

Kontrollutvalget

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
21/1116 - 28

Saksbeh.:

Siri Strandenæs Lode, +47 91679946

Dato:

18.03.2022

Oppfølging etter rapport 15/2018 Rehabilitering i helsehus

Saken gjelder:

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus*, jf. kontrollutvalgets vedtak 31. august 2021 (sak 58). Undersøkelsen tilhører området brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet i *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2020–2024* som bystyret behandlet 21. oktober 2020 (sak 283).

Kommunerevisjonen gjennomførte i 2018 en forvaltningsrevisjon om rehabiliteringstilbudet i helsehusene fungerte etter hensikten. Forvaltningsrevisjonen viste at både Sykehjemsetaten sentralt og daværende Ryen helsehus (nå Solfjellshøgda helsehus) hadde iverksatt tiltak for å sikre et godt rehabiliteringstilbud. Samtidig tydet undersøkelsen på at Sykehjemsetaten ikke fullt ut hadde sikret tilstrekkelig kapasitet på rehabiliteringsplasser i forhold til bydelenes behov, og at etaten foreløpig i liten grad hadde gjennomført systematiske tiltak for å heve den tverrfaglige rehabiliteringskompetansen. Undersøkelsen viste også svakheter og mangler ved tilbudet ved Ryen helsehus. Det var ikke nok hjelpemidler til å gjennomføre all planlagt rehabilitering og ikke en bemanning som fullt ut sikret rehabiliteringen til alle pasienter. Undersøkelsen tydet videre på at det var store mangler i journalføringen. I samarbeid med bydelene var det også behov for å avklare når pasientene var i stand til å reise hjem og fortsette rehabiliteringen i bydelen.

Kommunerevisjonen har undersøkt om tiltakene som ble varslet av daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Sykehjemsetaten er iverksatt, samt om føringene fra den politiske behandlingen av rapporten er fulgt opp.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester for sin del hadde iverksatt meldte tiltak og fulgt opp de politiske føringene fra behandlingen av rapport 15/2018 om å følge opp anbefalingene, å benytte rapporten i forbedringsarbeid og å utarbeide en egen sak om tilbudet i helsehus. Basert på redegjørelse og dokumentasjon, er det

Kommunerevisjonens vurdering at også Sykehjemsetaten i hovedsak hadde gjort dette. Etaten hadde imidlertid ikke, som meldt i 2018, tilført midler til Ryen helsehus til å øke antall terapeuter og pleiere, utover det som fulgte av omgjøring av plasser til rehabiliteringsplasser. Videre var det ikke gjennomført en egen ROS-analyse for rehabilitering generelt ved Ryen/Solfjellshøgda helsehus eller utarbeidet en lokal prosedyre for klage- og avvikshåndtering, slik etaten meldte den gang.

Saksfremstilling:

I det følgende presenteres hovedkonklusjonene i rapport 15/2018 og den politiske behandlingen av rapporten. Deretter presenteres resultatet av Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse i 2021–2022.

1. Forvaltningsrevisjonen (rapport 15/2018)

Kommunerevisjonen undersøkte i 2018 om rehabiliteringstilbudet i helsehusene fungerte etter hensikten. For å besvare problemstillingen undersøkte Kommunerevisjonen forholdene kapasitet på rehabiliteringsplasser, kompetanse, kvalitet på rehabiliteringsopphold og samhandling med bydelene. De to første temaene ble i hovedsak undersøkt i Sykehjemsetaten sentralt, mens de to siste temaene i hovedsak ble undersøkt i et utvalgt helsehus, daværende Ryen helsehus (nå Solfjellshøgda helsehus).

Forvaltningsrevisjonen viste at både Sykehjemsetaten sentralt og Ryen helsehus hadde iverksatt tiltak for å sikre et godt rehabiliteringstilbud. Samtidig tydet undersøkelsen på at Sykehjemsetaten ikke fullt ut hadde sikret tilstrekkelig kapasitet på rehabiliteringsplasser i forhold til bydelenes behov, og at etaten foreløpig i liten grad hadde gjennomført systematiske tiltak for å heve den tverrfaglige rehabiliteringskompetansen. Undersøkelsen viste også svakheter og mangler ved tilbudet ved Ryen helsehus. Det var ikke nok hjelpemidler til å gjennomføre all planlagt rehabilitering og ikke en bemanning som fullt ut sikret rehabiliteringen til alle pasienter. Undersøkelsen tydet videre på at det var store mangler i journalføringen. I samarbeid med bydelene var det også behov for å avklare når pasientene var i stand til å reise hjem og fortsette rehabiliteringen i bydelen.

