



Oslo

Helseetaten

Årsberetning 2024

Sammen for
bedre Oslohelse

LEDERENS BERETNING	2
HØYDEPUNKTER FRA 2024.....	4
1 ANSVARsomRÅDE	9
2 MÅLOPPNÅELSE, RESULTATER OG RISIKOVURDERING	11
2.1 Situasjonsbeskrivelse.....	11
2.2 Måloppnåelse.....	45
2.3 Styring og kontroll	58
3 SAMMENLIGNING AV BUDSJETT OG REGNSKAP	59
3.1 Driftsregnskap.....	59
3.2 Selvkostkapitlene	61
3.3 Investeringsregnskap	62
3.4 Investeringsregnskap på prosjektnivå.....	63
3.5 Noter i regnskapet.....	63
4 SÆRSKILT RAPPORTERING.....	64
4.1 Tiltak for å forbedre service overfor innbyggere og næringsliv	64
4.2 Saksbehandlingstid	64
4.3 En åpen og effektiv kommune	64
4.4 Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse	64
4.5 Universell utforming.....	64
4.6 Likestillingstiltak rettet mot byens innbyggere.....	65
4.7 Rapportering innen HR-området og helse- miljø og sikkerhet (HMS).....	65
4.8 Folkehelsestrategi.....	68
5 MILJØ- OG KLIMARAPPORTERING 2024.....	69
5.1 Kortfattet omtale av miljø- og klimaarbeidet i egen virksomhet.....	69
5.2 Rapportering på miljø og klima i OsloSkjema.....	69
6 OPPFØLGING AV VERBALVEDTAK OG FLERTALLSMERKNADER.....	70
6.1 Utkvittring av bystyrets verbalvedtak og merknader	70
6.2 Merknader fra kommunerevisjonen og kontrollutvalget	70

LEDERENS BERETNING

Å skape fremtid av fortid

I en verden i stadig endring, er vår evne til å forme fremtiden basert på erfaringer fra fortiden. Gjennom teknologi, menneskelig nysgjerrighet og samarbeid bygger vi bro mellom det som har vært og det som skal komme. Vår fremtidsrettede tilnærming er forankret i fakta og systematisering av erfaringer, samtidig som vi omfavner innovasjon og nye muligheter. I denne årsrapporten vil vi vise hvordan vi kombinerer historiske data med fremtidige prediksjoner for å skape bærekraftige løsninger. Vi tror på teknologiens kraft som støtte til endring og forbedring, og på medarbeideres vilje til å skape en bedre og bærekraftig fremtid og helsesektor.

Sammen for bedre Oslohelse

Vi står overfor store utfordringer knyttet til stadig flere eldre, flere multisyke som bor hjemme, rekrutteringsutfordringer, utenforskap og økt ulikhet i helse. Økte forventninger og høy teknologisk endringstakt skaper nye muligheter, men også utfordringer generelt for tjenestene med å ta nye løsninger i bruk. Krigene i Ukraina og på Gaza preger oss alle og har påvirket våre tjenester. Vi er i en digital transformasjon. Vi rigger oss for å ta i bruk kunstig intelligens gjennom økt datakvalitet og -deling og utforskning av nye modeller for samskaping og brukerorientering.

Helsetaten har støttet bydelene i implementering og drift av nytt saksbehandlingssystem for barnevern, Modulus. ELISE, pasientinformasjon i sanntid, er rullet ut i hjemmetjenesten i samtlige bydeler og startet opp for sykehjem og helsehus. Dashbordoversikter i sanntid for velferdsteknologi i bydelene, helsehus og for legevaktstjenestene bidrar til bedre styring og ressursdisponering. Vi jobber sammen om forbedret transport og logistikk i hjemmetjenesten. Helsetaten og Origo har gjennom samarbeidsprosjektet Helsedata i Oslo utviklet en tillitsmodell som gjør det mulig å utveksle dokumenter og data mellom sykehus og kommunen. Dette er nybrottsarbeid. Vi er i gang med videre utvikling og skalering.

22. november 2023 åpnet ny legevakt på Aker sykehus, som også innebar sammenslåing av de to kommunale legevaktene. Fastleger jobber nå integrert i ny legevakt. Ny legevakt er resultatet av et komplekst og nyskapende samarbeid på tvers. Det er utfordrende å ta et nytt bygg i bruk og realisere gevinstene forutsatt i prosjektet. Tilsvarende har oppstarten vist behov for ressurser det ikke var budsjettet med i 2024. Det tar tid å få en stabil, effektiv og god drift av legevakten og stabiliseringsfasen må forventes å vare et stykke ut i 2025. Legevakten er i en krevende situasjon med rekrutteringsutfordringer, vikarbruk og driftsavtaler som ikke gir full kostnadsdekning. Det har vært jobbet systematisk med disse utfordringene og arbeidet videreføres.

Nye målgrupper og økt omfang på konsultasjoner i tannhelsetjenesten medførte økt etterslep. Samarbeidet med bydelene og institusjoner er styrket for de eldres munnhelse og for oppvekstfeltet. Samlokalisering av nye tannklinikker med bydelstjenester er et viktig ledd for å integrere tannhelse i folkehelsen.

Vi har samlet kompetansemiljøer fra tre adresser i moderniserte, aktivitetsbaserte lokaler i Storgata 51. Slik utvikler vi eget arbeidsmiljø og arbeidsplasser som bygger opp om mål og den samhandlings- og innovasjonskulturen vi ønsker oss. Fysisk arbeidsmiljø er betydelig forbedret for de fleste av etatens ansatte.

Oslohelse, kunnskapsgrunnlag for alt folkehelsearbeid, ble lansert 6. desember 2023. I 2024 er folkehelseundersøkelsen gjennomført for første gang. Den vil fylle viktige kunnskapshull og være en viktig nullpunktsmåling for kommunens arbeid fremover med helhetlige helsearbeid. Bidrag fra bydeler for å sikre god deltakelse har vært avgjørende for å etablere et godt kunnskapsgrunnlag. Vi har styrket vårt analysemiljø og utviklet samarbeidet på tvers av virksomheter.

