anbefalingene og konklusjonene fra rapport 16/2023 i styringsdialogen med Sykehjemsetaten, slik som byråden meldte. Byrådsavdelingen har sørget for at Kommunerevisjonens anbefalinger til Sykehjemsetaten, og herunder til helsehusene, har blitt fulgt opp, i tråd med bystyrets vedtak.

Kommunerevisjonen vil peke på at det ikke innebærer at alle tiltakene som Sykehjemsetaten varslet i uttalelsen til rapporten er iverksatt, men at etaten likevel har iverksatt tiltak som

bygger opp under alle anbefalingene. Sykehjemsetatens iverksettelse av tiltak omtales nærmere i [kapittel 3.2.](#)

3.1.4 Sak om helsehusenes forhold til hjemmebaserte tjenester og spesialisthelsetjenesten

Helse- og sosialutvalgets flertallsmerknad

Ved helse- og sosialutvalgets behandling av rapport 16/2023 la utvalgets flertall til grunn at helsehusenes forhold til hjemmebaserte tjenester og spesialisthelsetjenesten ville komme til behandling på et senere tidspunkt.

Status på oppfølgingstidspunktet

Helse- og sosialutvalget har ikke fått en egen sak om helsehusenes forhold til hjemmebaserte tjenester og spesialisthelsetjenesten til behandling. En slik sak var ifølge byråden per oktober 2024 heller ikke planlagt lagt frem for utvalget. Byråden oppga at helsehusene inngår i det helhetlige by- og sektorovergripende arbeidet for å oppnå en god og hensiktsmessig pasientflyt der innbyggerne får rett helsehjelp til rett tid og sted.

Byrådsavdeling for helse har lagt til grunn at flertallsmerknaden henger sammen med blant annet vedtakspunkt 6 i bystyrets sak om omorganiseringen av helsehusene i Oslo fra 19. april 2023 (sak 111):

Byrådet må søke å få avklart forventningene til kommunen fra helseforetaket og fremskaffe en oversikt over hvor store ressurser dette vil kreve i helsehusene, sykehjemmene og i hjemmetjenestene, og komme tilbake til bystyret med dette.

Byrådsavdelingen pekte på at vedtakspunktet er tenkt fulgt opp og orientert om til bystyret sammen med resten av punktene i bystyrevedtaket.

Som svar på spørsmål fra et medlem fra helse- og sosialutvalget, redegjorde byråden for helse i januar 2024 for oppfølgingen av vedtakspunktet gjennom notat 54/24. Her oppga byråden å etterstrebe en helhetlig tilnærming til samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. I dette arbeidet ville det være naturlig å ha en forventningsavklaring om pasientflyt og ansvarsfordeling mellom helseforetakene og helsehus, sykehjem og hjemmetjenesten. En slik forventningsavklaring ville ifølge byråden finne sted gjennom utarbeidelse av en ny samarbeidsavtale mellom sykehusene og kommunen gjennom *Helsefellesskapet*, dels i konkrete samarbeidsprosjekter og gjennom initiativ på ulike nivåer og fagfelt. Byrådsavdelingen oppga at arbeidet med å revidere samarbeidsavtalen var startet opp våren 2025.

Sykehjemsetaten trakk frem at det under pandemien ble etablert møter mellom alle bydelene, spesialisthelsetjenesten, Kommunal akutt døgnerhet (KAD) og legevakt hver 14. dag, som er videreført etter pandemien.

Kommunerevisjonens vurdering

Kommunerevisjonen merker seg at byråden ikke har fremmet en egen sak til behandling i bystyrets organer. Kommunerevisjonen vurderer likevel at flertallsmerknaden delvis er fulgt opp gjennom byrådets redegjørelse til helse- og sosialutvalget i januar 2024. Vi merker oss at

merknaden er tenkt fulgt opp videre gjennom fremtidige saker i forbindelse med oppfølgingen av vedtakspunkt 6 i saken om omorganiseringen av helsehusene.

3.1.5 Tiltak i forbindelse med omorganisering

Byrådens varslede tiltak

Byråden viste til igangsettelse av omfattende tiltak ved helsehusene, og at flere av disse traff rapportens konklusjoner og anbefalinger. De viktigste grepene var, slik det fremgår av byrådssaken om omorganisering av helsehusene i Oslo, spesialisering av plassene, styrket samhandling med bydelene og kompetanseheving, ifølge byråden.

Byråden viste videre til at bemanningen var styrket med servicemedarbeidere og besøksverter ved alle helsehusene og at byrådet i revidert budsjett for 2023 hadde avsatt 175 millioner kroner til kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune gjennom et kompetansefond.

Byråden viste til spesialisering av plasser med rehabiliteringsplasser, avklaringsplasser og skjermede plasser og at antall avlastningsplasser skulle øke betraktelig ved etableringen av en egen avlastningsavdeling ved Madserudhjemmet, og avlastningstilbudet ved Solvang helsehus skulle videreføres.

Status på oppfølgingstidspunktet

Omorganisering og spesialisering av plasser

Den varslede omorganiseringen av helsehusene ble ifølge byråden iverksatt 1. september 2023. Det vil blant annet si at det ble opprettet egne avklaringsplasser og flere skjermede plasser, som tidligere var kategorisert som *korttidsplasser*. De skjermede plassene på Lilleborg helsehus kom på plass 1. mars 2024. Ifølge byråden skyldtes denne forsinkelsen nødvendig ombyggingsarbeid og bygningsmessige tilpasninger for slike plasser.

Avlastningsplasser

Avlastningsplasser og faste rullerende avlastningsopphold er et tilbud for å gi avlastning for pårørende med omsorgsoppgaver, og bidrar til at omsorgstrengende kan bo hjemme. Byråden oppgir at avlastningsenheten ved Madserudhjemmet ble opprettet 2. januar 2024. Ved inngangen til 2025 var 23 av 26 planlagte plasser ved enheten opprettet. Solvang helsehus tilbyr fortsatt avlastningsplasser som tidligere. I påvente av seks nye avlastningsplasser ved Madserudhjemmet fungerer også avlastningstilbudet ved Solvang helsehus som en buffer, ifølge byråden. Solvang helsehus tilbyr rundt 25 avlastningsplasser.

På spørsmål om helsehusplasser ved de øvrige helsehusene benyttes til avlastning, oppgir byråden å ha blitt informert om at det ikke lenger benyttes plasser ved øvrige helsehus til rene avlastningsopphold. Sykehjemsetaten oppgir å ha bekreftet overfor byråden at det ikke lenger tillates vedtak om avlastning ved helsehus, med unntak av de avsatte plassene ved Solvang helsehus. Byråden vil likevel påpeke at målgruppen for helsehusplasser ofte har et sammensatt helse- og omsorgsbehov, og at det derfor kan inngå et element av avlastningsbehov for pasienter som får en helsehusplass av andre årsaker. Byrådsavdelingens eksterne evaluering går nærmere inn på bruken av avlastningsplasser i helsehusene.

Ifølge Utviklings- og kompetanseetatens kartlegging, benytter fortsatt noen bydeler sine *en bloc*-plasser på helsehusene til avlastning. *En-bloc* plasser er helsehusplasser som bydelene

bestiller for seks måneder av gangen. Disse bestillingene er bindende for bydelene. Ifølge rapporten var omfanget betydelig redusert sammenlignet med tidligere og gjaldt hovedsakelig pasienter med akutte og ikke-planlagte avlastningsbehov. Ifølge rapporten kunne eksempler være situasjoner der «omsorgspersonen selv blir innlagt på sykehus, må reise bort på kort varsel, eller når uforutsette hendelser som vannlekkasje gjør boligen midlertidig ubeboelig.»

Samhandling med bydelene

I Byrådsavdeling for helses oppdragsbrev til Sykehjemsetaten og bydelene for omorganiseringen av helsehusene fremgår det at omorganiseringen skal bygge på gode rutiner for samarbeid og samhandling. Rutinene skal evalueres fortløpende og i felleskap.

Byråden oppgir at byrådsavdelingen har deltatt på månedlige samhandlingsmøter det siste året med helsehusene og representanter fra bydelene. Temaene for møtene har vært status, fremdrift, og utfordringer ved omorganiseringen. I tillegg er byråden kjent med at det er opprettet regelmessige møter mellom institusjonssjefene ved helsehusene og tilhørende bydeler, som omtales nærmere i [kapittel 3.2.11](#).

Byrådets syn er at samhandlingen mellom helsehusene og bydelene er styrket gjennom omorganiseringsarbeidet og dets oppfølging. Byråden viser til at de etablerte møtearenaene for dialog bidrar til å forbedre samarbeidet på tvers, lære av hverandres erfaringer og løse utfordringer og uenigheter på en smidigere og raskere måte. Byråden peker på at dette er et viktig tilskudd i arbeidet med å oppnå gode og hensiktsmessige pasientforløp og forutsigbare og likeverdige tjenester på tvers av bydeler og helsehus.

Ifølge Utviklings- og kompetanseetatens kartlegging, hadde mottaksteam ved helsehusene bidratt til bedre informasjonsflyt og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Det var imidlertid flere områder som fortsatt kunne forbedres. Dette var relatert til bydelens kapasitet til å delta i oppstartsmøter, dobbeltarbeid ved ankomst og kartlegginger og tester gjennom pasientforløpet.

Kompetanseheving

Byråden viser til innføringen av kompetanseutviklingsprogrammet *helsehuskolen*, som er omtalt nærmere i [kapittel 3.1.2](#). Programmet er innført gjennom midler fra kompetansefondet.

Besøksverter og servicemedarbeidere

Bemanningen er styrket med to besøksverter og tre til fem servicemedarbeidere ved hvert helsehus per 30. september 2024, for å avlaste sykepleiere og helsefagarbeidere. 21 av 24 stillinger ble besatt i perioden mai–juli 2023. De tre siste ble besatt i 2024. Sykehjemsetaten opplyser om at servicemedarbeiderne er til stede på dagtid på hverdager, mens besøksvertene er til stede alle ettermiddager og kvelder. Byråden forventer at innføringen har bidratt til å frigjøre tid for helsepersonell for å utføre kjerneoppgavene sine.

Andre iverksatte tiltak

Byråden viser til etablering av pasientvarslingssystem med digitalt tilsyn.

Pasientvarslingssystemet er tatt i bruk på samtlige helsehus, mens integreringen av digitalt tilsyn i systemet pågår per april 2025. Pasientsvarslingssystemet er ment å bedre pasientsikkerheten samtidig som digital overvåkning frigjør tid til andre oppgaver.

Byråden trekker videre frem at det er bevilget budsjettmidler til å etablere et innsatsteam i Sykehjemsetaten som skal bidra til å heve kvaliteten, redusere sykefraværet og forhindre uønskede hendelser på helsehus og langtidshjem.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på informasjonen fra byråden, er kommunerevisjonens vurdering at de meldte tiltakene er iverksatt. Kommunerevisjonen bemerker at det kan synes som at noen bydeler fortsatt bruker helsehusplasser til avlastning.

3.1.6 Byrådens effektivvurdering av iverksatte tiltak

Byrådens overordnede vurdering er at det er iverksatt viktige og riktige tiltak som har bidratt til et nødvendig kvalitetsløft ved helsehusene. Byråden peker på at det foreligger synergieffekter der flere tiltak forsterker hverandre, slik som spesialisering og kompetanseheving. Tiltakene har etter byrådets mening vist tilstrekkelig effekt for å sikre et forsvarlig og omsorgsfullt tjenestetilbud ved helsehusene.

Byråden trekker frem at Sykehjemsetaten har gode systemer for avviksregistrering, og at avvik i første omgang skal følges opp lokalt. Det gjennomføres pårørendeundersøkelser hver måned, og Sykehjemsetaten startet med brukerundersøkelser for helsehusene før sommeren 2024. Resultatene brukes i forbedringsarbeidet ved helsehusene, som beskrives nærmere i [kapittel 3.2.4](#). Oversikt over resultatene fra undersøkelsene er offentlig tilgjengelig på [Sykehjemsetatens faktaportal](#).

Byråden peker på at alle endringstiltak i tjenestetilbud i Sykehjemsetaten skal evalueres. Evalueringsmetode avtales i dialog med byrådsavdelingen. Formålet med evalueringene er å måle effekt av tiltak og fremskaffe beslutningsgrunnlag for om endringer skal etableres som faste ordninger.

Byråden påpeker at endringsprosesser og kompetansebygging er tidkrevende, og at de iverksatte tiltakene derfor har et enda større effektpotensial enn det som er erfart hittil. Byråden trekker frem at innsatsen må opprettholdes over tid og at effekten av tiltakene må evalueres systematisk for at byråden kan gi en vurdering av om tiltakene som er iverksatt har hatt tilstrekkelig effekt på kvaliteten på tilbudet ved helsehusene.