På bakgrunn av undersøkelsen, anbefalte Kommunerevisjonen

- at Sykehjemsetaten vurderte tiltak for å sikre at helsehusene har tilstrekkelig og kompetent bemanning for å gi nødvendig rehabilitering
- at Sykehjemsetaten vurderte om det var behov for ytterligere tiltak med tanke på samhandlingen med bydelene
- at Ryen helsehus iverksatte tiltak for å sikre at pasientene får en rehabilitering med tilstrekkelig intensitet, herunder tilstrekkelig bemanning og tilgjengelige hjelpemidler
- at Ryen helsehus iverksatte tiltak for å sikre tilfredsstillende dokumentasjon i pasientjournaler
- at Ryen helsehus vurderte tiltak for å bedre samhandlingen med bydelene

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Sykehjemsetaten varslet tiltak til de fleste anbefalingene. Sykehjemsetaten varslet ikke tiltak knyttet til Kommunerevisjonens anbefaling om å vurdere tiltak for å sikre at øvrige helsehus har tilstrekkelig og kompetent bemanning. De meldte tiltakene blir nærmere redegjort for i delkapittel 3.

2. Politisk behandling av forvaltningsrevisjonen

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 18. desember 2018 (sak 86). Kontrollutvalget innstilte til bystyret å fatte følgende vedtak:

Kommunerevisjonens rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus* viser at både Sykehjemsetaten sentralt og Ryen helsehus hadde iverksatt tiltak for å sikre et godt rehabiliteringstilbud.

Bystyret merker seg samtidig at undersøkelsen viser svakheter både i Sykehjemsetaten sentralt og i Ryen helsehus. Sykehjemsetaten hadde blant annet foreløpig i liten grad gjennomført systematiske tiltak for å heve den tverrfaglige rehabiliteringskompetansen. Ved Ryen helsehus var det blant annet mangler og svakheter knyttet til hvorvidt helsehuset sikret tilstrekkelig bemanning, tilgang på hjelpemidler og journalføring. Bystyret ser svært alvorlig på at kommunen har rehabiliteringstilbud med mangelfull bemanning og kompetanse, og på at nødvendig utstyr for opptrening mangler.

Bystyret ser også alvorlig på at Ryen helsehus underrapporterte avvik p.g.a. mangel på tid. Vesentlig underrapportering vil svekke mulighetene for å forbedre og videreutvikle kvalitet i tjenesten. Videre er det beklagelig at det ikke er etablert systematiske kartlegginger av ansattes kompetanse og opplæringsbehov.

Bystyret merker seg at Sykehjemsetaten melder at pasientene i dagens helsehus er "svært syke", sykere enn i tidligere korttidsavdelinger. Bystyret merker seg samtidig at bydelene reduserer sine bestillinger av plasser og at etaten tilsvarende reduserer det totale antallet tilgjengelige plasser. Det kan stilles spørsmål ved om dette er en utvikling som er i samsvar med kommunens eldrepolitikk.

Bystyret understreker viktigheten av at Sykehjemsetaten arbeider godt med rehabilitering, både av hensyn til den enkelte pasient og for at kommunen skal kunne nå målet om at flest mulig skal kunne bo hjemme lenger. Bystyret forutsetter derfor at Kommunerevisjonens anbefalinger følges opp.

Det kan med bakgrunn i denne undersøkelsen stilles spørsmål om helsehusene har utviklet seg slik som forutsatt. Bystyret tar for øvrig rapport 15/2018 til orientering.

Helse- og sosialkomiteen behandlet saken 13. mars 2019 (sak 12) og gjorde kontrollutvalgets innstilling til sin, med følgende tillegg: «Bystyret ber byrådet fremme en egen sak om tilbudet ved helsehusene.»

Det var en rekke merknader ved behandlingen av rapporten, blant annet følgende flertallsmerknad:

Komiteens flertall, medlemmene fra A, H, MDG, F og KrF, vil understreke viktigheten av at kommunen til enhver tid kan gi sine innbyggere forsvarlig og god helsehjelp. (...) Disse medlemmer imøteser at funnene nå brukes i helt nødvendig forbedringsarbeid, og vil fremheve at Sykehjemsetaten de siste årene har tilpasset sitt tilbud av slike plasser i henhold til bydelenes bestillinger, og at antallet rehabiliteringsplasser i drift har økt fra 2015 til 2018.

Bystyret behandlet rapporten i møte 27. mars 2019 (sak 47), og fattet vedtak i tråd med innstillingen.

Kommunerevisjonen har lagt til grunn at følgende politiske føringer skal være fulgt opp:

- Bystyrets forutsetning om at Kommunerevisjonens anbefalinger ble fulgt opp.
- Bystyrets vedtak der det ba byrådet fremme en egen sak om tilbudet ved helsehusene.
- Helse- og sosialkomiteens flertall som imøteså «at funnene nå brukes i helt nødvendig forbedringsarbeid.»

3. Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse

Ifølge kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav e, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5, skal kontrollutvalget påse at vedtak bystyret treffer ved behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapporter, blir fulgt opp. Det er byrådet som har ansvaret for oppfølgingen

av bystyrets vedtak, jf. kommuneloven § 10-2 første ledd og § 13-1 fjerde ledd. Det ligger ikke til kontrollutvalget å fastsette hvordan administrasjonen skal følge opp påviste avvik/svakheter.