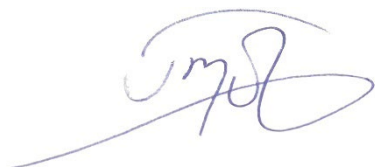
Helsetaten har sekretariatsfunksjonen for Helsefellesskap Oslo. Kompetansebroen, sammen med porteføljeplanen som er utviklet, skal bidra til harmonisering av praksis på tvers og felles prioriteringer. I 2024 har psykisk helse barn og unge, eldre med skrøpelighet og digital datadeling og hjemmeoppfølging vært prioritert. Helsetaten har også hatt jevnlig samarbeidsmøter med sykehus, bydeler, helsehus og legevakt for å sikre kapasitets- og ressursutnyttelse. Harmonisering til bydelsreglementet av pasientflyt og inntaksprosess for forsterket rehabilitering er en del av dette arbeidet.

Helsetaten oppfattes som et godt sted å jobbe med et viktig samfunnsoppdrag, god kollegastøtte og respekt. Ledelse, informasjon og tydelig ansvar er prioritert i oppfølging. Vi ønsker at mangfold som en ressurs og traumeinformert tilnærming gjenspeiles i våre ledere, medarbeidere, tjenester og partnerskap. Vi jobber med effektivisering av turnus, omfordeling av oppgaver og har innført digital sluttårsaksundersøkelse som ett av flere verktøy i arbeidet med å rekruttere, beholde og utvikle medarbeiderne. Strategisk kompetanseplan og handlingsplan for mangfold, inkludering og likeverd ble ferdigstilt og gir rammer og retning for videre utvikling.

Vi har en sentral rolle i kommunens smittevern- og beredskapsarbeid. Pandemien og hendelsene de siste årene understreker betydningen av god beredskap, forebyggende arbeid og innsikt i globale utviklingstrekk og i befolkningens behov og preferanser. Vi har blant annet revidert beredskapsplan og ferdigstilt planer for smittevern og psykososial kriseberedskap. Helsetaten har håndtert forberedelser og utvikling knyttet til ny legevakt, de byomfattende oppgavene knyttet til pandemien og andre kriser og hendelser, parallelt med løpende drift og omstilling. Vi vektlegger erfaringsoverføring både internt og i vår samhandling med bydeler og etater.

Jeg er imponert og stolt over engasjementet, endrings- og samhandlingsviljen til våre dyktige ledere og medarbeidere. Det skulle tilsi at Helsetaten skal og vil levere akutte tjenester til innbyggere i Oslo og ved kunnskap, forskning og analyse, digitalisering og forvaltning sikre hensiktsmessige, innovative, likeverdige og effektive helsetjenester og dermed gode brukerreiser i hele Oslo også i tiden fremover.

Oslo 5.2.2025



Tore M. Andresen
fungerende direktør, Helsetaten

2024

Sammen for bedre Oslohelse.

Tre fagmiljøer i Helseetaten samles på én adresse, i et aktivitetsbasert kontorlandskap.

Tøyen tannklinikk tilbake på Tøyen.

Flytter inn i et felles bygg med andre helsetilbud på Tøyenhelse.



Foto: Olav Helland/Oslo kommune

Historisk testing av digitale låser.

Bydelene Grunerløkka og Nordstrand er piloter.



Barnevernsvakten tar i bruk Modulus barn.

Hele barneverntjenesten er nå på samme saksbehandlingsplattform.

Årets Oslolege jobber på legevakten!

Legevaktens Odd-Martin Vallersnes får tildelt Oslo legeforenings pris.



Foto: Le Hang Duong/Oslo kommune

Anskaffelse av tre avtaler om velferdsteknologi.

Avtaler for trygghetsskapende teknologi, medisindispensere og digital hjemmeoppfølging.

Foto: Dignio



Handlingsplan mot selvmord og selvskading vedtas i bystyret.

Helseetaten starter kompetansehevingsarbeidet. Over 3000 ansatte i kommunen deltar på kurs.

«Beste tekniske løsning».

Prisen i den gjeveste klassen i Oslo kommunes Hackaton går til et team som laget løsningen på vår egenutviklede plattform.



Kommunens kriseteam gir støtte til berørte av Gaza-konflikten.

Informasjon i synagoge, moske, samt tilstedeværelse av kriseteam i 'Teltet', ett samlingspunkt for Palestinere utenfor Stortinget.

Foto: Huthayfa Abuserriya/Oslo kommune

Origo og Helseetaten samler interne krefter.

Revitaliserer produktteamet på området økonomisk sosialhjelp, FASIT.

Fastlegene i Oslo bidrar til koronavaksinerings.

Innbyggerne kan nå få koronavaksine hos fastlegene eller på Nydalen vaksinesenter.



Fastlege Aurora Øverli er klar for å sette tre vaksiner i løpet av 15 minutter. I bakgrunnen: Fastlege Andreas Korkum (til høyre) og fastlege Aurora Øverli (til venstre).

Byråden tar alle tre vaksinene man bør ta i høst

Smittesongen blomstrer, og FHI har spådd en influensahøst. Nå tar byrådet tak for å minimere skadeomfanget.

Fakta:
Disse er anbefalt å vaksinere seg i høst

FHI oppfordrer alle over 65 år og helsepersonell i omsorgsbolig og vaksinasjon til å ta vaksine mot influensa og korona.

Tillegg: Oppfordring om å ta vaksine mot kroniske sykdommer å ta

Vi håper at så mange som mulig vaksinerer seg, spesielt gruppen fra 65 år og oppover, er viktig. Det er livsviktig, sier helseetaten.
Helt konkret er det nye vaksine-tilbudene til byrådene vil bli en viktig del av høstsesongen.
Etter sommerferien er byrådene for kommunen en god del. I tillegg spiser vi ikke på kommunehelsetjenester, og smittesongen og skadeomfanget av influensa og korona.
FHI oppfordrer mange pasienter med kroniske sykdommer å ta vaksine.

Faksimile: Aftenposten

Folkehelseundersøkelsen sparkes i gang.

160 000 personer blir invitert til å delta.

Legevakten innfører «vente hjemme».

Et viktig grep som bidrar til færre ventende på Aker, samt muligheten til å vente hjemme for pasienter.

Vi øver, tester og iverksetter

Slik har Helseetaten jobbet for å nå hovedmålene i Oslo kommune sin strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi.

Oslo – en kunnskapsbasert, innovativ og datadrevet kommune.