3.2 Sykehjemsetaten

3.2.1 Lokal dokumentasjon

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten varslet at den skulle ha fokus på dokumentasjon lokalt på institusjonene for å sikre ivaretagelsen av pasientsikkerheten og nødvendig informasjonsoverføring i tjenesteutøvelsen.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten har opprettet en handlingsplan for oppfølging av anbefalingene fra rapport 16/2023. I denne fremgår det at det skal gjennomføres kontroll av tre til seks journaler per avdeling per måned, blant annet for å sikre at tiltaksplan er opprettet i tråd med prosedyre og at tiltakene i planen gjenspeiles i løpende dokumentasjon, samt at dokumentasjonen er konkret og forståelig slik at pasientsikkerheten ivaretas. Sykehjemsetaten har dokumentert slike

kontroller månedlig og nedfelt planlagte tiltak basert på avvikene. Handlingsplanen evalueres kvartalsvis av kvalitetssjefene på helsehusene.

Sykehjemsetaten opplyser at etaten er en viktig bidragsyter sammen med Helseetaten i arbeidet med utvikling og tilpasning av ulike journal- og samhandlingsløsninger i etaten. Dette gjøres for å sikre kvalitativ god dokumentasjon og informasjonsoverføring mellom omsorgsnivåene, og for å ivareta pasientenes rett til en fullstendig journal.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har iverksatt det varslede tiltaket.

3.2.2 Oppstartssamtaler og pasientmedvirkning

Varslede tiltak

Sykehjemsetaten varslet at fokuset på gjennomføring av oppstartssamtaler ville videreføres i ny organisasjonsmodell med etableringen av mottaksteam ved helsehusene.

Oppstartssamtaler og nettverksmøter ville fortsatt ta utgangspunkt i spørsmålet om hva som er viktig for pasienten, og hva som skal til for å bidra til oppnåelse av dette. Pasientenes behov og medvirkning ville være førende for tilbudet.

Status på oppfølgingstidspunktet

Gjennomføring av oppstartssamtaler

Sykehjemsetaten opplyser om at det er etablert mottaksteam ved alle helsehusene. Disse omtales nærmere i [kapittel 3.2.11](#).

I Sykehjemsetatens rutine for *dokumentasjon og samhandling for opphold i helsehus* fremgår det at alle pasienter, og eventuelt deres pårørende, skal få tilbud om oppstartssamtale innen tre dager etter innkomst på et helsehus. Før omorganiseringen av helsehusene 1. september 2023, var det ifølge etaten en del pasienter som hadde gjentakende korttids- og avlastningsopphold ved helsehusene. Etaten vurderte at det ikke var hensiktsmessig med en fullstendig oppstartssamtale for disse pasientene ved hver ankomst, siden de jevnt over var godt kjent med tilbudet på helsehuset, og de ansatte var godt kjent med pasientene. Etaten forteller at større endringer i disse pasientenes funksjonsnivå ble fanget opp via andre parametere. Etter opprettelsen av avlastningsplasser ved Madserudhemmet er det kun disse plassene og avlastningsplassene ved Solvang helsehus som benyttes til avlastning, ifølge etaten.

Sykehjemsetaten viser til svar på pårørendeundersøkelser gjennomført i 2023 og 2024 (N=3220). Disse viser at 60 prosent av de pårørende oppga at helsehusene ga tilbud om oppstartssamtale til ankomne pasienter i 2023 og 65 prosent oppga tilsvarende i 2024 (per 16. oktober). Andelen pårørende som opplevde samtalen som nyttig var 78 prosent i 2023 og 81 prosent i 2024 (per 16. oktober).

På spørsmål om hvorfor det er så mange som ikke får tilbud om oppstartssamtale, svarer Sykehjemsetaten at alle som får en helsehusplass skal ha tilbud om oppstartssamtale. Etaten tror tallet fra pårørendeundersøkelsen er lavere enn den reelle andelen. Etaten peker på at kognitivt friske pasienter kan ha fått tilbud om samtale uten å ha formidlet det til pårørende.

Det kan påvirke svarene. Sykehjemsetaten oppgir videre at enkelte pasientgrupper, som pasienter på lindrende avdeling, ikke vil ha en oppstartssamtale på samme måte.

Spørsmål om hva som er viktig for pasienten

«Hva er viktig for deg at vi har fokus på mens du er på helsehuset?» er et av spørsmålene i etatens mal for gjennomføring av oppstartsmøter. ELISE er en digital løsning som blant annet skal sikre samhandling ved pasientoverganger internt i Oslo kommune. Systemet inneholder et felt som heter «Hva er viktig for deg?», som kan fylles ut av pasienten. Svaret vil være synlig på risikotavlen. Risikotavlene viser blant annet vesentlig overordnet informasjon om pasientene. Sykehjemsetaten har ikke statistikk som viser hvor ofte feltet benyttes, men oppgir at det etter hvert vil være mulig å ta stikkprøver.

Pasientenes medvirkning til tilbudet

Ifølge Sykehjemsetatens handlingsplan, omtalt i [kapittel 3.2.1](#), skal informasjonen fra oppstartssamtalen dokumenteres i pasientens journal, adekvate tiltak skal opprettes i pasientens tiltaksplan og det skal dokumenteres at tiltakene gjennomføres i tråd med tiltaksplanen. Ifølge handlingsplanen skal det gjennomføres månedlig internkontroll for å sikre oppstartssamtale er dokumentert og i tråd med prosedyre. Vi har sett eksempler på slike kontroller. Utover dette er det ifølge Sykehjemsetaten løpende dialog mellom de ansatte og pasientene.

Sykehjemsetaten oppgir at etterlevelsen av disse prosedyrene også omfattes i ulike undersøkelser som gjennomføres etter opphold ved helsehusene, som pasient-, beboer- og pårørendeundersøkelser. Videre oppgir Sykehjemsetaten at det gjennomføres nettverksmøter under oppholdet for de fleste pasientene der temaet er videre planer for pasienten etter utreise fra helsehuset. Her deltar pasienten (hvis tilstanden tillater det), pårørende (hvis pasienten ønsker det) og representant fra helsehuset og bydelen, ifølge Sykehjemsetaten.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har iverksatt de varslede tiltakene.

3.2.3 Informasjon til pårørende

Varslede tiltak

Sykehjemsetaten ville vurdere tilbud for pårørende om digital deltakelse i oppstartssamtaler via videotjenesten Join. I løpet av fjerde kvartal 2024 ville etaten vurdere integrasjon av systemet Digihelse i Gerica, hvor løpende kommunikasjon med pårørende kan gjennomføres i tråd med gjeldende regelverk på området.

Status på oppfølgingstidspunktet

Digitale oppstartsmøter

Etaten oppgir å ha vurdert tilbud til pårørende om digital deltakelse i oppstartssamtaler. Ifølge Sykehjemsetaten er det lite bruk av digitale oppstartsmøter etter at det ble mulig å delta fysisk igjen etter koronapandemien. Etaten har fått tilbakemeldinger om at det kan være vanskelig for pasientene å følge samtalen og oppfatte hva som blir sagt av personen på skjermen. I tillegg krever slike møter både at internettforbindelsen er god og at pårørende har tilstrekkelig digital kompetanse.

Digitale oppstartsmøter gir likevel pårørende som bor langt unna muligheten til å delta. Erfaringene med digitale møter har også vist at det er enklere å finne et tidspunkt som passer for alle parter. Etaten oppgir at helsehusene derfor fortsatt tilbyr digitale oppstartsmøter i tilfeller der det er vanskelig å gjennomføre et fysisk møte, ifølge etaten. Etaten peker på at det er viktig å ta hensyn til om møteformen er egnet for pasienten når det vurderes å gjennomføre slike møter.

Integrasjon av Digihelse i Geric

Etaten peker på at en digital pårørendedialog kan være ressurs sparende i form av færre telefonsamtaler og mindre tid brukt på journalføring for ansatte. Digihelse er en tjeneste fra Norsk helsenett hvor innbyggere kan kommunisere med den kommunale helsetjenesten på Helsenorge.no, og meldingene legges direkte inn i innbyggerens elektroniske pasientjournal. Gjennom en fullmakt på Helsenorge.no, ville det også være mulig å gi pårørende tilgang til området «Digitale tjenester» for pasienten. Dette omfatter tjenesten å «kommunisere med dine behandlere og andre helsekontakter».

Sykehjemsetaten har likevel ikke integrert Digihelse i Geric. Problemet, slik Sykehjemsetaten ser det, er at det aktuelle området gir tilgang til for mange tjenester. I tillegg til å kunne ha pårørendedialog, gis det tilgang til å

- bestille og administrere timeavtaler
- få oversikt over henvisninger
- få oversikt over helsekontakter
- se legemidler og fornye resepter
- se vaksinekort
- registrere opplysninger i kjernejournal
- bruke nye tjenester som er direkte knyttet til forebygging, behandling eller oppfølging av helse

Etaten opplyser om at en slik løsning dermed vil gi pårørende innsyn i langt flere opplysninger om pasienten enn det er behov for. Etaten peker i den sammenheng på at den har et ansvar for å sørge for at helseopplysningene som det gis tilgang til er nødvendig for god helsehjelp.

Etaten peker videre på at det grunnleggende personvernprinsippet om dataminimering tilsier at etaten ikke kan ta i bruk løsningen slik fullmaktsordningen i tjenesten er lagt opp i dag. Etaten skriver at den har fått opplysninger om at det ikke er aktuelt for Norsk helsenett å utvikle fullmaktsordningen, for eksempel ved å legge inn begrensninger i fullmakten.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på Sykehjemsetatens opplysninger, vurderer Kommunerevisjonen at etaten har gjennomført de varslede tiltakene.

3.2.4 Bruk av resultatene fra pårørendeundersøkelser

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten varslet at resultater fra pårørendeundersøkelser skulle benyttes i etatens systematiske arbeid med kvalitetsutvikling på helsehusene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppgir at helsehusene har igangsatt ulike tiltak basert på tilbakemeldinger i pårørendeundersøkelsen og trekker blant annet frem at helsehusene har

- sett på trender og tendenser i resultatene i pårørendeundersøkelsen, sett på hvilke områder som har endret seg mest i perioden der helsehuset scorer dårligere enn før, inkludert fritekst.
- gjennomgått pårørendeundersøkelser på ledermøter, der det er sett på utviklingen på hele helsehusene som helhet og avdelingsvis.
- hatt gjennomgang av resultater fra undersøkelsene som et fast punkt i helsehusets lokale kvalitetsråd med refleksjon og tiltak rundt forbedring av resultatet, med fokus på å lære av avdelingene som skårer høyt jevnt over. Etaten opplyser at lokale kvalitetsråd er etablert på alle etatens institusjoner. Her deltar blant annet ledergruppen, kvalitetssjef, fagsykepleiere og leger. Rådene har fokus på kvalitetsarbeid for hele institusjonen, erfaringsutveksling, utvikling og trender som gjelder kvalitet.
- gjennomført overordnet internkontroll basert på funn i pårørendeundersøkelser, for å se om pårørendes opplevelse av tjenesten er i tråd med hva som fremkommer i dokumentasjon.
- igangsatt undervisning rettet mot ulike roller, og deres ansvar og oppgaver knyttet til pårørendesamarbeid.
- gjennomført simulering innen kommunikasjon med pårørende.

Kommunerevisjonen har gjennomgått dokumentasjon som understøtter flere av disse punktene.

Basert på tilbakemeldinger fra pårørende, skal det ifølge etaten også gjennomføres opplæring i «4 Gode vaner» for 32 ansatte høsten 2024 og våren 2025. «4 Gode vaner» er et verktøy som legger til rette for pasient- og pårørendeinvolvering. Etaten forteller at opplæringen arrangeres av veiledere fra Diakonhjemmet sykehus og en forsker fra OsloMet.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har gjennomført det varslede tiltaket.

3.2.5 Ernæringskartlegging og ernæringsplaner

Varslede tiltak

Sykehjemsetaten varslet at klinisk ernæringsfysiolog ville gjennomføre to samlinger høsten 2023 for servicepersonellet for å bidra til økt forståelse og kunnskap om viktigheten av måltidet og situasjonen rundt måltidet. Høsten 2023 skulle etaten også utvikle en indikator som viser om ernæringskartlegging og -vurdering er gjennomført, med påfølgende tiltaksplan for pasienter med risiko for underernæring. Indikatoren ville inngå i etatens oppdragsbrev til helsehusene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Samlinger gjennomført av klinisk ernæringsfysiolog

Etaten oppgir at klinisk ernæringsfysiolog gjennomførte to samlinger for alle helsehusene i mai 2024. I tillegg ble det ifølge etaten gjennomført enda en samling på Ullern helsehus i desember 2024. Ifølge Sykehjemsetaten har de tre andre helsehusene planlagt felles undervisning i februar 2025.