Kommunerevisjonen har undersøkt om tiltakene som ble varslet av daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Sykehjemsetaten er iverksatt, samt om føringene fra den politiske behandlingen av rapporten er fulgt opp. Dataene er i hovedsak innhentet i perioden desember 2021 – januar 2022, og består av skriftlige redegjørelser og oversendt dokumentasjon fra byråden for helse, eldre og innbyggertjenester og Sykehjemsetaten. Byråden og etaten har hatt mulighet til å komme med tilbakemelding på utkast til faktafremstilling og Kommunerevisjonens vurderinger. Innretningen av oppfølgingsundersøkelsen medfører at det i hovedsak ikke kan fastslås om tiltakene er tilstrekkelige.

I det følgende gjør vi nærmere rede for varslede tiltak og politiske føringer etter forvaltningsrevisjonen, status da oppfølgingsundersøkelsen ble gjennomført og Kommunerevisjonens vurderinger.

3.1 Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester

3.1.1 Meldte tiltak og politiske føringer

Daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid støttet tiltakene Sykehjemsetaten hadde foreslått å iverksette i Ryen helsehus. Byrådsavdelingen ville gjennom styringsdialogen følge opp at foreslåtte tiltak ble gjennomført.

Bystyret forutsatte at Kommunerevisjonens anbefalinger ble fulgt opp og ba byrådet fremme en egen sak om tilbudet ved helsehusene. Helse- og sosialkomiteens flertall imøteså at funnene ble brukt i nødvendig forbedringsarbeid.

3.1.2 Status på oppfølgingstidspunktet

Oppfølging i styringsdialogen og forbedringsarbeid

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester oppga at Sykehjemsetaten sentralt og Ryen helsehus iverksatte flere tiltak etter forvaltningsrevisjonen for å sikre et godt rehabiliterings-tilbud. Oppfølging av revisjonen var tema i byrådets kontaktmøte med etaten 29. april 2019 og i etatsstyringsmøte 10. desember 2019. Det framgikk blant annet av referatet fra møtet i april at Ryen helsehus hadde gjennomgått alle avvik og satt i gang tiltak. Videre framgikk det at byrådsavdelingen mente at det fortsatt var grunn til tett oppfølging og ba etaten sørge for at alle tiltak ble fulgt opp videre. Status for Sykehjemsetatens oppfølging framgår i delkapittel 3.2.

Videre fikk Sykehjemsetaten i oppdrag i tildelingsbrevet for 2019 å kartlegge om helsehusene var rustet til å oppfylle kommunens mål om at flere innbyggere skal få mulighet til å bo livet ut i eget hjem. Kommunerevisjonens rapport skulle brukes i arbeidet. Oppdraget ble besvart av Sykehjemsetaten 1. juli 2019 i rapporten *Helsehus i Oslo kommune Måloppnåelse og utviklingsmuligheter*. Rapporten beskrev utviklingsmuligheter blant annet knyttet til samordning av helsehusene, Kommunal akutt døgnenhet (KAD) og Forsterket rehabilitering Aker (FRA), alternative finansieringsmodeller og organisering av spesialenheter. Etaten fikk ifølge byråden i oppdrag i 2020 å videreutvikle denne rapporten, og leverte utkast til rapport i juni 2020. I utkastet framkommer blant annet mulige fordeler ved å slå sammen rehabiliteringstilbudene i Oslo. Ifølge byrådsavdelingen var rapporten en del av forarbeidet til byrådssaken om tilbud i helsehus (jf. omtale nedenfor), og til arbeid med å videreutvikle rehabiliteringstjenestene. Det var per februar 2022 ikke levert en ferdig rapport. Byrådsavdelingen pekte på at pandemien har

endret bydelenes behov, og at det måtte ses på hvordan tilbudet utvikles framover. Byråden viste også til at Helseetaten gjennomførte kvalitetsrevisjoner på de øvrige helsehusene i 2018/2019, og at Sykehjemsetaten iverksatte tiltak på bakgrunn av avvikene som ble avdekket. Etaten beskrev planlagte tiltak i brev til byrådsavdelingen 2. april 2019, blant annet gjennomgang og revisjon av rutiner for oppstartsamtale, informasjonsutveksling ved pasientoverganger mv. og tiltak knyttet til dokumentasjon.

Som det framkommer over, meldte ikke Sykehjemsetaten tiltak knyttet til Kommunerevisjonens anbefaling om å vurdere tiltak for å sikre at øvrige helsehus har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Når det gjaldt sikring av tilstrekkelig og kompetent bemanning, oppga byråden at det var fulgt opp i budsjett 2020 der Sykehjemsetaten fikk midler til å omgjøre 60 korttidsplasser til flere rehabiliteringsplasser på helsehusene. Dette gav flere fysio- og ergoterapeuter, leger og noe mer pleieressurser. Ifølge byråden hadde helsehusene også fått tilgang på farmasøyt. Byråden viste også til at etaten hvert år oppretter flere sesongbaserte korttidsplasser i vinterhalvåret, siden behovet for plasser da er høyere.

