



Oslo

Kommunerevisjonen

2023

Helsehus i Oslo

Bemanning og kompetanse

Rapport 6

Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Kommunerevisjonens rapporter 2023

Rapport 1/2023	Eierskapskontroll av Oslo Business Region AS
Rapport 2/2023	Personvern i skoler
Rapport 3/2023	Munchmuseets arbeid med habilitet og forebygging av misligheter og korrupsjon
Rapport 4/2023	Oppfølging av barn og unge etter koronapandemien
Rapport 5/2023	Eiendomsforvaltning av Oslo kommunes tomme bygg

Kommunerevisjonens rapporter 2022

Rapport 1/2022	Fossil- og utslippsfrie bygge- og anleggsplasser
Rapport 2/2022	Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2021
Rapport 3/2022	Sykkelsatsingen i Oslo
Rapport 4/2022	Bemanning i barnehager
Rapport 5/2022	Plan- og bygningsetatens arbeid med ulovlighetsoppfølging
Rapport 6/2022	Oppfølging etter rapport 6/2019 Vg3 fagopplæring i skole
Rapport 7/2022	Kostnadsoverskridelser i store og unike investeringsprosjekter
Rapport 8/2022	Eierskapskontroll - Oppfølgingen av Oslomodellen og samfunnsansvar
Rapport 9/2022	Eierskapskontroll av Fjellinjen AS
Rapport 10/2022	Økonomisk stønad til store barnefamilier
Rapport 11/2022	Oppfølging etter rapport 8/2019: Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten
Rapport 12/2022	Ansettelse av ledere
Rapport 13/2022	Planlegging av anskaffelser
Rapport 14/2022	Arbeidsforberedende trening – Oslo Produksjon og Tjenester og Spir Arbeidsinkludering
Rapport 15/2022	Beredskap ved bortfall av vann

Forord

Denne rapporten er et resultat av en beskrivende undersøkelse av helsehus i Oslo med vekt på bemanning og kompetanse ved helsehusene.

Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak under *Eventuelt* i kontrollutvalgets møte 20. desember 2022. Vedtaket var blant annet at kontrollutvalget ba Kommunerevisjonen umiddelbart om å starte en undersøkelse på nyåret 2023, med ambisjon om å levere blant annet en deskriptiv bemanningsanalyse i løpet av første kvartal 2023. Kontrollutvalget bestilte i møtet 31. januar 2023 (sak 7) også en forvaltningsrevisjon av kvalitet i helsehus, som er planlagt levert i løpet av tredje kvartal 2023.

Prosjektet er gjennomført av førsterevisor Adrian Munsterhjelm, seniorrådgiver Stig Eliassen og seniorrådgiver Roar A. Kristensen (prosjektleder).

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

10. mars 2023

Hilde Ludt (sign)
avdelingsdirektør

Roar A. Kristensen (sign)
seniorrådgiver

Innhold

Hovedbudskap.....	5
Sammendrag	5
1. Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Formål og problemstillinger	9
1.3 Metodisk tilnærming og gjennomføring	10
1.4 Rapportens oppbygging.....	10
2. Bakgrunn	12
2.1 Opprettelsen av helsehus i Oslo	12
2.2 Tidligere undersøkelser og byrådets sak fra 2021	13
3. Tilbudet ved helsehusene i Oslo.....	19
3.1 Plasser ved helsehusene.....	19
3.2 Finansieringsmodellen for helsehus	21
3.3 Lilleborg helsehus	22
3.4 Solfjellshøgda helsehus	23
3.5 Solvang helsehus.....	24
3.6 Ullern helsehus.....	26
4. Bemanningsanalyser av helsehusene i Oslo	29
4.1 Andel med ulik fagbakgrunn på helsehusene	29
4.2 Planlagt vs. faktisk bemanning	36
4.3 Vikarbruk ved helsehusene	42
4.4 Oppnådd pleiefaktor	43
5. Kommunerevisjonens oppsummering.....	49
Referanser	51
Tabelloversikt	52
Figuroversikt	53
Vedlegg 2 Metode.....	55
Vedlegg 3 Tabeller	59

Hovedbudskap

Denne rapporten er et resultat av en beskrivende undersøkelse av de fire helsehusene i Oslo kommune med vekt på bemanning og kompetanse. Undersøkelsesperioden var 2022.

Undersøkelsen viser at bemanningen og kompetansen varierte mellom helsehusene. Solfjellshøgda helsehus planla med omtrent like mange personer på dagvakt og kveldsvakt i hverdagene som i helger, mens det ved de andre tre helsehusene ble planlagt med lavere bemanning på kvelder og i helger. Ullern helsehus hadde en langt lavere andel sykepleiere i den faktiske bemanningen enn de andre helsehusene. Ullern helsehus hadde også en større andel ufaglærte i den faktiske bemanningen enn de andre.

Vikarbruken i 2022 varierte fra 26 prosent ved Solvang helsehus til 45 prosent ved Ullern helsehus. Ved alle helsehusene var det benyttet færre sykepleiere enn planlagt i den faktiske bemanningen. Det indikerer at sykepleiere i et visst omfang ble erstattet av personell med lavere kompetanse.

Kommunerevisjonen vil avlegge ytterligere en rapport om kvalitet i helsehus, etter planen i løpet av tredje kvartal 2023.

Sammendrag

Helsehus i Oslo ble opprettet i 2015. Formålet med opphold i helsehus er blant annet å utsette eller minske behov for helse- og omsorgstjenester og å redusere omfanget av sykehusinnleggelser. Bakteppet for opprettelsen var samhandlingsreformen, som innebar raskere utskrivning av pasienter og behov for intensiv rehabilitering av pasienter. Korttidsplasser, som tidligere var lokalisert i samme sykehjem som langtidsplasser, ble nå lagt til egne helsehus.

I 2018 reviderte Kommunerevisjonen rehabiliteringstilbudet i helsehus. Kommunerevisjonens rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus* viste svakheter og mangler ved rehabiliteringstilbudet ved daværende Ryen helsehus, nå Solfjellshøgda helsehus. Helsehuset hadde blant annet ikke en bemanning som fullt ut sikret rehabiliteringen til alle pasienter. Undersøkelsen tydet også på at Sykehjemsetaten ikke fullt ut hadde sikret tilstrekkelig kapasitet på rehabiliteringsplasser i forhold til bydelenes behov på helsehusene i Oslo.

Mot slutten av året 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. Som følge av dette valgte byråden for helse, eldre og innbyggertjenester å foreta en budsjettjustering med en økning på 3,8 millioner kroner til å styrke bemanningen på Ullern helsehus på kveldstid og til kompetanse- og utviklingstiltak. Ifølge Sykehjemsetaten økte også etaten selv budsjettet til Ullern helsehus med 700 000 kroner innen etatens egen ramme. I januar 2023 økte byråden dette med 17 millioner kroner for å gjennomføre lignende tiltak ved alle helsehusene.

Formålet med denne beskrivende undersøkelsen er å raskt gi kontrollutvalget informasjon om kompetanse og bemanning i helsehusene i Oslo kommune. Et annet formål er å utarbeide analyser som kan inngå som en del av faktagrunnlaget i

forvaltningsrevisjonen om helsehus. Bemanningsanalyser kan også være nyttige for den eksterne gjennomgangen som Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester er bestiller av.

Mandatet for undersøkelsen er kontrollutvalgets vedtak som ble gitt under *Eventuelt* i kontrollutvalgets møte 20. desember 2022. Kontrollutvalget ba Kommunerevisjonen umiddelbart om å starte en undersøkelse på nyåret 2023, med ambisjon om å levere blant annet en deskriptiv bemanningsanalyse i løpet av første kvartal 2023. I kontrollutvalgets møte 31. januar (sak 7) framkommer det også at bemanningsanalysene vil inngå i en forvaltningsrevisjon om kvalitet i helsehus som skal rapporteres innen tredje kvartal 2022.

Perioden Kommunerevisjonen har utarbeidet analyser for, er året 2022. Kommunerevisjonen har foretatt uttrekk for alle fire helsehusene for hele 2022 fra GAT-analyse¹. Uttrekket er grunnlagsdata for området «bemanning» i GAT-analyse for de relevante avdelingene i helsehusene. Kommunerevisjonen har hatt kontaktpersoner knyttet til bemanningsplanlegging og bruk av GAT i alle fire helsehusene. Kommunerevisjonen har blant annet innhentet informasjon fra Sykehjemsetaten løpende gjennom spørsmål om dokumentasjon som er oversendt oss per e-post.

Kommunerevisjonen har i tillegg benyttet dokumentasjon som er offentlig tilgjengelig, blant annet dokumentasjon som forelå som underlag for helse- og sosialutvalgets høring om helsehus 30. januar 2023.

Nedenfor følger Kommunerevisjonens sentrale oppsummeringer av funnene i undersøkelsen.

Kommunerevisjonens oppsummering

I 2015 samlet Sykehjemsetaten alle korttidsavdelinger i fire helsehus. Tidligere var disse fordelt på 24 ulike sykehjem. Kommunerevisjonen og Helseetaten fant i 2018/2019 mangler og svakheter blant annet ved bemanningen i helsehus. Helseetaten skrev i rapporten fra sin kvalitetsrevisjon i helsehus blant annet at ikke alle pasienter kan nyttiggjøre seg av tilbudet der. Byrådet beskrev i en byrådssak om helsehus fra 2021 at mange pasienter som ble behandlet på helsehus, hadde behov for mer omfattende medisinsk og helsefaglig oppfølging og krevde ressurser langt ut over den bemanningsfaktoren som lå til grunn for en ordinær helsehusplass.

Kommunerevisjonens bemanningsanalyse viser at det varierte hvordan helsehusene planla antall vakter i løpet av døgnet i 2022. Solfjellshøgda helsehus planla med like mange personer på dagvakt og kveldsvakt på hverdager som i helger, mens det ved de tre andre helsehusene ble planlagt med lavere bemanning på kvelder og i helger. Ved alle helsehusene ble det planlagt med langt færre sykepleiere på kveldsvakter og i helger enn på dagvakt. Ved Ullern helsehus ble det på enkelte vakter både i hverdager og helger planlagt med kun én sykepleier på hver avdeling. På Lilleborg helsehus gjaldt det samme på enkelte vakter i helger. Det vil si at én sykepleier alene kunne ha sykepleieransvar for opptil 25 pasienter.

¹ GAT-analyse er et system for analyse av arbeidsplanleggingsverktøyet GAT, som benyttes av turnusvirksomheter som Sykehjemsetaten.

Bemanningsanalysene viser videre at Ullern helsehus hadde en langt lavere andel sykepleiere i den faktiske bemanningen enn de andre helsehusene. Ullern helsehus hadde også en større andel ufaglærte i den faktiske bemanningen enn de øvrige helsehusene.

Vikarbruken i 2022 varierte fra 26 prosent ved Solvang helsehus til 45 prosent ved Ullern helsehus. Ullern helsehus hadde den høyeste andelen av bruk av ufaglærte vikarer. I vikarbruken inngår også fastvakter som ikke var en del av helsehusenes planlagte bemanning, men ble tilknyttet enkeltpasienter som trengte en fast vakt rundt seg, for eksempel om natten. Ullern helsehus hadde den høyeste bruken av fastvakter, og disse utgjorde ca. 30 prosent av vikarbruken.

Ved alle helsehusene var det benyttet færre sykepleiere i den faktiske bemanningen enn det som var planlagt. Det indikerer at sykepleiere i et visst omfang blir erstattet av personell med lavere kompetanse. Ved alle helsehusene var det flere ufaglærte i den faktiske bemanningen enn det som var planlagt. Det største negative avviket mellom planlagt og faktisk bemanning var blant fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger, hvor det var færre i den faktiske bemanningen enn det som var planlagt. Det største avviket blant disse var ved Solvang helsehus der faktisk bemanning av leger kun utgjorde 75 prosent av den planlagte bemanningen.

Ingen av helsehusene hadde, totalt sett, oppnådd pleiefaktoren Sykehjemsetaten brukte for å budsjettere antall plasser. Pleiefaktor beskriver her bemanningsforholdet mellom antall sengeplasser og antall pleiere rundt sengeplassen. De fleste avdelingene hadde lavere oppnådd pleiefaktor enn normen tilsa.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Helsehus i Oslo ble opprettet i 2015. Formålet med opphold i helsehus er blant annet å utsette eller minske behov for helse- og omsorgstjenester og å redusere omfanget av sykehusinnleggelser. Bakteppet for opprettelsen var samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen innebar raskere utskrivning av pasienter og økt behov for intensiv rehabilitering av pasienter. Korttidsplasser som tidligere var lokalisert i samme sykehjem som langtidsplasser, ble nå lagt til egne helsehus.

I 2018 reviderte Kommunerevisjonen rehabiliteringstilbudet i helsehus. Kommunerevisjonens rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus* viste svakheter og mangler ved rehabiliteringstilbudet ved daværende Ryen helsehus, nå Solfjellshøgda helsehus. Helsehuset hadde blant annet ikke en bemanning som fullt ut sikret rehabiliteringen til alle pasienter. Undersøkelsen tydet også på at Sykehjemsetaten ikke fullt ut hadde sikret tilstrekkelig kapasitet på rehabiliteringsplasser i forhold til bydelenes behov på helsehusene i Oslo.

Kommunerevisjonen fulgte opp forvaltningsrevisjonen i 2022. Det framkom blant annet at Sykehjemsetaten ikke hadde tilført midler til Ryen helsehus som meldt, for å øke antall terapeuter og pleiere utover det som fulgte av omgjøringen av flere plasser til rehabiliteringsplasser.

Ifølge Sykehjemsetaten i 2022 hadde byrådets styrking av hjemmetjenesten med 500 årsverk ført til at de lettest rehabiliteringsbare ble behandlet utenfor helsehusene.

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. Som følge av dette valgte byråden for helse, eldre og innbyggertjenester å foreta en budsjettjustering med en økning på 3,8 millioner kroner til å styrke bemanningen på Ullern helsehus på kveldstid og til kompetanse- og utviklingstiltak. Ifølge Sykehjemsetaten økte også etaten selv budsjettet til Ullern helsehus med 700 000 kroner innen etatens egen ramme. I januar 2023 økte byråden dette med ytterligere 17 millioner kroner for å gjennomføre lignende tiltak ved alle helsehusene.

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester initierte i november 2022 en ekstern gjennomgang av helsehusene i Oslo. Gjennomgangen skal være ferdigstilt i juni 2023. Kontrollutvalget har også bestilt en forvaltningsrevisjon av kvalitet i helsehus, som etter planen skal rapporteres i løpet av tredje kvartal 2023. Kommunerevisjonen har i tillegg en pågående undersøkelse av tilbudet til hjemmeboende med demens, som også omfatter avlastningstilbud på helsehus. Sistnevnte skal etter planen rapporteres i andre kvartal 2023.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med denne undersøkelsen har vært å raskt gi kontrollutvalget informasjon om kompetanse og bemanning i helsehusene i Oslo kommune. Et annet formål er å utarbeide analyser som kan inngå som en del av faktagrunnlaget i forvaltningsrevisjonen om

helsehus. Bemanningsanalyser kan også være nyttige for den eksterne gjennomgangen som Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester er bestiller av.

Mandatet for undersøkelsen er kontrollutvalgets vedtak som ble gitt under *Eventuelt* i kontrollutvalgets møte 20. desember 2022. Kontrollutvalget ba Kommunerevisjonen umiddelbart om å starte en undersøkelse på nyåret 2023, med ambisjon om å levere blant annet en deskriptiv bemanningsanalyse i løpet av første kvartal 2023. I kontrollutvalgets møte 31. januar (sak 7) framkommer det også at bemanningsanalysene vil inngå i en forvaltningsrevisjon om kvalitet i helsehus som skal rapporteres tredje kvartal 2022.

1.3 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Kommunerevisjonen sendte brev om oppstart av undersøkelsen 22. desember 2022 til byråden for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten. Kommunerevisjonen fikk oppnevnt kontaktpersoner i byrådsavdelingen og Sykehjemsetaten.

Kommunerevisjonen hadde oppstartsmøte med Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten 10. januar 2023. Her ga Kommunerevisjonen informasjon om undersøkelsene og byrådsavdelingen og Sykehjemsetaten fikk komme med innspill.

Perioden vi har utarbeidet analyser for, er året 2022. Kommunerevisjonen har foretatt uttrekk for alle fire helsehusene for hele 2022 fra GAT-analyse. Uttrekket er grunnlagsdata for området «bemanning» i GAT-analyse for de relevante avdelingene i helsehusene. GAT-analyse er et system for analyse av arbeidsplanleggingsverktøyet GAT, som benyttes av turnusvirkksomheter som Sykehjemsetaten. Avdelingen Dagrehabilitering på Solvang helsehus samt post 4 på Lilleborg hus, som ble lagt ned i februar 2022, inngår ikke i bemanningsanalysene.

Kommunerevisjonen har hatt kontaktpersoner knyttet til bemanningsplanlegging og bruk av GAT i alle de fire helsehusene. Vi har blant annet innhentet informasjon fra Sykehjemsetaten løpende gjennom spørsmål om dokumentasjon som er oversendt oss per e-post.

Kommunerevisjonen har i tillegg benyttet offentlig tilgjengelig informasjon, blant annet dokumentasjon som forelå som underlag for helse- og sosialutvalgets høring om helsehus 30. januar 2023.

Sykehjemsetaten har fått utkast til rapport med faktabeskrivelser for gjennomgang. Både Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten har også fått rapporten til kontradiksjon. Undersøkelsen har videre vært underlagt intern kvalitetssikring i Kommunerevisjonen.

1.4 Rapportens oppbygging

I kapittel to gir vi bakgrunnsinformasjon om opprettelsen av og innhold i helsehus, herunder en gjennomgang av tidligere undersøkelser av helsehus. I kapittel tre presenterer vi beskrivende fakta om de fire helsehusene: Lilleborg, Solfjellshøgda, Solvang og Ullern. I kapittel fire presenterer vi ulike bemanningsanalyser som viser

kompetanse på vakter, forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning, vikarbruk og pleiefaktor. I kapittel fem oppsummerer vi funnene i undersøkelsen.

2. Bakgrunn

I dette kapitlet gir vi en beskrivelse av opprettelsen av helsehusene og en gjennomgang av ulike tidligere undersøkelser av helsehus. Kapitlet inneholder også informasjon om byrådssaken fra 2021 om tilbudet ved helsehusene.

2.1 Opprettelsen av helsehus i Oslo

I byrådssak 114/15 *Satsing på rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten i Oslo kommune* beskrev daværende byråd for eldre at det var en utvikling i økte og endrede pasientbehov som følge av samhandlingsreformen og forandringer i befolkningens behov. Ifølge saken innebar dette at

(...) sykehjemmenes korttidstilbud får inn sykere pasienter enn tidligere med større behov både for behandling og rehabilitering før de kan reise hjem eller får en avklart situasjon for å flytte til langtidstilbud i sykehjem.

Byrådet så et behov for å utvikle mer differensierte rehabiliterings- og mestringstilbud tilpasset ulike målgrupper som er innom sykehjem for kortere perioder.

Sykehjemsetaten samlet alle korttidsavdelinger, som før var fordelt på 24 ulike sykehjem, i fire helsehus i løpet av 2015. De fire helsehusene skulle dekke behovet i ulike områder av byen. Helsehusene var Solvang (nord), Tåsen (vest), Lilleborg (sentrum) og Ryen (sør). Tåsen helsehus er i dag Ullern helsehus, mens Ryen helsehus nå er Solfjellshøgda helsehus. Daværende Tåsen helsehus, nå Ullern helsehus, var privat drevet fram til kommunen overtok i desember 2019. De andre helsehusene har hele tiden vært kommunalt drevet.

I byrådssaken var det beskrevet at

For helsehusene vil det være behov for relevant medisinsk utstyr og kompetanse for å være bedre rustet både til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus og ulike målgrupper som trenger tilrettelagt rehabilitering. Helsehusene vil slik bli et bedre tilbud til borgerne.

Bystyret tok byrådssaken til orientering i bystyrets møte 26. august 2015 (sak 244).

I byrådssak 174/17 *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg* framkom det at Oslo kommune i mindre grad hadde tilbud om rehabiliteringsopphold sammenlignet med andre kommuner. Byrådet skrev at angående helsehus var det kommet ulike og motstridende innspill fra flere høringsinstanser. Byrådet skulle gjennomføre et eget utredningsarbeid om drift og organisering, ifølge planen. Et av tiltakene i byrådssaken var at ved opphold i helsehus skulle nødvendige tverrfaglige ressurser i større grad settes inn med utgangspunkt i innbyggernes behov og i mindre grad ut fra forhåndsbestemte vedtak.