Indikator for ernæringskartlegging og -vurdering

Sykehjemsetaten hadde høsten 2024 påbegynt utviklingen av en indikator som viser om ernæringskartlegging og -vurdering er gjennomført. Etaten oppga at tallene som kom frem i piloten for indikatoren ikke var valide for helsehus. Etaten jobbet derfor videre med utviklingen. I etatens oppdragsbrev til helsehusene og langtidshjem er det satt et mål om at minst 80 prosent av beboerne skal være kartlagt for ernæringsmessig risiko. I februar 2025 opplyser byråden for helse om at indikatoren nå er utviklet. Ifølge byråden er indikatorrapport tilgjengelig for ledergruppen i Sykehjemsetaten og institusjonssjefene ved helsehusene. Videreutvikling og tilgjengeliggjøring av rapporten for avdelingsledere og øvrige ansatte er en prioritert oppgave.

Helsehusene har i 2024 gjennomført månedlig internkontroll av tre til seks journaler per avdeling, som et tiltak for å iverksette tiltak for å forbedre arbeidet med ernæringskartlegging og individuelle ernæringsplaner. I kontrollene undersøkes det om

- ernæringskartlegging er gjennomført ved innkomst i tråd med prosedyre
- ernæringsplaner er opprettet der det er identifisert risiko for underernæring
- tiltakene i ernæringsplanen gjenspeiles i løpende dokumentasjon

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på Sykehjemsetatens og byrådens opplysninger, vurderer Kommunerevisjonen at etaten i hovedsak har gjennomført de varslede tiltakene. Tiltakene ble iverksatt noe senere enn meldt. Indikatorene ble først utviklet i 2025 og var så langt ikke inkludert i etatens oppdragsbrev til helsehusene.

Kommunerevisjonen merker seg at helsehusene har gjennomført månedlig internkontroll av journaler med hensyn til ernæringskartlegging.

3.2.6 Arbeid med forbedringsområdene i helsehusenes årshjul

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten varslet at undervisning, egenrevisjoner og internkontroll innen forbedringsområdene som beskrives i etatens årshjul ville skje fortløpende.

Status på oppfølgingstidspunktet

I årshjulene er det dokumentert at helsehusene har gjennomført revisjon, internkontroll og undervisning på en rekke forbedringsområder i løpet av 2024.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har iverksatt det varslede tiltaket.

3.2.7 Bemanning, nattevakt og faste stillinger

Varslede tiltak

Ved fravær av personell på nattevakter ved Ullern helsehus, ville helsehuset alltid tilstrebe å dekke vekten med sykepleier. Ved ledighet i faste stillinger, ville helsehuset søke etter sykepleiere.

Status på oppfølgingstidspunktet

Fravær av personell på nattevakter

Etaten oppgir at helsehuset alltid har leid inn sykepleiere når det har vært fravær om natten på Ullern helsehus, ettersom det frem til 7. oktober 2024 kun var to sykepleiere på nattevakter på helsehuset. Ifølge Sykehjemsetaten er helsehusets bemanningsplan oppdatert fra 7. oktober 2024 med fire sykepleiere på nattevakter. Fire sykepleierårsverk er flyttet fra dag/kveld til natt.

Kommunerevisjonen har gjennomført stikkprøvekontroll av vaktdata for ti tilfeldige netter der en av sykepleierne var fraværende. For ni av de ti undersøkte nettene hadde en sykepleier som ikke var registrert som planlagt på vakten, gjennomført vakten. Den siste natten ble ikke den fraværende sykepleieren erstattet med en annen sykepleier.

Etaten opplyser om at det jobbes med digitalt tilsyn på nattevakter, og at kompetanseplanen for digitalt tilsyn på nattevakter for alle helsehusene er påbegynt, men ikke ferdigstilt. Digitalt tilsyn innebærer at beboerrommene er utstyrt med sensorer, som gjør at ansatte ved helsehusene kan passe på beboerne uten å måtte gå inn på rommene. Sensorteknologien kan også bidra til å redusere og forebygge fall, og med å komme raskere til hvis en beboer faller.

Ledighet i faste stillinger

Ifølge Sykehjemsetaten har det i perioder vært høy ledighet i faste stillinger ved Ullern helsehus det siste året. Etaten har hatt kontinuerlige utlysninger på finn.no, sosiale medier og i interne kanaler, både for stillinger på dag/kveld og på natt. På det meste hadde Ullern helsehus 11,5 vakante sykepleierårsverk i mai 2024 av total rundt 38 sykepleierårsverk. Basert på statistikk i kommunens HR-system, var det ifølge etaten imidlertid ingen ledige sykepleierstillinger på Ullern helsehus per 3. oktober 2024. Helsehuset søkte imidlertid etter to sykepleiere som skulle inn i stillinger som var besatt av helsefagarbeidere. Dette for å styrke bemanningen om natten.

Ifølge Utviklings- og kompetanseetatens kartlegging, står helsehusene i Oslo overfor bemanningsutfordringer selv om helsehusene opplever at det har blitt lettere å rekruttere sykepleiere enn tidligere. Ifølge rapporten var lav dekning av fast personale i helgene, og det at mange vakter må dekkes av ekstravakter og ukjente vikarer fra vikarbyrå, en utfordring.

Sykehjemsetaten opplyser om at Lilleborg helsehus hadde tilsvarende ledighet som Ullern helsehus fra høsten 2023 til våren 2024, men at alle stillingene ved helsehuset var besatt av faste ansatte høsten 2024. Se for øvrig omtale om arbeidet med rekruttering i [kapittel 3.1.2](#).

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har iverksatt de varslede tiltakene. Vi merker oss likevel at det i perioder var utfordringer med rekrutteringen av sykepleiere.

3.2.8 Kontroll av vikarbyråenes oppfyllelse av språkkrav

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten varslet at kontroll av vikarbyråenes etterlevelse av om etatens språkkrav oppfylles ved innleie ville gjennomføres innen utgangen av 2023.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten benytter kommunens samkjøpsavtale for vikarer til pleie-, helse- og omsorgstjenester. Etaten forteller at Utviklings- og kompetanseetaten utførte kontroller av om vikarbyråene opplyste om blant annet språkkunnskaper på ordrebekreftelsene som skal leveres for hvert avrop på avtalen.

Sykehjemsetaten opplyser om at de ikke har inntrykk av at det er mange av vikarene som ikke tilfredsstiller språkkravene, og skriver at helsehusene som reagerer på svake språkkunnskaper bør ta kontakt med vikarbyrået for å sjekke det ut. Sykehjemsetaten har ikke gjennomført kontroll av vikarenes norskkunnskap. Ifølge etaten har Utviklings- og kompetanseetaten heller ikke foretatt slik kontroll tidligere. Utviklings- og kompetanseetaten skal imidlertid nå ha iverksatt kontroll av språkkravet på bakgrunn av Kommunerevisjonens spørsmål til Sykehjemsetaten i oppfølgingsundersøkelsen.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten hadde ikke sørget for at det ble gjennomført kontroll av vikarbyråenes etterlevelse av om etatens språkkrav oppfylles ved innleie. Kommunerevisjonen merker seg opplysningen om at Utviklings- og kompetanseetaten, som følge av oppfølgingsundersøkelsen, nå skal ha iverksatt slik kontroll.

3.2.9 Servicepersonell ved helsehusene

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten viste til at nye servicepersonellstillinger ved alle helsehusene ville bidra til å friggi tid for helsepersonellet, slik at de kan jobbe mer pasientnært.

Status på oppfølgingstidspunktet

Bemanningen ved helsehusene er styrket med totalt 16 servicemedarbeidere og åtte besøksverter. Dette er beskrevet nærmere i [kapittel 3.1.5](#).

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har gjennomført det varslede tiltaket.

3.2.10 Egenrevisjon av kvaliteten på tiltak i tiltaksplaner

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten ville gjennomføre egenrevisjon av kvaliteten på tiltakene i tiltaksplaner i løpet av andre kvartal 2024. Etaten ville benytte funnene fra egenrevisjonen til læring på tvers av helsehus for å sikre god kvalitet på tiltakene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Som nevnt i [kapittel 3.2.1](#), har Sykehjemsetaten utarbeidet en handlingsplan der det blant annet fremgår at det skal gjennomføres kontroll av tre til seks journaler per avdeling per måned, blant annet for å sikre at tiltaksplan er opprettet i tråd med prosedyre.

Handlingsplanen evalueres kvartalsvis av kvalitetssjefene på helsehusene for om det er behov for å justere tiltakene. Ifølge etaten utveksler kvalitetssjefene erfaringer og tar med disse tilbake til helsehusene for læring og forbedring, for å sikre mest mulig likeverdige tjenester på tvers av helsehusene.

I evalueringsnotatet fra april 2024 fremgår det at etaten fortsatt ville ha fokus på kontrollene ettersom 36 av 55 tiltaksplaner var i tråd med prosedyre. I desember 2024 var vurderingen at etaten fortsatt ville ha fokus på å gjennomføre tilsvarende kontroller i 2025, frem til alle planene er i tråd med prosedyre.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten har iverksatt det meldte tiltaket

3.2.11 Samhandling mellom helsehus og bydel

Varslet tiltak

Sykehjemsetaten varslet at samhandlingen mellom helsehus og bydel skulle forsterkes.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten viser til at det er etablert mottaksteam ved alle helsehusene. Teamene består av en koordinator på helsehuset, en lege fra helsehuset og en saksbehandler som representerer bydelene som har plasser ved helsehuset. Etaten oppgir at disse har løpende dialog om enkeltpasienter som har behov for tjenester i helsehuset. Ifølge Sykehjemsetaten er det totalt 22 samhandlingskoordinatorene i mottaksteam fordelt på alle helsehusene.

Videre opplyser etaten om at institusjonslederne ved hvert helsehus har egne møter med saksbehandlerne som representerer bydelene, og at institusjonslederne deltar i samarbeidsforum med sektorsykehus og tilhørende bydeler. Disse møterekkene og byråden for helses vurdering av samarbeidet er også omtalt i [kapittel 3.1.5](#). Der fremkommer det også at Utviklings- og kompetanseetaten mente mottaksteamene hadde bidratt positivt til informasjonsflyten mellom bydel og helsehus.

Sykehjemsetaten oppgir at etaten sentralt også har månedlige møter om samhandling mellom bydel og helsehus, der saksbehandlerne som representerer bydelene ved helsehusene og en saksbehandler fra Byrådsavdeling for helse deltar. Etaten oppgir at det er saksbehandlerne som representerer bydelene som har ansvar for å orientere øvrige bydeler om møtenes innhold.

I tillegg oppgir Sykehjemsetaten at den inviterer alle bydeler til møter om blant annet status for ledige plasser og nye tjenester, to ganger i året.

Byrådsavdelingens eksterne evaluering av omorganiseringen gir mer informasjon om samhandlingen mellom helsehus og bydelene, blant annet knyttet til bruken av mottaksteam.

Kommunerevisjonens vurdering

Etaten har iverksatt tiltak som kan bidra til bedre samhandling.

4 Bemanningsanalyser av helsehusene

I dette kapittelet følger analyser av vikarbruk og oppnådd pleiefaktor ved alle fire helsehusene i perioden 1. oktober 2023–30. september 2024. Analysene er basert på uttrekk av rådata fra området «bemanning» i systemet GAT-analyse. GAT-analyse er et system for presentasjon av styringsinformasjon basert på data fra Sykehjemsetatens turnus- og tidsregistreringssystem. I analysene av helsehusene samlet, har vi sammenlignet resultatene med tilsvarende resultater fra 2022. For analysene av pleiefaktor på avdelingsnivå har vi ikke gjort tilsvarende sammenligning, ettersom sammensetningen av ulike typer sengeplasser på avdelingene i stor grad ble endret i forbindelse med omorganiseringen. Resultatene fra 2022 fremgår av kapittel 4.4 i [Kommunerevisjonens rapport 6/2023 Helsehus i Oslo - bemanning og kompetanse](#). Byrådsavdelingens eksterne evaluering av omorganiseringen gir mer informasjon om bemanningssituasjonen ved helsehusene etter omorganiseringen.