Når det gjaldt andre tiltak med hensyn til å bruke rapportens funn i forbedringsarbeid ved helsehusene, viste byråden til at det var igangsatt en rekke lokale tiltak ved Ryen helsehus. Byråden oppga at helsehuset hadde jobbet systematisk med kompetanseheving og oppgaveforskyvning, med hensikt å utvikle, studere og justere arbeidsmetoder og rutiner, og at Sykehjemsetaten i 2020 ble tildelt midler som ble brukt til dette formålet.

Byrådsavdelingen hadde også iverksatt overordnede tiltak rundt tema som ble avdekket i revisjonen. Byråden viste blant annet til at det var jobbet kontinuerlig med å forbedre journalføring, og at eRom (mobil, elektronisk pasientjournal) var innført ved alle helsehusene, slik at dokumentasjon kunne foregå fortløpende. Det var noen utfordringer i implementeringen, så bruken var litt forskjellig både mellom helsehusene og mellom avdelinger på helsehusene. Videre var byrådsavdelingen i gang med å utvikle en overordnet rekrutterings- og kompetansestrategi for helse- og omsorgssektoren i kommunen, for å imøtekomme en stadig mer krevende rekruttering av fagutdannet helsepersonell. Det ble også arbeidet med et kompetanseprogram for nyansatte. Byråden oppga også at Sykehjemsetaten fra 2021 fikk tilført 20 mill. kr. ekstra, for at bydelene ikke lenger skulle faktureres for pasienter med behov for ekstra ressurser ved utredning de første 14 dagene på helsehus. Dette skulle gi ro rundt brukerne før behandling og omsorgsnivå ble fastsatt. I den forbindelse opplyste byråden at bydelenes bestilling av plasser på helsehus har gått betydelig ned de siste årene, men at årsaken til dette ikke er avklart.

Byråden oppga at 2020 og 2021 i stor grad var preget av pandemien, og at måling av effekt av tiltak etter rapport 15/2018 derfor ikke hadde blitt gjennomført.

Sak om helsehus

Byrådet fremmet en egen sak om tilbudet ved helsehusene i byrådsak 109/2021 *Tilbud ved helsehusene*. Saken ble behandlet av helse- og sosialutvalget 14. oktober 2021 (sak 64) og av bystyret 20. oktober 2021 (sak 258). Saken inneholdt blant annet informasjon om utfordringer ved helsehusene slik de fungerte, og hva byrådet har gjort og foreslo å gjøre for å styrke helsehusene og rehabiliteringstilbudet i Oslo kommune. Byråden oppga at det i forbindelse med byrådsaken ble vurdert at rehabilitering i helsehus i større grad må sees i sammenheng med andre rehabiliteringstilbud i kommunen. Det var derfor besluttet at det skal utarbeides en handlingsplan for rehabilitering for voksne over 18 år med somatiske helseutfordringer. Ifølge byråden er dette arbeidet i gang, og planlegges ferdigstilt innen utgangen av 2022.

Ved behandling av saken, ba bystyret byrådet sikre et mer skjermet avlastningstilbud for demente, herunder vurdere om slike plasser bør legges til egne korttidsavdelinger i langtidshjem. Bystyret tok for øvrig saken til orientering.

Kommunerevisjonens vurderinger

Det varslede tiltaket om å følge opp iverksetting av de meldte tiltakene i styringsdialogen, er iverksatt. Videre hadde byråden for sin del fulgt opp de politiske føringene om å følge opp anbefalingene, å benytte rapporten i forbedringsarbeid og å utarbeide en egen sak om tilbudet i helsehus.

3.2 Sykehjemsetaten

Sykehjemsetaten avga en samlet uttalelse, der det ble meldt tiltak både for Ryen helsehus og for etaten.

3.2.1 Bemanning, kompetanse og hjelpemidler

Meldte tiltak og politiske føring

Sykehjemsetaten oppga at flere tiltak var iverksatt og/eller skulle videreføres:

- Det var gjennomført en generell gjennomgang av bemanningssituasjonen på Ryen helsehus sammen med GAT-teamet i administrasjonen for å optimalisere bemanningssituasjonen og sikre god drift.
- Ryen helsehus var tilført midler for 2019, slik at det var mulig å økt både antall terapeuter og antall pleiere, i tillegg til omgjøring av flere plasser til rehabiliteringsplasser.
- Ryen helsehus ville videreføre aktivitetene i kompetanseplanen 2018–2019.
- Ryen helsehus ville videreføre aktiv deltakelse i Læringsnettverket for gode pasientforløp.
- Sykehjemsetaten oppga at hjelpemidler til rehabilitering var prioritert i Ryen helsehus sitt innspill til investeringer for 2019.

Bystyret forutsatte at Kommunerevisjonens anbefalinger ble fulgt opp. Sykehjemsetaten varslet ikke tiltak knyttet til Kommunerevisjonens anbefaling om å vurdere tiltak for å sikre at øvrige helsehus har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Vi har undersøkt om dette er gjort.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppga at det etter revisjonen hadde blitt iverksatt flere tiltak for å optimalisere bemanningen ved Ryen/Solfjellshøgda helsehus. Helsehuset gjorde ifølge etaten selv en gjennomgang av administrative rutiner og ryddet i GAT-turnussystemet, og fikk slik bedre oversikt over egen bemanning. Dette var en del av det å få «orden i eget hus», som var et generelt tiltak som alle institusjonene i Sykehjemsetaten gjennomførte, og som gav den enkelte institusjon bedre oversikt over egne ressurser og muligheter.