Sykehjemsetaten skrev i høringsuttalelsen til *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg* at helsehusene gjennomførte omfattende flytte- og omstillingsprosesser i årene 2014–2015. Sykehjemsetaten innså at det hadde tatt tid å etablere helsehus i tråd med forventningene. Etaten beskrev at en modell for samarbeid med bydelene kunne være at etaten stilte med en basispakke bestående av lege, sykepleiere og annet pleiepersonell, mens bydelene brukte hjemmetjenesten til å gi hjelp utover det helt grunnleggende. Flere

av bydelene skrev i sine høringsuttalelser at det burde ses på om helsehusene kunne være en del av bydelenes organisering.

Sosial- og eldreombudet i Oslo, heretter Ombudet, viste i høringsuttalelsen til planen i 2017 at den i årsmeldingen for 2016 hadde anbefalt en evaluering av hvordan helsehusene fungerte. Ombudet beskrev at det ikke var etablert ordning med kvalitetsrevisjoner i helsehus, slik det var i langtidshjem. Henvendelser Ombudet hadde mottatt vedrørende helsehus, handlet blant annet om ansattes språkkompetanse, dårlig tilrettelegging for sosial omgang, lite oppholdsrom og liten plass til besøk. Ombudet mente å se av klagen for personer som hadde vært inne på rullerende korttidsopphold, at det ville være positivt om pasientene mottok tjenester i et miljø som var mer likt som på langtidshjem.

Bystyret tok byrådssak 174/17 *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg* til orientering i bystyrets møte 13. desember 2017 (sak 336).

2.2 Tidligere undersøkelser og byrådets sak fra 2021

Nedenfor gjengis vesentlige anbefalinger og funn fra utvalgte undersøkelser av helsehus gjennomført av Kommunerevisjonen og Helseetaten med vekt på kompetanse og bemanning samt byrådets sak om helsehus i 2021.

2.2.1 Kommunerevisjonens rapporter

a) Rapport 5/2018 Sykehjemsetaten – kvalitetsutvikling i langtidshjem og helsehus

Kommunerevisjonen undersøkte i 2018 Sykehjemsetatens arbeid på overordnet nivå med kvalitet og kvalitetsutvikling i langtidshjem og helsehus. Undersøkelsen hadde vekt på bruken av informasjon om kvalitet på tjenestene – blant annet i Helseetatens beboer- og pårørendeundersøkelser og i kvalitetsindikatorundersøkelsene.

Rapporten omtalte blant annet at etableringen av helsehusene var en omfattende organisatorisk endring. Informantutsagn pekte på samhandling mellom bydelene og Sykehjemsetaten om bruk av helsehusene som en utfordring.

Rapport 5/2018 viste at Sykehjemsetaten hadde brukt undersøkelser om kvalitet i institusjoner ved virksomhetsplanlegging på avdelingsnivå til læringsformål og ved kontroll og oppfølging av tjenesteleveranser fra institusjonene. Forvaltningsrevisjonen i 2018 avdekket forbedringspunkter knyttet til at etaten ikke i tilstrekkelig grad hadde brukt kildematerialet systematisk i det overordnede og strategiske arbeidet med risikoperspektiv på kvalitet og kvalitetsutvikling. Etaten hadde i liten grad sammenstilt og aggregert data fra Helseetatens brukerundersøkelser, kvalitetsindikatorundersøkelsene og lignende.

Forvaltningsrevisjonen ble fulgt opp i 2021. Oppfølgingsundersøkelsen viste at etaten i hovedsak hadde iverksatt de varslede tiltakene (jf. kontrollutvalgssak 38/2021). Etaten hadde blant annet gjennomført risikoanalyse for 2021 med deltagere fra et bredt tverrfaglig team fra administrasjonen i Sykehjemsetaten i tillegg til kvalitetssjefer fra langtidshjem og helsehus, ifølge etaten. Etaten hadde sammenfattet og strukturert enkelte av resultatene fra kvalitetsindikatorundersøkelsen, men etaten arbeidet fortsatt

med å finne en form på aggregering av resultater fra kvalitetsundersøkelser som ble gjennomført årlig eller sjeldnere.

b) Rapport 15/2018 Rehabilitering i helsehus

Kommunerevisjonen undersøkte i 2018 om rehabiliteringstilbudet i helsehusene fungerte etter hensikten. Undersøkelsen var dels rettet mot Sykehjemsetaten sentralt, dels mot daværende Ryen helsehus, nå Solfjellshøgda helsehus.

Kommunerevisjonen anbefalte blant annet at Sykehjemsetaten vurderte tiltak for å sikre at helsehusene hadde tilstrekkelig og kompetent bemanning for å gi nødvendig rehabilitering. Kommunerevisjonen pekte blant annet på at helsehuset ikke hadde nok hjelpemidler til å gjennomføre all planlagt rehabilitering og ikke en bemanning som fullt ut sikret rehabiliteringen til alle pasienter.

I oppfølgingsundersøkelsen i 2022 framkom det blant annet at Sykehjemsetaten ikke hadde tilført midler til Ryen helsehus, nå Solfjellshøgda helsehus, for å øke antall terapeuter og pleiere, utover det som fulgte av omgjøring av flere plasser til rehabiliteringsplasser (jf. kontrollutvalgssak 25/2021).

c) Rapport 13/2019 Legemiddelhåndtering

Kommunerevisjonen undersøkte i 2019 legemiddelhåndteringen blant annet ved Solvang helsehus. Undersøkelsen viste mangler og svakheter i legemiddelhåndteringen. Det var manglende kontroll med A- og B-preparater og manglende håndtering av svinn.² Ifølge undersøkelsen kunne det gå opptil seks uker mellom kontrolltidspunktene av beholdningen av A- og B- preparater. Avdelingssykepleieren opplyste den gang at avdelingen ved noen tilfeller hadde måttet utsette kontrolltellingene av A- og B- preparater på grunn av lav sykepleierbemanning. Kommunerevisjonen anbefalte helsehuset å iverksette tiltak for å sikre legemiddelhåndtering i samsvar med regelverket.

Oppfølgingsundersøkelsen etter rapporten, fra januar 2023 (jf. kontrollutvalgssak 3/2023), viste at Sykehjemsetaten i hovedsak hadde iverksatt meldte tiltak sentralt og lokalt på Solvang helsehus. Sykehjemsetaten viste blant annet til at etaten hadde ansatt to farmasøyter som bisto institusjonene, og etablert en legemiddelkomité. Etaten hadde ikke fulgt opp bystyrets vedtak om å gjennomføre årlige uvarslede tilsyn.

d) Rapport 11/2020 Beredskap og håndtering av koronautbruddet - erfaringsoppsummering barnevern, skole og sykehjem

Kommunerevisjonen undersøkte i 2020 beredskap og håndtering av koronautbruddet ved blant annet sykehjem, herunder helsehus. Sykehjemsetaten hadde gjort et omfattende arbeid med mulighet for å kunne ta imot inntil 500 pasienter fra sykehusene hvis det skulle oppstå behov for ekstraordinær utskrivning. Solvang helsehus ble klargjort til å ta imot inntil 117 hjemmeboende koronasmittede pasienter fra sykehusene.

For sykehjemmene generelt framkom det av Sykehjemsetatens interne evaluering, gjengitt i Kommunerevisjonens rapport, at «helgepersonalet med lav fagdekning» hadde

² A-preparater er legemidler som er sterkt vanedannende, for eksempel morfin og andre smertestillende opiat. De skal kun brukes ved alvorlig sykdom og må skrives ut på spesiell resept. B-preparater er vanedannende medisiner, for eksempel Valium og Paralgin forte. [Kilde: lommelegen.no](https://lommelegen.no)

vært en utfordring. En av læringspunktene i undersøkelsen var at det er viktig at det kunne prioriteres tid til å sette seg inn i nye og oppdaterte rutiner. Det var mer krevende å trene opp helgepersonellet. Ifølge erfaringsoppsummeringen hang dette sammen både med fagdekningen og med tilgjengelighet. Innføring av nye rutiner, kurs og administrativ oppfølging skjedde som hovedregel i ukedagene.

2.2.2 Helseetatens kvalitetsrevisjon 2018/2019

Bystyret vedtok i 2015 (sak 9) at det skulle gjennomføres kvalitetsrevisjon i sykehjem, hjemmetjenester og boliger. Kvalitetsrevisjoner er en del av kvalitetsmålingssystemet for helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune og utføres av Helseetaten. Helseetaten rapporterte i januar 2019 en kvalitetsrevisjon i kommunens helsehus. Det var første og eneste gang helsehusene har vært underlagt slik revisjon.

Kvalitetsrevisjonen omfattet Lilleborg, Solvang og Ullern helsehus. Kvalitetsrevisjonen omfattet pasientforløp og overganger mellom sykehus, helsehus og hjem og styring og arbeid med kvalitetsforbedring.

Helseetaten skrev blant annet følgende i sin oppsummering av kvalitetsrevisjonen:

Samhandlingsreformen har medført kortere liggetid på sykehus og mange pasienter som tidligere ble behandlet der, overføres nå til helsehusene. Det stiller et høyere krav til bemanning og kompetanse enn tidligere. Helsehusene mottar alle pasientkategorier og det gir flere utfordringer. Ikke alle pasienter kan nyttiggjøre seg av tilbudet der, og reise hjem etter endt opphold. Mange blir liggende lenge på helsehusene i påvente av avklaring om omsorgsnivå, eller med vedtak om langtidsplass i påvente av egnet plass i langtidshjem. Pasientene på en post vil derfor ha svært ulike behov for hjelp og kompetanse.

Alle de reviderte helsehusene fikk avvik på området pasientoverganger. Helsehusene sikret ikke pasientoverganger i tråd med kravene. Avvikene var blant annet knyttet til at oppstartssamtaler ikke alltid ble gjennomført i henhold til rutinen, at ikke alle pasienter ble vurdert av lege i henhold til rutinen, og at det var mangelfull dokumentasjon i journalene.

Solvang og Lilleborg helsehus fikk begge merknader på området styring og arbeid med kvalitetsforbedring.

Sykehjemsetaten oppga i februar 2023 at det i ettertid har blitt iverksatt mange tiltak for å sikre gode pasientoverganger. Etaten oppga at en oppstartssamtale skulle gjennomføres senest innen tre virkedager, og dersom bydel/pårørende ikke hadde anledning til å delta innen disse dagene, ble samtalen gjennomført kun med pasienten. Deretter ble det invitert til en ny samtale så snart bydel/pårørende hadde anledning til å delta, ifølge etaten. Det var også utarbeidet en prosedyre for vurdering av lege så raskt som mulig etter innkomst, ifølge etaten. Det var lege ved helsehuset alle dager, minus søndager, slik at dette området ifølge etaten kunne ivaretas på en god måte. Dokumentasjon i journaler var ett av Sykehjemsetatens fokusområder med egne tiltak både i 2022 og videre i 2023. Ifølge etaten ble det arbeidet systematisk med ulike tiltak for å sikre en god dokumentasjon, herunder at E-rom var i ferd med å innføres ved alle helsehusene.

2.2.3 Byrådssak 109/21 om tilbud ved helsehusene

Ved behandlingen av rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus* (sak 47/2019) ba bystyret byrådet om å fremme egen sak om tilbudet ved helsehusene. Byrådet hadde også tidligere i byrådssak 174/17 *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg* vist til at den ville gjennomføre et eget utredningsarbeid om drift og organisering av helsehusene.

I byrådssak 109/21 *Tilbud ved helsehusene* var det beskrevet at flere pasienter som tidligere ble behandlet av spesialisthelsetjenesten, nå ble behandlet i kommunen, herunder på helsehus. Byrådet oppga at

mange av disse personene har behov for mer omfattende medisinsk og helsefaglig oppfølging og krever ressurser langt ut over den bemanningsfaktor som ligger til grunn for en ordinær helsehusplass.

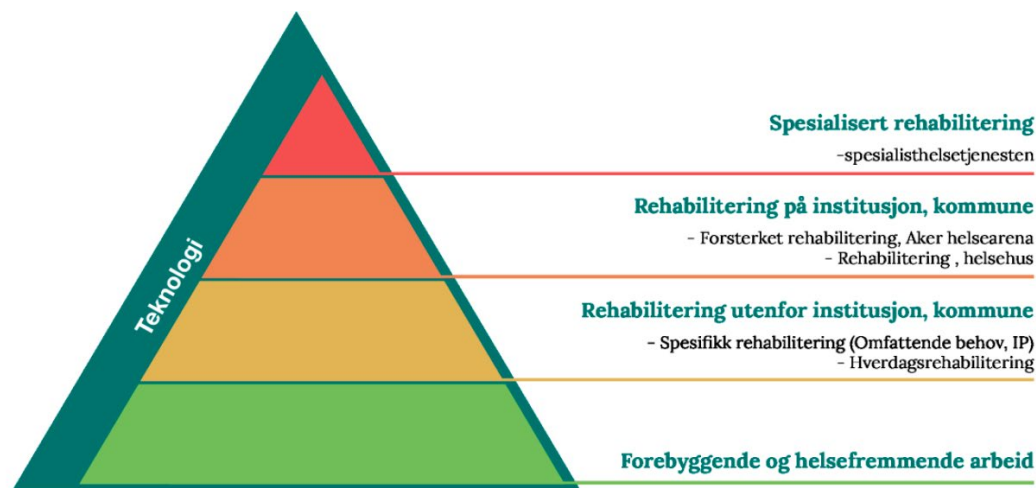
Byrådet skrev videre i byrådssak 109/21 at

Med utgangspunkt i gjennomført revisjon beskrives utfordringer ved helsehusene slik de fungerer i dag, og hva byrådet har gjort og foreslår å gjøre for å styrke helsehusene og rehabiliteringstilbudet i Oslo kommune.

Byrådet beskrev i byrådssaken at det hadde blitt iverksatt flere tiltak sentralt i Sykehjemsetaten og lokalt ved hvert enkelt helsehus. I 2019 ble helsehusenes rehabiliteringskapasitet styrket ved at halvparten av korttidsplassene ble omgjort til rehabiliteringsplasser. Denne endringen utløste 60 flere rehabiliteringsplasser. Ifølge byrådet ga dette flere fysio- og ergoterapeuter og leger samt noe mer pleieressurser. Helsehusene har fått tilgang på farmasøyt, og Sykehjemsetaten opprettet flere sesongbaserte korttidsplasser i vinterhalvåret.

Byrådet beskrev også at det ble utviklet en ny organisasjonsmodell for helsehusene i 2017 som ble innført i 2018. Det har blitt tilsatt kvalitetssjefer, administrasjonssjefer og fagsykepleiere ved helsehusene. Ifølge byrådet hadde dette blant annet ført til systematisk arbeid med kompetanse, rutiner og prosedyrer. Sykehjemsetaten oppga i 2023 at organisasjonsendringen har medført at faglig ledelse og personalledelse er adskilt, og at den faglige ledelsen skal sikres ivaretatt av kvalitetssjefen. Ifølge etaten er kvalitetssjefen institusjonslederens forlengede arm i arbeidet med kvalitet. Vedkommende arbeider sammen med fagsykepleieren for å sikre god kvalitet på tjenesten.

Byrådet påpekte i byrådssaken i 2021 viktigheten av samarbeid på flere områder, blant annet når det gjaldt enighet om mål for opphold, tiltak eller utskrivelse. Et tilbud kommunen hadde etablert, var forsterket rehabilitering på Aker (FRA), som er en del av Helseetaten. Helseetaten har utviklet illustrasjon over rehabiliteringstilbudet i Oslo kommune som følger nedenfor i figur 1.

Figur 1 Rehabiliteringstilbudet i Oslo kommune

Note: Figuren er hentet fra byrådssak 109/21.

Byrådet påpekte i saken at « (...) dagens oppdeling av kommunehelsetjenestens somatiske rehabiliteringstilbud skaper sårbare overganger for pasientene og bidrar til et uoversiktlig tilbud for innbyggerne, sykehus og bydeler.»

Byrådet skrev videre det kunne være hensiktsmessig å jobbe fram hvordan Oslo kommune bedre kan samordne tilbud til den eldre delen av befolkningen i det videre arbeidet med organiseringen av helsehus i Oslo. Målet er å skape færre brudd i pasientforløpet og bedre samhandling.

Sykehjemsetaten oppga i februar 2023 at det ble utviklet et kategoriseringsverktøy som skulle sikre at pasienter med rehabiliteringspotensial skulle få mer oppfølging av terapiressurser, slik at de raskere kunne oppnå en bedring i fysisk funksjonsnivå og om mulig kunne reise hjem raskere, og at dette verktøyet ble implementert i 2022.

Byråden for eldre, helse og innbyggertjenester informerte helse- og sosialutvalget 16. februar 2023 om at byrådet tok sikte på å fremme en ny sak om helsehus for bystyret i løpet av første halvår 2023.

Per mars 2023 lå byrådssak 263/22 *Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo - Temaplan 2023-2033* til behandling i bystyrets organer. Denne erstatter blant annet Byrådssak 114/15 *Satsning på rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten i Oslo kommune*. Byrådet fremmet denne saken som en oppfølging av bystyrevedtaket om å utarbeide en overordnet plan for rehabilitering for voksne over 18 år med somatiske helseutfordringer (sak 258/2021). Planen skal imøtekomme en stadig sykere pasienter og mer krevende rekruttering av fagutdannet helsepersonell. Byrådet avla i byrådssak 209/22 en strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune. Denne planen omhandler også utfordringer i tjenesten som at Samhandlingsreformen har overført flere spesialistoppgaver til kommunene.

Per mars 2023 lå også byrådssak 271/22 *Demensplan for Oslo 2023-2027 - "Forglem meg ei"* til behandling i bystyrets organer. Denne erstatter tidligere demensplan «Lev vel med demens i Oslo». I denne planen er det beskrevet at

Personer med demens er sårbare ved overgang mellom tjenester og det er behov for samhandling og verktøy for kommunikasjon. Kortere opphold i institusjoner som sykehjem, kommunal akutt døgnerhet (KAD) eller sykehus kan være forvirrende.

Det er blant annet beskrevet tiltak om at «avlastningstilbud i institusjon skal være tilpasset personer med kognitiv svikt/demens».

3. Tilbudet ved helsehusene i Oslo

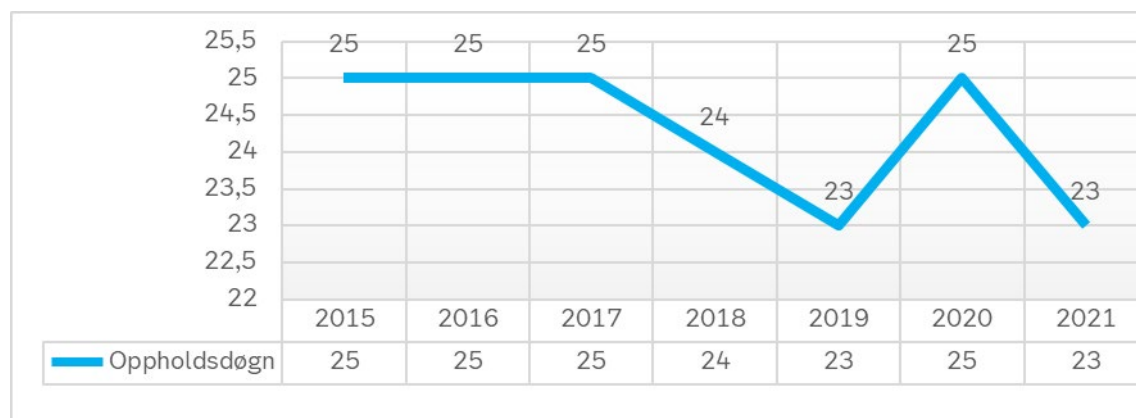
I dette kapitlet beskriver vi tilbudene ved helsehusene på Lilleborg, Solvang, Solfjellshøgda og Ullern. Først beskrives det som er felles for helsehusene, og deretter presenterer vi helsehusene hver for seg basert på antall ulike plasser og planlagt bemanning i form av den normale grunnturnusen ved avdelingene på helsehuset. En grunnturnus er en planlagt bemanning over seks uker som viser antall personell på hver vakt fordelt etter fagbakgrunn/stilling.

3.1 Plasser ved helsehusene

Helsehusene har til sammen over 430 plasser. Hovedoppgavene til helsehusene er å tilby korttidsplasser og rehabiliteringsplasser. Det er Sykehjemsetaten som drifter helsehusene. Bostedsbydelen til pasientene vedtar og bestemmer innleggelse, utskrivelse, lengden på oppholdet og hvilken plasstype som tilbys. Opphold i helsehus er tidsbegrenset med varighet fra én dag til inntil tolv uker, ifølge byrådssak 109/21 *Tilbud ved helsehusene*.

Figur 2 nedenfor viser gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn i helsehus

Figur 2 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per opphold i helsehus



Note: Kilden er bydelenes årsstatistikk.