4.1 Pleiefaktor

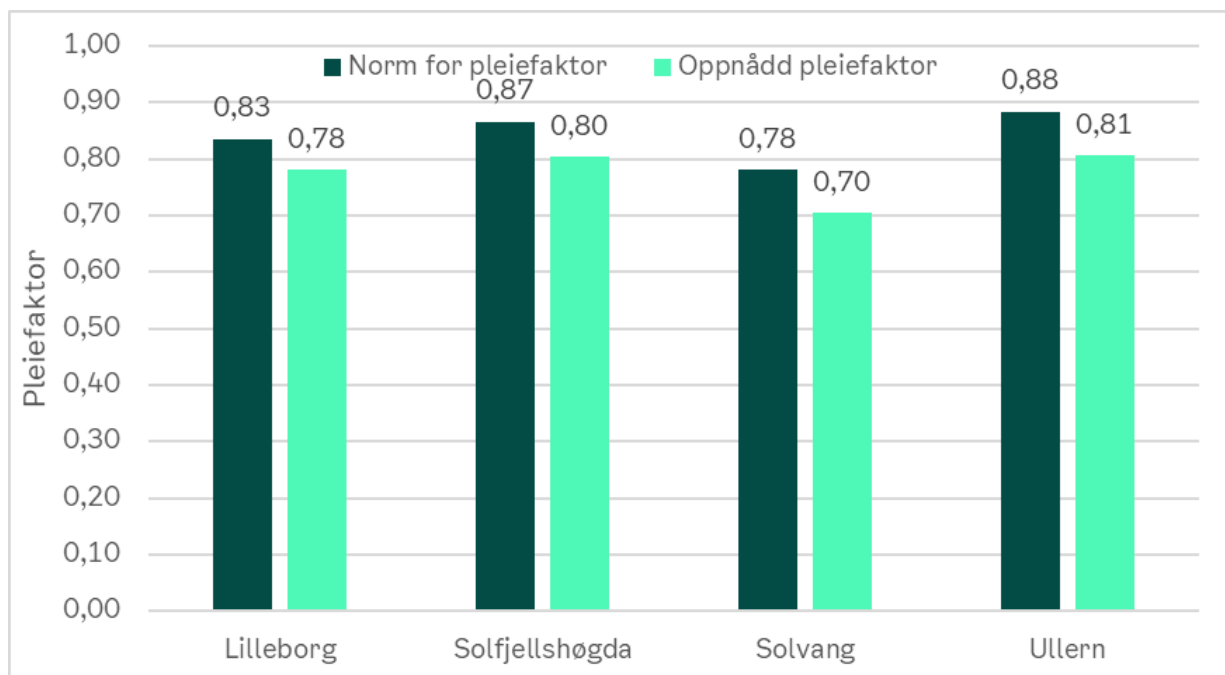
Pleiefaktor beskriver her bemanningsforholdet mellom antall sengeplasser og antall årsverk med pleiere rundt sengeplassene. Pleiefaktor kan beregnes på flere måter. Normen for pleiefaktor som vi her viser til, er beregningen som Sykehjemsetaten benytter i sin budsjettering. I normen inngår alle årsverk av sykepleiere og helsefagarbeidere på de ulike avdelingene. I tillegg inngår ufaglærte for noen typer plasser. Kommunerevisjonen har med utgangspunkt i Sykehjemsetatens norm beregnet den faktiske, eller oppnådde, pleiefaktoren.

Tallgrunnlaget for beregning av den oppnådde pleiefaktoren består av alle timer som er gjennomført av sykepleiere og helsefagarbeidere på alle pasientavdelingene på helsehusene, samt relevante fellesavdelinger. I tillegg inngår timer utført av ufaglærte og studenter rundt trygghetsplasser og skjermede plasser. Det betyr at den samlede bemanningen på helsehusene og avdelingene er høyere enn pleiefaktoren, ettersom lege-, fysioterapi- og ergoterapiressurser og de fleste studenter og ufaglærte ressurser holdes utenfor beregningen.

4.1.1 Alle helsehusene

I figur 1 følger en oversikt over den normerte og den oppnådde pleiefaktoren ved helsehusene i 2022. Figur 2 viser tilsvarende resultater fra 1. oktober 2023 til 30. september 2024.

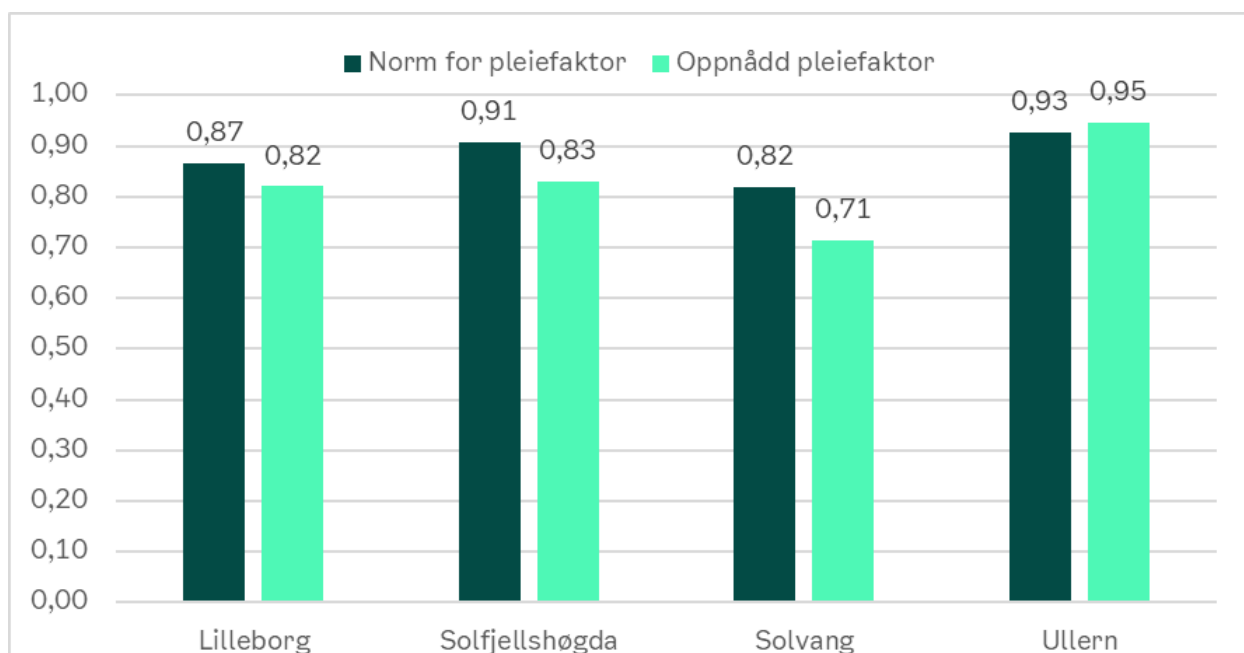
Figur 1 Oppnådd pleiefaktor i 2022 – alle helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall sengeplasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Normtallet er beregnet ved å vekte Sykehjemsetatens gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser. Normtallene som er lagt til grunn, er avklaringsplass: 0,78; rehabiliteringsplass: 0,88; trygghetsplass: 0,5; plass på lindrende enhet: 1,26; forsterket plass (psykiatri og skjermet demens): 1,38 og avlastningsplass: 0,86.

Figur 1 viser at ingen av helsehusene oppnådde en pleiefaktor i tråd med normen i 2022.

Figur 2 Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – alle helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet som beskrevet i noten til figur 1 med samme normtall for de ulike plassene. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg.

Figur 2 viser at Ullern var det eneste helsehuset som oppnådde en pleiefaktor i tråd med normen i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024. Blant de tre andre helsehusene var det prosentvis avviket størst ved Solvang, der den oppnådde pleiefaktoren var 12,7 prosent lavere enn normen. Avviket på Lilleborg og Solfjellshøgda var på henholdsvis 5,2 og 8,6 prosent.

I resultatene på Solvang helsehus for begge periodene inngår det en trygghetsavdeling med 44 trygghetsplasser. Normtallet for trygghetsplassene er lavt, og det er også den faktiske bemanningen ved avdelingen. Dersom vi utelater trygghetsavdelingen fra analysen vil normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren ved helsehuset være på henholdsvis 0,96 og 0,92 i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024. Tilsvarende tall for 2022 er 0,90 (norm) og 0,91 (oppnådd).

Hvis vi sammenligner resultatene i figur 2 og figur 1, ser vi at det har vært en økning i både norm for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren ved alle de fire helsehusene. Det at normen for pleiefaktor har økt er et resultat av at sengeplassene ved helsehusene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 var beregnet for tyngre pasientgrupper enn de var beregnet for i 2022. Det betyr at det var lagt opp til budsjettering for høyere bemanning i perioden oktober 2023 til september 2024 enn det var i 2022. Det at den oppnådde pleiefaktoren har økt, innebærer at det har vært en faktisk økning i bemanning ved alle de fire helsehusene.

Det at den oppnådde pleiefaktoren også har økt ved alle helsehusene innebærer at det har vært en faktisk økning i bemanning. I tillegg er det innført to besøksverter og tre til fem servicemedarbeidere ved hvert av helsehusene. Det er også fastvakter ved helsehusene som kun passer på én pasient. Disse ressursene inngår ikke i pleiefaktoren, men gjennomfører oppgaver som frigir tid til sykepleiere og helsefagarbeidere slik at disse kan bruke mer av tiden på pleieoppgaver.

Den oppnådde pleiefaktoren bør sees i sammenheng med reelt pasientbelegg på helsehusene. I perioder med lavt pasientbelegg kan det være tilfelle at helsehuset velger å ikke hente inn vikarer ved sykdom eller vakanse. Beleggsprosenten på helsehusene i 2022 og i januar–september 2024, det vil si hvor stor andel av sengeplassene som i gjennomsnitt var belagt med pasienter, fremgår av tabell 1.

Tabell 1 Gjennomsnittlig belegg ved helsehusene i 2022 og i januar–september 2024

Periode\Helsehus	Lilleborg	Solfjellshøgda	Solvang	Ullern
2022	89,3 %	94,9 %	76,9 %	90,8 %
Januar–september 2024	88,5 %	94,3 %	89,1 %	92,6 %

Kilde: Sykehjemsetaten.

Tabellen viser at Solfjellshøgda helsehus hadde den høyeste beleggsprosenten med omtrent 95 prosent i begge periodene. Solvang hadde den laveste belegget i 2022 med 76,9 prosent, mens Lilleborg hadde det laveste belegget i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 med 88,5 prosent.

4.1.2 Lilleborg helsehus

Lilleborg helsehus består av tre avdelinger med totalt 77 sengeplasser. Tabell 2 viser en oversikt over antall plasser av ulike typer på de tre avdelingene.

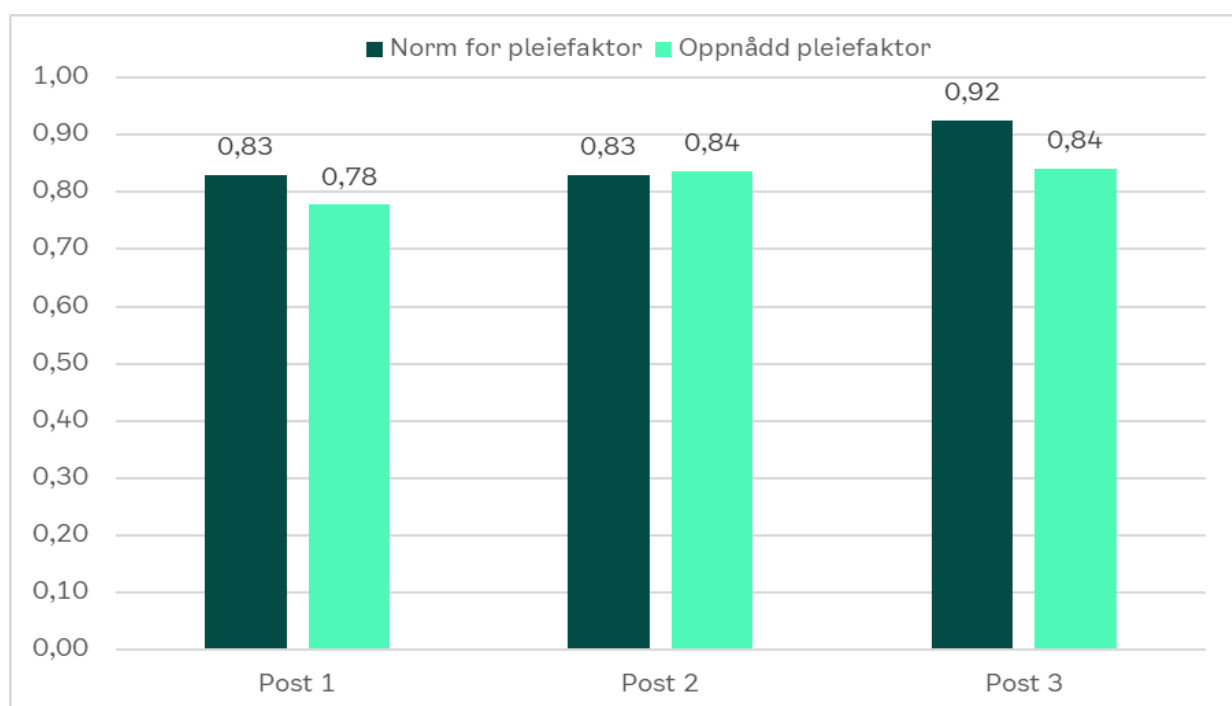
Tabell 2 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Lilleborg helsehus

Type plass\Avdeling	Post 1	Post 2	Post 3
Korttidsplasser for avklaring	12	12	12
Korttidsplasser for rehabilitering	12	12	12
Korttidsplasser for skjermet korttid	-	-	5
Totalt	24	24	29

Kilde: Sykehjemsetaten.

I figur 3 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved Lilleborg helsehus i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024.

Figur 3 Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Lilleborg helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall sengeplasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 1.