I forkant av at Ryen helsehus flyttet inn i nytt bygg i september 2020, ble det ifølge Sykehjemsetaten gjort en ny gjennomgang av bemanning og organisering. I det nye bygget er det seks avdelinger, mot tidligere fire avdelinger, mens antallet senger totalt er om lag som før. Ifølge etaten var derfor lederspennet i helsehuset nå mindre, og lederne kunne ha mer fokus på oppfølging av den enkelte medarbeider. I tillegg var ansvarsfordelingen i den enkelte avdeling tydeligere. Videre hadde hver avdeling ifølge etaten nå en ansvarlig lege og antallet samhandlingskoordinatorer var økt slik at hver avdeling nå hadde egen koordinator. Det var også ifølge etaten ansatt en egen mottakskoordinator for å sikre bedre overganger i pasientforløpet. Etaten oppga at GAT-teamet var sentrale ved overgang til ny organisering, og at teamet hadde

bidratt til fordelingen av medarbeiderne. Jevn fordeling av kompetanse mellom avdelingene, var et mål.

På spørsmål om status for tiltaket om å tilføre midler til Ryen helsehus for 2019, slik at det var mulig å øke antall terapeuter og antall pleiere, i tillegg til omgjøring av flere plasser til rehabiliteringsplasser, oppga Sykehjemsetaten at den i 2019 økte andelen rehabiliteringsplasser i helsehusene, slik at fordelingen mellom rehabiliteringsplasser og korttidsplasser ble 50/50. Endringen hadde siden blitt videreført. Etaten viste i den forbindelse til at rehabiliteringsplasser har en høyere bemanningsfaktor enn korttidsplasser, og at endringen derfor medførte en økning i bemanning for både pleiere og terapeuter. Etaten oppga at det ikke ble tilført ekstra midler utover det som lå definert i normen for terapeutressurser på rehabiliteringsplasser. Ifølge etaten har helsehusene kun faglært bemanning i pasientnære stillinger. Det var nå to terapeuter på jobb også på lørdager, slik at det ifølge etaten ble gjennomført målrettet treningen også denne dagen. I tillegg var det opprettet stilling for fagfysioterapeut og fagergoterapeut, jf. punkt 3.2.6. Dette hadde ifølge etaten styrket fokuset på rehabilitering.

Når det gjaldt å videreføre aktivitetene i kompetanseplanen 2018–2019, oppga etaten at aktivitetene i denne planen var gjennomført.

Helsehuset deltok i *Læringsnettverket for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke i Oslo*, som ble gjennomført i perioden 2017–2019, jf. læringsnettverkets sluttrapport høsten 2019. Resultatet av læringsnettverkets arbeid, var *Oslomodellen for pasientforløp for eldre og kronisk syke*, som blant annet har som formål å bidra til større likhet og helhetlig pasientoppfølging mellom sykehus, helsehus, langtidshjem og bydeler i Oslo. Helsehuset deltok også i *Samarbeidsforum somatikk* i Oslo Universitetssykehus-sektoren med formål å planlegge og utvikle en bedre og mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Det meldte tiltaket om hjelpemidler, ble ifølge Sykehjemsetaten iverksatt, og hjelpemidler ble anskaffet. Dokumentasjon viser at dette blant annet gjaldt prekestoler, rullatorer og rullestoler. I 2020 ble det blant annet investert i stå- og oppreisningshjelpemiddel, mobiliseringshjelpemiddel, rullatorer og sittesykkel. Etaten vurderte at det nå var tilstrekkelig med hjelpemidler til å gjennomføre nødvendig rehabilitering.

Når det gjaldt å vurdere tiltak for å sikre at øvrige helsehus hadde tilstrekkelig og kompetent bemanning, oppga etaten at også øvrige helsehus hadde gjennomført tiltakene som var en del av det å få «orden i eget hus», som beskrevet ovenfor. Etaten viste også til at andelen rehabiliteringsplasser i helsehusene var økt og at dette hadde hatt konsekvenser for bemanningen, jf. beskrivelse ovenfor.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på etatens redegjørelse og gjennomgått dokumentasjon, er det Kommunerevisjonens vurdering at Sykehjemsetaten i hovedsak hadde iverksatt de meldte tiltakene og fulgt opp den politiske føringen. Etaten hadde ikke som meldt tilført midler til Ryen helsehus til å øke antall terapeuter og pleiere, utover det som fulgte av omgjøring av plasser til rehabiliteringsplasser.

3.2.2 ROS-analyse, dokumentasjon, klager og avvik

Meldte tiltak

- Ryen helsehus ville gjennomføre en egen ROS-analyse for rehabilitering.