Figur 2 viser at det gjennomsnittlige antallet oppholdsdøgn i helsehus per opphold har variert mellom 23 og 25 døgn. I 2021 varte et opphold i gjennomsnitt 23 døgn.

Tilbudet på henholdsvis korttids- og rehabiliteringsplasser er gjengitt i figur 3.

Figur 3 Tilbudet på korttids- og rehabiliteringsplasser

<u>Korttidsplasser:</u>	<u>Rehabiliteringsplasser:</u>
- medisinsk utredning, oppfølging og behandling - tverrfaglig kartlegging og utredning av funksjonsnivå og behov - vurdering av omsorgsbehov - trening i daglige aktiviteter (ADL) - henvisning og samarbeid med andre instanser - pleie og omsorg ved livets slutt	- medisinsk utredning, oppfølging og behandling - tverrfaglig kartlegging og utredning av funksjonsnivå og behov - vurdering av omsorgsbehov - individuell tilpasset trening med fysioterapeut og/eller ergoterapeut - plan med målsetting og konkrete tiltak med involvering av flere faggrupper

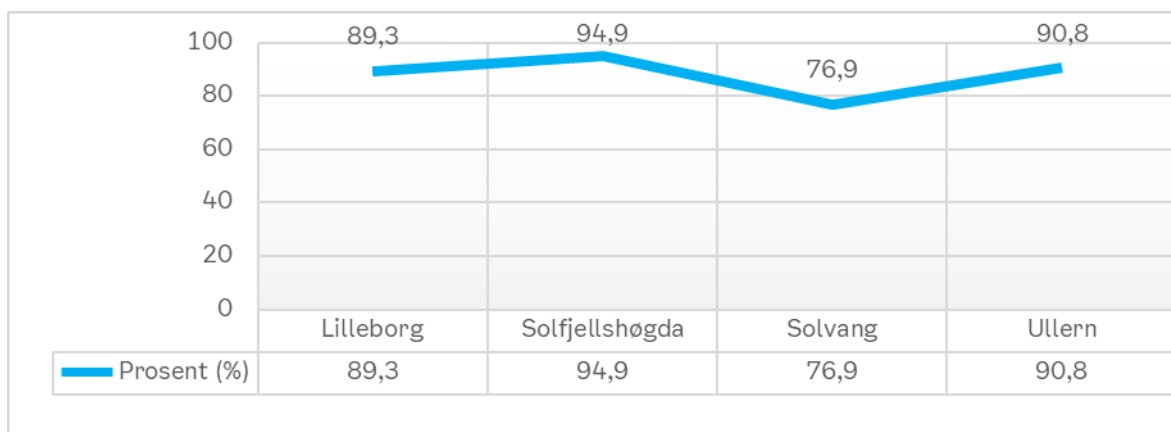
Note: Kilden er byråds sak 109/21 *Tilbud ved helsehusene*.

På helsehusene tilbys det også avlastningsopphold. Disse kan også gis med rullerende hyppighet. Hensikten er å gi avlastning for pårørende i deres omsorgsoppgaver. Kommunerevisjonen har en pågående forvaltningsrevisjon om tilbudet til hjemmeboende med demenssykdom. Denne vil gi mer informasjon om avlastningstilbudet på helsehus for personer med demens.

På enkelte helsehus er det også spesialplasser. Solvang helsehus har flest slike med en egen lindrende enhet og en egen trygghetsavdeling. Lindrende enhet består av et byomfattende tilbud til alvorlig syke pasienter med behov for lindrende behandling med kortere eller lengre opphold. Trygghetsavdelingen er et byomfattende lavterskel døgntilbud til eldre hjemmeboende. Trygghetsplassene er ikke vanlige «helsehusplasser», men et lavterskeltilbud uten vedtak for eldre som har kommet i en vanskelig hjemmesituasjon, og som i en kortere periode har behov for hjelp og omsorg i trygge omgivelser.³ Beboerne trenger ikke å søke plass, men den enkelte må ringe og avtale et opphold, og beboerne betaler en døgnpris på 175 kroner. Solfjellshøgda helsehus har noen tilpassede plasser for personer med demens, og Ullern helsehus har noen tilpassede plasser for personer med psykiske lidelser. Nærmere informasjon om disse gis i omtalen av de ulike helsehusene nedenfor senere i kapitlet.

I figur 4 nedenfor presenteres beleggsprosenten ved de ulike helsehusene i 2022. Det vil si hvor stor andel av plassene som faktisk var belagt med pasienter.

³ Det er også trygghetsplasser ved Nordseterhjemmet.

Figur 4 Gjennomsnittlig beleggsprosent for helsehus i 2022 (i prosent)

Note: Tallene er innhentet fra Sykehjemsetaten og er et gjennomsnitt for alle plassene som tilbys på hvert helsehus.

Vi ser av figur 4 at Solfjellshøgda helsehus hadde den høyeste beleggsprosenten for alle helsehusene. Solvang helsehus hadde den laveste beleggsprosenten. Solvang helsehus var helsehuset med flest spesialplasser, og beleggsprosenten på de ulike typene plasser varierte. Trygghetsplassene ved Solvang hadde et gjennomsnittlig belegg på 64,3 prosent i 2022, mens omtrent 80 prosent av plassene ved lindrende enhet var belagt. Trygghetsavdelingen hadde etter koronanedstengningen trinnvis gjenåpnet i 2022, og fra 1. september var alle de 44 plassene i drift.

3.2 Finansieringsmodellen for helsehus

Oslo kommune har utarbeidet en egen finansieringsmodell for helsehusene. Hovedsakelig er det bydelene som betaler for plassene, og disse bestilles to ganger i året, det vil si for seks måneders perioder framover. Disse bestillingene er bindende og kalles «en bloc-bestillinger». Dette er ordinære korttidsplasser og rehabiliteringsplasser. Bydelene kan også bestille plasser utenfor denne ordningen, men disse plassene er dyrere. Det gjelder både ordinære korttidsplasser og spesialplasser. Plasser som ikke bestilles en bloc, kjøpes av bydelene gjennom en egen formidlingsenhet i Sykehjemsetaten. Den økonomiske risikoen for driften av disse plassene tas av Sykehjemsetaten, siden etaten ikke vet om plassene blir bestilt.

Samhandlingsreformen har som tidligere nevnt ført til sykere pasienter som har behov for ekstra ressurser, uten at kommunen opplever at den er blitt kompensert for disse. Tidligere ble bydelene fakturert for pasientene som krevde ekstra ressurser. Fra 2021 ble Sykehjemsetaten innvilget 20 millioner kroner årlig for å dekke disse merutgiftene. Sykehjemsetaten og bydelene deler på denne utgiften siden 10 millioner er dekket ved at dette ble tatt ut av bydelenes rammefinansiering. Midlene benyttes til fastvakter som helsehuset tilknytter enkeltpasienter som trenger en fast vakt rundt seg, for eksempel om natten. Dette kan for eksempel gjelde pasienter som har demens, og som kan gå seg bort. Dette er en ekstra ressurs som kommer i tillegg til avdelingenes planlagte bemanning. Tall fra Sykehjemsetaten viser at helsehusene benyttet nærmere 27 millioner kroner på ekstra ressurskrevende beboere på helsehus i 2022. Ullern helsehus benyttet omtrent 13 millioner av disse, dvs. nærmest halvparten av midlene.

3.3 Lilleborg helsehus

Lilleborg helsehus har ordinære korttidsplasser og rehabiliteringsplasser. Helsehuset har tre poster. Per 31. desember 2022 hadde helsehuset 75 plasser, herunder 20 ordinære korttidsplasser, 14 korttidsplasser som bestilles utenfor en bloc-bestilling, og 41 rehabiliteringsplasser.

Nedenfor i tabell 1 vises fordelingen av de ulike plassene per post.

Tabell 1 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022

	Korttidsplasser	Rehabiliteringsplasser	Totalt
Post 1	10	15	25
Post 2	14	11	25
Post 3	10	15	25
Totalt	34	41	75

Note: Tallene er oppgitt av Sykehjemsetaten. I korttidsplasser inngår også plasser som er utenfor en bloc-bestillinger.

Tabell 1 viser at Lilleborg helsehus hadde noen flere rehabiliteringsplasser enn ordinære korttidsplasser.

Helsehuset var bemannet med sykepleiere og helsefagarbeidere tilknyttet hver enkelt post. I tillegg kom ekstravakter og vikarer som blant annet besto av ufaglærte assistenter. Sykehjemsetaten oppga i januar 2023 at det var fem ledige sykepleierstillinger ved Lilleborg helsehus. Det var også ledige vikariater og stillinger på helg.

Helsehuset hadde i gjennomsnitt én lege tilknyttet hver post. Post 1 og 2 hadde to fysioterapeuter og to ergoterapeuter hver, mens post 3 hadde fire fysioterapeuter og én ergoterapeut. Disse jobbet hovedsakelig på hverdager.

Tabell 2 nedenfor viser den normale planlagte fordelingen av sykepleiere og helsefagarbeider på de ulike postene på dag- og kveldsvakter på hverdager i 2022.

Tabell 2 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdager i 2022

Fagbakgrunn	Dagvakt			Kveldsvakt		
	Post 1	Post 2	Post 3	Post 1	Post 2	Post 3
Sykepleiere	6	6	5	2	3	2
Helsefagarbeidere	3	3	3	2	2	3
Totalt	9	9	8	4	5	5

Note: Kilden er bemanningsplaner fra GAT og informasjon fra Sykehjemsetaten. Vaktens varighet kan variere noe (antall timer).

Vi ser av tabell 2 at den planlagte bemanningen på hverdager var relativt lik på de tre avdelingene, både når det gjaldt antall personer og fordeling av fagkompetanse. Vi ser også at helsehuset planla med nesten halv bemanning på kveldsvakter sammenlignet med dagvakter.

Tabell 3 nedenfor viser den normale planlagte fordelingen av sykepleiere og helsefagarbeidere på de ulike postene på dag- og kveldsvakter i helger i 2022.

Tabell 3 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter i helger i 2022

Fagbakgrunn	Dagvakt			Kveldsvakt		
	Post 1	Post 2	Post 3	Post 1	Post 2	Post 3
Sykepleiere	2	2	2	2	1-2	1-2
Helsefagarbeidere	4	4	4	2	2-3	2-3
Totalt	6	6	6	4	4	4

Note: Kilden er bemanningsplaner fra GAT og informasjon fra Sykehjemsetaten. Vaktens varighet kan variere noe (antall timer).

Sammenligner vi tabell 2 og 3, ser vi at planlagt grunnbemanning var lavere i helgen enn på hverdager. Dette gjaldt særlig dagvaktene. Vi ser også at andelen sykepleiere var lavere, og at det ved post 2 og 3 var planlagt med kun én sykepleier på vakt om kvelden i enkelte helger.

I den planlagte bemanningen om natten var det på alle de tre postene planlagt med to nattevakter: én sykepleier og én helsefagarbeider, både hverdager og helger.

3.4 Solfjellshøgda helsehus

Solfjellshøgda helsehus har ordinære korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og skjermede plasser for personer med demens. Helsehuset er organisert i seks ulike pasientavdelinger. Per 31. desember 2022 hadde helsehuset 149 plasser, herunder 52 ordinære korttidsplasser, 14 korttidsplasser som bestilles utenfor en bloc-bestillinger, 74 rehabiliteringsplasser og 9 skjermede korttidsplasser for personer med demens.

Nedenfor i tabell 4 vises fordelingen av de ulike plassene per avdeling.

Tabell 4 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022

	Korttids-plasser	Skjermede plasser	Rehabiliterings-plasser	Totalt
Avdeling 1A	18	–	6	24
Avdeling 1B	14	9	1	24
Avdeling 2A	4	–	22	26
Avdeling 2B	11	–	13	24
Avdeling 3A	12	–	13	25
Avdeling 3B	7	–	19	26
Totalt	66	9	74	149

Note: Tallene er oppgitt av Sykehjemsetaten. I korttidsplasser inngår også plasser som er utenfor en bloc-bestillinger. 7 av korttidsplassene er midlertidige.

Vi ser av tabell 4 at det samlet sett var omtrent like mange korttidsplasser, inkludert skjermede plasser, som rehabiliteringsplasser ved helsehuset. Det var om lag like mange plasser i hver av avdelingene, men det var variasjon i fordelingen av korttidsplasser og rehabiliteringsplasser. Avdeling 1B hadde 1 rehabiliteringsplass, mens det var flest rehabiliteringsplasser – 22 – i avdeling 2A.

Helsehuset var bemannet med sykepleiere og helsefagarbeidere tilknyttet hver enkelt avdeling. I tillegg kom ekstravakter og vikarer som blant annet besto av ufaglærte assistenter. Sykehjemsetaten oppga i januar 2023 at det var to ledige sykepleierstillinger ved Solfjellshøgda helsehus. Det var også ledige vikariater og stillinger på helg.

Helsehuset hadde i gjennomsnitt én lege, to fysioterapeuter og én ergoterapeut tilknyttet hver avdeling. Disse var ansatt ved den enkelte avdeling, men bisto på tvers av avdelingene etter behov. De arbeidet i hovedsak på hverdagene.

Tabell 5 nedenfor viser den normale planlagte fordelingen av sykepleiere og helsefagarbeidere på helsehusets avdelinger på dag- og kveldsvakter på hverdager og i helger i 2022. Lederen for helsehuset oppga at bemanningen i hovedsak var lik mellom avdelingene. Som vist til i tabell 4 varierte avdelingene med hensyn til type plasser. Sykehjemsetaten oppga at var noe mer bemanning på Avdeling 1A, som har mottaksfunksjon. Etaten hadde beregnet et ekstra behov på 1,76 årsverk på grunn av dette. Det var også noe mer bemanning på Avdeling 1B, som har 9 skjermede plasser.

Tabell 5 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdag og i helger per avdeling i 2022

Fagbakgrunn	Hverdager		Helg	
	Dagvakt	Kveldsvakt	Dagvakt	Kveldsvakt
Sykepleiere	3	3	2	2
Helsefagarbeidere	3	2	4	3
Totalt	6	5	6	5

Note: Kilden er bemanningsplaner fra GAT og informasjon fra Sykehjemsetaten. Vaktens varighet kan variere noe (antall timer).

Vi ser av tabell 5 at bemanningen ved Solfjellshøgda helsehus var lik i antall vakter på hverdager og helg, men det ble planlagt med færre sykepleiere og flere helsefagarbeidere i helgene.

I den planlagte bemanningen om natten var det på alle seks avdelingene planlagt med to nattevakter: én sykepleier og én helsefagarbeider, både hverdager og helger.

3.5 Solvang helsehus

Solvang helsehus har både ordinære plasser (korttid- og rehabiliteringsplasser) og spesialplasser. Per 31. desember 2022 hadde helsehuset 147 plasser, herunder 44 trygghetsplasser, 32 rullerende avlastningsplasser, 16 plasser på lindrende enhet, 15 rehabiliteringsplasser, 21 ordinære korttidsplasser og 13 korttidsplasser som bestilles utenfor en bloc-bestilling. I tillegg var det 6 plasser for personer med MRSA, men disse var ikke belagt.⁴ Helsehuset har også dagrehabilitering for personer over 18 år som bor i bydelene Alna, Grorud og Stovner. Dagrehabilitering var for personer med behov for en tverrfaglig og planmessig oppfølging etter skade, sykdom eller funksjonsfall. Dagrehabiliteringen omfattes ikke av denne undersøkelsen.

Trygghetsplassene var lagt i en egen avdeling fordelt på to etasjer (avdeling 1A og 2A). Tilbudet er et lavterskeldøgntilbud til eldre hjemmeboende fra hele byen med behov for hjelp og omsorg i en begrenset periode. Plassene på lindrende enhet er plasser for alvorlig syke pasienter fra hele byen som har behov for lindrende behandling i en kortere eller lengre periode. Avlastningsplassene er for pasienter med pårørende som trenger

⁴ MRSA er forkortelse for meticillinresistente Staphylococcus aureus, det vil si gule stafylokokker som er motstandsdyktige mot et antibiotikum som kalles meticillin, og en lang rekke andre antibiotika (Store norske leksikon).

avlastning fra omsorgsoppgaver i perioder. Avlastningsenheten (avdeling 4B) hadde kun slike plasser.

Nedenfor i tabell 6 vises fordelingen av de ulike plassene per avdeling.

Tabell 6 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022

	Trygghets- plasser	Korttids- plasser	Rehab- plasser	Avlastnings- plasser	Lindrende plasser	Totalt
Trygghetsavdeling	44	–	–	–	–	44
Avdeling 2B	–	13	8	–	–	21
Avdeling 3A og B	–	19	7	13	–	39
Lindrende enhet	–	2	–	–	16	18
Avlastningsenhet	–	–	–	19	–	19
Totalt	44	34	15	32	16	141

Note: Tallene er oppgitt av Sykehjemsetaten. I korttidsplasser inngår også plasser som er utenfor en bloc-bestillinger. Avdeling 3A og B omtales felles siden de har felles vaktplan. I trygghetsavdelingen var det også 6 MRSA-plasser som ikke var belagt, og som ikke framkommer i tabellen ovenfor.

Vi ser av tabell 6 at det var mellom 18 og 21 plasser i hver avdeling, med unntak av trygghetsavdelingen som hadde langt flere plasser. Solvang helsehus hadde flere ordinære korttidsplasser enn rehabiliteringsplasser, og avlastningsplassene var fordelt på to avdelinger.

Helsehuset var bemannet med sykepleiere, helsefagarbeidere og enkelte assistenter tilknyttet hver avdeling. I tillegg kom ekstravakter og vikarer som blant annet besto av ufaglærte assistenter.

Helsehuset hadde i gjennomsnitt én lege tilknyttet hver avdeling og én til to fysioterapeuter og én ergoterapeut knyttet til korttids- og rehabiliteringsplasser. Disse arbeidet i hovedsak på hverdagene.

Trygghetsavdelingen planla med en bemanning på hverdager med seks dagvakter og fem kveldsvakter. Det var planlagt med to sykepleiere på hver vakt, mens resten var helsefagarbeidere. I helgene planla avdelingen med en bemanning på fem dagvakter og fem kveldsvakter. Det var planlagt med to sykepleiere på hver vakt, mens resten var helsefagarbeidere.

På avlastningsenheten (avdeling 4B) var det planlagt med en bemanning på hverdager med seks dagvakter og fire kveldsvakter. På dagen var det planlagt med tre sykepleiere, mens på kvelden varierte den planlagte bemanningen mellom én og to sykepleiere på kveldsvakt. Resten av bemanningen var planlagt med helsefagarbeidere. I helgene planla avdelingen med fem dagvakter og fire kveldsvakter. Det var planlagt med én sykepleier på hver vakt og resten helsefagarbeidere eller assistenter.

På lindrende enhet var det planlagt med syv dagvakter og fem kveldsvakter på hverdager. På dagen var det planlagt med fem sykepleiere, mens det på kvelden var planlagt med fire sykepleiere. Resten var planlagt med helsefagarbeidere. På helgen var det planlagt med seks dagvakter og fem kveldsvakter, og med tre sykepleiere på hver vakt. Resten var planlagt med helsefagarbeidere.

I tabell 7 nedenfor følger den planlagte grunnturnusen for de to avdelingene på Solvang som lettest kan sammenlignes med de andre helsehusenes avdelinger, med stor grad av ordinære korttids- og rehabiliteringsplasser.

Tabell 7 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdag og helger per avdeling i 2022

Fagbakgrunn	Hverdager				Helg			
	Dagvakt		Kveldsvakt		Dagvakt		Kveldsvakt	
	Avd. 2B	Avd. 3A og B	Avd. 2B	Avd. 3A og B	Avd. 2B	Avd. 3A og B	Avd. 2B	Avd. 3A og B
Sykepleiere	5	7	3	2	2	2	2	2
Helsefagarbeidere	2	5	2	6	3	8	2	6
Totalt	7	12	5	8	5	10	4	8

Note: Kilden er bemanningsplaner fra GAT og informasjon fra Sykehjemsetaten. Vaktens varighet kan variere noe (antall timer).

Vi ser av tabell 7 at avdeling 3A og B hadde langt færre sykepleiere planlagt på kveldsvakter og i helger enn på en vanlig dagvakt. Mens det var planlagt med et flertall sykepleiere på vakt på dagtid på hverdager i avdelingene, var det i hovedsak planlagt med et flertall helsefagarbeidere på kveldstid og i helgene.

I den planlagte bemanningen om natten var det på lindrende enhet to sykepleiervakter. Resten av helsehuset hadde felles nattjeneste som besto av seks planlagte nattevakter: fire sykepleiere og to helsefagarbeidere. Avdeling 2B driftet mottaket på Solvang og var derfor tilført ekstra sykepleierressurser.