- ▶ Tjenestedesignere og folkehelserådgivere deltok på Designjam, en årlig begivenhet for kreativ problemløsning i kommunen.
- ▶ Gjennomfører Oslos største folkehelseundersøkelse for å gi bydelene nødvendige data.
- ▶ Utvikler helhetlige rutiner for fallforebygging, den viktigste årsaken til innleggelser blant eldre.
- ▶ Helseetaten har et av landets ledende fagmiljøer innen rehabilitering og deler blant annet kunnskap gjennom rehabiliteringskonferanse, som i år samlet 140 fagfolk.



Foto: Le Hang Duong /Oslo kommune

Vi leverer brukervennlige tjenester og finner nye løsninger på samfunnsutfordringer.

- ▶ Sammen med Utdanningsetaten brukte vi kunstig intelligens til å lage informasjonsmateriell om seksuell helse, med fokus på språk og kultursensitivitet.
- ▶ «Finn din tannklinikk» lansert i februar 2024 gjør det enkelt å finne riktig tannklinikk.
- ▶ Samarbeid med Bydel Frogner, Gamle Oslo, Nydalen vaksinesenter og Scandinavian Leather Men bidro til vaksineringskampanje mot m-kopper i klubbens lokaler.
- ▶ Oppslagsverk for oppfølging av barn og unge med spiseproblemer sikrer likeverdige tjenester og god oppfølging for dem som trenger det.

Samarbeid med innbyggere, næringsliv, forskning, offentlig og frivillig sektor.

- ▶ Samarbeid med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging øst om forskning på forebygging og behandling av posttraumatisk stresslidelse.
- ▶ Utvikler digitale verktøy for demensdiagnostikk sammen med Universitetet i Oslo, inkludert kunstig intelligens og maskinlæring.
- ▶ Partner i Health2B, et offentlig-privat samarbeidsforum for bærekraftige helsetjenester.
- ▶ Vann- og avløpsetatens dovett-kampanje utvidet til å fremme kondombruk for å redusere spredning av kjønns sykdommer.

Testlab – en kreativ og kostnadseffektiv måte å jobbe med forbedring.

- ▶ I desember innførte legevakten «vente hjemme», som lar pasienter uten behov for observasjon vente hjemme til konsultasjonstid nærmer seg.
- ▶ Tiltaket ble utviklet for å forbedre pasientflyten ved allmennlegevakten, en kompleks virksomhet der effektiv flyt er avgjørende.
- ▶ Testlab, en innovasjonslab for rask og kostnadseffektiv utprøving av løsninger, ble etablert i samarbeid med ansatte.
- ▶ Etter fire tester ble «vente hjemme» en suksess og innført permanent. Testlab videreføres i 2025 for å forbedre flere prosesser rundt pasientflyt.

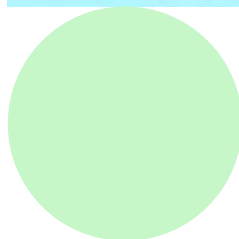
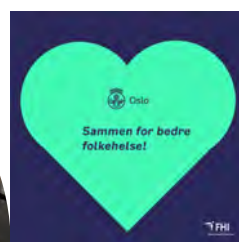


Visste du at...

Foto: Le Hang Duong /Oslo kommune

Vi kartlegger Oslofolks helse

Den største folkehelseundersøkelsen i Oslo noensinne



Kunnskap om livskvalitet og helse blant innbyggerne er nødvendig for å utvikle en helsefremmende by.

I 2024 gjennomførte Oslo kommune i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI) en stor folkehelseundersøkelse. Tilsvarende undersøkelse har vært gjennomført i de fleste andre fylker i Norge tidligere.

Helseetaten har lang erfaring med å gjennomføre brukerundersøkelser, kommunisere med ulike grupper og skape medvirkning. Denne erfaringen ble nøye utnyttet for å gjennomføre folkehelseundersøkelsen i Oslo for aller første gang – en milepæl for Oslo!

Fakta

- › Spørsmål om helse og livskvalitet, og faktorer som påvirker folkehelsen.
- › Gjennomført i Oslo i samarbeid med FHI.
- › Sendt ut til 160 000 utvalgte deltakere i november og desember 2024.
- › Ekstra uttrekk blant bydeler i Groruddalen og unge personer.
- › Alle deltakere fikk invitasjon på SMS og e-post.
- › Digital undersøkelse.



En øvelse i koordinering av mennesker, virksomheter, aktiviteter og nettverk

Unike Oslo.

Som landets største kommune tilpasset vi spørreskjemaet til lokale utfordringer som helsekompetanse, rus, bolig, støy og økonomi.

Spørsmålene støttet opp under kunnskapsbehov for Folkehelsestrategien, med innspill fra 28 virksomheter og 59 meldte behov.



Foto: Robin Bøe

Unge menn(esker) søkes.

Unge, særlig menn, svarer sjeldnere på undersøkelser. En photoshoot med influencer og mote fotograf ble gjennomført. Resultatet publisert på TikTok og Instagram.

Bydelene bretter opp ermene.

Bydelene engasjerte nærmiljøet ved å synliggjøre undersøkelsen gjennom stands og plakater på lokale møteplasser, samtidig som ungdomsredaksjoner promoterte den for unge via sosiale medier.



Foto: Bydel Alna

Ekstra innsats i Groruddalen.

Stortinget bevilget midler til undersøkelsen for å bidra til flere svar fra personer i bydelene i Groruddalen.

Bydel Stovner ansatte lokale ungdommer for å ringe innbyggerne som ikke hadde svart. De fikk besøk av statssekretær i Helsedepartementet som ville høre om deres erfaringer.



Foto: Le Hang Duong /Oslo kommune

God svarprosent.

Nær 45 500 Osloborgere svarte på undersøkelsen, noe som ga en svarprosent på 28 prosent.

Bydelene har fått inn nok svar fra deres egne innbyggere.

Sammen for Oslohelse.

Fire idédugnader ble gjennomført med alle bydelene og frivillige organisasjoner for å forankre og få innspill til kommunikasjontiltak.



Foto: Le Hang Duong /Oslo kommune



«Trygt å svare, dine svar er viktige!»

For å trygge mottakerne av SMS og e-postinvitasjon om at det var trygt å svare og at deres svar var viktige, ble det iverksatt ulike informasjons-tiltak:

- 3 ulike annonser ble oversatt til 8 språk.
- Alle annonsene ble laget for fysisk og digital markedsføring.
- Annonsering på sosiale medier og radio.