- Ryen helsehus hadde et økt fokus på dokumentasjon, og hadde planlagt rullerende opplæring på dette området.
- Ryen helsehus skulle innføre eRom, for å øke kvaliteten ved at medarbeiderne kunne dokumentere fortløpende på den enkelte pasient, og ikke på slutten av vekten på alle pasientene.
- Ryen helsehus ville vurdere hvordan klager og avvik i større grad kunne brukes i forbedringsarbeidet. Dette ville bli diskutert i lokalt kvalitetsutvalg, og det ville bli utarbeidet en tydeligere lokal prosedyre og praksis.

Tiltakene skulle gjennomføres innen utgangen av 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Det var ikke gjennomført en egen ROS-analyse for rehabilitering generelt ved Ryen/Solfjellshøgda helsehus. Helsehuset hadde imidlertid gjennomført en ROS-analyse, datert 8. februar 2019, i forbindelse med økningen i antall rehabiliteringsplasser ved Ryen helsehus i 2019. Analysen omfattet rehabilitering og pekte blant annet på at kort tid mellom beslutning til endring ble innført, ga lite tid til å bygge ny kompetanse med rehabiliteringsfokus, og at det var fare for at pasienter ikke fikk den rehabiliteringen som var forventet. Det var også skissert mulige tiltak for å redusere sannsynligheten og konsekvensen av dette.

Dokumentasjon og rullerende opplæring var del av helsehusets kompetanseplan for 2018–2019, og ble ifølge etaten fulgt opp fortløpende. Det framgikk av kompetanseplanen med siste status i november 2019 at det blant annet hadde vært fokus på dokumentasjon i forbindelse med innføringen av eRom, at det hadde blitt utviklet et nytt opplæringsprogram for nyansatte og at det var undervist i grupper og individuelt i tiltaksplaner.

eRom ble implementert høsten 2018 på Ryen helsehus, og ifølge Sykehjemsetaten videreført på Solfjellshøgda helsehus. Etaten oppga at det hadde vært en del utfordringer knyttet til nettverk og infrastruktur. Dette hadde ført til noe redusert tillit til systemet, og behov for dobbeltføring av viktig dokumentasjon. Ifølge etaten var nettverket og infrastrukturen på helsehuset nå mer stabilt, og eRom ble benyttet på alle avdelingene. Det ble imidlertid fortsatt primært dokumentert på vaktrommet fordi eRom-terminalen var for stor til å ha i lommen på uniformene, sammen med telefoner og annet utstyr.

Når det gjaldt helsehusets arbeid med klager og avvik, opplyste Sykehjemsetaten at det hadde vært et høyt antall klager ved helsehuset. Det ble derfor gjennomført en «rotårsaksanalyse» våren 2019, med påfølgende tiltaksrapport. Blant årsakene til utfordringene ved helsehuset, pekte analysen blant annet på manglende kompetanse og manglende felles forståelse for tjenestetilbudet helsehuset skulle gi. Det var også skissert forslag til løsninger og tiltak, plan for implementering, frist og det var utpekt en ansvarlig. Ifølge etaten ble dette arbeidet drøftet i lokalt kvalitetsråd ved helsehuset og i helsehusets ledermøte, samt presentert i nettverk for kvalitetssjefer i etaten og i områdemøte for lederne av de kommunale institusjonene.

Sykehjemsetaten oppga at alle helsehusene, inkludert Solfjellshøgda, jobbet systematisk med klager og avvik i Lokalt kvalitetsråd. Ifølge *Mandat for lokalt kvalitetsråd (LKR) i kommunale langtidshjem og helsehus* (sist godkjent 28. mars 2021) skulle rådet blant annet være orientert om og drøfte klager og uønskede hendelser av relevans for helhetlig kvalitet, samt gi råd og anbefale forbedringstiltak. Gjennomgått dokumentasjon understøtter dette.

Det var ikke utarbeidet lokal prosedyre for klage- og avvikshåndtering. Sykehjemsetaten oppga at etatens generelle prosedyrer for kvalitetsarbeid var førende for driften av helsehuset. Etaten oppga blant annet at strukturen på klagebehandling var forbedret og systematisert. Tidligere ble klager og uønskede hendelser fulgt opp og behandlet av avdelingsleder ved den respektive avdeling, mens nå ble alle klager og uønskede hendelser fulgt opp av en kvalitetssjef. Dette gjorde ifølge etaten at trender og områder med forbedringsbehov raskere ble identifisert, og nødvendige tiltak raskere iverksatt. Kvalitetssjefen fulgte ifølge etaten opp både på overordnet nivå, avdelingsnivå og individuelt nivå, slik at målrettede tiltak ble iverksatt. Kvalitetssjefen fulgte også opp deling av erfaringer og funn i Lokalt kvalitetsråd. Ifølge etaten gjennomførte Solfjellshøgda helsehus også hendelsesgjennomganger etter alvorlige hendelser.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på etatens redegjørelse og gjennomgått dokumentasjon, er det Kommunerevisjonens vurdering at Sykehjemsetaten i hovedsak hadde iverksatt varslede tiltak. Det var ikke gjennomført en egen ROS-analyse for rehabilitering generelt, men rehabilitering var omfattet av en ROS-analyse gjennomført i forbindelse med økningen av antall rehabiliteringsplasser i 2019. Det var heller ikke utarbeidet en lokal prosedyre for klage- og avvikshåndtering som varslet. Kommunerevisjonen merker seg opplysningene om at etatens rutiner ble lagt til grunn.