3.6 Ullern helsehus

Ullern helsehus har ordinære korttidsplasser, rehabiliteringsplasser og plasser for personer med psykiske lidelser. Helsehuset er organisert i fire avdelinger. Per 31. desember 2022 hadde helsehuset 96 plasser, herunder 30 ordinære korttidsplasser, 7 korttidsplasser som bestilles utenfor en bloc-bestillinger, 51 rehabiliteringsplasser og 8 plasser for personer med psykiske lidelser.

Nedenfor i tabell 8 vises fordelingen av de ulike plassene per avdeling.

Tabell 8 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022

	Korttidsplasser	Rehabiliteringsplasser	Psykiatriplasser	Totalt
Avdeling 1	11	5	8	24
Avdeling 2	9	15	–	24
Avdeling 3	7	17	–	24
Avdeling 4	10	14	–	24
Totalt	37	51	8	96

Note: Tallene er oppgitt av Sykehjemsetaten. I korttidsplasser inngår også plasser som er utenfor en bloc-bestillinger.

Tabell 8 viser at Ullern helsehus hadde noen flere rehabiliteringsplasser enn ordinære korttidsplasser. Avdelingene hadde like mange plasser, men sammensetningen av plassene varierte avdelingene imellom.

Helsehuset var bemannet med sykepleiere og helsefagarbeidere tilknyttet hver enkelt avdeling. I tillegg kom ekstravakter og vikarer som blant annet besto av ufaglærte

assistenter. Sykehjemsetaten oppga i januar 2023 at det var 10 ledige sykepleierstillinger ved Ullern helsehus. Det var også ledige vikariater og stillinger om helgen. Ifølge helsehuset gjorde mangelen på sykepleiere at man på flere avdelinger planla med én sykepleier på kveldsvakt, og ikke to, som man ellers ville ha gjort.

Helsehuset hadde i gjennomsnitt én lege tilknyttet hver post. Det var åtte fysioterapeuter og fem ergoterapeuter som i hovedsak arbeidet på hverdagene. Disse var fordelt på de ulike avdelingene etter antall rehabiliteringsplasser.

Tabell 9 nedenfor viser den normale planlagte fordelingen av sykepleiere og helsefagarbeidere ved de ulike postene på dag- og kveldsvakter på hverdager i 2022.

Tabell 9 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdager i 2022

Fagbakgrunn	Dagvakt				Kveldsvakt			
	Avd. 1	Avd. 2	Avd. 3	Avd. 4	Avd. 1	Avd. 2	Avd. 3	Avd. 4
Sykepleiere	5	5-4	5-4	5-4	1-2	1-2	1-2	1-2
Helsefagarbeidere	4	3-4	3-4	3-4	4-3	4-3	4-3	4-3
Totalt	9	8	8	8	5	5	5	5

Note: Kilden er bemanningsplaner fra GAT og informasjon fra Sykehjemsetaten. Vaktens varighet kan variere noe (antall timer).

Vi ser av tabell 9 at det var lagt opp til en relativ lik bemanning mellom avdelingene, både når det gjaldt antall vakter og fordelingen av fagkompetanse på vaktene. Vi ser også at helsehuset planla med langt færre sykepleiere på kveldsvakt enn på dagvakt. Det innebar at det ble planlagt med at én sykepleier kunne ha eneansvar som sykepleier for 24 pasienter på en kveldsvakt på en hverdag.

Tabell 10 nedenfor viser den normale planlagte fordelingen av sykepleiere og helsefagarbeider på de ulike avdelingene på dag- og kveldsvakter i helger i 2022.

Tabell 10 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter i helger i 2022

Fagbakgrunn	Dagvakt				Kveldsvakt			
	Avd. 1	Avd. 2	Avd. 3	Avd. 4	Avd. 1	Avd. 2	Avd. 3	Avd. 4
Sykepleiere	3-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2
Helsefagarbeidere	4-5	5-4	5-4	5-4	4-3	4-3	4-3	4-3
Totalt	7	6	6	6	5	5	5	5

Note: Kilden er bemanningsplaner fra GAT og informasjon fra Sykehjemsetaten. Vaktens varighet kan variere noe (antall timer). Fram til august/september 2022 var det ifølge helsehuset totalt 7 på dagtid i helger ved avdeling 2-4 også, men dette ble besluttet redusert til 6 vakter. Ifølge helsehuset gjorde mangelen på sykepleiere at man på flere avdelinger planla med én sykepleier på dag og kveldsvakt, og ikke to, som man ellers ville ha gjort.

Dersom vi sammenligner den planlagte bemanningen i helger, jf. tabell 10, og den planlagte bemanningen på hverdager, jf. tabell 9, ser vi at planlagt bemanning var lavere på dagvakt i helger enn hverdager. Vi ser også at andelen sykepleiere var færre på dagvakt i helger, og at det ble planlagt med kun én sykepleier på enkelte vakter på hver avdeling både på dagvakter og kveldsvakter. Helsehuset reduserte bemanningen på dagtid fra syv til seks vakter for avdeling 2, 3 og 4 i august/september på dagtid i helger ut året 2022. Etaten begrunnet dette med mål om balanse i budsjettet ved utløp av året.

I henhold til planlagt bemanning på nattevakt skulle to og to avdelinger dele på én sykepleier, henholdsvis avdeling 1 og 2 og avdeling 3 og 4. I tillegg hadde avdeling 1 to helsefagarbeidere, hvorav én var dedikert psykiatriplassene. De andre avdelingene hadde én helsefagarbeider hver på nattevakt.

Etter at det i 2022 kom fram en rekke negative pasient- og pårørendeopplevelser fra Ullern helsehus i media, valgte byråden for helse, eldre og innbyggertjenester å foreta en budsjettjustering som innebar en økning på 3,8 millioner kroner til ekstra bemanning og kompetansetiltak ved Ullern helsehus i første halvår 2023. Tiltakene var følgende:

- økt bemanning på kveldsvakt med et samlet ressursbehov på 3 millioner kroner
- kompetansehevende tiltak, herunder om kommunikasjon og håndtering av vold og trusler (300 000 kroner)
- matverter for å frigjøre tid for øvrig personell til helsefaglige oppgaver (500 000 kroner)

4. Bemanningsanalyser av helsehusene i Oslo

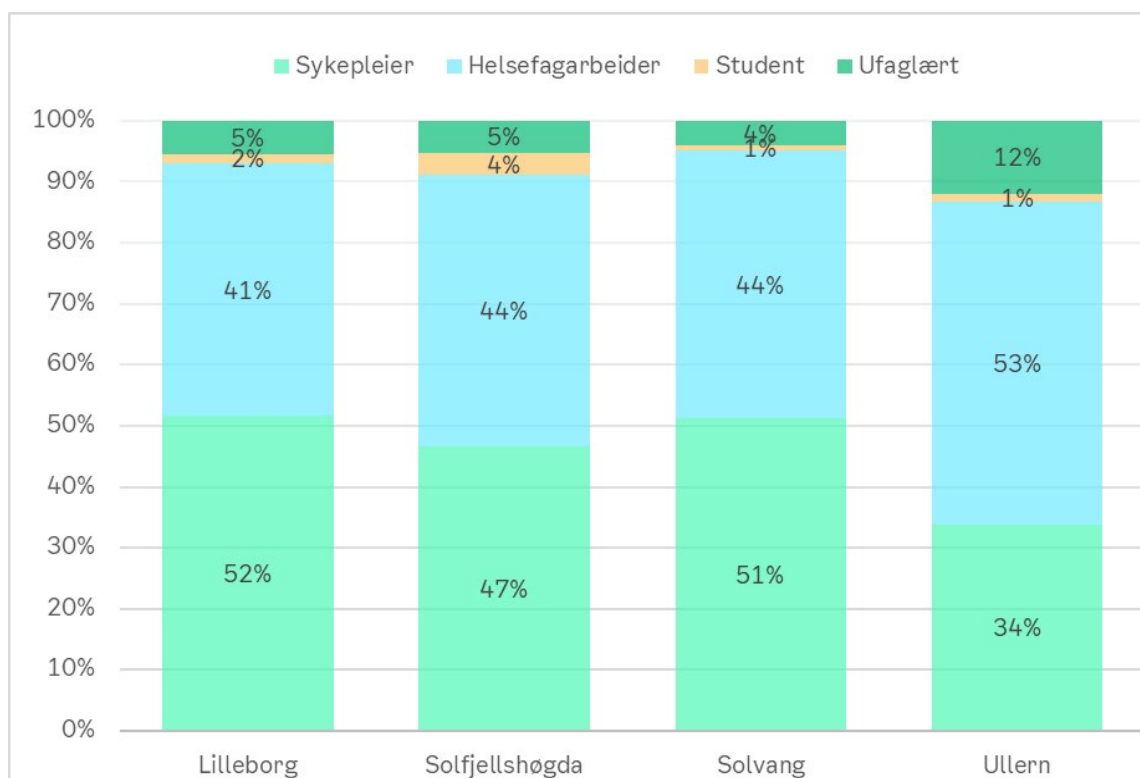
I dette kapitlet følger analyser av bemanningen på helsehusene i Oslo. Vi presenterer andel utførte timeverk med ulike fagbakgrunn på helsehusene, analyser av planlagt versus faktisk bemanning, bruk av vikarer og oppnådd pleiefaktor. Analysene er basert på uttrekk av grunnlagsdata for området «bemanning» i GAT-analyse. Med planlagt bemanning menes i dette kapitlet personellet som faktisk ble planlagt til å gjennomføre vaktene.⁵ Med faktisk bemanning menes personellet som faktisk utførte timeverkene på vaktene.

4.1 Andel med ulike fagbakgrunn på helsehusene

I figur 5 nedenfor gir vi en oversikt over fordelingen av personell med ulike fagbakgrunner som har gjennomført vakter (timeverk) på pasientavdelingene ved de ulike helsehusene. Oversikten viser dem som gir løpende pleie «ved senga». Fagressurser som ergoterapeuter, fysioterapeuter og leger er ikke med her.

⁵ I forrige kapittel beskrev vi den normale bemanningsplanen/grunnturnusen for avdelingene som er grunnlaget for planleggingen av den enkelte vakt. I planlagt bemanning i dette kapitlet inngår det personellet som faktisk ble planlagt at skulle gjennomføre den enkelte vakt. Normal praksis er at den som setter opp vaktene, planlegger dette fire uker i forveien i det som kalles kalenderplanen. Selv om det i bemanningsplanen ikke er ufaglært personale, så kan ufaglærte forekomme i den planlagte bemanningen, for eksempel om en fagarbeiderstilling er vakant, eller om en fagarbeider er i permisjon.

Figur 5 Andel med utvalgte fagbakgrunner ved helsehusene i 2022 (gjennomførte timeverk).



Note: I kategorien sykepleiere inngår vernepleiere. I kategorien helsefagarbeidere inngår hjelpepleiere. I kategorien studenter inngår sykepleierstudenter og medisinstudenter som er registrert som student i GAT. Kategorien ufaglært er i hovedsak assistenter. Blant assistenter var det ifølge etaten studenter i helsefag/medisin 1.-3. semester og andre studenter under helsefaglig utdanning. Tallgrunnlaget omfatter personell i alle pasientavdelingene totalt ved hvert helsehus, inkludert relevante fellesavdelinger. Prosentgrunnlaget er 116 233 timeverk (Lilleborg), 240 225 timeverk (Solfjellshøgda), 188 819 timeverk (Solvang) og 162 367 timeverk (Ullern). Helsehusene mottar av og til pasienter som krever en fastvakt, dvs. 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. Disse er derfor tatt ut av analysen. Fastvaktene er i analysen identifisert som vakter der feltet OCO_CODE i rådata fra GAT-analysen har verdien 19 *ressurskrevende aktivitet* eller feltet vaktkode har verdier som starter på FASTV, FV eller NFAST. Fastvakter utgjør 52 611 timer av totalt 760 255 timer. Kostnader til fastvakter dekkes av ekstraordinære midler. Dette er beskrevet i kapittel 2.3.2.

Vi ser av figur 5 at Ullern helsehus var helsehuset med lavest andel sykepleiere rundt pasienten. Lilleborg helsehus hadde den høyeste andelen sykepleiere. På Ullern utgjorde ufaglærte 12 prosent av bemanningen, mens den var på ca. 5 prosent ved de andre helsehusene.

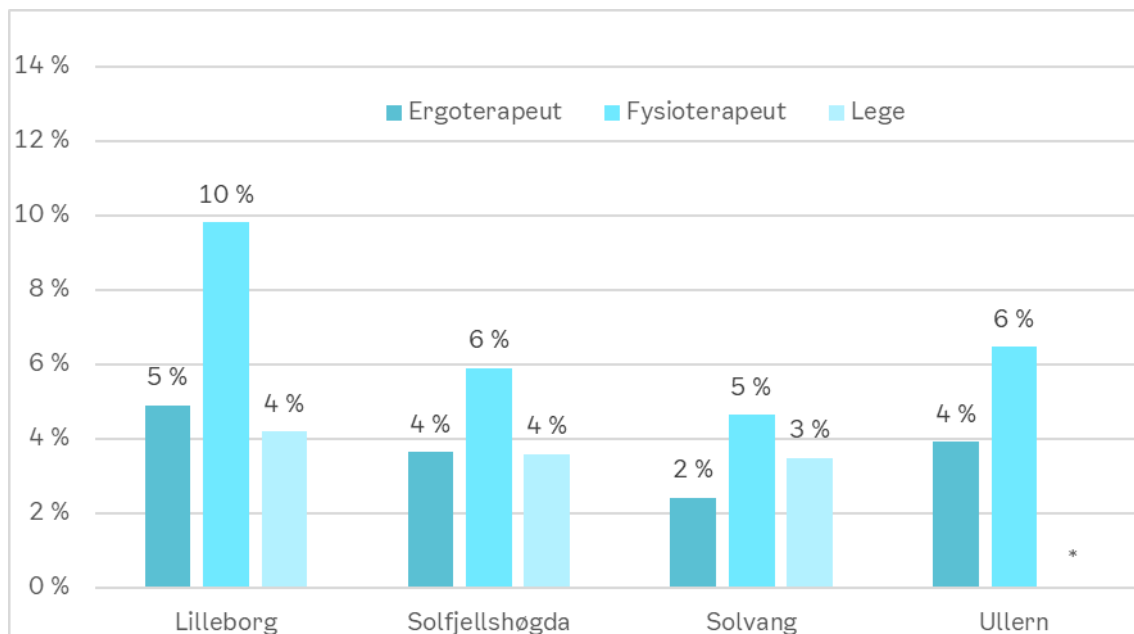
I figur 5 inngår ikke fastvakter. Helsehusene mottar som tidligere omtalt av og til pasienter som krever en fastvakt, dvs. en person som passer på den aktuelle pasienten hele tiden. Helsehusene er i utgangspunktet ikke bemannet for dette, og fastvakter inngår ikke i planlagt bemanning. Disse er tatt ut av analysen. Fastvakter utgjør om lag 7 prosent av totalt gjennomførte timeverk.

En analyse av fastvakter viser at det varierer hvor stor andel timeverk fastvaktene utgjør av de ulike fagbakgrunnene mellom helsehusene (jf. tabell 16 i vedlegg 3). Andelen ufaglærte blant fastvaktene var høyest ved Ullern helsehus, med 21,5 prosent, mens den varierte mellom 3,5 og 6,6 prosent blant de øvrige helsehusene. Analysen viser også

blant annet at helsefagarbeidere står for den største andelen av fastvaktene ved alle helsehusene.

Figur 6 viser den totale andelen ergoterapeuter, fysioterapeuter og leger av den totale bemanningen ved helsehusene.

Figur 6 Andel utførte timeverk av ergoterapeuter, fysioterapeuter og leger av den totale bemanningen på helsehusene i 2022.



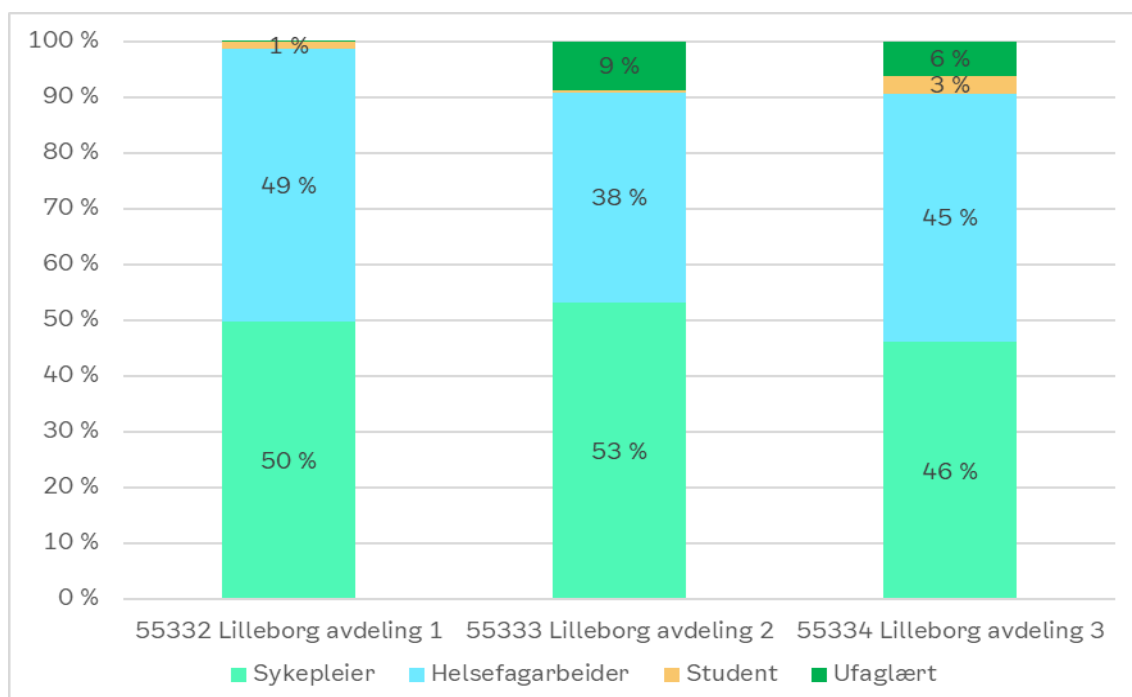
Note: *Legene ved Ullern helsehus var knyttet til samme koststed som leger på det ordinære sykehjemmet (Ullernhjemmet). Vi har derfor ikke kunnet skille ut disse. Faktisk andel leger framgår derfor ikke her. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 12 i vedlegg 3.

Figur 6 viser at Lilleborg helsehus er helsehuset med høyest andel timeverk utført av fysioterapeuter og ergoterapeuter av totalt utført timeverk, mens Solvang helsehus hadde den laveste andelen timeverk utført av disse faggruppene.

I figur 7–10 nedenfor gir vi en oversikt over fordelingen av fagbakgrunn som har gjennomført vakter på pasientavdelingene ved de ulike helsehusene. Oversikten viser dem som gir løpende pleie «ved senga». Fagressurser som ergoterapeuter, fysioterapeuter og leger er ikke med her.

Figur 7 nedenfor viser hvordan personell med ulik fagbakgrunn er fordelt på de ulike postene på Lilleborg helsehus.

Figur 7 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike postene ved Lilleborg helsehus i 2022

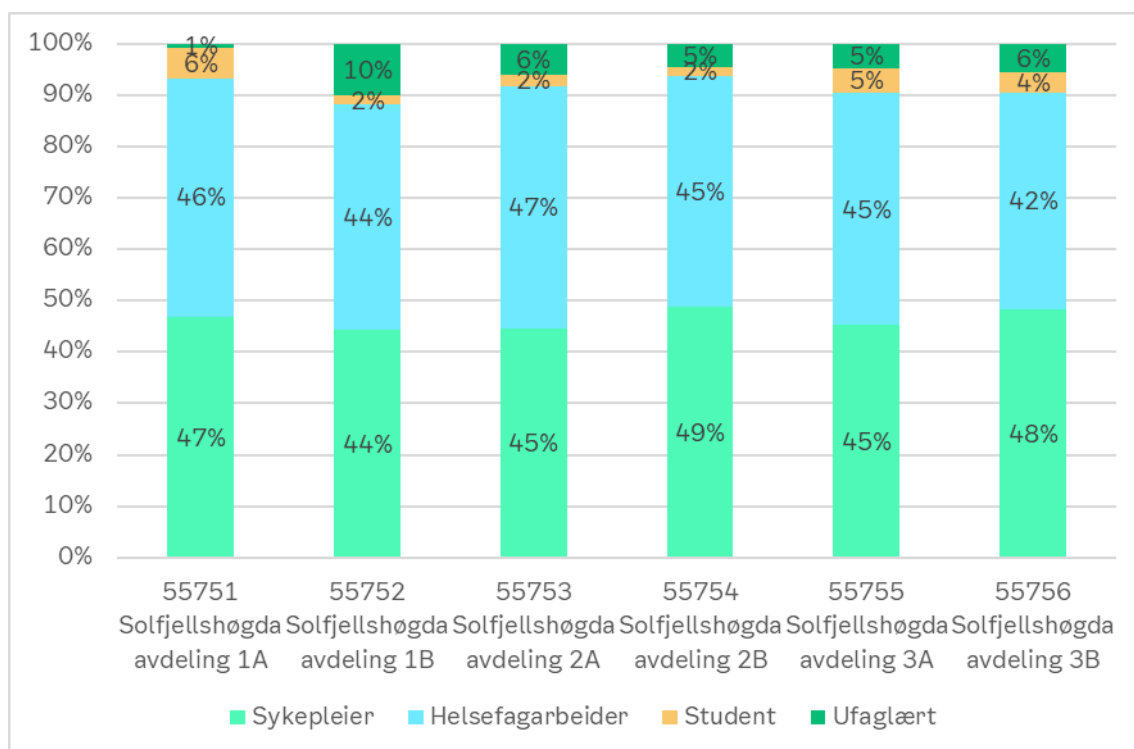


Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 15 i vedlegg 3

Figur 7 viser at de ulike fagbakgrunnene var relativt likt fordelt mellom postene, men at post 2 og 3 hadde noe flere ufaglærte enn post 1. Post 2 hadde færrest helsefagarbeidere.