Figur 3 viser at den oppnådde pleiefaktoren på post 1 og post 3 var lavere enn normen. Avviket var størst ved post 3. Post 2 var den eneste avdelingen ved Lilleborg helsehus som oppnådde en pleiefaktor i tråd med normen.

4.1.3 Solfjellshøgda helsehus

Solfjellshøgda helsehus består av seks avdelinger med totalt 142 sengeplasser. Tabell 3 viser en oversikt over antall plasser av ulike typer på de seks avdelingene.

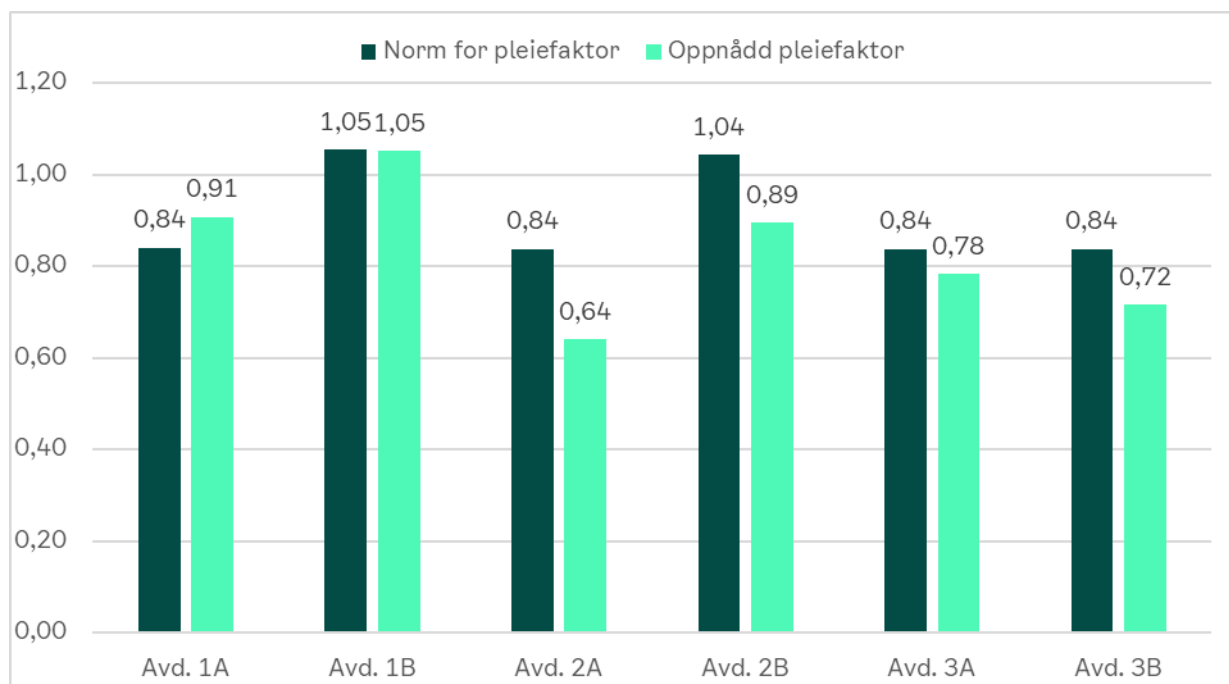
Tabell 3 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus

Type plass\Avdeling	Avd. 1A	Avd. 1B	Avd. 2A	Avd. 2B	Avd. 3A	Avd. 3B
Korttidsplasser for avklaring	9	5	10	6	10	10
Korttidsplasser for rehabilitering	14	9	14	9	14	14
Korttidsplasser for skjermet korttid	-	9	-	9	-	-
Totalt	23	23	24	24	24	24

Kilde: Sykehjemsetaten.

I figur 4 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved Solfjellshøgda helsehus.

Figur 4 Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Solfjellshøgda helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall sengeplasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 1. Etaten har oppgitt at avdeling 1A har to årsverk tilknyttet mottaket. Den oppnådde pleiefaktoren på Avdeling 1A er 0,82 dersom vi fjerner to årsverk fra beregningen. Etaten har oppgitt at Avdeling 1B og 2B deler på ett årsverk på natt, som er registrert på 1B. Den oppnådde pleiefaktoren på 1B og 2B er henholdsvis 1,03 og 0,92 hvis vi flytter et halvt årsverk fra Avdeling 1B til 2B i beregningen.

Figur 4 viser at Avdeling 2A hadde en langt lavere oppnådd pleiefaktor enn normen. Avdeling 2B, 3A og 3B oppnådde også pleiefaktorer som var lavere enn normen, men avvikene her var mindre enn ved Avdeling 2A. Avdeling 1B oppnådde en pleiefaktor som var lik normen, mens den oppnådde pleiefaktoren ved avdeling 1A var over normen.

4.1.4 Solvang helsehus

Solvang helsehus består av seks avdelinger med totalt 141 sengeplasser. Tabell 4 viser en oversikt over antall plasser av ulike typer på de seks avdelingene.

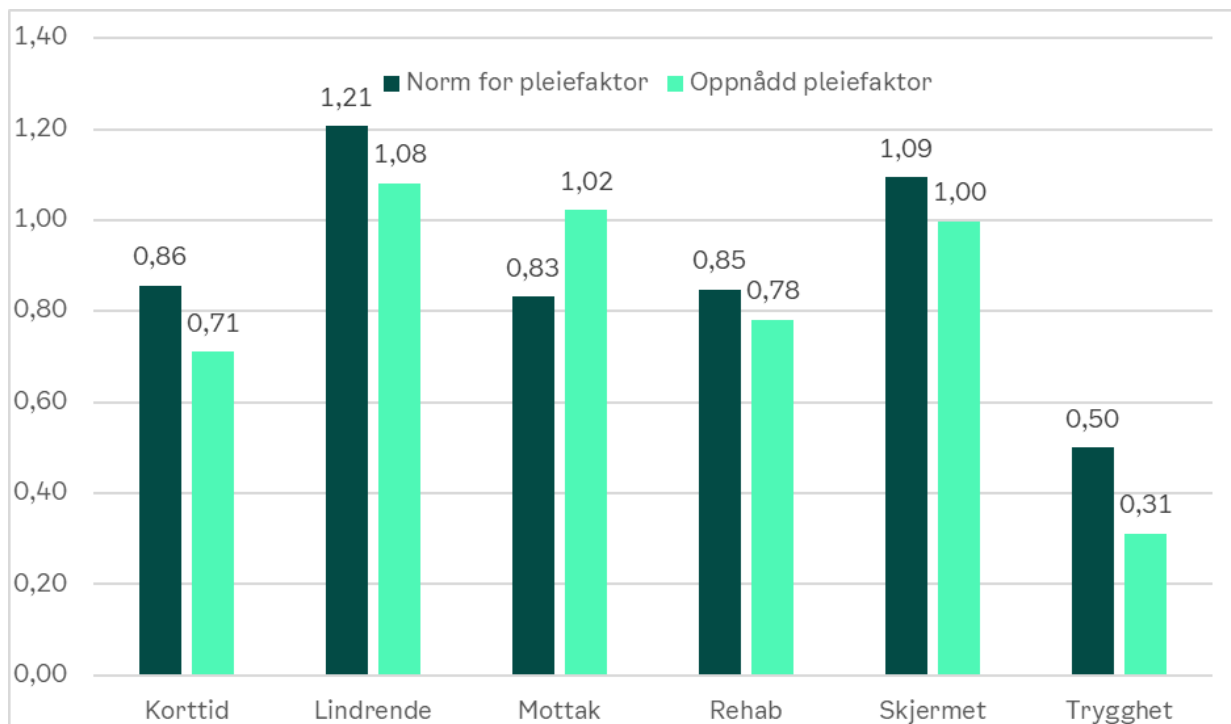
Tabell 4 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Solvang helsehus

Type plass\Avdeling	Avlast.	Lindrende	Mottak	Rehab.	Skjermet/ avlast.	Trygghet
Korttid avklaring	2	2	10	6	-	-
Korttid rehabilitering	4	-	11	13	-	-
Korttid skjermet	-	-	-	-	9	-
Korttid lindrende	-	16	-	-	-	-
Trygghetsplasser	-	-	-	-	-	44
Avlastningsplasser	13	-	-	-	11	-
Totalt	19	18	21	19	20	44

Kilde: Sykehjemsetaten.

I figur 5 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingene ved Solvang helsehus.

Figur 5 Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Solvang helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall sengeplasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 1.

Figur 5 viser at det var stor variasjon mellom normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingene på Solvang helsehus. Trygghetsavdelingen hadde en oppnådd pleiefaktor som var langt lavere enn normen. De øvrige avdelingene hadde generelt oppnådd pleiefaktorer betydelig lavere enn normen, med unntak av mottaksenheten som hadde oppnådd en langt høyere pleiefaktor enn normen.

Sykehjemsetaten opplyser om at den oppnådde pleiefaktoren på trygghetsavdelingen er lavere enn normen grunnet forventet lavere belegg på plassene. Sykehjemsetaten erfarer at gjestene ikke ønsker opphold på dobbeltrom og det har derfor vært utfordrende å øke belegget på de ti

dobbelttrommene på avdelingen. Ifølge etaten er etterspørselen etter trygghetsplasser sesongbasert, og det gjøres nødvendige tilpasninger i bemanningen i perioder med økt belegg.

4.1.5 Ullern helsehus

Ullern helsehus består av fire avdelinger med totalt 96 sengeplasser. Tabell 5 viser en oversikt over antall plasser av ulike typer på de fire avdelingene.

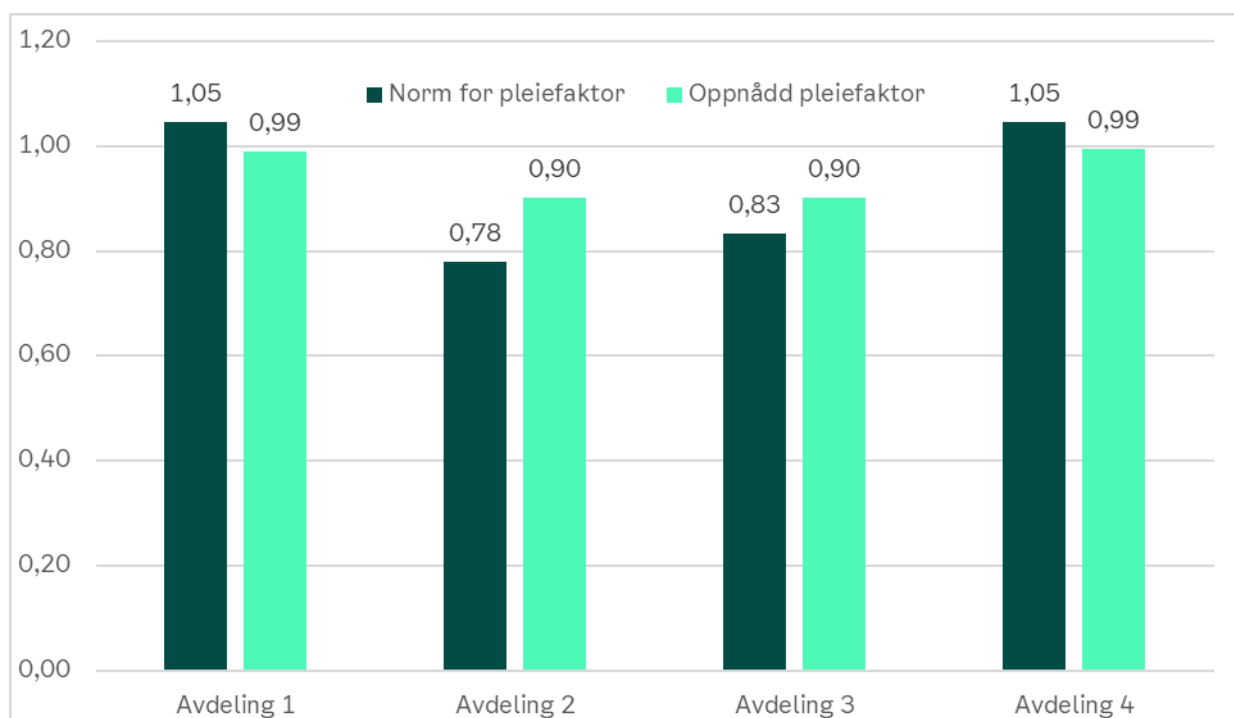
Tabell 5 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Ullern helsehus

Type plass\Avdeling	Avdeling 1	Avdeling 2	Avdeling 3	Avdeling 4
Korttidsplasser for avklaring	-	24	11	-
Korttidsplasser for rehabilitering	16	-	13	16
Korttidsplasser for skjermet korttid	-	-	-	8
Korttidsplasser psykiatri	8	-	-	-
Totalt	24	24	24	24

Kilde: Sykehjemsetaten.

I figur 6 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingen på Ullern helsehus.

Figur 6 Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Ullern helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall sengeplasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 1.