3.2.3 Bruker- og pårørendeundersøkelser

Meldte tiltak

- Sykehjemsetaten ville i samarbeid med Helseetaten se på muligheten til å gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser.
- Etaten oppga at den hadde testet ut en brukerundersøkelse ved Lilleborg helsehus, og at den skulle gjennomføre brukerundersøkelser i egen regi på øvrige helsehus.

Tiltakene skulle gjennomføres innen utgangen av 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppga at etaten sammen med Helseetaten hadde sett på muligheten til å gjennomføre brukerundersøkelser, og at dette ble innført på alle de fire helsehusene i 2019/2020. Dette ble ifølge etaten gjennomført månedlig på alle de fire helsehusene, og var etablert som en del av virksomhetsstyringen. Ni pasienter ved Solfjellshøgda helsehus besvarte undersøkelsen i desember 2021. Et flertall av disse var alt i alt tilfreds med oppholdet.

Når det gjaldt pårørendeundersøkelser, oppga etaten at dette var vurdert, men at det foreløpig ikke var funnet gode nok løsninger for dette. Det framgikk av helsehusets informasjonsbrosjyre at tilbakemeldinger blant annet kunne formidles til helsehuset via avdelingssjef, institusjonssjef eller Sykehjemsetaten. Brosjyren ble ifølge etaten delt ut til alle nye pasienter.

Kommunerevisjonens vurderinger

Basert på etatens redegjørelse og dokumentasjon, er det Kommunerevisjonens vurdering at Sykehjemsetaten hadde iverksatt de meldte tiltakene knyttet til bruker- og pårørendeundersøkelser.

3.2.4 Informasjon om funksjonsnivå og samhandling med bydelene

Meldt tiltak og politiske føringer

Etaten arbeidet med innhenting av informasjon om funksjonsnivå via standardisert verktøy og å kunne måle effekt av rehabiliteringsmål. Etaten pekte på utfordringer på tvers av de ulike

nivåene i helse- og omsorgstjenesten, og Kommunerevisjonen la til grunn at dette arbeidet også ville omfatte bydelene.

Bystyret forutsatte for øvrig at Kommunerevisjonens anbefalinger ble fulgt opp, herunder at Sykehjemsetaten vurderte om det var behov for ytterligere tiltak med tanke på samhandlingen med bydelene, og Ryen helsehus vurderte tiltak for å bedre samhandlingen med bydelene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppga at det var besluttet at funksjonsvariabelen ADL (aktiviteter i dagliglivet) skulle benyttes som indikator på helsehusene, og at dette skulle implementeres i virksomhetsstyringen. Det var ifølge etaten Helseetaten som skulle utarbeide dette, men implementeringen var forsinket fordi Helseetaten måtte prioritere arbeid relatert til pandemien.

Etaten hadde også gjennomført et prosjekt for å implementere et kategoriseringsverktøy på alle helsehusene. Ifølge saksframlegg til etatens ledermøte 10. desember 2020, var verktøyet et internt hjelpemiddel i en tverrfaglig vurdering, og ville kunne bidra til felles rutiner og tilpasset bruk av ressurser generelt og terapiressurser spesielt. Det ble ifølge saksframlegget gjennomført piloter i samtlige helsehus i 2018/2019 der verktøyet ble prøvd ut og evaluert. Ifølge etaten ville verktøyet føre til at rehabiliteringen blir mer presis. Ifølge saksframlegget gjensto utviklingsarbeid som kunne gjøres parallelt med implementering, blant annet når det gjaldt utvikling av effektmål ved hjelp av ADL/SPPB (test av fysisk funksjon hos eldre). Kategoriseringen ville ifølge etaten bli fulgt opp med målinger, men var foreløpig i en tidlig fase.

Sykehjemsetaten viste videre til et prosjekt som Solfjellshøgda helsehus og Bydel Østensjø hadde gjennomført, der ADL ble brukt som indikator for å se på effekten av pasientforløp med «personsentrert tilnærming». Prosjektet ble igangsatt som følge av oppdrag i tildelingsbrev 2018 til Sykehjemsetaten, der etaten ble bedt om å prøve ut en ny driftsmodell, hvor bydelen i større grad kunne følge innbyggeren gjennom rehabiliteringsforløpet. Formålet var bedre samhandling, mer kontinuitet i rehabiliteringsforløpet og bedre koordinering av tjenestetilbudene. Ifølge artikkel om prosjektet, utformet prosjektgruppen en samarbeidsmodell, basert på informasjon innsamlet i september/oktober 2018. Pasienter ble gradvis innlemmet i modellen fra medio november 2018 til slutten av mai 2019. Evalueringen av prosjektet viste at liggetiden ble redusert, og at pasienttilfredsheten økte. Suksessfaktorene syntes å være en treffsikker oppstartsamtale, synlige rehabiliteringsmål og flere kontaktpunkter mellom bydel og helsehus.