Fra pandemihåndtering til integrert praksis.

Erfaringer fra pandemien var viktige i kommunikasjonsvalg for å sikre svar fra personer med innvandrerbakgrunn.

Spørreskjema og informasjonsmateriell ble gjort tilgjengelig på 8 ulike språk for å sikre at undersøkelsen var tilgjengelig for flere.

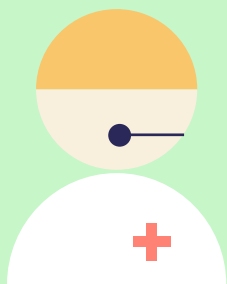
Frivillige organisasjoner delte informasjon om undersøkelsen i sine nettverk.

Informasjonsfilm på tegnspråk.



Oslo kommune skal i gang med Folkehelseundersøkelsen for første gang.

Tall som teller



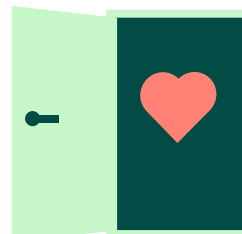
Legevaktsentralen mottok
308 313 samtaler



Gjennomført
4829
fallrisikovurderinger
for hjemmeboende

744 av **1251**

besøk på Almas hus
var privatpersoner



I samarbeid med
fastleger ble
69 993
koronavaksiner
satt på 12 uker



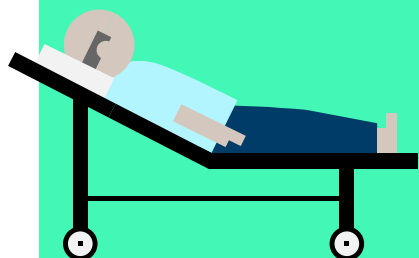
Innbyggere i **20**
kommuner får tilbud om
vaksine mot m-kopper i Oslo

160 000

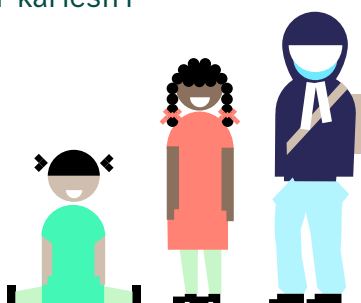
personer ble invitert til å
delta i undersøkelse om
folkehelse på SMS



Over **82 %**
av pasientene som kommer
til kommunal akutt døg-
nenhet bor hjemme



77 %
av byens 5-åringer
er kariesfri

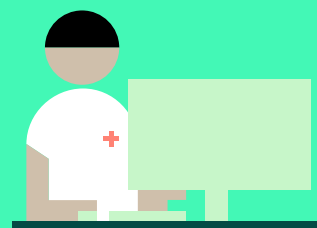
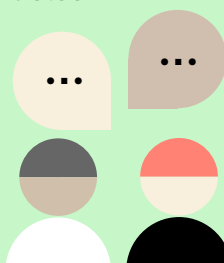


80 år
– antall år mellom
yngste og eldste bruker
av trygghetsalarmer



12 224
sykebesøk gjennomført
av allmennlegevakten

Kriseteamet hadde
4876
konsultasjoner
tilknyttet hendelser



700 000
medisindoser ble auto-
matisk utlevert ved hjelp av
digital medisineringsstøtte

1 ANSVARSOMRÅDE

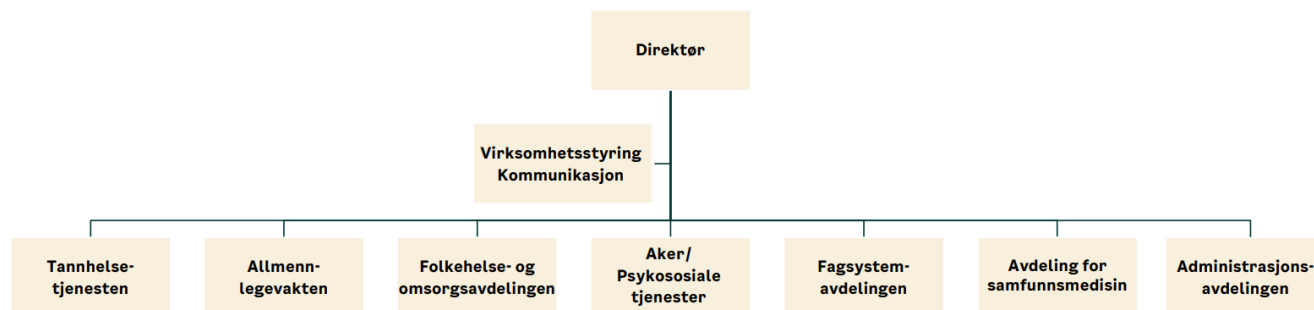
Helsetaten er Oslo kommunes fagetat for helseområdet.

Helsetaten har ansvar for å tilby innbyggerne kommunale helsetjenester som allmennlegevakt, overgrepsmottak, akutt psykososial oppfølging, akutt døgntilbud, forsterket rehabilitering og tannhelsetjenester. Etaten har ansvar for det helhetlige folkehelsearbeidet, ivaretar lovpålagte oppgaver i smittevernloven og er delegert myndighet om miljørettet helsevern i saker som gjelder flere bydeler. Helsetaten har en sentral rolle i kommunens smittevern- og beredskapsarbeid. Etaten har en rådgivende og koordinerende funksjon inn mot bydelenes helse- og omsorgstjenester og skal bidra med kompetanseheving, analyse, fag-, forsknings- og kvalitetsutvikling.

Helsetaten ivaretar det operative ansvaret for anskaffelse, videreutvikling og forvaltning av kommunens fagsystemer på helse-, omsorgs- og velferdsområdet. Dette innebærer ansvar for fagsystemer innen barnevern, sosiale tjenester, helse- og omsorg, barnehage, helsestasjon og bolig. Fagsystemene eies av sektorene helse, utdanning og sosiale tjenester. Etaten har i tillegg ansvar for kommunens arbeid med velferdsteknologi, og skal koordinere og støtte bydelenes satsninger på området. Helsetaten er, sammen med Utviklings- og kompetanseetaten og Origo, en viktig aktør ved utvikling og bruk av digital teknologi i tjenesteutviklingen.