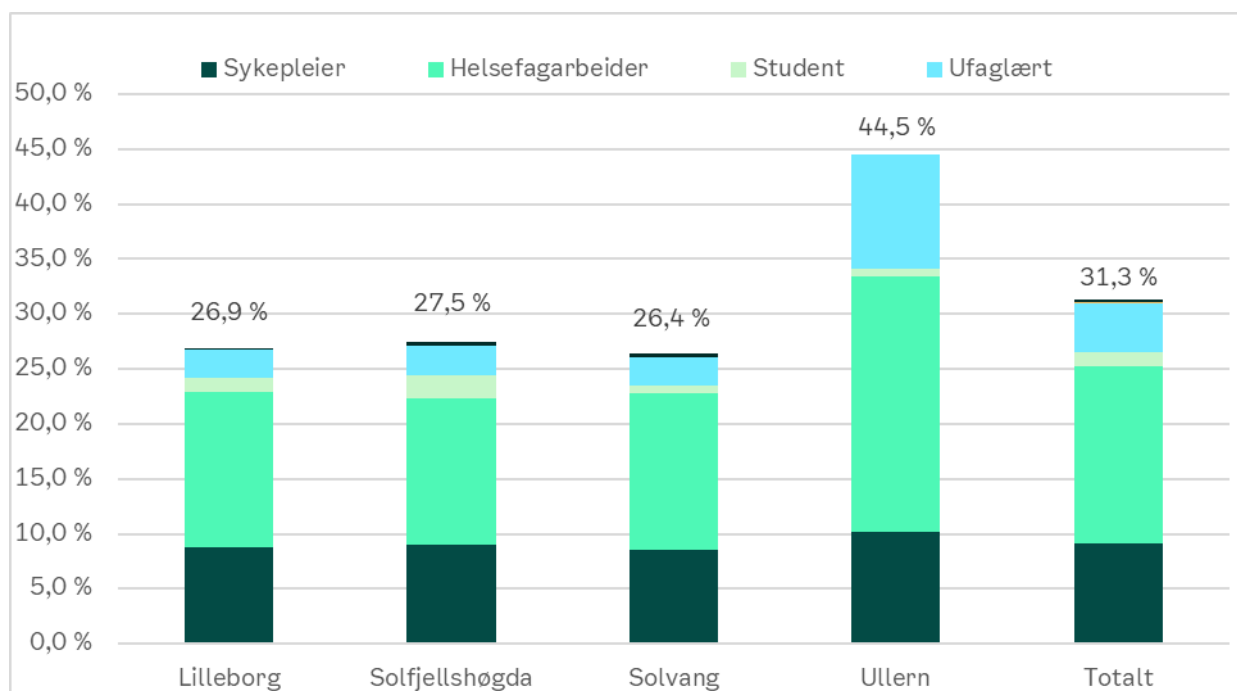
Figur 6 viser at avdeling 2 og 3 oppnådde en pleiefaktor som var høyere enn normen, mens avdeling 1 og 4 oppnådde en pleiefaktor som var lavere enn normen.

4.2 Vikarbruk ved helsehusene

4.2.1 Samlet vikarbruk

Når et helsehus enten ikke har nok ansatte til å fylle alle vakter eller det er fravær, settes det inn vikarer for å få nok personell til å fylle vaktene. Dette kan gjøres ved at faste ansatte tar ekstravakter, eller at helsehuset tilkaller timelønnede vikarer fra en liste over vikarer eller leier inn fra vikarbyråer. Figur 7 og 8 nedenfor viser vikarbruken ved hvert helsehus, totalt og fordelt etter fagbakgrunn i henholdsvis 2022 (fra rapport 6/2023) og i perioden 1. oktober 2023–30. september 2024.

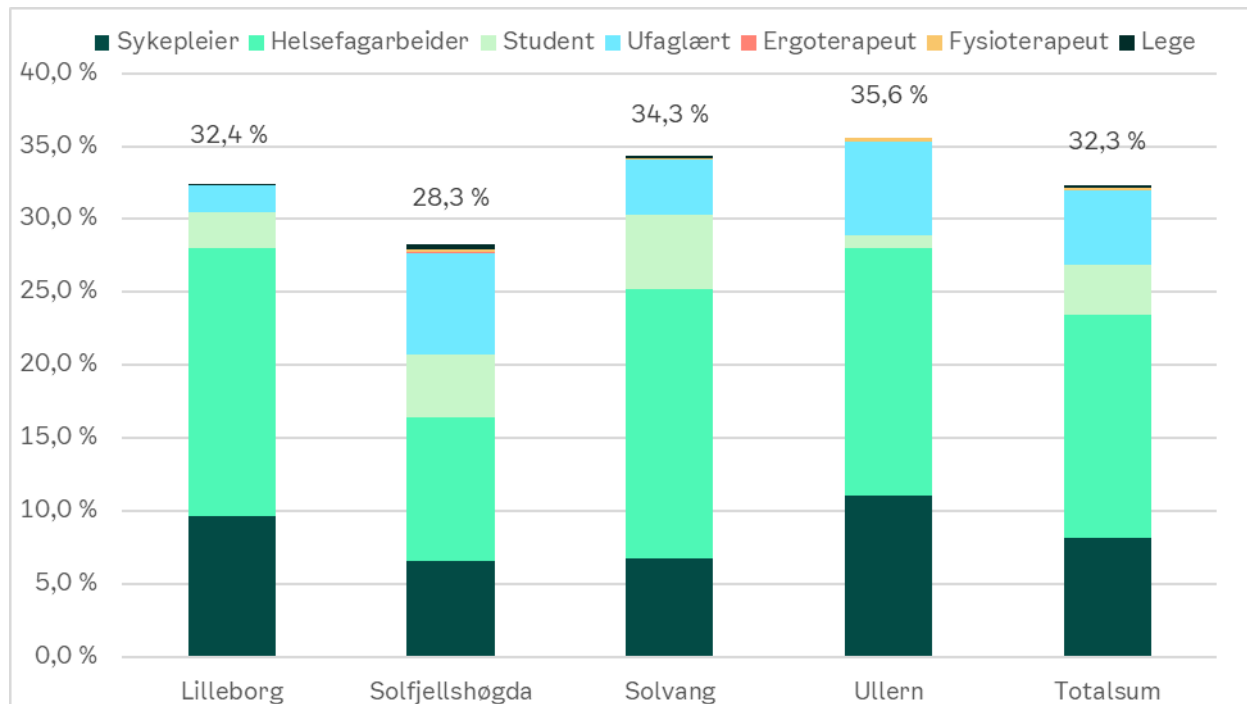
Figur 7 Vikarbruk per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022



Note: Tallene inneholder alle ekstravakter, vakter som fyller vakanser, og personer som ikke er registrert med ressursnummer fra Oslo kommunes HR-system (vikarer fra vikarbyråer). Figuren omfatter ikke leger på Ullern helsehus siden disse ikke har et eget koststed i GAT. Figuren inkluderer også fastvakter, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Totalt antall timer er 270 455, herunder 91 369 timer med ekstravakter gjennomført av ansatte i Oslo kommune, 74 587 timer med fylte vakanser gjennomført av ansatte i Oslo kommune og 104 498 innleide timer fra vikarbyråer. Totalt antall timer vikarer ved Lilleborg helsehus er 40 465 timer, for Solfjellshøgda helsehus 79 688 timer, for Solvang helsehus 56 765 timer, og for Ullern helsehus 93 537 timer. Kommunerevisjonen fikk opplyst fra Lilleborg helsehus at noe av vikarbruken ved post 1 var feilført i 2022. Det innebærer at ikke alle timeverkene framgår av rapporteringen, ifølge helsehuset. I en periode ble innleie registrert i vaktboka i GAT ved å skrive vikarens navn på vaktens merknadsfelt uten å registrere vikarbyråstilling på den ledige vekten. Noen av vaktene framstår da i vaktboken til Post 1 som ledige til tross for at de faktisk var bemannet med vikarer.

Figur 7 viser at Ullern helsehus hadde den klart høyeste andelen vikarer i 2022, på 44,5 prosent av total bemanning. De tre andre helsehusene hadde alle en vikarandel på omtrent 27 prosent. Totalt for alle helsehusene var andelen på 31,3 prosent.

Figur 8 Vikarbruk per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i perioden 01.10.2023–30.09.2024



Note: Tallene inneholder alle ekstravakter, vakter som fyller vakanser, og personer som ikke er registrert med ressursnummer fra Oslo kommunes HR-system (vikarer fra vikarbyråer). Figuren omfatter ikke leger på Ullern helsehus siden disse ikke har et eget koststed i GAT. Figuren inkluderer også fastvakter, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Totalt antall timer gjennomført av vikarer er 302 745, herunder 112 448 timer med ekstravakter gjennomført av ansatte i Oslo kommune, 93 886 timer med fylte vakanser gjennomført av ansatte i Oslo kommune og 96 433 innleide timer fra vikarbyråer. Totalt antall timer vikarer ved Lilleborg helsehus er 53 758 timer, for Solfjellshøgda helsehus 56 868 timer, for Solvang helsehus 84 673 timer, og for Ullern helsehus 77 445 timer.

Vi ser av figur 8 at 32,3 prosent av de gjennomførte timeverkene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 ved de fire helsehusene samlet sett, ble utført av vikarer.

Helsefagarbeidervikarer sto for rett under halvparten av disse, noe som utgjorde 15,3 prosent av alle vakter. Sykepleiervikarer og ufaglærte vikarer sto for henholdsvis 8,2 og 5,1 prosent av alle vaktene. Ullern helsehus hadde størst andel vikarbruk av helsehusene med 35,6 prosent, Solfjellshøgda helsehus hadde den laveste andelen med 28,3 prosent.

Sammenlignet med vikarbruken i 2022, som vist i figur 7, ser vi at det har vært en nedgang i vikarbruken ved Ullern helsehus. Samtidig har det vært en økning i vikarbruken ved de tre andre helsehusene. Samlet sett har det vært en liten økning i andelen vikarbruk for helsehusene fra 31,3 til 32,3 prosent.

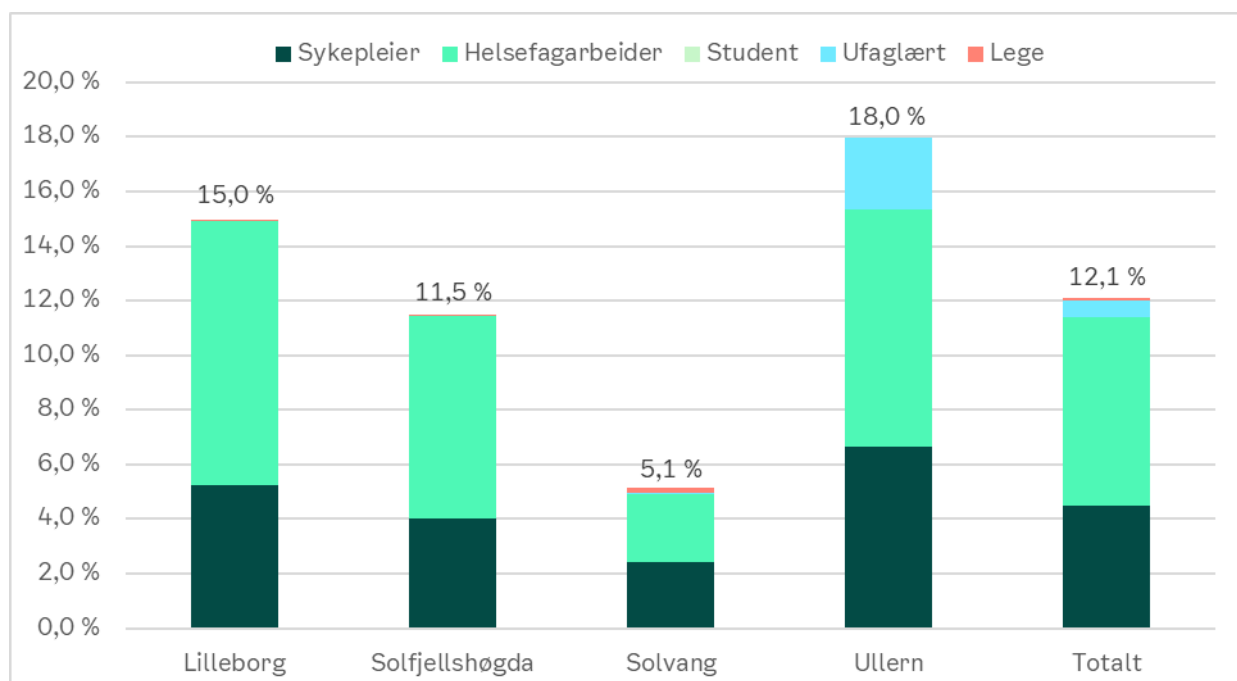
Helsehusene mottar av og til pasienter som krever en fastvakt. Det vil si en person som passer på den aktuelle pasienten hele tiden. Helsehusene er i utgangspunktet ikke bemannet for dette, og fastvakter inngår ikke i planlagt bemanning. Ytterligere analyser viser at det varierte mellom helsehusene hvor stor andel av de utførte vikartimene for sykepleiere,

helsefagarbeidere, studenter og ufaglærte som var fastvakter. Andelen fastvakter av de utførte vikartimene var lavest ved Solfjellshøgda helsehus med 11,3 prosent av vikartimene. Ved de tre andre helsehusene var andelen mellom 16,9 prosent og 18,7 prosent.