På spørsmål om Sykehjemsetaten og Ryen/Solfjellshøgda helsehus hadde vurdert og/eller iverksatt andre tiltak for å bedre samhandlingen med bydelene, oppga Sykehjemsetaten at den initierte felles samlinger med bydelene og helsehusene med fokus på erfaringsdeling, økt kjennskap og forståelse til hverandres tjenester og behov. Dette ble ifølge etaten gjennomført to ganger årlig. Etaten oppga videre at behovet for ytterligere møtepunkter ble vurdert løpende, og at antallet per i dag ble vurdert som tilstrekkelig. Ifølge etaten var fokuset nå mer på innholdet i møtene slik at disse opplevdes nyttige og treffsikre. Utover dette viste etaten til at mye av dialogen mellom helsehusene og bydelene i forbindelse med den pågående pandemien foregikk på sikker digital plattform. Ifølge etaten opplevdes dette å forbedre kvaliteten på møtene, inkludert oppstartsmøter, tverrfaglige møter, nettverksmøter og samarbeidsmøter med ledere i bydelene. Blant annet medførte de digitale møtene at flere profesjoner kunne delta. Etaten oppga videre at det i samarbeid med bydeler ble prøvd ut ambulerende team på to andre helsehus.

På spørsmål om samhandlingen med bydelene oppleves bedre nå, oppga Sykehjemsetaten at pandemien hadde gjort at etaten i mange sammenhenger hadde kommet tettere på bydelene. Det var imidlertid vanskelig å si om samarbeidet med bydelene generelt hadde blitt bedre, blant annet fordi det involverer mange nivåer og mange ulike bydeler.

Kommunerevisjonens vurderinger

Basert på etatens redegjørelse og dokumentasjon, er det Kommunerevisjonens vurdering at Sykehjemsetaten hadde fulgt opp det meldte tiltaket og den politiske føringen.

3.2.5 «Vinterplasser»

Meldt tiltak

- Sykehjemsetaten skulle vinteren 2018–2019 etablere 15 ekstra «vinterplasser» på helsehus over en periode på fire måneder for å forhindre at utskrivningsklare pasienter ble liggende for lenge på sykehus.

Status på oppfølgingstidspunktet

Etablering av ekstra plasser på helsehus om vinteren, ble gjennomført i dialog med sykehusene i 2018–2019. Tiltaket var videreført påfølgende år, og etaten opplyste at helsehusene har 12 «vinterplasser» i 2021/2022. Byråden pekte på at behovet for plasser er høyere i vinterhalvåret.

Kommunerevisjonens vurdering

Det meldte tiltaket om etablering av ekstra «vinterplasser», er iverksatt.

3.2.6 Andre forbedringstiltak

Politisk føring

Helse- og sosialkomiteens flertall imøteså at funnene ble brukt i nødvendig forbedringsarbeid.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppga at også andre forbedringstiltak var iverksatt, blant annet følgende:

- Det var innført fagstillinger for terapeuter på Solfjellshøgda helsehus, noe som innebar at en fysioterapeut og en ergoterapeut hadde fått definert en andel av sin stilling til arbeid med kvalitetsforbedring og utvikling av rehabiliteringstjenesten på helsehuset. Dette ville ifølge etaten nå bli utvidet til å gjelde alle helsehusene.
- 1. januar 2021 ble det opprettet en egen stilling som områdedirektør for helsehusene. Dette skulle sikre en felles forståelse for oppdraget om mest mulig likeverdige tjenester uavhengig hvilket helsehus man kommer på. Områdedirektøren deltok i etatens sentrale kvalitetsråd, som er etatens rådgivende organ i blant annet kvalitets- og forbedringsarbeid.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på etatens redegjørelse, er det Kommunerevisjonens vurdering av Sykehjemsetaten hadde iverksatt flere tiltak i forbedringsarbeidet ved helsehusene, og dermed fulgt opp den politiske føringen.

4. Kommunerevisjonens konklusjon

Oppfølgingsundersøkelsen viser at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester for sin del hadde iverksatt meldte tiltak og fulgt opp de politiske føringene fra behandlingen av rapport 15/2018 om å følge opp anbefalingene, å benytte rapporten i forbedringsarbeid og å utarbeide en egen sak om tilbudet i helsehus. Basert på redegjørelse og dokumentasjon, er det

Kommunerevisjonens vurdering at også Sykehjemsetaten i hovedsak hadde gjort dette. Etaten hadde imidlertid ikke, som meldt, tilført midler til Ryen helsehus til å øke antall terapeuter og pleiere, utover det som fulgte av omgjøring av flere plasser til rehabiliteringsplasser. Videre var det ikke gjennomført en egen ROS-analyse for rehabilitering generelt ved Ryen/Solfjellshøgda helsehus eller utarbeidet en lokal prosedyre for klage- og avvikshåndtering, slik etaten meldte.

Unn H. Aarvold
kommunerevisor

Hilde Ludt
ass. avdelingsdirektør

Mottakere:
Kontrollutvalget