Figur 8 nedenfor viser hvordan personell med ulik fagbakgrunn fordelte seg i de ulike avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus.

Figur 8 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus i 2022



Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 15 i vedlegg 3.

Figur 8 viser at de ulike fagbakgrunnene var relativt likt fordelt mellom avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus. Bruken av ufaglærte varierte imidlertid fra 1 til 10 prosent av den faktiske bemanningen.

Figur 9 nedenfor viser hvordan personell med ulik fagbakgrunn fordelte seg i de ulike avdelingene ved Solvang helsehus.

Figur 9 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike avdelingene ved Solvang helsehus i 2022

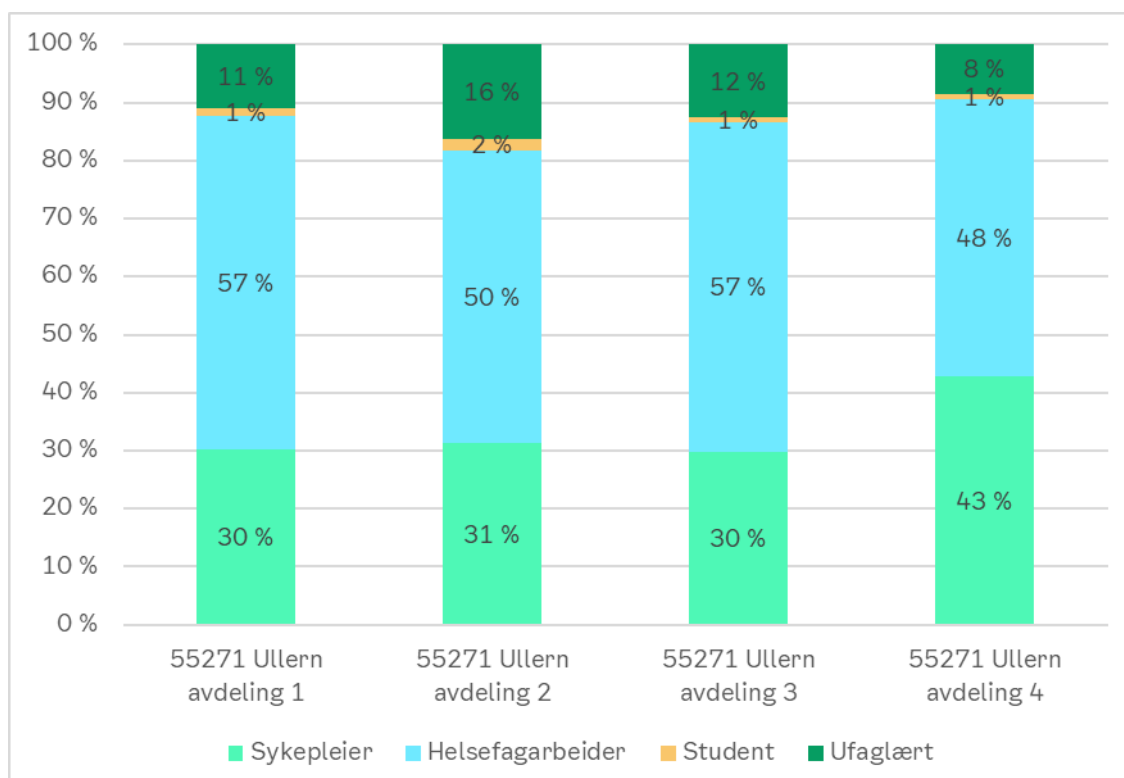


Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 15 i vedlegg 3.

Vi ser av figur 9 at det varierte mellom avdelingene hvordan personell med ulik fagbakgrunn var fordelt. Det var også relativt store forskjeller mellom avdeling 3A og B og avdeling 2B, som har mange av de samme plass typene. Lindrende enhet hadde en langt høyere sykepleierandel enn de andre avdelingene. Trygghetsavdelingen hadde den høyeste andelen ufaglærte i bemanningen.

I figur 10 nedenfor framkommer andelen personell med ulik fagbakgrunn fordelt på de ulike avdelingene på Ullern helsehus.

Figur 10 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike pasientavdelingene med Ullern helsehus i 2022



Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 15 i vedlegg 3.

Vi ser av figur 10 at avdeling 4 ved Ullern helsehus hadde den høyeste andelen sykepleiere, mens avdeling 1 og 3 hadde lavest andel. Avdeling 1 er den avdelingen som også har egne spesialplasser til personer med psykiske lidelser. Andelen ufaglærte varierte fra 8 prosent i avdeling 4 til 16 prosent i avdeling 2.

I tabell 11 nedenfor framkommer fordelingen av fagbakgrunn på gjennomførte vakter på ulike tidspunkter på pasientavdelingene ved hvert av helsehusene. Oversikten viser dem som gir løpende pleie «ved senga». Fagressurser som ergoterapeuter, fysioterapeuter og leger er ikke med her.

Tabell 11 Fordeling av fagbakgrunn på ulike utførte vakter ved alle helsehusene i 2022

Vakt		Hverdag dag	Hverdag kveld	Helg dag	Helg kveld	Natt
Lilleborg	Sykepleier	58 %	50 %	36 %	38 %	48 %
	Helsefagarbeider	35 %	43 %	47 %	49 %	51 %
	Student	1 %	1 %	5 %	5 %	1 %
	Ufaglært	6 %	5 %	12 %	9 %	1 %
	N (Sum vakter*)	7 429	3 226	1 659	1 134	2 084
Solfjellshøgda	Sykepleier	48 %	46 %	37 %	41 %	46 %
	Helsefagarbeider	43 %	44 %	46 %	44 %	52 %
	Student	3 %	4 %	8 %	6 %	0 %
	Ufaglært	6 %	5 %	10 %	9 %	1 %
	N (Sum vakter*)	11 842	8 413	3 756	3 244	4 793
Solvang	Sykepleier	56 %	41 %	37 %	39 %	69 %
	Helsefagarbeider	40 %	53 %	54 %	53 %	30 %
	Student	1 %	1 %	2 %	2 %	0 %
	Ufaglært	3 %	5 %	8 %	6 %	1 %
	N (Sum vakter*)	10 229	6 629	3 033	2 558	2 947
Ullern	Sykepleier	45 %	30 %	24 %	25 %	27 %
	Helsefagarbeider	45 %	59 %	56 %	55 %	60 %
	Student	1 %	0 %	3 %	1 %	2 %
	Ufaglært	10 %	11 %	17 %	20 %	10 %
	N (Sum vakter*)	8 341	5 323	2 799	2 129	2 666

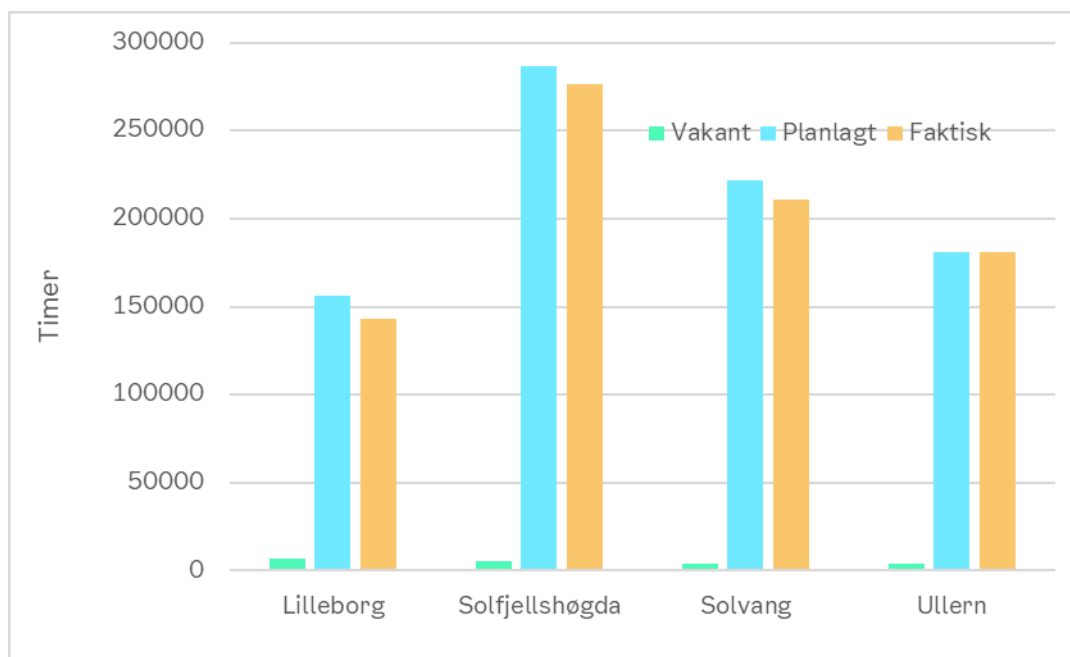
Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5.

*Vakter er i tabellen operasjonalisert som personell på jobb på gitte klokkeslett. Dagvakt er operasjonalisert som kl. 11.00, kveldsvakt som kl. 19.00 og nattevakt som kl. 03.00.

Tabell 11 viser at sykepleierandelen på de utførte dagvaktene på hverdager varierte fra 58 prosent på Lilleborg helsehus til 45 prosent ved Ullern helsehus. På kvelden på hverdager varierte sykepleierandelen fra 50 prosent ved Lilleborg helsehus til 30 prosent ved Ullern helsehus. I helgene hadde Solfjellshøgda helsehus den høyeste sykepleierandelen, mens Ullern helsehus hadde den laveste andelen. Det var mindre variasjon i personalets fagbakgrunn mellom dagvakter og kveldsvakter i helger enn mellom dagvakter og kveldsvakter på hverdager. Solfjellshøgda helsehus hadde den jevneste fordelingen av fagbakgrunn gjennom uken. På nattevakt varierte sykepleierandelen mellom 27 prosent ved Ullern helsehus og 69 prosent ved Solvang helsehus.

4.2 Planlagt vs. faktisk bemanning

Figur 11 nedenfor viser vakant, planlagt og faktisk bemanning, målt i antall timeverk for de fire helsehusene.

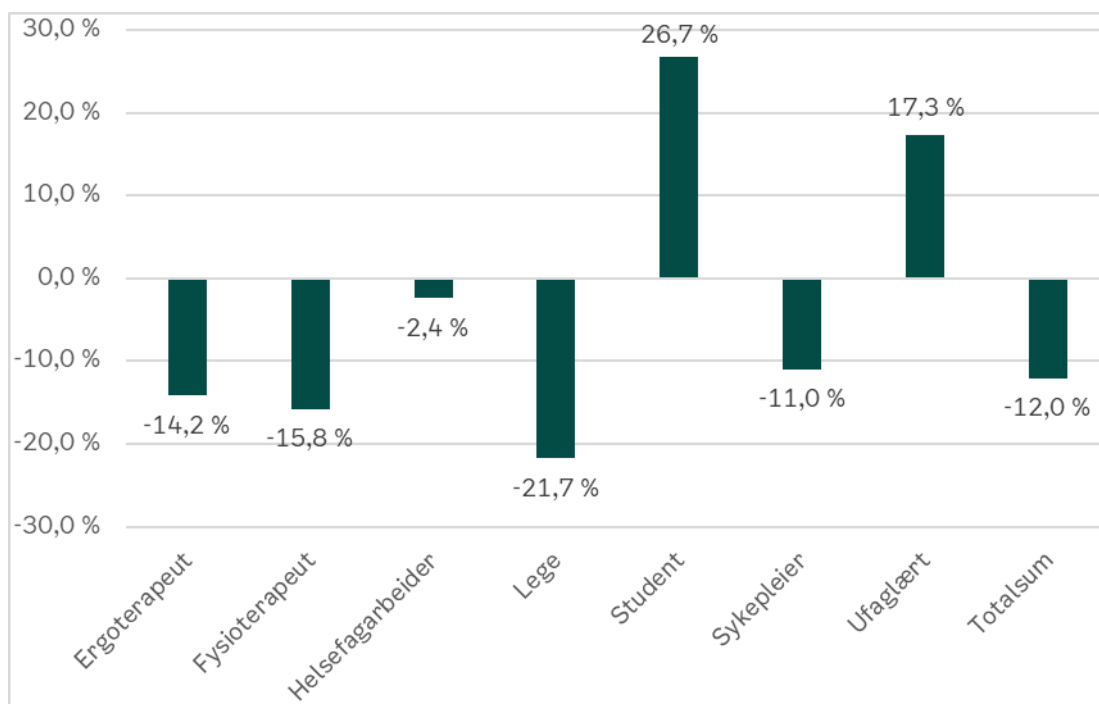
Figur 11 Vakant, planlagt og faktisk bemanning, per helsehus i timer i 2022.

Note: Vakanser er vakter som var planlagt gjennomført, men der det ikke var planlagt hvem som i utgangspunktet skulle gjennomføre vaktene, og der vaktene ikke var registrert gjennomført. I praksis ble ikke alltid en vakant vakt fjernet som «vakant» i rapporteringen av faktisk bemanning, selv om den ble gjennomført. Det er derfor særskilt usikkerhet forbundet med disse tallene. Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Tallgrunnlaget for figuren framgår av tabell 18 i Vedlegg 3 Tabeller.

Figur 11 over viser antall timeverk som var planlagt og gjennomført ved helsehusene i 2022. Figuren viser også omfanget av vakanser. Vakanser er vakter som var planlagt gjennomført, men der det ikke var planlagt hvem som i utgangspunktet skulle gjennomføre vaktene, og der vaktene ikke var registrert gjennomført. I praksis ble ikke alltid en vakant vakt fjernet som «vakant» i rapporteringen av faktisk bemanning, selv om den ble gjennomført. Det er derfor særskilt usikkerhet forbundet med disse tallene.

Figur 11 viser at det var utført en del færre timer enn planlagt ved alle helsehusene, unntatt Ullern helsehus, der planlagt og faktisk bemanning var tilnærmet lik. Om vi inkluderer vakanser, var det ved alle helsehusene utført færre faktiske timer enn planlagt.

Figur 12 nedenfor viser forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning for de ulike fagbakgrunnene ved Lilleborg helsehus i 2022.

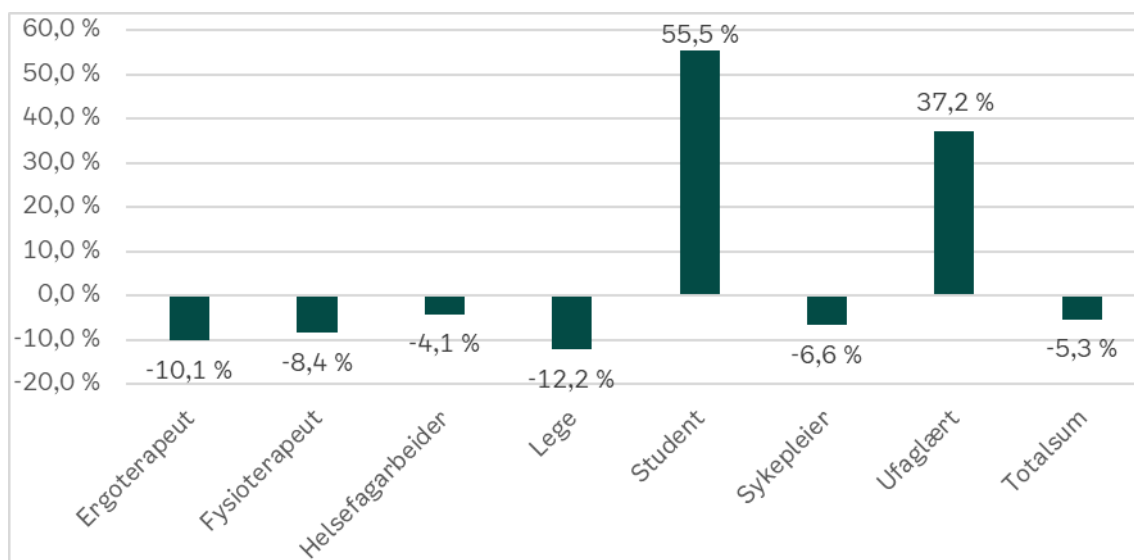
Figur 12 Lilleborg helsehus – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning i 2022

Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Vakter som var planlagt som vakante og ikke registrert som utført i vaktrapporten, inngår i totalsummen. For disse planlagte vaktene framgikk det ikke hvilken stillingstype vakansen gjaldt. Antallet timeverk mellom faggruppene varierer slik at stor prosentvis forskjell ikke nødvendigvis utgjør et stort antall timeverk. Dette gjelder eksempelvis for ufaglærte, leger og studenter. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 19 i vedlegg 3.

Figur 12 viser at studenter og ufaglærte gjennomførte flere timeverk i den faktiske bemanningen enn planlagt, mens leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsefagarbeidere gjennomførte færre timeverk enn planlagt. Den største negative differansen mellom planlagt og faktisk bemanning var blant leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Institusjonslederen for Lilleborg helsehus oppga at helsehuset ikke hadde budsjett til å sette inn ferievikarer for ergo- og fysioterapeuter. Totalt sett ble 12 prosent av de planlagte timeverkene ikke gjennomført.

I figur 13 nedenfor framkommer forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning for de ulike fagbakgrunnene ved Solfjellshøgda helsehus i 2022.

Figur 13 Solfjellshøgda helsehus – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning i 2022

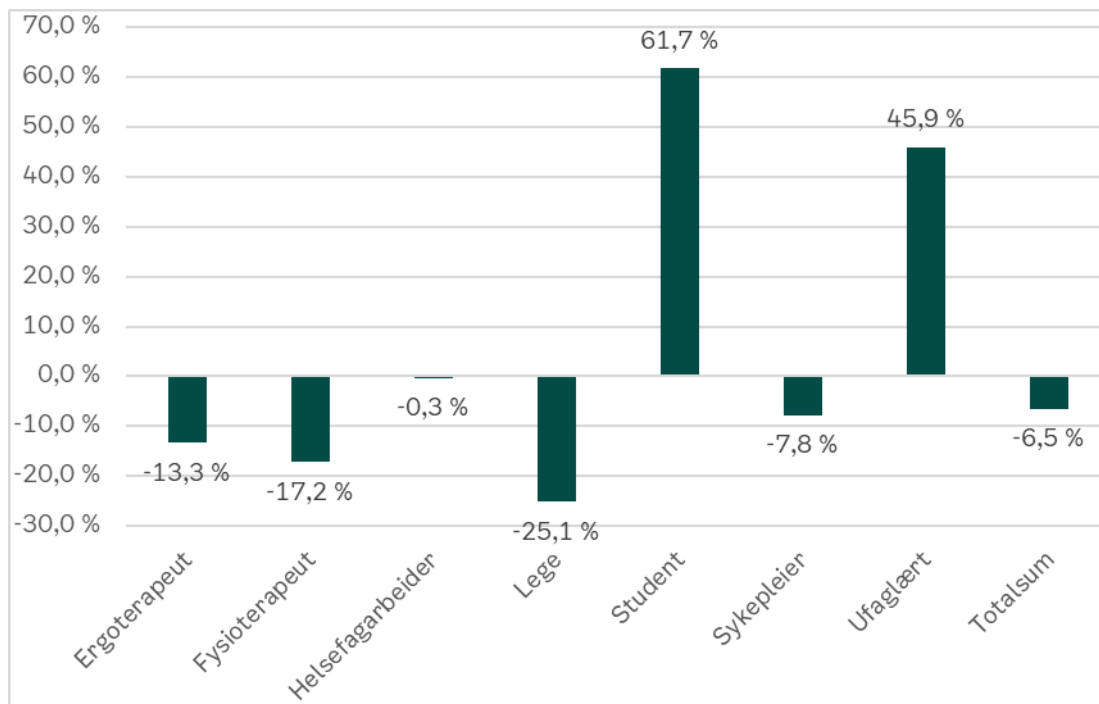


Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Vakter som var planlagt som vakante og ikke registrert som utført i vaktrapporten, inngår i totalsummen. For disse planlagte vaktene framgikk det ikke hvilken stillingstype vakansen gjaldt. Antallet timeverk mellom faggruppene varierer slik at stor prosentvis forskjell ikke nødvendigvis utgjør et stort antall timeverk. Dette gjelder eksempelvis for ufaglærte, leger og studenter. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 19 i vedlegg 3.