Helsetaten jobber for å gjøre det enklere å dele data i kommunen ved å utvikle en dataplattform for sektorsystemene. Ved å sette søkelys på informasjonsforvaltning og styring av dataprodukter, legges det til rette for at virksomhetene kan få tilgang til sine egne data. Gjennom tett samarbeid med virksomhetene utvikles tjenestene og styringsdata i tråd med deres behov. Målet er at bedre datadeling på tvers av systemer og virksomheter skal gi bedre innsikt og beslutninger, samt forbedre tjenesteutvikling og øke effektiviteten.

Organisasjonskart Helsetaten



Bemanning i Helsetaten

	1.2.2024	1.1.2025	Endring
Ansatte	1 100	1073	-27
Årsverk	889,4	989,6	+100,23

Ansattetallene i tabellen baserer seg på HR-systemets rapport over faste og midlertidige ansatte. Årsverkstallene viser faste og timebetalte (Kilde; DPR0178).

Tabellen viser et øyeblikksbilde. For fullstendig informasjon vises det til Oslo kommunes offisielle [statistikkbank](#).

2 MÅLOPPNÅELSE, RESULTATER OG RISIKOVURDERING

2.1 Situasjonsbeskrivelse

Helsetaten har hatt en utfordrende økonomisk situasjon i 2024. To legevakter ble på slutten av 2023 slått sammen til en ny og større enhet. Etaten har kontinuerlig jobbet med å tilpasse arbeidsprosesser og bemanning til den nye driften, men oppstarten gav merutgifter i drift av legevakten. Etaten har for høye driftskostnader og lavere inntekter fra egenbetaling og tjenestesalg enn forventet. Spesielt gjelder dette avtalene om tjenester Oslo kommune leverer på vegne av Oslo universitetssykehus.

For å tilpasse kostnadene til budsjettet har etaten gjennomført flere tiltak i løpet av året, inkludert å holde stillinger ledige i andre deler av virksomheten. På kort sikt mener etaten at dette er forsvarlig, men i planperioden vil vi gradvis rette opp skjevheter i bemanningen slik at vi har riktig tjenestekapasitet i alle avdelinger.

Klinisk kapasitet og koordinerte akuttjenester

Legevaktstjenestene

Legevakten er kommunens tilbud for øyeblikkelige hjelp og er et sikkerhetsnett for innbyggerne som bor og oppholder seg i byen. Legevakten tilbyr tverrfaglig helsehjelp ved oppmøte, på telefon eller ambulerende.

Pasientene som oppsøker legevakten har i hovedsak akutte problemstillinger, som for eksempel infeksjoner, hjerte- og karsykdommer, psykisk helse og/eller rusproblematikk, overgrep, relasjonsvold eller andre kriser og hendelser. Legevakten har en nøkkelrolle i Oslo kommunes helseberedskap og er en aktør i byens akuttmedisinske kjede. Legevaktstjenestene samhandler tett med primærhelsetjenesten i bydelene og spesialisthelsetjenesten for å sikre gode pasientforløp og sømløse overganger.

Endret demografi og utviklingen av medisinske behandlingsmuligheter medfører også endring i hvordan legevakten organiserer mottak og behandling av pasienter. Legevakten ivaretar også pasienter hvor sykdomsbildet kan fremstå lite dramatisk, men hvor det er vesentlig med legevurdering i løpet av få timer. Allmennlegevakt har også i 2024 vært deltaker i Folkehelseinstituttets nasjonale overvåkning av influensaliknende sykdom ved prøvetaking høst og vår.

Fra 1. september 2024 ble noen pasientgrupper som tidligere ble håndtert av skadelegevakten overført til allmennlegevakten.

I november 2023 ble de to legevaktene i Oslo slått sammen. Det er ca. 400 fastleger som tar vakter på legevakt, både med sykebesøk hjemme hos pasienter og inne på legevakta. Det har

blitt gitt opplæring av ca. 150 fastleger og fastlegevikarer. Vi har hatt opplæring av 50 LIS 1-leger.

Nye og moderne lokaler gir bedre arbeidsforhold for ansatte og bedret opplevelse for brukerne. Bygget er dimensjonert for kort oppholdstid for pasientene uten tilstrekkelig venteromskapasitet. Arbeidet med å få til en mer egnet pasientflyt videreføres i 2025.

Allmennlegevakten er en viktig aktør i den akuttmedisinske beredskapen i kommunen og akuttkjeden i Oslo. I 2024 har det vært håndtert hendelser med storbrann, smittevern inkludert kartlegging og profylaksebehandling. Vi ser en ny sårbarhet knyttet til digitale systemer og vi hatt flere beredskapshendelser knyttet til nedetid i journalsystem, køsystem, telefonsystemer, skrivere samt at nettverket har gått ned ved et par anledninger. Vi har beredskapsrutiner for nedetid, men dette påvirker klinisk kapasitet.

Legevakten trener regelmessig på beredskap med ukentlige varslingsøvelser i nødnett samt månedlige scenario-øvelser hvor alle avdelinger ved legevakten deltar, inkludert skadelegevakten (Oslo universitetssykehus).

Allmennlegevakten

Konsultasjoner (lege)	2020	2021	2022	2023	2024
Allmennlegevakt					103 690
Totalt for Aker og Storgata 40	100 177	103 969	113 719	112 388	
Storgata 40 (lagt ned i 2023)	69 379	72 960	75 866	75 369	
Antall pasienter inn med ambulanse	13 841	14 639	14 273	13 028	15 873
Aker (lagt ned i 2023)	12 351	13 228	13 040	11 764	
Antall seksuelle overgrepspasienter	514	582	744	749	752
Antall forgiftningspasienter (rus.obs)	2 450	2 004	2 792	2 503	2 086
Rådgivning sykepleier i mottak					20 424
Ventetider (gjennomsnitt)	2020	2021	2022	2023	2024
Ventetid fra registrering til triage (min)	19	24	23	22	25
Ventetid fra triage til lege (min)	76	96	93	82	77
Rød (normert 10 min)	0	0	0	0	0
Oransje (normert 20 min)	38	54	50	53	52
Gul (normert 60 min)	95	124	119	105	95
Grønn (normert 120 min)	102	128	132	113	112
Fordeling hastegrader legekonsultasjoner	2020	2021	2022	2023	2024
Rød	569	679	672	842	787
Oransje	20 769	23 866	27 594	27 867	34 882
Gul	31 404	36 335	41 951	38 202	43 024
Grønn	41 331	38 016	37 730	35 184	14 138
Innleggelsesprosent		14,4 %	13,5 %	13 %	15,6 %