4.2.2 Bruk av vikarer fra vikarbyrå

Figur 3 og 4 nedenfor viser bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, som prosentandel av samlet bemanning i henholdsvis 2022 (fra rapport 6/2023) og i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024.

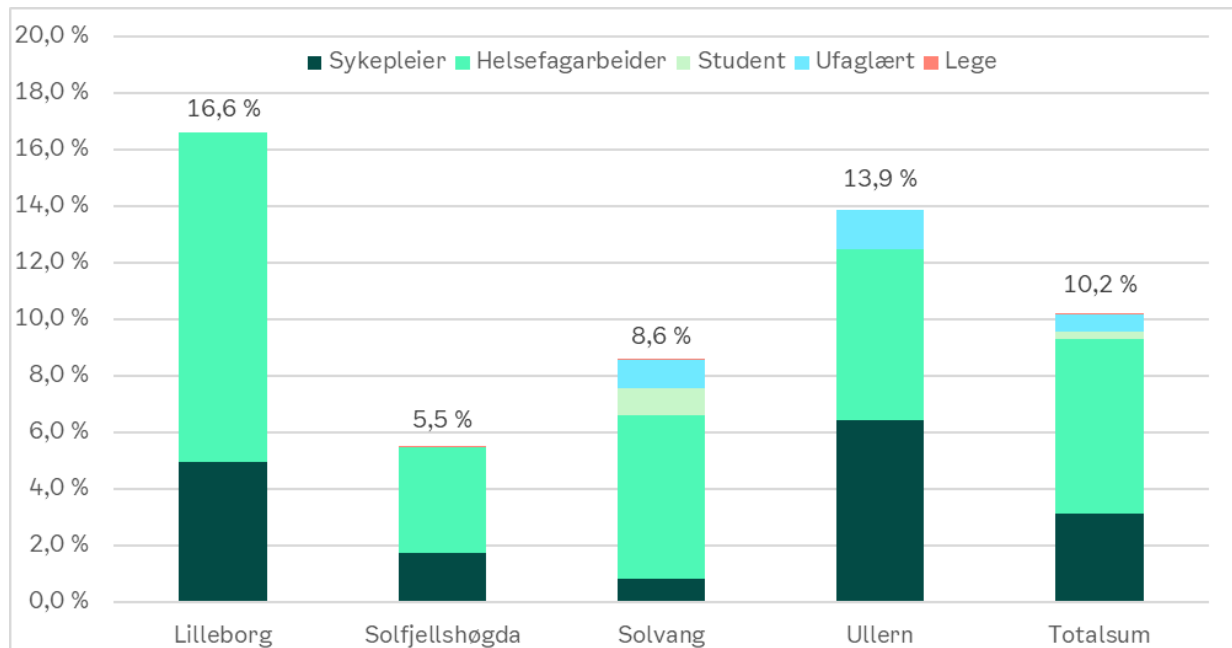
Figur 9 Bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022



Note: Tallene inneholder alle vakter som er gjennomført av personer som ikke registrert med ressursnummer fra Oslo kommunes HR-system (vikarer fra vikarbyråer). Det var ingen bruk av ergoterapeuter eller fysioterapeuter fra vikarbyråer ved noen av helsehusene. Figuren omfatter heller ikke leger på Ullern helsehus siden disse ikke har et eget koststed i GAT. Figuren inkluderer også fastvakter, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Totalt var det gjennomført 104 498 innleide timer fra vikarbyrå på helsehusene, fordelt på 22 546 timer ved Lilleborg helsehus, 33 191 timer ved Solfjellshøgda helsehus, 11 006 timer ved Solvang helsehus og 37 755 timer ved Ullern helsehus.

Figur 9 viser at andelen av timer som var gjennomført av vikarer fra vikarbyråer, var på 12,1 prosent for helsehusene samlet i 2022. Ullern Helsehus hadde den høyeste andelen på 18 prosent. Solvang helsehus hadde den laveste andelen på 5,1 prosent.

Figur 10 Bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i perioden 01.10.2023–30.09.2024



Note: Tallene inneholder alle vakter gjennomført av personer som ikke registrert med ressursnummer fra Oslo kommunes HR-system (vikarer fra vikarbyråer). Det var ingen bruk av ergoterapeuter eller fysioterapeuter fra vikarbyråer hos noen av helsehusene. Figuren omfatter heller ikke leger på Ullern helsehus siden disse ikke har et eget koststed i GAT. Figuren inkluderer også fastvakter, jf. kapittel 2 i rapportens metodevedlegg. Totalt er det gjennomført 96 412 innleide timer fra vikarbyrå på helsehusene, fordelt på 26 052 timer ved Lilleborg helsehus, 16 667 timer ved Solfjellshøgda helsehus, 22 155 timer ved Solvang helsehus og 31 538 timer ved Ullern helsehus.

Vi ser av figur 10 at det i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 var flest helsefagarbeidere som ble innleid fra vikarbyråer, og at bruken av vikarbyråer varierte mellom helsehusene. Av figur 9 ser vi at dette også var tilfelle i 2022. I 2022 var det kun Ullern helsehus som leide inn ufaglærte fra vikarbyråer, mens det ble gjort av både Solvang helsehus og Ullern helsehus i perioden 1.oktober 2023 til 30. september 2024.

Solfjellshøgda har hatt den største nedgangen i andelen vikarbyråtimer fra 11,5 til 5,5 prosent av samlet bemanning. Ullern helsehus har hatt en nedgang fra 18 til 13,9 prosent. Lilleborg helsehus har hatt en liten økning i andelen, mens Solvang har hatt den største økningen fra 5,1 til 8,6 prosent. Samlet sett var det en nedgang i bruken av innleide vikarer ved helsehusene, både i antall timer og i andel av total bemanning.

Lilleborg helsehus hadde avvirket all bruk av vikarbyråer høsten 2024. På spørsmål om hva helsehuset hadde gjort for å klare å avvikle all bruk av vikarbyråer, svarer etaten at helsehuset har jobbet hardt for å rekruttere egne vikarer, primært studenter, og ansatte til vakante stillinger. I tillegg benyttes egne ansatte når det er mulig og nødvendig. Det er også etablert en intern *ekstravaktpool*, der ekstravaktene jobber på tvers av avdelingene. Videre oppgir etaten at helsehuset har redusert bruken av fastvakter, og at dette sannsynligvis henger sammen med etableringen av skjermede plasser på helsehuset.

4.3 Oppsummering av bemanningsanalysen

I 2022 var det ingen av helsehusene som oppnådde en pleiefaktor som var i tråd med Sykehjemsetatens norm. For perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 viser bemanningsanalysen at Ullern helsehus var det eneste helsehuset som oppnådde normen for pleiefaktor. Det prosentvise avviket mellom normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren ved de tre andre helsehusene var omtrent likt som i 2022.

Selv om det prosentvise avviket mellom normen og den oppnådde pleiefaktoren var på omtrent samme nivå som i 2022 ved Lilleborg, Solfjellshøgda og Solvang helsehus, viser analysen at både normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren har økt ved alle fire helsehusene. Det at normen for pleiefaktor har økt er et resultat av at sengeplassene ved helsehusene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 var beregnet for tyngre pasientgrupper enn i 2022. Det betyr at det var lagt opp til budsjettering for høyere bemanning enn det var i 2022. Det at den oppnådde pleiefaktoren har økt, innebærer at det har vært en faktisk økning i pleiebemanning ved alle fire helsehusene. Som tidligere omtalt har det også blitt ansatt servicemedarbeidere og besøksverter ved helsehusene siden 2022.

Videre viser analysen at den samlede vikarbruken som andel av total bemanning ved helsehusene økte med ett prosentpoeng fra 2022 til perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024. Både Lilleborg, Solfjellshøgda og Solvang helsehus hadde økt vikarbruken i perioden. I 2022 hadde Ullern helsehus langt høyere vikarbruk enn de tre andre helsehusene. Ulleren hadde i den siste perioden redusert vikarbruken med nesten ti prosentpoeng, og hadde en vikarbruk omtrent på nivå med de andre helsehusene, selv om det fortsatt var høyest.

Det at helsehusenes samlede vikarbruk som andel av total bemanning var noe opp siden 2022, kan ha sammenheng med at bemanningen totalt sett har økt ved helsehusene. Det kan ha medført større behov for å hente inn personell i perioder for å dekke alle vakter. Bruken av vikarbyrå ved helsehusene var samlet sett ned siden 2022. Lilleborg helsehus hadde avviklet all bruk vikarbyråer mot slutten av undersøkelsesperioden.

5 Konklusjon

I denne oppfølgingsundersøkelsen har Kommunerevisjonen undersøkt oppfølgingen av bystyrets vedtak fra behandlingen av rapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus* ved å undersøke om

- byråden for helse hadde sørget for at anbefalingene i rapport 16/2023 var fulgt opp, herunder at meldte tiltak fra byråden og Sykehjemsetaten var iverksatt,
- bemanningsplaner ved helsehusene var revidert basert på reelle pleie- og omsorgsbehov, og utarbeidet i samarbeid med ansatte og deres organisasjoner,
- det var iverksatt konkrete tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell på helsehusene.

5.1 Konklusjoner

5.1.1 Samlet konklusjon

Oppfølgingsundersøkelsen viser at byråden for helse hadde fulgt opp bystyrets vedtak. Byråden hadde sørget for at anbefalingene i rapport 16/2023 var fulgt opp gjennom iverksettelse av meldte tiltak fra byråden og Sykehjemsetaten. Bemanningsplaner ved helsehusene var revidert basert på reelle pleie- og omsorgsbehov og utarbeidet i samarbeid med ansatte og deres organisasjoner, og det var iverksatt konkrete tiltak for å rekruttere og beholde personell på helsehusene. Bemanningsanalysen tyder på at bemanningssituasjonen ved helsehusene er bedret sammenlignet med 2022.

5.1.2 Oppfølging av anbefalinger og iverksettelse av tiltak

Undersøkelsen viser at byråden hadde iverksatt meldte tiltak.

Sykehjemsetaten hadde i hovedsak iverksatt meldte tiltak. Etaten hadde utviklet en ernæringsindikator, men ikke ferdigstilt implementeringen som varslet. Videre hadde etaten ikke sørget for at det ble gjennomført kontroll av vikarbyråenes etterlevelse av om etatens språkkrav oppfylles ved innleie. Etaten hadde likevel iverksatt tiltak som bygget opp under alle Kommunerevisjonens anbefalinger.

5.1.3 Reviderte bemanningsplaner basert på reelle pleie- og omsorgsbehov

Byråden viste til involvering av ansatte, gjennom sine tillitsvalgte, i utarbeidelsen av nye bemanningsplaner.

Kommunerevisjonens bemanningsanalyser viser at både normen for pleiefaktor og den oppnådde pleiefaktoren hadde økt ved alle helsehusene sammenlignet med 2022. Ullern helsehus hadde den største økningen i både norm og oppnådd pleiefaktor.

Det at normen for pleiefaktor har økt er et resultat av at sengeplassene ved helsehusene i perioden 1. oktober 2023 til 30. september 2024 var beregnet for tyngre pasientgrupper enn de var beregnet for i 2022. Det betyr at det var lagt opp til budsjettering for høyere bemanning enn det var i 2022.

Det at den oppnådde pleiefaktoren også har økt, innebærer at det har vært en faktisk økning i bemanningen ved alle fire helsehusene. I tillegg var det innført to besøksverter og tre til fem servicemedarbeidere ved hvert av helsehusene. Disse ressursene inngår ikke i pleiefaktoren, men gjennomfører oppgaver som kan frigi tid til sykepleiere og helsefagarbeidere, slik at disse

kan bruke mer av tiden på pleieoppgaver. Samlet sett tyder dette på at bemanningssituasjonen ved helsehusene er bedret sammenlignet med 2022, og at byråden har fulgt opp bystyrets vedtak.

5.1.4 Tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell

Sykehjemsetaten hadde iverksatt flere tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell på helsehusene, i tråd med bystyrets vedtak. Byråden var kjent med at Sykehjemsetatens arbeid og hadde orientert helse- og sosialutvalget om dette. August 2024 var det tre ubesatte sykepleierstillinger ved Ullern helsehus og to ved Lilleborg helsehus. Ved Solfjellshøgda helsehus og Solvang helsehus var det ingen ubesatte sykepleierstillinger. Det var ingen ubesatte helsefagarbeiderstillinger ved noen av helsehusene.