Figur 13 viser at også ved Solfjellshøgda helsehus gjennomførte studenter og ufaglærte flere timeverk enn planlagt, mens leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsefagarbeidere gjennomførte færre timeverk enn planlagt. De negative differansene var noe lavere på Solfjellshøgda helsehus enn ved Lilleborg helsehus. Totalt ble omtrent fem prosent av de planlagte timeverkene ikke gjennomført.

I Kommunerevisjonens rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus* undersøkte Kommunerevisjonen forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning over en ettårsperiode ved daværende Ryen helsehus, som nå er Solfjellshøgda helsehus. Perioden var fra september 2017–september 2018. Analysen viste at 93 prosent av de planlagte timeverkene ble gjennomført. For fysioterapeuter var denne prosentandelen så lav som 82 prosent, mens den var 85 prosent for ergoterapeuter. Tallene i figur 13 viser at for Solfjellshøgda helsehus gjennomførte fysioterapeutene omtrent 92 prosent av den planlagte bemanningen, mens ergoterapeutene gjennomførte omtrent 90 prosent av den planlagte bemanningen. Totalt ble omtrent 95 prosent av den planlagte bemanningen gjennomført. Resultatene fra 2022 er ikke veldig annerledes enn resultatene fra 2018, men viser at andelen gjennomførte timer av planlagt bemanning nå var noe høyere.

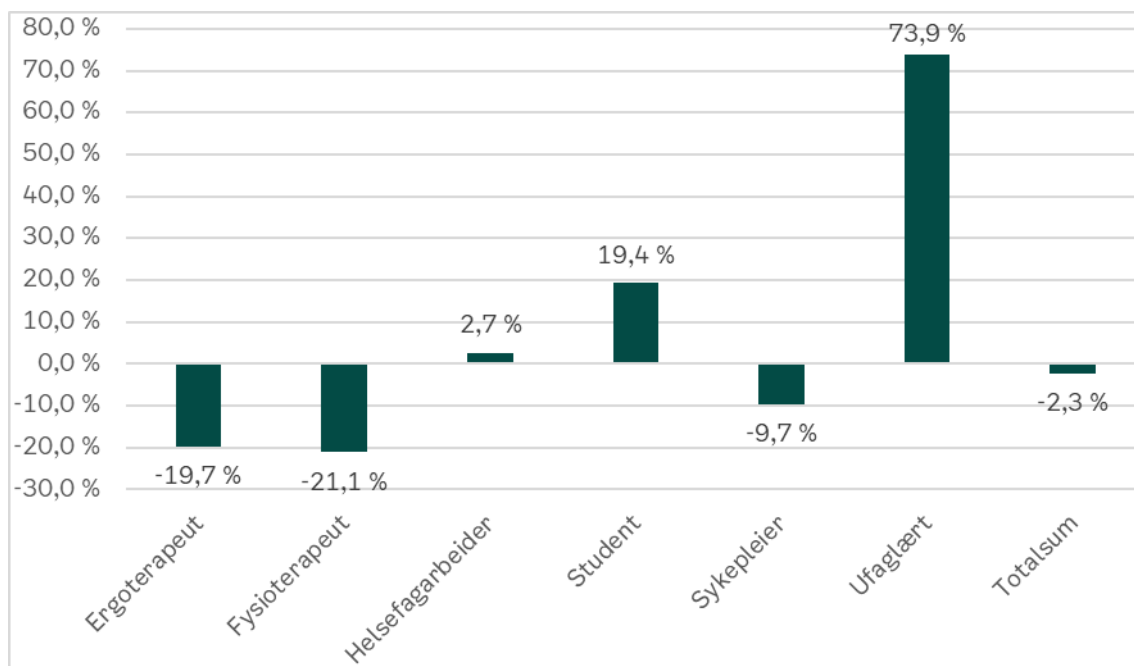
I figur 14 nedenfor viser vi forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning for de ulike fagbakgrunnene ved Solvang helsehus i 2022.

Figur 14 Solvang - prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning

Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Vakter som var planlagt som vakante og ikke registrert som utført i vaktrapporten, inngår i totalsummen. For disse planlagte vaktene framgikk det ikke hvilken stillingstype vakansen gjaldt. Antallet timeverk mellom faggruppene varierer slik at stor prosentvis forskjell ikke nødvendigvis utgjør et stort antall timeverk. Dette gjelder eksempelvis for ufaglærte, leger og studenter. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 19 i vedlegg 3.

Figur 14 viser at som ved de andre helsehusene gjennomførte studenter og ufaglærte flere timeverk enn planlagt. Leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsefagarbeidere gjennomførte færre timevakter enn planlagt. Den største negative differansen mellom planlagt og faktisk bemanning var blant leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Totalt ble 6,5 prosent av de planlagte vaktene ikke gjennomført.

I figur 15 nedenfor framkommer forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning for de ulike fagbakgrunnene ved Ullern helsehus i 2022.

Figur 15 Ullern – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning

Note: Fastvakter er tatt ut av analysen, jf. noten til figur 5. Figuren omfatter ikke leger på Ullern helsehus siden disse ikke har et eget koststed i GAT. Vakter som var planlagt som vakante og ikke registrert som utført i vaktrapporten, inngår i totalsummen. For disse planlagte vaktene framgikk det ikke hvilken stillingstype vakansen gjaldt. Antallet timeverk mellom faggruppene varierer slik at stor prosentvis forskjell ikke nødvendigvis utgjør et stort antall timeverk. Dette gjelder eksempelvis for leger og studenter. Prosentueringsgrunnlaget (N) framgår av tabell 19 i vedlegg 3.

Figur 15 viser at ufaglærte, studenter og helsefagarbeidere gjennomførte flere timeverk enn hva som var planlagt ved Ullern helsehus. Sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter gjennomførte færre timeverk i den faktiske bemanningen enn planlagt.

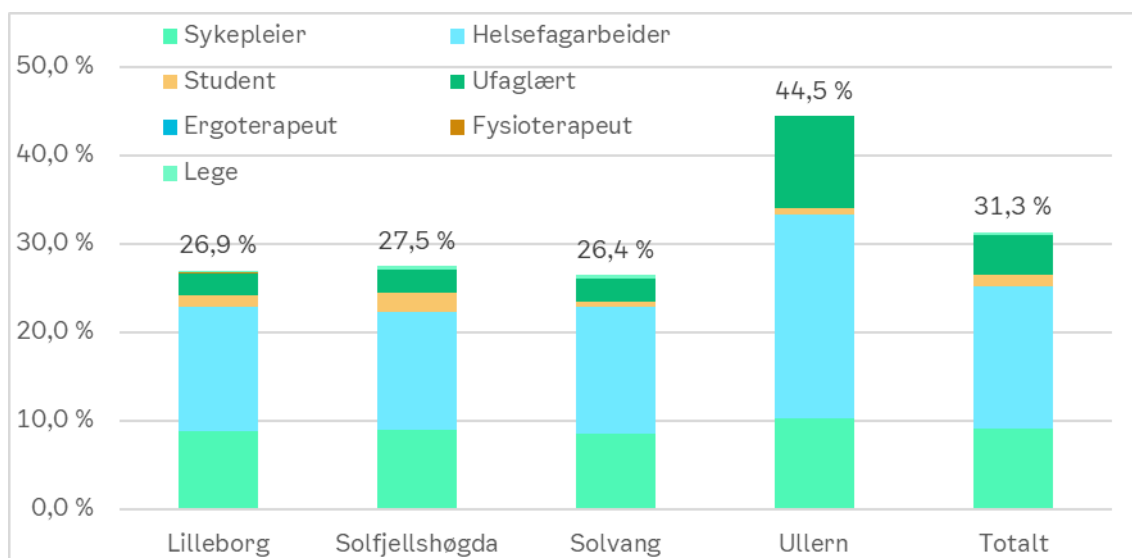
For alle helsehusene tyder undersøkelsen på at sykepleiere ble erstattet av personer med lavere fagbakgrunn, herunder ufaglærte. Undersøkelsen viser også at det gjennomføres en god del mindre timeverk med ergoterapi og fysioterapi enn planlagt. Det samme gjaldt for leger for de tre helsehusene der vi har tall for dette.

Kommunerevisjonen har tidligere gjennomført analyser av planlagt versus faktisk bemanning i kommunens hjemmetjenester i alle bydelene i Oslo. I Kommunerevisjonens rapport 8/2019 *Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten* fant vi at en relativt stor andel av besøkene innenfor hjemmesykepleie ble gjennomført av ufaglærte. Videre viste undersøkelsen at det var stor variasjon mellom bydelene med hensyn til fagbakgrunn. Da vi så nærmere på utvalgte bydeler var det få ufaglærte i den planlagte bemanningen, men da vi så på de gjennomførte besøkene, var det en ikke ubetydelig andel ufaglærte som gjennomførte besøkene. På samme måte viser beskrivelsene i kapittel 3 at helsehusene i utgangspunktet ikke planla med mange ufaglærte på vaktene. Analysene som er presentert ovenfor, viser at når det gjelder faktiske timeverk, var det et ikke ubetydelig antall ufaglærte som gjennomførte vaktene også i helsehusene. Totalt ble om lag 46 000 timeverk gjennomført av ufaglærte, noe som utgjorde i underkant av 6 prosent av alle gjennomførte timeverk.

4.3 Vikarbruk ved helsehusene

Når helsehuset enten ikke har nok ansatte til å fylle alle vakter eller det er fravær, så benyttes 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 16 nedenfor viser vikarbruken ved hvert helsehus, totalt og fordelt etter fagbakgrunn.

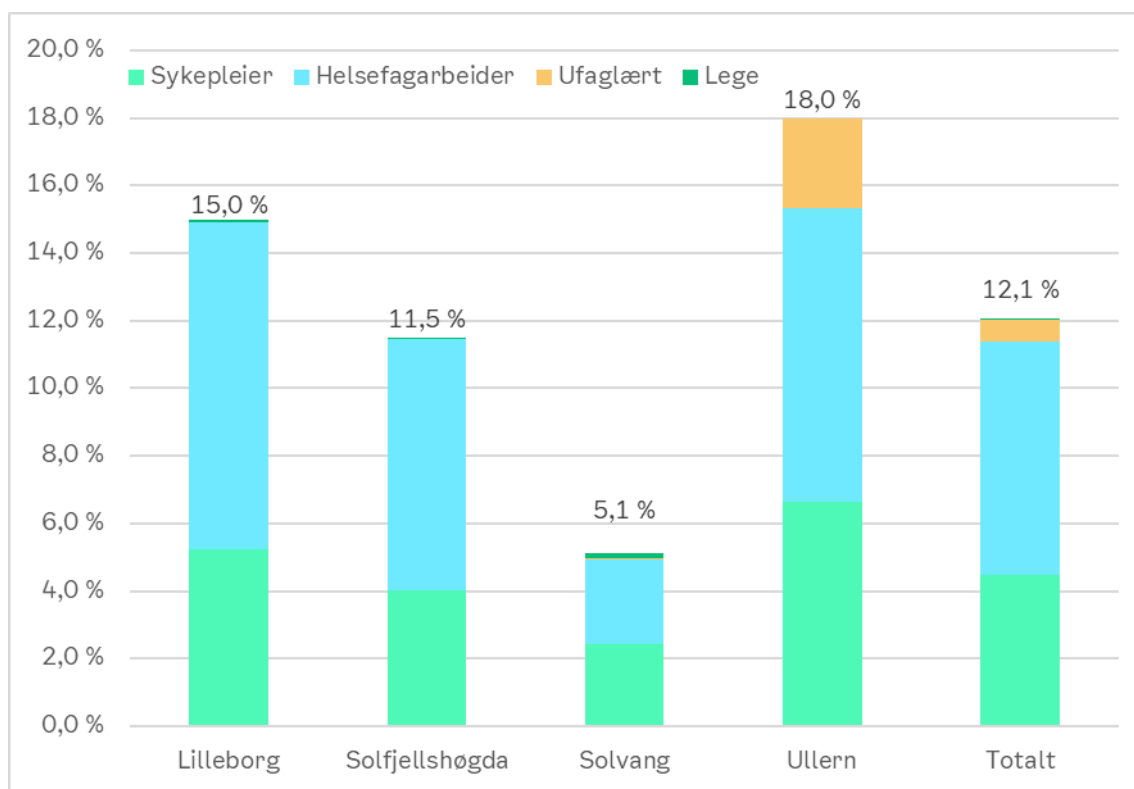
Figur 16 Vikarbruk per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022



Note: Tallene inneholder alle ekstravakter, vakter som fyller vakanser, og personer som ikke har ressursnummer i 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. 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. N (totalt antall timer vikarer) for Lilleborg helsehus er 150 512 timer, for Solfjellshøgda helsehus 289 540 timer, for Solvang helsehus 214 761 timer, og for Ullern helsehus 210 007 timer. Kommunerevisjonen har fått 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.

Vi ser av figur 16 at 31,3 prosent av de gjennomførte timeverkene ved de fire helsehusene samlet sett, ble utført av vikarer. Helsefagarbeidervikarer sto for over halvparten av disse, noe som utgjorde 16,1 prosent av alle vakter. Sykepleiervikarer og ufaglærte vikarer sto for henholdsvis 9,1 og 4,5 prosent av alle vaktene. Ullern helsehus hadde størst andel vikarbruk av helsehusene med 44,5 prosent, mens vikarbruken ved de andre helsehusene lå under 30 prosent. Noe av dette kan forklares ved at Ullern har en høyere andel fastvakter hvor vikarer ofte benyttes. Mer om dette senere i dette kapitlet. Figur 17 nedenfor viser bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, som prosentandel av samlet bemanning.

Figur 17 Bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022



Note: Tallene inneholder alle vakter gjennomført av personer som ikke har ressursnummer i Oslo kommunes HR-system (vikarer fra vikarbyråer). Det var ingen bruk av studenter, 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. Totalt er 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.

Vi ser av figur 17 at det var flest helsefagarbeidere som ble innleid fra vikarbyråer, og at bruken av vikarbyråer varierte mellom helsehusene. Ullern var det eneste helsehuset som leide inn ufaglærte fra vikarbyråer.

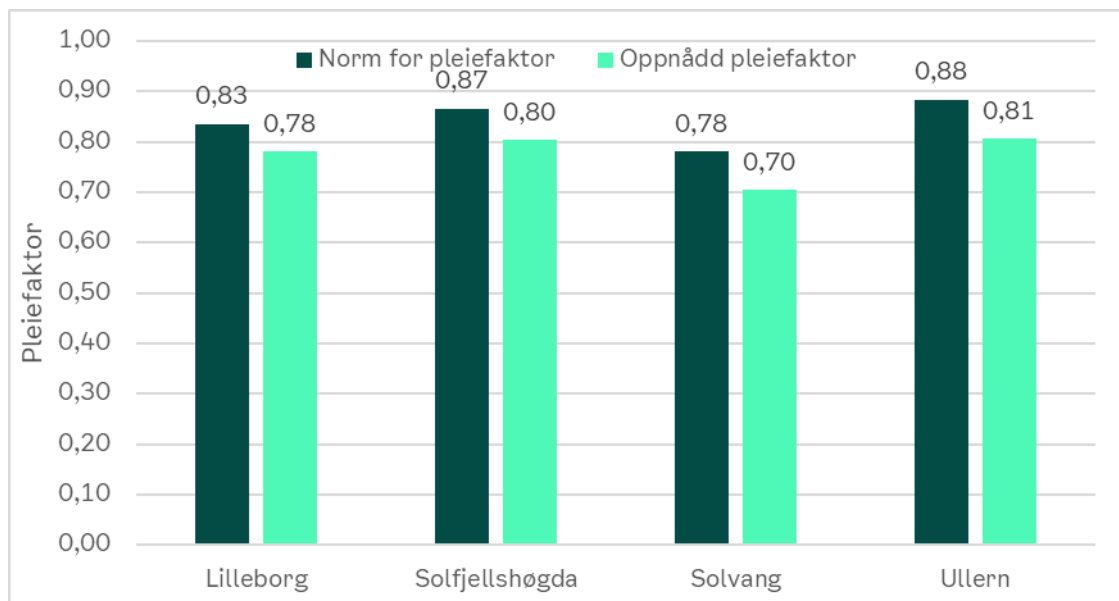
Ytterligere analyser viser at det varierte mellom helsehusene hvor stor andel av de utførte vikartimene for sykepleiere, helsefagarbeidere, studenter og ufaglærte som var fastvakter (jf. tabell 17 i vedlegg 3 Tabeller). Andelen fastvakter var høyest ved Ullern helsehus med 30,7 prosent av vikartimene, mens andelen for de andre helsehusene var 17,8 prosent (Lilleborg), 16,5 prosent (Solfjellshøgda) og 6,6 prosent (Solvang).

4.4 Oppnådd pleiefaktor

Pleiefaktor beskriver her bemanningsforholdet mellom antall sengeplasser og antall pleiere rundt sengeplassen. Pleiefaktor kan beregnes på mange 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.

I figur 18 følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved alle helsehusene.

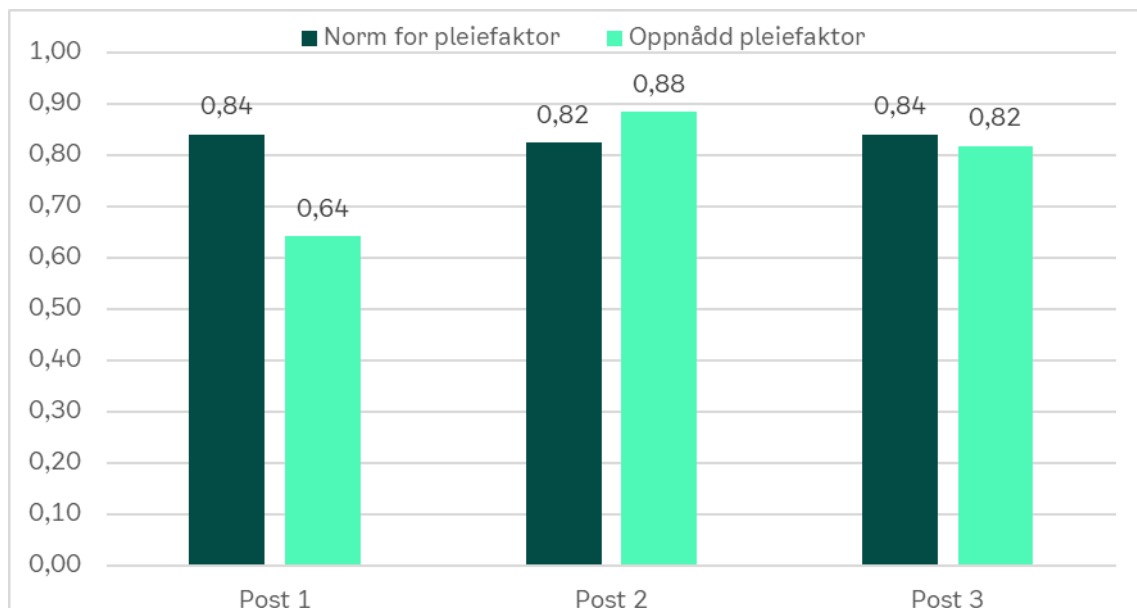
Figur 18 Oppnådd pleiefaktor 2022 – alle helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall plasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. noten til figur 5. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser. Normtallene som er lagt til grunn, er korttid: 0,78; rehabilitering: 0,88; trygghet: 0,5; lindrende: 1,26; forsterket (psykiatri og skjermet demens): 1,38 og avlastning: 0,88.

Figur 18 over viser at ingen helsehus oppnådde en pleiefaktor i tråd med normen. Avviket var størst for Solvang helsehus med 9,8 prosent lavere enn normen, mens avviket var minst for Lilleborg helsehus, med 6,5 prosent.

I figur 19 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingene ved Lilleborg helsehus.