Legevakt Aker (lagt ned november 2023)

	2019	2020	2021	2022	2023
Grønn hastegrad	44 352	27 456	26 818	29 861	27 952
Gul hastegrad	6 216	3 924	4 588	8 793	10 589
Totalt	52 587	33 400	33 427	40 676	38 541

Legevaktsentralen

Legevaktsentralen mottar telefoner fra pasienter via nasjonalt legevaktsnummer 116117. I tillegg mottok legevakten ca. 60 000 telefoner fra AMK og annet helsepersonell i kommunen som hjemmetjeneste og sykehjem. Legevaktsentralen vurderer henvendelsene, prioriterer, rådgir og sørger for helsehjelp på rett nivå. Det er tett samhandling med andre aktører i den akuttmedisinske kjede. Legevaktsentralen benytter nødnett i sin kommunikasjon og har tilgang til video i sin vurdering av pasientene.

	2020	2021	2022	2023	2024
Antall inngående samtaler totalt	354 399	355 314	340 789	294 667	308 313
Antall inngående samtaler besvart	219 723	229 895	210 530	225 297	227 492
Antall utgående samtaler totalt	118 438	123 822	110 985	122 853	113 214
Antall samtaler på prioriterte linjer	45 319	55 850	62 749	56 667	59 098
Antall pasientsamtaler	286 785	273 622	253 002	209 412	231 122
Andel besvart av pasientsamtaler	57 %	60 %	56 %	74 %	70 %
Andel besvart innen 2 min. av pasientsamtaler (eksklusiv de som legger på innen 2 min.)	43 %	35 %	26 %	50 %	41 %
Andel besvart innen 2 min. av pasientsamtaler (inkludert de som legger på innen 2 min.)	33 %	27 %	21 %	43 %	35 %

Sykebesøk

Sykebesøkene utføres av fast ansatte leger dagtid på hverdager og av fastleger på kveld, natt og helg. Sykebesøk utføres i stor grad hos eldre og immobile pasienter og skjer etter en samlet vurdering av den medisinske problemstillingen, pasientens funksjonsnivå og omsorgssituasjon, samt alternative transportmåter. I 2024 ble 21 % av pasientene som fikk sykebesøk lagt inn på sykehus.

Konsultasjoner (lege)	2020	2021	2022	2023	2024
Sykebesøk - hverdager kl. 08-16	4 946	4 276	4 239	4 070	n/a*
Sykebesøk - kveld og natt + helg	9 704	8 358	7 869	7 860	n/a*
Sykebesøk totalt	14 650	12 634	12 108	11 930	12 471

*Statistikkbank endret etter sammenslåing av legevakten. Oppgir kun totalantall for 2024.

Fordeling hastegrader sykebesøk	2020	2021	2022	2023	2024
Rød (innen 1 time)	2 013	2 475	2 871	3 242	3 586
Gul (innen 2-4 timer)	7 510	7 163	7 089	6 815	7 425
Grønn (innen 8 timer)	4 535	2 717	1 859	1 431	1 210

Observasjonsposten

Observasjonsposten er en sengepost som Helseetaten driver på vegne av Oslo universitetssykehus, jf. inngått tjenesteavtale med Helse Sør-Øst. Hensikten er å sikre at pasienter som trenger observasjon og medisinsk avklaring får ligge der opptil ett døgn istedenfor å måtte legges inn på sykehus. Pasientene er i hovedsak pasienter fra allmennlegevakten og skadelegevakten.

Observasjonsposten	2020	2021	2022	2023	2024
Antall pasienter	4 870	4 213	5 198	5 769	5698
Antall senger	12-14	12-14	12-18	18	18

Merknad: redusert sengekapasitet 2020-2022 pga. smittevernstiltak i pandemien

Fra mai 2024 har det vært styrt innleggelse av pasienter på helg fra allmennlegevakten, dette på grunn av legevaktenes legekapasitet. Estimert beregning dersom full drift: 6200 pasienter. Det har ikke vært begrenset kapasitet for øvrige brukere av posten.

Overgrepsmottaket

	2020	2021	2022	2023	2024
Pasienter	514	582	744	748	752

Overgrepsmottaket ved legevakten i Oslo ble etablert i 1986. Overgrepsmottaket er et døgnåpent helsetilbud til personer av alle kjønn fra og med 14 år som har vært utsatt for voldtekt, voldtektsforsøk, andre seksuelle overgrep eller mistenker at de kan ha blitt utsatt for et seksuelt overgrep. Tilbudet er gratis og helt uavhengig av politianmeldelse.

Overgrepsmottaket behandlet 752 pasienter i 2024. Det har vært en økning på 75 % de siste 10 årene. Overgrepsmottakets opptaksområde er Oslo, Follo, Romerike og Nedre Glåmdalsregionen, men alle som henvender seg akutt blir ivaretatt av tilbudet uavhengig av bosted/oppholdssted.

Overgrepsmottaket tilbyr pasientene tverrfaglig ivaretagelse av helsepersonell for å forebygge senskader. Alle overgrepsutsatte får umiddelbar ivaretagelse/hjelp. Tilbudet inkluderer psykososial ivaretagelse, rettsmedisinsk undersøkelse med sporsikring, skadedokumentasjon og medisinske prøver med tanke på smitte og graviditet samt et medisinsk og et psykososialt oppfølgingstilbud den første tiden etter hendelsen.

Akutt overgrepsmottak er underlagt spesialisthelsetjenestens ansvarsområde fra 2016, men tilbudet ved legevakten i Oslo ble videreført etter inngått avtale med Helse Sør-Øst. Dette omfatter akuttilbudet, rettsmedisinsk arbeid og medisinsk oppfølging til personer utsatt for seksuelle overgrep. Det psykososiale oppfølgingstilbudet er finansiert av kommunene som tilhører opptaksområdet.

Det utarbeides løpende klinisk rettsmedisinske erklæringer til politi/rettsapparat. Ansatte fra overgrepsmottaket stevnes jevnlig og stiller som sakkyndige vitner i rettsaker.

I 2024 gjennomførte leger fra legevakten og sykepleiere fra observasjonsposten 4 dagers kurs.