Sykehjemsetaten kunne vise til kontinuerlige utlysninger for å rekruttere til Ullern helsehus det siste året. Sykehjemsetaten trakk videre frem fagutviklingsprogrammet *Helsehuskolen* som er tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell.

Tabelloversikt

Tabell 1 Gjennomsnittlig belegg ved helsehusene i 2022 og i januar–september 2024.....	28
Tabell 2 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Lilleborg helsehus.....	29
Tabell 3 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus.....	29
Tabell 4 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Solvang helsehus	30
Tabell 5 Antall plasser av ulik type på avdelingene ved Ullern helsehus	32

Figuroversikt

Figur 1	Oppnådd pleiefaktor i 2022 – alle helsehus	26
Figur 2	Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – alle helsehus	27
Figur 3	Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Lilleborg helsehus.....	29
Figur 4	Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Solfjellshøgda helsehus ...	30
Figur 5	Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Solvang helsehus	31
Figur 6	Oppnådd pleiefaktor i perioden 01.10.2023–30.09.2024 – Ullern helsehus	32
Figur 7	Vikarbruk per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022	33
Figur 8	Vikarbruk per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i perioden 01.10.2023–30.09.2024	34
Figur 9	Bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022	35
Figur 10	Bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i perioden 01.10.2023–30.09.2024	36

Referanser

Referanser fra Oslo kommune:

Byrådssak 60/2023 – *Omorganisering av helsehus i Oslo*. Vedtatt av bystyret 19. april 2023 (sak 111).

Evaluering av omorganiseringen av helsehusene i Oslo gjennomført i 2023 og 2024. Agenda Kaupang (2025).

Kartlegging arbeidsmiljø, kompetanse og bemanning ved helsehusene. Utviklings- og kompetanseetaten og Arbeidsmiljøhuset AS (2025).

Tildelingsbrev 2024 – Sykehjemsetaten.

Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Kommunerevisjonens rapporter i 2025

- Rapport 1/2025 Kjøp og oppfølging av hjelpetiltak på barnevernsområdet
- Rapport 2/2025 Vedlikehold av skoler
- Rapport 3/2025 Regnskapsrevisjonen 2024 – Med vekt på økonomisk internkontroll
- Rapport 4/2025 Internkontroll i Kulturetaten
- Rapport 5/2025 Klimabudsjett og styringsinformasjon
- Rapport 6/2025 Eierskapskontroll: Styre- og ledergodtgjørelser i kommunens aksjeselskaper

Kommunerevisjonens rapporter i 2024

- Rapport 1/2024 Vedlikehold og fornyelse av vann- og avløpsnett
- Rapport 2/2024 Eierskapskontroll av Oslobolig AS
- Rapport 3/2024 Grønne anskaffelser – klima- og miljøkrav
- Rapport 4/2024 Regnskapsrevisjonen 2023 – Oppsummering av utvalgte undersøkelser
- Rapport 5/2024 Økonomisk stønad til store barnefamilier
- Rapport 6/2024 Spesialpedagogisk hjelp til barn under opplæringspliktig alder
- Rapport 7/2024 Overordnet styring og koordinering av overvannshåndtering
- Rapport 8/2024 Næringsetatens kontroll av skjenkesteder
- Rapport 9/2024 Kontraktsoppfølging helse og omsorg
- Rapport 10/2024 Grønn material- og energibruk i nybygg
- Rapport 11/2024 Teknisk informasjonssikkerhet i Elvia AS
- Rapport 12/2024 Ytringskultur i Oslo kommune
- Rapport 13/2024 Byråders habilitet
- Rapport 14/2024 Kontraktsoppfølging i Fornebubanen
- Rapport 15/2024 Eierskapskontroll av Nasjonalt kommunesamarbeid for 110-sentralene IKS
- Rapport 16/2024 Arbeidsintegrering av flyktninger
- Rapport 17/2024 Kjøp og spredning av kommunale boliger

Vedlegg 1 Metode

1. Generelt om oppfølgingsundersøkelsen

Ifølge kommuneloven § 23-2 skal kontrollutvalget påse at vedtak bystyret treffer ved behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapporter, blir fulgt opp. Byrådet har etter kommuneloven ansvaret for oppfølgingen av bystyrets vedtak.

Denne undersøkelsen er en utvidet oppfølgingsundersøkelse, og følger av kontrollutvalgets bestilling i vedtak 27. august 2024 (sak 73).

I oppfølgingsundersøkelsen har Kommunerevisjonen undersøkt om byråden for helse og Sykehjemsetaten har iverksatt meldte tiltak og fulgt opp vedtaket fra behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapport 16/2023 *Kvalitet i helsehus* i bystyrets organer. Utvidelsen består i at Kommunerevisjonen har gjennomført en bemanningsanalyse som gir informasjon om status for faktisk bemanning sammenlignet med forvaltningsrevisjonen. Informasjon fra bemanningsanalysen har også inngått i faktagrunnlaget om oppfølgingen av bystyrets vedtak og om iverksettelsen av meldte tiltak.

Datagrunnlaget for oppfølgingsanalysen er i hovedsak innhentet i perioden oktober–desember 2024, og består av registerdata fra turnus- og tidsregistreringssystemet GAT samt skriftlige redegjørelser og oversendt dokumentasjon fra byråden for helse og Sykehjemsetaten. Byråden og etaten har hatt mulighet til å komme med tilbakemelding på utkast til faktafremstilling og Kommunerevisjonens vurderinger og konklusjon.

Parallelt med Kommunerevisjonens gjennomføring av oppfølgingsundersøkelsen har Agenda Kaupang gjennomført en evaluering av omorganiseringen av helsehusene på oppdrag fra Byrådsavdeling for helse. Endelig rapport fra evalueringen forelå i april 2025 og henvises til på enkelte punkter i oppfølgingsundersøkelsen. I tillegg har Utviklings- og kompetanseetaten og bedriftshelsetjenesten gjennomført en kartlegging av arbeidsmiljø, kompetanse og bemanning ved helsehusene. Endelig rapport fra kartleggingen forelå i januar 2025. Resultater fra kartleggingen omtales på enkelte punkter i oppfølgingsundersøkelsen.

I det videre gjør vi kort rede for gjennomføringen av bemanningsanalysen.

2. Bemanningsanalysen

Datagrunnlaget for analysen er i hovedsak uttrekk av data for planlagte og gjennomførte vakter fra GAT-analyse. Uttrekket omfatter pasientavdelingene ved alle fire helsehusene for perioden 1. oktober 2023–30. september 2024. I tillegg har vi hentet informasjon om de ansattes helsefaglige kompetanse gjennom stillingsinformasjon i kommunens HR-system Unit 4, og i noen tilfeller ved oppslag i helsepersonellregisteret.

Dataene er analysert ved hjelp av Excel. Dette arbeidet er kvalitetssikret underveis internt i prosjektgruppen. I tillegg har arbeidet generelt vært underlagt annen kvalitetssikring i Kommunerevisjonen, i tillegg til at faktafemstillingen er oversendt byråden og etaten for tilbakemelding som nevnt ovenfor.

Kommunerevisjonen har underveis hatt dialog med Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for helse for å få informasjon om og kvalitetssikre informasjon som er lagt til grunn for analysen, herunder

- normtall for ulike plasstyper, og antall plasser av de ulike typene ved helsehusene
- variabler og koder i uttrekket som har vært av betydning for å korrekt identifisere planlagt og faktisk bemanning
- helsefaglig kompetanse for vikarer i tilfeller der vi ikke har hatt tilstrekkelig informasjon fra registerdata.

Normen for pleiefaktor på helsehusene/avdelingen er beregnet ved å vekte Sykehjemsetatens gjeldende norm (beregningen som Sykehjemsetaten benytter i sin budsjettering) for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser. Normtallene som er lagt til grunn, er avklaringsplass: 0,78; rehabiliteringsplass: 0,88; trygghetsplass: 0,5; plass på lindrende enhet: 1,26; forsterket plass (psykiatri og skjermet demens): 1,38 og avlastningsplass: 0,86.

I tallgrunnlaget for beregningen av oppnådd pleiefaktor inngår alle timer som er gjennomført av sykepleiere og helsefagarbeidere på alle 19 pasientavdelingene på helsehusene, samt fire relevante fellesavdelinger: *Lilleborg Fag*, *Solfjellshøgda Kvalitet og utv*, *Solvang Kvalitet* og *Solvang Natt*. I tillegg inngår timer som er gjennomført av ufaglærte og studenter delvis på avdelinger med trygghetsplasser og skjermede plasser (korttidsplasser for skjermet korttid og korttidsplasser for psykiatri). Andelen av timer utført av ufaglærte og studenter som inngår i beregningsgrunnlaget for oppnådd pleiefaktor er satt lik andelen av normen på helsehuset/avdelingen som består av trygghetsplasser og skjermede plasser.

I analysene av pleiefaktor i rapporten er fastvakter ikke med i beregningsgrunnlaget, mens disse er med i grunnlaget for analyser av vikarbruk, som det framgår av noter til de aktuelle figurene. I dataene fra 2022 ble fastvaktene identifisert i rådataene fra GAT-analyse med vakter der feltet OCO_CODE hadde verdien 19 eller feltet SHIFT_CODE startet med FASTV, FV eller NFAST. I dataene fra perioden oktober 2023 til september 2024 ble fastvaktene identifisert der feltet OCO_CODE hadde verdien 19 eller der feltet SHIFT_CODE startet med FASTV, FV, RESSUR, og XRESS. Vi har gjort enkelte manuelle kontroller for å se om vaktene vi har trukket ut, faktisk var fastvakter og ikke for eksempel forskjøvede vakter. Videre har vi kontrollert at det i stor grad var overlapp mellom bruken av OCO_CODE 19 og de oppgitte verdiene av SHIFT_CODE.

3. Gyldighet og pålitelighet

Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for helse har fått faktabeskrivelse til verifisering og rapportutkast til kontradiksjon. Det har kommet tilbakemeldinger fra både etaten og byrådsavdelingen som Kommunerevisjonen har hensyntatt i det videre arbeidet med rapporten.

Undersøkelsen har også vært underlagt intern kvalitetssikring i Kommunerevisjonen. Kvalitetssikringen omfatter vurderinger av datamaterialets og analysenes gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Med gyldighet menes til hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle. Med pålitelighet menes hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært, og om bearbeiding og analyse av datamaterialet ikke har medført feil.

Det er noe usikkerhet knyttet til tallgrunnlaget for beregning av planlagte og gjennomførte timeverk. Usikkerheten skyldes at Kommunerevisjonen i sammenligning mellom data fra de ulike kildene til vaktinformasjon fant ulik informasjon for enkelte vakter. Videre fant Kommunerevisjonen i en tidligere undersøkelse av GAT-data i andre virksomheter noen forskjeller mellom beregninger av vaktdata i ledelsesrapporter i GAT og beregninger gjort på bakgrunn av uttrekk fra GAT-analyse, (jf. metodekapittel i rapport 8/2018 *Barnevernsinstitusjoner – kompetanse og bemanning m.m.*)

Det kan også være andre feilkilder i datagrunnlaget, men Kommunerevisjonen mener vi gjennom gjennomført kvalitetssikring har tilstrekkelig grunnlag for å mene at usikkerheten ikke påvirker resultatene på en slik måte at det gir et vesentlig feilaktig bilde av helsehusenes bemanning og vikarbruk. Som grunnlag for rapportens beskrivelser, vurderinger og konklusjon mener vi derfor at det innsamlede datamaterialet er tilstrekkelig gyldig og pålitelig.

4. Behandling av personopplysninger

Formålet med Kommunerevisjonens innhenting, behandling og oppbevaring av personopplysninger er å utføre den lovbestemte revisjonen av Oslo kommune. Hvilke personopplysninger vi samler inn og behandler, avhenger av hvilken informasjon vi trenger for å gjennomføre undersøkelsen. Personopplysningene vil kunne være opplysninger som kommunen er pålagt å innhente, som av andre grunner er i kommunens systemer, som ansatte plikter å oppgi til Kommunerevisjonen, eller som er gitt frivillig. I denne undersøkelsen er det behandlet personopplysninger hentet fra vaktdata og personelloversikter i GAT-analyse, stillingsinformasjon fra HR-systemet og i noen tilfeller tidspunkt for oppnådd helsefaglig kompetanse fra helsepersonellregisteret.

Kommunerevisjonen følger bestemmelsene i personopplysningsloven og legger vekt på å begrense lagringen av personopplysninger. Vi legger vekt på bare å innhente data som er relevante for formålet med undersøkelsen. Vi tar bare vare på personopplysninger som er nødvendige for dokumentasjon av arbeidet vi utfører. Personopplysninger lagres utilgjengelig for uvedkommende.



Oslo

Oslo Kommune
Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Tel. +21 80 21 80

Rapport 7/2025

Du finner mer informasjon
om Kommunerevisjonen
og våre rapporter på:

www.krv.oslo.kommune.no