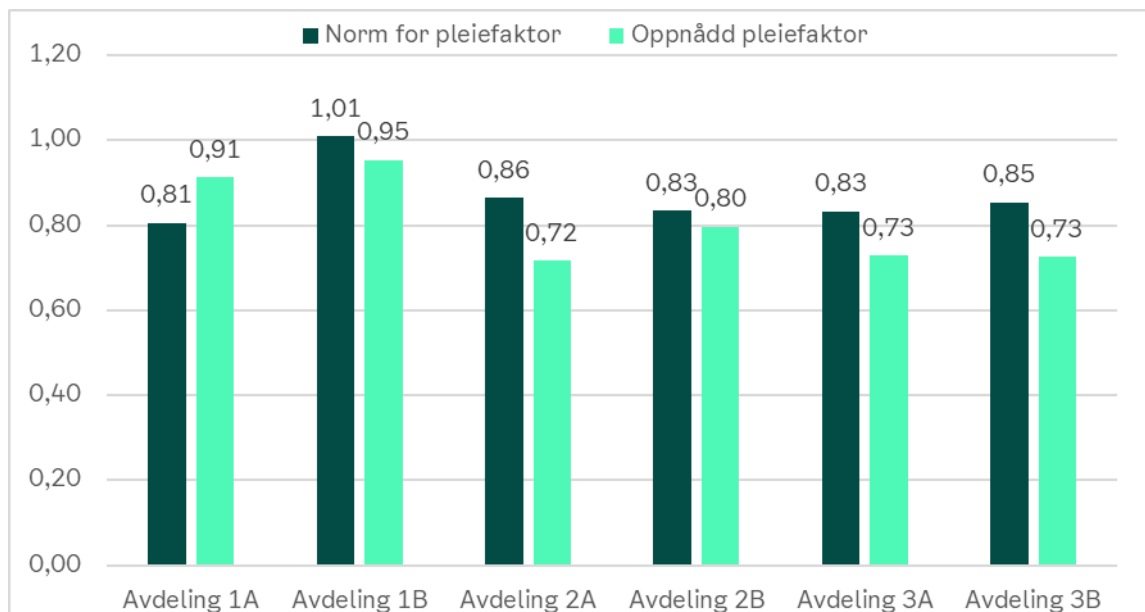
Figur 19 Oppnådd pleiefaktor – Lilleborg helsehus

Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall plasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. noten til figur 5. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 18.

Figur 19 viser at Post 1 hadde en langt lavere oppnådd pleiefaktor enn normen. Post 3 hadde også en lavere oppnådd pleiefaktor enn normen, mens post 2 hadde en høyere oppnådd pleiefaktor enn normen. Lilleborg helsehus forklarer den lave oppnådde pleiefaktoren ved post 1 med feilregistrering av vikarer i GAT. Det innebar 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 en vikarbyråstilling på den ledige vekten. Noen av vaktene framstår da i vaktboken til Post 1 som ledige på tross av at de faktisk var bemannet med vikarer.

I figur 20 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus.

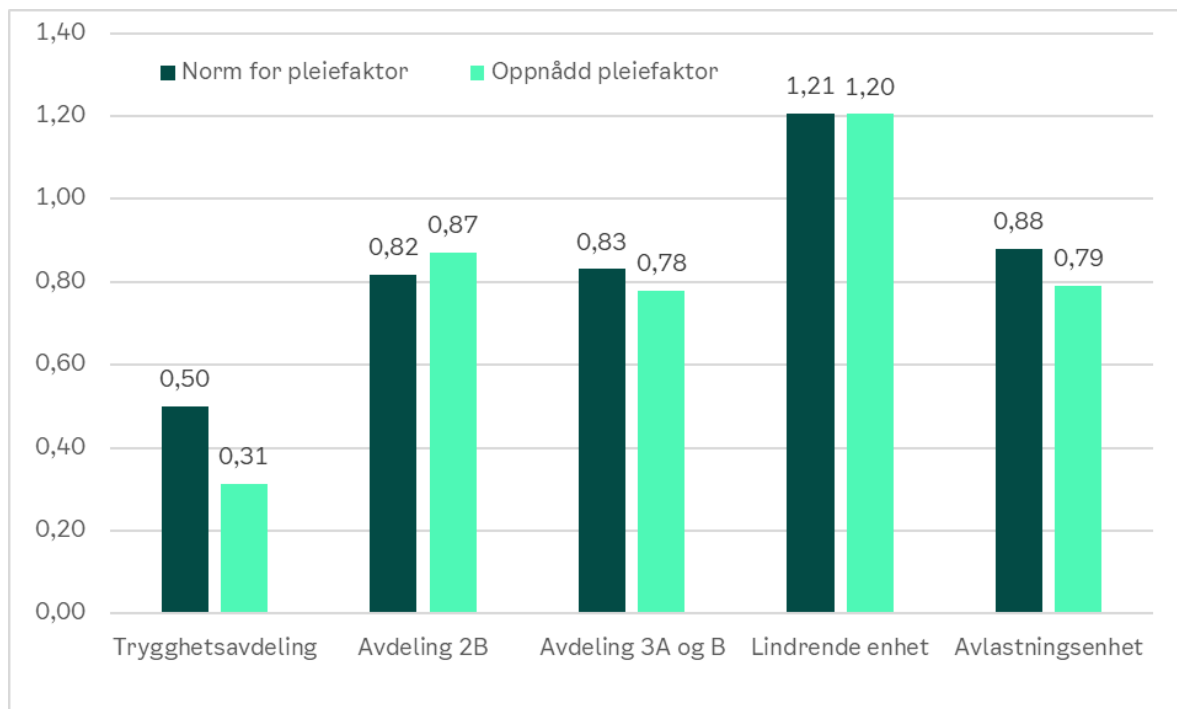
Figur 20 Oppnådd pleiefaktor – Solfjellshøgda helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall plasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. noten til figur 5. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 18.

Figur 20 viser at fem av avdelingene hadde en pleiefaktor som var lavere enn normen, mens den ved én avdeling var høyere enn normen. Avdeling 2A hadde den laveste oppnådde pleiefaktoren på helsehuset, 0,72, mot normen på 0,86 for denne avdelingen.

I figur 21 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingene ved Solvang helsehus.

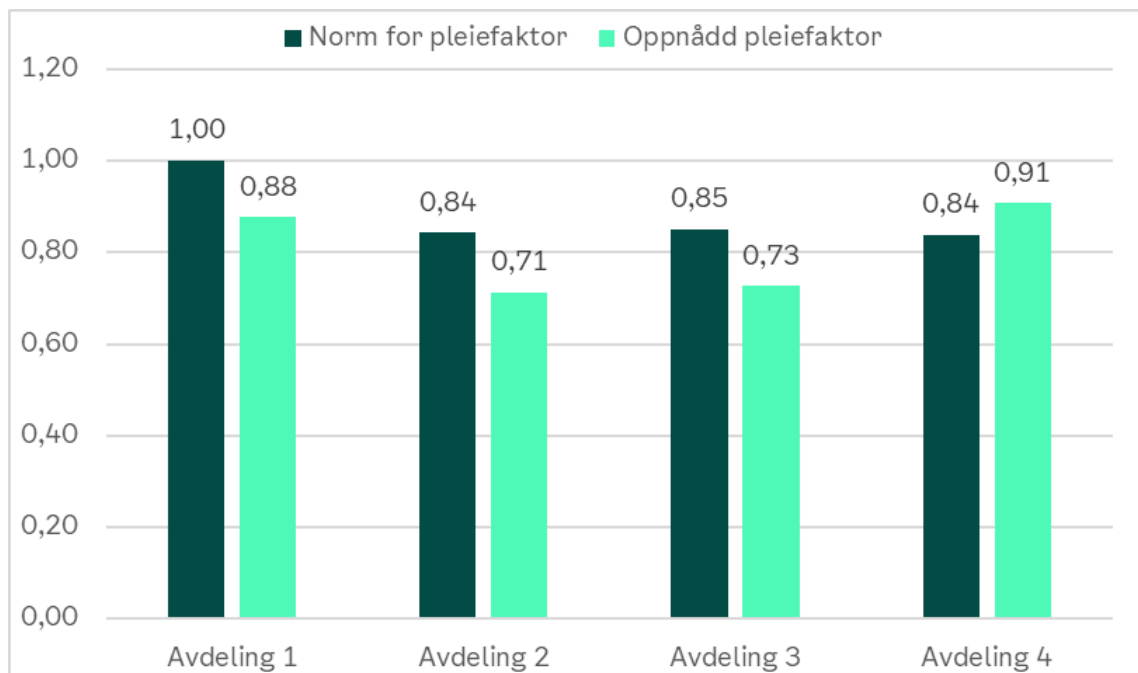
Figur 21 Oppnådd pleiefaktor – Solvang helsehus

Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall plasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. noten til figur 5. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 18.

Figur 21 viser at Avdeling 2B var eneste avdelingen som hadde høyere oppnådd pleiefaktor enn normen. Trygghetsavdelingen hadde langt lavere oppnådd pleiefaktor enn normen, mens de øvrige hadde noe lavere.

I figur 22 nedenfor følger en oversikt over den oppnådde pleiefaktoren ved avdelingene ved Ullern helsehus.

Figur 22 Oppnådd pleiefaktor – Ullern helsehus



Note: Pleiefaktoren i figuren er beregnet ved å sammenligne gjennomførte årsverk (ett årsverk tilsvarer 1846 timer) med antall plasser. Fastvakter er ikke med i beregningsgrunnlaget, jf. noten til figur 5. Normtallet er beregnet ved å vekte gjeldende norm for ulike typer plasser opp mot totalt antall plasser, jf. noten til figur 18.

Figur 22 viser at det ved avdelingene 1, 2 og 3 var en lavere oppnådd pleiefaktor enn normen tilsa. Ved avdeling 4 var den oppnådde pleiefaktoren noe høyere enn normen.

5. Kommunerevisjonens oppsummering

Kommunerevisjonen beskriver i denne rapporten blant annet opprettelsen av og innholdet i helsehus i Oslo. Rapporten inneholder også en deskriptiv analyse av planlagt og faktisk bemanning fordelt på fagbakgrunn, vikarbruk og pleiefaktor, jf. kontrollutvalgets bestilling 20. desember 2022.

I 2015 samlet Sykehjemsetaten alle korttidsavdelinger i fire helsehus. Tidligere var disse fordelt på 24 ulike sykehjem. Kommunerevisjonen og Helseetaten fant i 2018/2019 mangler og svakheter blant annet ved bemanningen i helsehus. Helseetaten skrev i rapporten fra sin kvalitetsrevisjon i helsehus blant annet at ikke alle pasienter kan nyttiggjøre seg av tilbudet der. Byrådet beskrev i en byrådssak om helsehus fra 2021 at mange pasienter som ble behandlet på helsehus, hadde behov for mer omfattende medisinsk og helsefaglig oppfølging og krevde ressurser langt ut over den bemanningsfaktoren som lå til grunn for en ordinær helsehusplass.

Kommunerevisjonens bemanningsanalyse viser at det varierte hvordan helsehusene planla antall vakter i løpet av døgnet i 2022. Solfjellshøgda helsehus planla med like mange personer på dagvakt og kveldsvakt på hverdager som i helger, mens det ved de tre andre helsehusene ble planlagt med lavere bemanning på kvelder og i helger. Ved alle helsehusene ble det planlagt med langt færre sykepleiere på kveldsvakter og i helger enn på dagvakt. Ved Ullern helsehus ble det på enkelte vakter både i hverdager og helger planlagt med kun én sykepleier på hver avdeling. På Lilleborg helsehus gjaldt det samme på enkelte vakter i helger. Det vil si at én sykepleier alene kunne ha sykepleieransvar for opptil 25 pasienter.

Bemanningsanalysene viser videre at Ullern helsehus hadde en langt lavere andel sykepleiere i den faktiske bemanningen enn de andre helsehusene. Ullern helsehus hadde også en større andel ufaglærte i den faktiske bemanningen enn de øvrige helsehusene.

Vikarbruken i 2022 varierte fra 26 prosent ved Solvang helsehus til 45 prosent ved Ullern helsehus. Ullern helsehus hadde den høyeste andelen av bruk av ufaglærte vikarer. I vikarbruken inngår også fastvakter som ikke var en del av helsehusenes planlagte bemanning, men som ble tilknyttet enkeltpasienter som trengte en fast vakt rundt seg, for eksempel om natten. Ullern helsehus hadde den høyeste bruken av fastvakter, og disse utgjorde ca. 30 prosent av vikarbruken.

Ved alle helsehusene var det benyttet færre sykepleiere i den faktiske bemanningen enn det som var planlagt. Det indikerer at sykepleiere i et visst omfang ble erstattet av personell med lavere kompetanse. Ved alle helsehusene var det flere ufaglærte i den faktiske bemanningen enn det som var planlagt. Det største negative avviket mellom planlagt og faktisk bemanning var blant fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger, hvor det var færre i den faktiske bemanningen enn det som var planlagt. Det største avviket blant disse var ved Solvang helsehus der faktisk bemanning av leger kun utgjorde 75 prosent av den planlagte bemanningen.

Ingen av helsehusene hadde, totalt sett, oppnådd pleiefaktoren Sykehjemsetaten brukte for å budsjettere antall plasser. De fleste avdelingene hadde lavere oppnådd pleiefaktor enn normen tilsa.

Referanser

Referanser fra Oslo kommune

Oslo kommune (2015): Byrådssak 114/15 *Satsing på rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten i Oslo kommune*. Behandlet i bystyret 26. august 2015 (sak 244)

Oslo kommune (2015–2021): Bydelsstatistikken

Oslo kommune (2017): Sykehjemsetatens høringsuttalelse til Byrådssak 174/17 *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg*

Oslo kommune (2017): Sosial- og eldreombudets høringsuttalelse til Byrådssak 174/17 *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg*

Oslo kommune (2017): Byrådssak 174/17 *Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg*. Behandlet i bystyret 13. desember 2017 (sak 336)

Oslo kommune (2018): Kommunerevisjonens rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus*

Oslo kommune (2018): Kommunerevisjonens rapport 5/2018 *Sykehjemsetaten – kvalitetsutvikling i langtidshjem og helsehus*.

Oslo kommune (2019): Kommunerevisjonens rapport 13/2019 *Legemiddelhåndtering*

Oslo kommune (2019): Helseetatens kvalitetsrevisjon av helsehus. Januar 2019

Oslo kommune (2020): Kommunerevisjonens rapport 11/2020 *Beredskap og håndtering av koronautbruddet – erfaringsoppsummering barnevern, skole og sykehjem*.

Oslo kommune (2021): Byrådssak 109/21 *Tilbud ved helsehusene*.

Oslo kommune (2021): Kommunerevisjonens oppfølging etter rapport 5/2018 *Sykehjemsetaten – kvalitetsutvikling i langtidshjem og helsehus*

Oslo kommune (2022): Byrådssak 209/22 *Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune*.

Oslo kommune (2022): Byrådssak 263/22 *Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023 – 2033*.

Oslo kommune (2022): Byrådssak 271/22 *Demensplan for Oslo 2023-2027 – «Forglem meg ei»*.

Oslo kommune (2022): Kommunerevisjonens oppfølging etter rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus*

Oslo kommune (2023): Kommunerevisjonens oppfølging etter rapport 13/2019 *Legemiddelhåndtering*

Tabelloversikt

Tabell 1 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022	22
Tabell 2 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdager i 2022	22
Tabell 3 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter i helger i 2022	23
Tabell 4 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022	23
Tabell 5 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdag og i helger per avdeling i 2022.....	24
Tabell 6 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022	25
Tabell 7 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdag og helger per avdeling i 2022	26
Tabell 8 Fordeling av ulike plasser per avdeling per 31. desember 2022.....	26
Tabell 9 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter på hverdager i 2022	27
Tabell 10 Planlagt grunnturnus for dag- og kveldsvakter i helger i 2022	27
Tabell 11 Fordeling av fagbakgrunn på ulike utførte vakter ved alle helsehusene i 2022	36
Tabell 12 Totalt antall gjennomførte timer fordelt på fagbakgrunn.....	59
Tabell 13 Andel fagbakgrunn totalt for helsehusene.....	59
Tabell 14 Andel fagbakgrunn totalt på avdelingene	59
Tabell 15 Antall gjennomførte timer fordelt på fagbakgrunn på avdelingene 2022	60
Tabell 16 Fastvakttimeverk fordelt på ulike fagbakgrunner per helsehus og totalt i 2022	60
Tabell 17 Andel av vikartimer som er fastvakt og ikke, per helsehus i 2022	61
Tabell 18 Timer vakant, planlagt og faktisk bemanning fordelt på helsehusene og totalsum i 2022.....	61
Tabell 19 Planlagt versus faktisk bemanning helsehus fordelt på fagbakgrunn i timer og prosentvis avvik.....	62
Tabell 20 Oppnådd pleiefaktor – Helsehus.....	63
Tabell 21 Oppnådd pleiefaktor – Avdelinger.....	63

Figuroversikt

Figur 1 Rehabiliteringstilbudet i Oslo kommune	17
Figur 2 Gjennomsnittlig antall oppholdsdøgn per opphold i helsehus	19
Figur 3 Tilbudet på korttids- og rehabiliteringsplasser.....	20
Figur 4 Gjennomsnittlig beleggsprosent for helsehus i 2022 (i prosent)	21
Figur 5 Andel med utvalgte fagbakgrunner ved helsehusene i 2022 (gjennomførte timeverk).....	30
Figur 6 Andel utførte timeverk av ergoterapeuter, fysioterapeuter og leger av den totale bemanningen på helsehusene i 2022.	31
Figur 7 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike postene ved Lilleborg helsehus i 2022.....	32
Figur 8 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike avdelingene ved Solfjellshøgda helsehus i 2022	33
Figur 9 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike avdelingene ved Solvang helsehus i 2022	34
Figur 10 Andel utførte timeverk for personell med ulik fagbakgrunn ved de ulike pasientavdelingene med Ullern helsehus i 2022.....	35
Figur 11 Vakant, planlagt og faktisk bemanning, per helsehus i timer i 2022.....	37
Figur 12 Lilleborg helsehus – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning i 2022.....	38
Figur 13 Solfjellshøgda helsehus – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning i 2022.....	39
Figur 14 Solvang – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning	40
Figur 15 Ullern – prosentvis differanse mellom planlagt og faktisk bemanning.....	41
Figur 16 Vikarbruk per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022	42
Figur 17 Bruk av vikarbyrå per helsehus fordelt på fagbakgrunn, prosentandel av samlet bemanning (timeverk) i 2022	43
Figur 18 Oppnådd pleiefaktor 2022 – alle helsehus	44
Figur 19 Oppnådd pleiefaktor – Lilleborg helsehus	45
Figur 20 Oppnådd pleiefaktor – Solfjellshøgda helsehus	46
Figur 21 Oppnådd pleiefaktor – Solvang helsehus.....	47
Figur 22 Oppnådd pleiefaktor – Ullern helsehus.....	48
Figur 23 Sammenheng mellom uttrekk av timeverk fastvakter og faktiske kostnader til fastvakter ved helsehusene i 2022.	56

Vedlegg 2 Metode

1.1 Beskrivelse av prosjektgjennomføring

Kommunerevisjonen sendte brev om oppstart av undersøkelsen 22. desember 2022. Brevet ble sendt byråden for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten. Kommunerevisjonen fikk oppnevnt kontaktpersoner i byrådsavdelingen og Sykehjemsetaten.

Kommunerevisjonen hadde oppstartsmøte med Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten 10. januar 2023. Her ga Kommunerevisjonen informasjon om undersøkelsen og byrådsavdelingen, og etaten fikk komme med innspill.

Kommunerevisjonen har hatt kontaktpersoner knyttet til bemanningsplanlegging og bruk av GAT i alle de fire helsehusene og sentralt i etaten. Vi har blant annet innhentet informasjon fra Sykehjemsetaten løpende gjennom spørsmål om dokumentasjon som er oversendt oss per e-post.

1.1.1 Registerdata/statistikk

Perioden vi har utarbeidet analyser for, er året 2022. Kommunerevisjonen har foretatt uttrekk fra alle fire helsehusene for hele 2022. Uttrekket er grunnlagsdata for området «bemanning» i GAT-analyse for pasientavdelingene i helsehusene (slik de framkommer av figur 7–10 i kapittel 3) og fellesavdelingene:

55331 Lilleborg Felles
55331 Lilleborg Felles korttid og rehab
55408 Solvang Natt-tjenesten
55411 Solvang Kvalitet
55761 Solfjellshøgda Kvalitet og utvikling

Dagrehabilitering på Solvang helsehus og Post 4 på Lilleborg helsehus, som ble lagt ned i februar 2022, inngår ikke i bemanningsanalysene.

Solvang helsehus hadde fortsatt funksjoner knyttet til covidhåndtering i januar og februar 2022, men vi har vurdert at dette ikke påvirker resultatene hos Solvang helsehus vesentlig for dette analyseformålet.