Overgrepsmottaket ønsker stadig å forbedre og utvikle tjenestetilbudet og deltar i følgende forskningsprosjekter:

- TRUST-studien: Studie ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress om overgrepsutsattes tillit til helsevesenet og opplevelse på overgrepsmottak. Det er rekruttert nok pasienter fra Oslo til at vi vil få informasjon om overgrepsmottaket i Oslo.
- EIR-studien: Det ble i 2022 inngått samarbeidsavtale med NTNU om deltakelse i EIR-studien (Early Intervention after Rape). Studien er et samarbeidsprosjekt mellom NTNU, Kvinneklinikken St. Olavs hospital, Norske Kvinners Sanitetsforening og overgrepsmottakene i Trondheim, Sandefjord, Stavanger og Oslo. I studien ser man på om behandlingsmetoden Prolonged Exposure vil forebygge posttraumatisk stresslidelse i større grad enn den psykososiale oppfølgingen pasientene tilbys i dag.
- Kvalitetssikringsprosjekt: Medisinsk oppfølging ved overgrepsmottaket i Oslo 2022.

Overgrepsmottaket søkte og fikk midler fra Helsedirektoratet til informasjonsarbeid. Midlene ble brukt til informasjonsmateriell, tre heldagseminarer for helsesykepleiere og andre ansatte ved helsestasjon for ungdom og studenthelsetjenesten (130 deltagere).

Tjenesten har også deltatt på stands ved åtte videregående skoler i Oslo sammen med andre forebyggende instanser.

Ekstern undervisning og samarbeidsmøter:

- Leger og sykepleiere på Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus, Ullevål (gynekologisk avdeling og sosialpediatrisk avdeling), Senter for psykisk helse og rus, Lovisenberg
- Helsedirektoratet for å fasilitere etablering av overgrepsmottak i Romania og Slovakia, støttet av EØS midler
- SALTO-nettverket
- Barneverntjenesten Romerike
- Helsestasjon for ungdom-nettverket
- Hospitering/dele rutiner: ansatte fra andre overgrepsmottak
- Undervisning for bachelor paramedic-studentene ved Oslo Met
- Undervisning for sykepleiere og leger ved Rusakuttmottaket ved Aker

Spesialisering allmennmedisin - ALIS

I ny spesialistutdanning er det krav om individuell veiledning, jf. spesialistforskriften §§ 2 og 25. Veiledning skal inneholde refleksjoner, råd og oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen. Veilederen skal være spesialist i allmennmedisin, og det er kommunens ansvar å finne veileder til ALIS. Det er krav om individuell veiledning for å få tellende tjenestetid. Oslo kommune er registrert utdanningsvirksomhet, og tjeneste ved allmennlegevakten godkjennes med 2,5 år som annen allmennmedisinsk tjeneste.

Legevakten er ledende i Oslo kommune med tanke på tilbud til ALIS. Overlege administrerer ordningen på legevakten med støtte fra merkantilt personell. I 2024 hadde allmennlegevakten 47 ALIS-kandidater under utdanning og 14 ALIS-veiledere som er spesialister i allmennmedisin.

Antall veiledningstimer skal minimum være 42 per år. I tillegg til veiledningstid skal også ALIS-veiledere sette av ekstra tid til for- og etterarbeid ved hver veiledning. Det er stor veiledningsaktivitet på allmennlegevakten knyttet til dette og mye tid går bort fra klinisk virksomhet da både ALIS-kandidater og ALIS-veileder tas ut av ordinært klinisk arbeid.

Forskningen ved allmennlegevakten

Forskningen ved allmennlegevakten gjøres i nært samarbeid med Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo (UiO). I tillegg samarbeider vi med Nasjonalt kompetansesenter for

legevaktmedisin, the European Drug Emergencies Network, Forskningsgruppen om overgrep og voldtekt ved NTNU, samt Avdeling for samfunnsmedisin og global helse ved UiO. Fra 2024 har vi også samarbeid med Enhet for prehospitalt arbeid ved OsloMet.

Da allmennlegevakten ikke har egne midler til forskning, er forskerne dels ansatt i deltidsstillinger ved universitetet (6 personer) og dels frikjøpt med eksterne forskningsmidler (8 personer).

Hovedtemaene for forskningen er brystsmertediagnostikk, rusmiddelforgiftning, infeksjoner/antibiotikabruk, migrasjonshelse og seksuelle overgrep. Dette resulterte i fem vitenskapelige publikasjoner fra allmennlegevakten i 2024, som dermed passerte 100 vitenskapelige publikasjoner totalt, og én doktordisputas (Frode Eick), den sjuende siden 2010.

Psykososiale akuttjenester

Tidligere avdeling for psykososiale tjenester har i løpet av 2024 vært del av en omstillingsprosess og ble i juni samorganisert med avdeling Aker. Alle enheter som tidligere lå i de to respektive avdelingene, er nå innlemmet i den nye avdeling Aker/Psykososiale tjenester. Avdelingen med stab og fire seksjoner består av Psykososial akuttjeneste (PSA), Forsterket rehabilitering Aker (FRA), Kommunal akutt døgnetenhet (KAD) og Rådgivningskontoret for syn og hørsel (RSH), samt ansvarsområder innenfor beredskap og sekretariat for helsefellesskapet. Målet for den nye avdelingen er å samarbeide godt med bydeler og sykehusene slik at det sikrer gode og helhetlige tjenester for innbyggerne.

Psykososial akuttjeneste er Oslo kommunes byovergripende kriseteam. Tjenesten er åpen hele døgnet og kan kontaktes på telefon, ved oppmøte, eller de kan komme hjem til deg eller til skadestedet hvor hendelser oppstår. Mange henvendelser kommer fra pårørende, nødetater og andre samarbeidspartnere som det er viktig med god dialog og samarbeid.

Tjenesten fokuserer på å forebygge og behandle psykiske helseplager. Det er søkelys på tverrfaglige og helhetlige innbyggerrettede tjenester, det skal sikres tilgjengelighet og gode sammenhengende pasientforløp. Under pandemien ble telefon og videokonsultasjoner benyttes mer for å følge opp pasienter, spesielt de som har opplevd overgrep eller vold. Nye arbeidsmetoder og digitale løsninger er viktige for å spare tid og øke tilgjengeligheten. Økt bruk av digitale løsninger gjør at tjenesten kan nå flere uten at de må møte opp fysisk.