For å sikre korrekt informasjon om ansattes fagbakgrunn har Kommunerevisjonen hentet ut stillingstitler fra GAT og Agresso HR (Unit4, Oslo kommunes lønns- og personalsystem). I enkelte tilfeller har vi gjort oppslag i helsepersonellregisteret, og i andre tilfeller har vi innhentet informasjon fra helsehusene. I kategorien sykepleiere inngår vernepleiere. I kategorien helsefagarbeidere inngår hjelpepleiere. I kategorien studenter inngår sykepleierstudenter og medisinstudenter som er registrert som student i GAT. I kategorien ufaglært inngår i hovedsak assistenter. Blant assistenter var det ifølge etaten studenter i helsefag/medisin 1.–3. semester.

Dataene er i hovedsak tilrettelagt i statistikkprogrammet R og analysert ved hjelp av Excel. Dette arbeidet er kvalitetssikret underveis internt i prosjektgruppen. I tillegg har arbeidet generelt vært underlagt annen kvalitetssikring i Kommunerevisjonen.

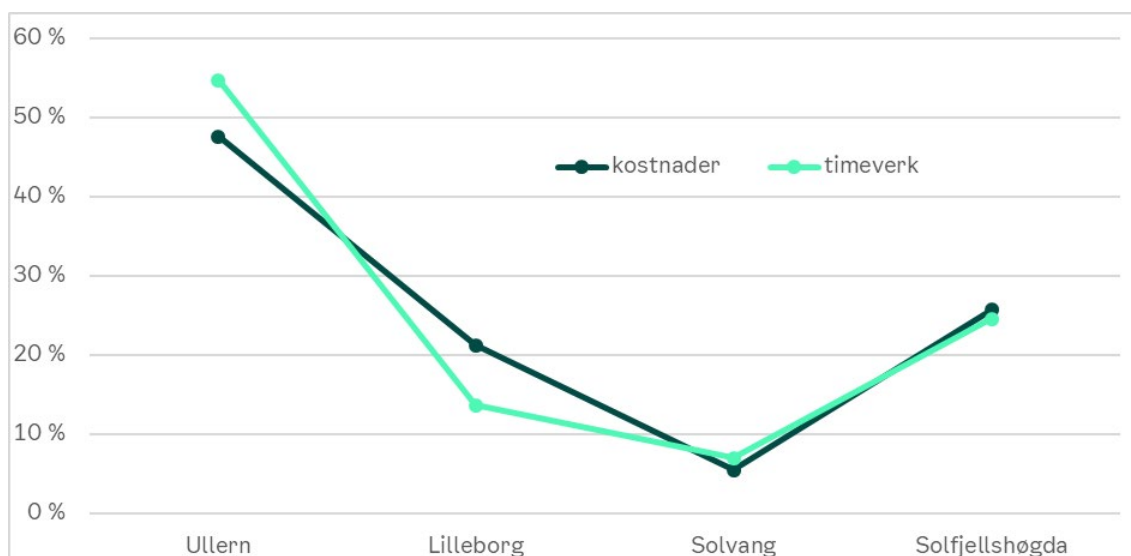
Det er noe usikkerhet knyttet til tallgrunnlaget for beregning av planlagte og gjennomførte timeverk. Kommunerevisjonen fant i en tidligere undersøkelse (av andre virksomheter som benytter GAT) noen forskjeller mellom beregninger av vaktdata i ledelsesrapporter i GAT og beregninger gjort på bakgrunn av uttrekk fra GAT Analyse, (jf. metodekapittel i rapport 08/2018 *Barnevernsinstitusjoner – kompetanse og bemanning m.m.*). Usikkerheten vurderes ikke å være av vesentlig betydning.

Når det gjelder registrering av fylte vakanser, har Kommunerevisjonen fått opplysninger om at det i tilfeller der en vakanse er fylt, kan variere om dette framgår av vaktrapporten for den aktuelle vekten, eller om utført arbeid er registrert som en ny ekstravakt. Dette er hensyntatt i analyser der dette er relevant.

Videre kan det være noe ulik praksis med tanke på registrering av fastvakter mellom helsehusene. Vi har i flere tabeller trukket ut fastvakter fordi disse ikke er en del av den planlagte bemanningen, men er «1-til-1-bemanning» som går utover ordinær bemanning, og som finansieres særskilt. Dette er gjort ved å trekke ut vakter med årsakskode 19 *ressurskrevende aktivitet* eller vaktkode med verdiene FASTV*, FV* eller NFAST. Vi har gjort enkelte manuelle kontroller for å se om vaktene vi har trukket ut, faktisk var fastvakter og ikke for eksempel forskjøvede vakter. Vi har videre sammenlignet fordelingen av fastvaktene vi har trukket ut fra helsehusene, med fordelingen av kostnadene til fastvaktene ved helsehusene i 2022.

Figur 23 nedenfor viser sammenhengen mellom vårt uttrekk av timeverk fastvakter og kostnader til fastvakter. Kostnader og timeverk er framstilt som prosentandeler av henholdsvis totale kostnader til fastvakter og timeverk til fastvakter for helsehusene samlet.

Figur 23 Sammenheng mellom uttrekk av timeverk fastvakter og faktiske kostnader til fastvakter ved helsehusene i 2022.



Note: Figuren er beregnet ut fra prosentandel av kostnadene til fastvakter fordelt på ca. 12,8 millioner kroner hos Ullern helsehus, ca. 5,7 millioner kroner ved Lilleborg helsehus, ca. 1,5 millioner kroner ved Solvang helsehus, ca. 6,9 millioner kroner ved Solfjellshøgda helsehus og totalt ca. 26,8 millioner kroner, samt prosentandelen av timeverk til fastvakter fordelt på ca. 28 800 timer ved Ullern helsehus, ca. 7200 timer ved Lilleborg helsehus, ca. 3700 timer ved Solvang helsehus og ca. 13 000 timer ved Solfjellshøgda helsehus, totalt ca. 53 000 timeverk.

Vi ser av figur 23 at «kostnadene til fastvakter» og «faktiske timeverk fastvakter» følger omtrent samme kurve. Årsaker til at det er noe mindre sammenheng mellom kostnader og timeverk hos Ullern helsehus og Lilleborg helsehus enn de to andre helsehusene, kan være at Ullern helsehus er helsehuset som har størst andel ufaglærte timeverk blant fastvaktene, mens Lilleborg har færrest andel ufaglærte timeverk blant fastvaktene, jf. tabell 16 i vedlegg. Vi har da lagt til grunn at kostnader til ufaglært arbeidskraft er lavere enn til helsefagarbeidere og sykepleiere.

Vi kan fortsatt ikke være sikre på at det ikke er feilkilder i materialet, men mener at de undersøkelsene vi har gjort, viser at vi kan være rimelig trygge på at feilkildene ikke påvirker resultatene på en slik måte at det gir et vesentlig feilaktig bilde av helsehusenes bemanning.

1.2 Dokumenter

Vi har blant annet innhentet informasjon fra Sykehjemsetaten løpende gjennom spørsmål om dokumentasjon, som er oversendt oss per e-post. Avdelingsvise bemanningsplaner og oversikt over Sykehjemsetatens beregning av pleiefaktor er blant dokumentene som er oversendt.

Kommunerevisjonen har i tillegg benyttet dokumentasjon som er offentlig tilgjengelig, blant annet dokumentasjon som forelå som underlag for helse- og sosialutvalgets høring om helsehus 30. januar 2023, tidligere undersøkelser av helsehus, sentrale planer og dokumenter på kommunens nettside og dokumentasjon i e-innsyn.

Dokumentasjonen som er innhentet, er strukturert og analysert med hensyn til å framvise det som er aktuelt med tanke på en beskrivelse av kompetanse og bemanning ved helsehusene. Ved spørsmål til dokumentene har vi utført samtaler med kontaktpersoner i Sykehjemsetaten som har gitt oss svar på spørsmålene våre.

1.3 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.

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.

Retten til å få slettet personopplysninger er bl.a. styrt av at Kommunerevisjonen har 10 års lagringsplikt for dokumentasjon av revisjonene.

For ytterligere informasjon om Kommunerevisjonens ansvar for og behandling av personopplysninger, se vår personvernerklæring⁶.

1.4 Gyldighet og pålitelighet

Sykehjemsetaten har gitt tilbakemeldinger til utkast til rapport med faktabeskrivelser for gjennomgang, som Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester har fått en kopi av. Både Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten har også fått rapporten til kontradiksjon. Undersøkelsen har også vært underlagt intern kvalitetssikring i Kommunerevisjonen.

Kommunerevisjonens kvalitetssikring omfatter datagrunnlagets og analysenes pålitelighet og deres gyldighet for temaene som ønskes belyst. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært, og at bearbeiding og analyse av tallgrunnlag ikke har medført feil.

Det er noe usikkerhet knyttet til tallgrunnlaget for beregning av planlagte og gjennomførte timeverk, og det kan videre være noe ulikhet i bruken av GAT, blant annet med tanke på registrering av vakanser og fastvakter, som kan gi noe usikkerhet knyttet til datagrunnlaget. Vi har gjort kompensierende kontroller, jf. beskrivelsen ovenfor om registerdata, og mener at vi med rimelig sikkerhet kan si at det ikke er feilkilder som gir vesentlig påvirkning på resultatet.

Som grunnlag for beskrivelsene våre mener vi at de innsamlede dataene er tilstrekkelig gyldige og pålitelige.

⁶ <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13292652-1535640780/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%2C%20foretak%20og%20ombud/Kommunerevisjonen/Personvernerkl%C3%A6ring%20for%20Kommunerevisjonen.pdf>

Vedlegg 3 Tabeller

Tabell 12 Totalt antall gjennomførte timer fordelt på fagbakgrunn

Stillingstittel	Lilleborg	Solfjellshøgda	Solvang	Ullern	Totalsum
Sykepleier	60 009	112 247	96 576	54 998	323 833
Helsefagarbeider	48 069	106 576	82 931	85 979	323 556
Student	1 808	8 656	1 584	2 027	14 075
Ufaglært	6 345	12 744	7 726	19 361	46 179
Ergoterapeut	7 032	10 052	5 099	7 097	29 281
Fysioterapeut	14 053	16 295	9 803	11 713	51 865
Lege	6 002	9 944	7 350		23 297
Totalsum	143 322	276 516	211 072	181 177	812 088

Tabell 13 Andel fagbakgrunn totalt for helsehusene

Stillingstittel	Lilleborg	Solfjellshøgda	Solvang	Ullern	Totalsum
Sykepleier	42 %	41 %	46 %	30 %	40 %
Helsefagarbeider	34 %	39 %	39 %	47 %	40 %
Student	1 %	3 %	1 %	1 %	2 %
Ufaglært	4 %	5 %	4 %	11 %	6 %
Ergoterapeut	5 %	4 %	2 %	4 %	4 %
Fysioterapeut	10 %	6 %	5 %	6 %	6 %
Lege	4 %	4 %	3 %	0 %	3 %

Tabell 14 Andel fagbakgrunn totalt på avdelingene

Avdeling	Sykepleier	Helsefagarbeider	Student	Ufaglært
55332 Lilleborg avdeling 1	50 %	49 %	1 %	0 %
55333 Lilleborg avdeling 2	53 %	38 %	0 %	9 %
55334 Lilleborg avdeling 3	46 %	45 %	3 %	6 %
55751 Solfjellshøgda avdeling 1A	47 %	46 %	6 %	1 %
55752 Solfjellshøgda avdeling 1B	44 %	44 %	2 %	10 %
55753 Solfjellshøgda avdeling 2A	45 %	47 %	2 %	6 %
55754 Solfjellshøgda avdeling 2B	49 %	45 %	2 %	5 %
55755 Solfjellshøgda avdeling 3A	45 %	45 %	5 %	5 %
55756 Solfjellshøgda avdeling 3B	48 %	42 %	4 %	6 %
55401 Solvang avdeling 3 Korttid rullerende-/avlastning, korttid og rehabilitering	38 %	57 %	0 %	4 %
55403 Solvang avdeling 2 Korttid og rehabilitering	53 %	45 %	0 %	2 %
55405 Solvang avdeling 4A Lindrende enhet	77 %	21 %	2 %	0 %
55407 Solvang avdeling 4B Korttid rullerende-/avlastning	40 %	53 %	3 %	4 %
55414 Solvang avdeling 1A og 2A Trygghetsavdeling	38 %	45 %	0 %	17 %
55271 Ullern avdeling 1	30 %	57 %	1 %	11 %
55272 Ullern avdeling 2	31 %	50 %	2 %	16 %
55273 Ullern avdeling 3	30 %	57 %	1 %	12 %
55274 Ullern avdeling 4	43 %	48 %	1 %	8 %
Totalsum	45 %	46 %	2 %	7 %

Tabell 15 Antall gjennomførte timer fordelt på fagbakgrunn på avdelingene 2022

Avdeling	Sykepleier	Helsefagarbeider	Student	Ufaglært	Totalsum
55271 Ullern avdeling 1	12 825	24 262	568	4 673	42 328
55272 Ullern avdeling 2	12 084	19 464	707	6 298	38 552
55273 Ullern avdeling 3	11 058	21 118	329	4 642	37 146
55274 Ullern avdeling 4	19 032	21 136	424	3 749	44 341
55332 Lilleborg avdeling 1	14 230	13 922	347	57	28 556
55333 Lilleborg avdeling 2	23 058	16 312	185	3 814	43 368
55334 Lilleborg avdeling 3	18 466	17 836	1 277	2 475	40 054
55401 Solvang avdeling 3 Korttid rullerende-/avlastning, korttid og rehabilitering	19 863	29 523	64	2 322	51 772
55403 Solvang avdeling 2 Korttid og rehabilitering	16 447	13 804	22	552	30 824
55405 Solvang avdeling 4A Lindrende enhet	27 869	7 691	575	12	36 146
55407 Solvang avdeling 4B Korttid rullerende-/avlastning	10 421	13 895	894	996	26 206
55414 Solvang avdeling 1A og 2A Trygghetsavdeling	7 917	9 385		3 592	20 895
55751 Solfjellshøgda avdeling 1A	20 162	19 911	2 572	328	42 972
55752 Solfjellshøgda avdeling 1B	20 005	19 741	748	4 595	45 088
55753 Solfjellshøgda avdeling 2A	16 555	17 408	878	2 228	37 069
55754 Solfjellshøgda avdeling 2B	18 171	16 730	606	1 737	37 244
55755 Solfjellshøgda avdeling 3A	16 614	16 614	1 777	1 754	36 758
55756 Solfjellshøgda avdeling 3B	18 426	15 983	1 569	2 103	38 082
Totalsum	303 202	314 733	13 539	45 926	677 399

Tabell 16 Fastvakttimeverk fordelt på ulike fagbakgrunner per helsehus og totalt i 2022

	Lilleborg	Solfjellshøgda	Solvang	Ullern	Totalsum
Sykepleier	13,4 %	6,3 %	20,0 %	15,6 %	13,3 %
Helsefagarbeider	80,2 %	85,6 %	71,9 %	62,5 %	71,2 %
Student	2,9 %	1,6 %	1,4 %	0,5 %	1,1 %
Ufaglært	3,5 %	6,5 %	6,6 %	21,5 %	14,3 %
Sum timer (N)	7 184	12 932	3 666	28 829	52 611

Note: Tabellen omfatter timeverk gjennomført av sykepleiere, helsefagarbeidere, studenter og ufaglærte. Fastvakter er identifisert som vakter der OCO_CODE har verdien 19 eller vaktkode har verdiene FASTV*, FV* eller NFAST.

Tabell 17 Andel av vikartimer som er fastvakt og ikke, per helsehus i 2022

	Ikke fastvakt	Fastvakt	Sum timer (N)
Lilleborg	82,2 %	17,8 %	40 202
Solfjellshøgda	83,5 %	16,5 %	78 345
Solvang	93,4 %	6,6 %	55 884
Ullern	69,3 %	30,7 %	93 537

Note: Tabellen omfatter timeverk gjennomført av sykepleiere, helsefagarbeidere, studenter og ufaglærte.
 Fastvakter er identifisert som vakter der OCO_CODE har verdien 19 eller vaktkode har verdiene FASTV*, FV* eller NFAST.

Tabell 18 Timer vakant, planlagt og faktisk bemanning fordelt på helsehusene og totalsum i 2022

	Planlagt	Faktisk	Vakant
Lilleborg	156 072	143 322	6 836
Solfjellshøgda	286 466	276 516	5 630
Solvang	221 662	211 072	4 033
Ullern	181 141	181 177	4 300
Totalsum	845 342	812 088	20 800

Tabell 19 Planlagt versus faktisk bemanning helsehus fordelt på fagbakgrunn i timer og prosentvis avvik

	Stillingstittel	Planlagte timer	Faktiske timer	Prosentvis avvik
Lilleborg	Ergoterapeut	8 195	7 033	-14,2 %
	Fysioterapeut	16 693	14 054	-15,8 %
	Helsefagarbeider	49 249	48 070	-2,4 %
	Lege	7 669	6 003	-21,7 %
	Student	1 427	1 808	26,7 %
	Sykepleier	67 429	60 010	-11,0 %
	Ufaglært	5 412	6 346	17,3 %
	Vakant	6 836		-100,0 %
Lilleborg Totalt		162 909	143 322	-12,0 %
Solfjellshøgda	Ergoterapeut	11 176	10 052	-10,1 %
	Fysioterapeut	17 786	16 295	-8,4 %
	Helsefagarbeider	111 179	106 577	-4,1 %
	Lege	11 322	9 944	-12,2 %
	Student	5 566	8 656	55,5 %
	Sykepleier	120 151	112 248	-6,6 %
	Ufaglært	9 287	12 745	37,2 %
	Vakant	5 631		-100,0 %
Solfjellshøgda Totalt		292 097	276 516	-5,3 %
Solvang	Ergoterapeut	5 884	5 099	-13,3 %
	Fysioterapeut	11 839	9 804	-17,2 %
	Helsefagarbeider	83 161	82 932	-0,3 %
	Lege	9 814	7 351	-25,1 %
	Student	980	1 584	61,7 %
	Sykepleier	104 691	96 577	-7,8 %
	Ufaglært	5 295	7 727	45,9 %
	Vakant	4 033		-100,0 %
Solvang Totalt		225 695	211 072	-6,5 %
Ullern	Ergoterapeut	8 837	7 098	-19,7 %
	Fysioterapeut	14 847	11 713	-21,1 %
	Helsefagarbeider	83 749	85 979	2,7 %
	Student	1 698	2 027	19,4 %
	Sykepleier	60 877	54 999	-9,7 %
	Ufaglært	11 134	19 362	73,9 %
	Vakant	4 300		-100,0 %
Ullern Totalt		185 441	181 178	-2,3 %
Totalsum		866 143	812 089	-6,2 %

Tabell 20 Oppnådd pleiefaktor – Helsehus

Helsehus	Oppnådd pleiefaktor	Norm for pleiefaktor	Avvik fra norm
Lilleborg	0,83	0,78	-6,5 %
Solfjellshøgda	0,87	0,80	-7,3 %
Solvang	0,78	0,70	-9,8 %
Ullern	0,88	0,81	-8,8 %

Tabell 21 Oppnådd pleiefaktor – Avdelinger

Avdeling	Oppnådd pleiefaktor	Norm for pleiefaktor	Avvik fra norm
Lilleborg post 1	0,84	0,64	-23,7 %
Lilleborg post 2	0,82	0,88	7,2 %
Lilleborg post 3	0,84	0,82	-2,7 %
Solfjellshøgda avdeling 1A	0,81	0,91	13,4 %
Solfjellshøgda avdeling 1B	1,01	0,95	-5,5 %
Solfjellshøgda avdeling 2A	0,86	0,72	-17,1 %
Solfjellshøgda avdeling 2B	0,83	0,80	-4,5 %
Solfjellshøgda avdeling 3A	0,83	0,73	-12,4 %
Solfjellshøgda avdeling 3B	0,85	0,73	-14,9 %
Solvang trygghetsavdeling	0,50	0,31	-37,2 %
Solvang avdeling 2B	0,82	0,87	6,6 %
Solvang avdeling 3A og b	0,83	0,78	-6,3 %
Solvang lindrende enhet	1,21	1,20	-0,1 %
Solvang avlastningsenhet	0,88	0,79	-10,0 %
Ullern avdeling 1	1,00	0,88	-12,4 %
Ullern avdeling 2	0,84	0,71	-15,5 %
Ullern avdeling 3	0,85	0,73	-14,6 %
Ullern avdeling 4	0,84	0,91	8,1 %



Oslo

Oslo Kommune
Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Tel. +21 80 21 80

Rapport 6/2023

**Du finner mer informasjon om
Kommunerevisjonen og våre rapporter på:**
www.krv.oslo.kommune.no