I 2024 hadde tjenesten 32 817 konsultasjoner. Dette er en liten nedgang fra 2023, hovedsakelig på grunn av færre pasienter som møtte opp på legevakten. Samtidig har det vært en økning i telefonhenvendelser og ambulante oppdrag.

Konsultasjoner	2020	2021	2022	2023	2024	Endring fra 2023
Antall konsultasjoner	37 437	31 729	35 921	34 85	32 817	-4,8 %
Herav:						
Stasjonære	10 604	8315	11 196	11 355	8862	-22,0 %
Ambulante	1 173	917	1 094	1 016	1 059	+4,2 %
Telefoner pasienter	14 453	13 127	13 091	12 77	14 054	+16,4 %
Telefoner samarbeidspartnere	7 472	6 450	6 446	5 392	5 644	+4,7 %

Psykososial beredskap og kriseintervensjon

Det er lovpålagt å tilby akutt psykososial ivaretagelse og oppfølging til berørte og etterlatte etter dramatiske hendelser, ulykker eller katastrofer som brå død, selvmord, drap, brann og ulykker.

I all hovedsak blir disse meldt direkte til tjenesten fra nødetater som politi og ambulanse. I 2024 ble det meldt 232 alvorlige beredskapshendelser til tjenesten. De 5 siste årene har tjenesten mottatt mellom 227 og 243 alvorlige hendelser per år. Det ble gjennomført 4876 kriseteamkonsultasjoner tilknyttet hendelser i 2024, mot 3740 konsultasjoner i 2023. Dette er en økende trend. Tjenesten har arbeidet systematisk og mer proaktivt i forhold til korttidsoppfølging, slik at dette er en ønsket utvikling.

Ved utbrudd av krigen mellom Israel og Gaza fikk tjenesten ett ansvar for å ta imot norske statsborgere og deres familiemedlemmer som ble evakuert fra Gaza-stripen. Tjenesten tok imot og bisto evakuerte både i 2023 og i 2024. I tillegg har tjenesten hatt fokus på å gi krisestøtte til berørte norsk-palestinere og jøder i Oslo. Det har vært informert i synagoger, moskeer, samt tilstedeværelse av kriseteam i 'Teltet', ett samlingspunkt for Palestinere utenfor Stortinget. Tjenesten har påstartet et arbeid med å utvikle ett gruppetilbud til grupper berørt av hendelser i utlandet. Dette arbeidet videreføres inn i 2025.

De lokale kriseteamene i bydelene ivaretar langtidsoppfølging etter dramatiske hendelser. Det er etablert gode overgangsrutiner til bydelenes kriseteam. Dette jobbes kontinuerlig slik at overgangen sikres og riktig kompetanse kommer tidlig inn med tilbud og med det forebygge og forhindre utvikling av sykdom, psykiske helseplager- og lidelser etter alvorlige hendelser.

Helseetaten er ansvarlig for akuttberedskapen i byen samt sikre oppdatering av planverk, samhandling med bydelene og gjennomføring av kompetanseprogram for kommunen på området psykososial beredskap og krisearbeid. I 2024 ble arbeidet med byomfattende plan for psykososial beredskap sluttført. Planen er nå godkjent.

Kompetanseprogrammet for Oslos kriseteam gjennomføres i tett samarbeid med Regionalt ressurscenter mot vold og traumatisk stress (RVTS Øst). Det er gjennomført kurs og opplæring i 2024.

Akutt hjelp til livsnødvendigheter

Psykososial akuttjeneste har ansvar for behov å sikre midler og annen bistand til livsnødvendigheter på kveld, helg og natt ved dokumenterte behov. Majoriteten av sakene gjelder behov for akuttovernatting, nødhjelp og hjemreiser. Det har de siste årene vært satset på råd og veiledning, samt å koble brukere på rett hjelpeapparat i den bydelen de tilhører. Konsekvensen av dette arbeidet er at det har vært nedgang i antall saker hvor det ble bevilget midler til livsnødvendigheter. I 2024 ble det bevilget midler i 312 saker mot 839 i 2023.

Nav-kontorene i Oslo har ansvaret for å behandle alle henvendelser de mottar innenfor sin åpningstid. Dette for å sikre at personene som henvender seg til Nav får ivarett sine rettigheter, og blir vurdert etter riktig lovverk. Selv om antall økonomiske innvilgelser når Nav-kontorene er stengt har gått ned, er ikke antall henvendelser vedrørende behov for akutt overnatting redusert i samme grad. Mange mottar råd og veiledning på legevakten og bistand til å kontakte ulike deler av tjenesteapparat.

Tjenesten har ansvar for tildeling av Velferdsetatens lavterskelplasser til overnatting for rusavhengige på kveld, natt og helg. Lavterskelplassene vurderes som akutt helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenesten disponerer tre akuttplasser på Prindsen mottakssenter. Antall plasser ble i 2024 redusert fra fem til tre, da målet er at flest mulig skal få tildelt plass på dagtid gjennom "Felles inntak" i Velferdsetaten. I 2024 var det færre henvendelser og dermed en stor nedgang i antall tildelinger. I 2024 ble det innvilget 802 døgnplasser mot 1527 i 2023 og 1720 i 2022.

Pasienter med sammensatte behov

Legevaktjenestene på Aker samhandler på tvers for å finne helhetlige, gode løsninger for sårbare pasienter som har sammensatte, ofte rus- og psykisk helse-utfordringer, og hyppig behov for helsetjenester. Denne gruppen pasienter benytter legevaktjenestene i stor grad og har behov for ekstra oppfølging. Dette blant annet for å finne riktig oppfølgingsinstans slik at de kan motta mer kontinuerlige og helhetlig oppfølging på riktig omsorgsnivå. Arbeidet skjer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, nødetatene, fastlegene og bydelens øvrige tjenester. Det er til enhver tid registrert mellom 110 og 140 pasienter som har behov for denne oppfølgingen.

Psykisk helse og selvmordsforebygging

Som døgnåpen tjeneste med egen publikumslinje mottar Psykososial akuttjeneste henvendelser fra pasienter, pårørende, privat nettverk og offentlige instanser/samarbeidspartnere.

Psykososial akuttjeneste gir råd om egenivaretakelse til både pasienter og pårørende og informasjon om hvor pasienter og pårørende kan få videre hjelp. Tjenesten bidrar til å knytte kontakt med ulike deler av hjelpeapparatet for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp videre. Tjenesten jobber systematisk med selvmordsforebygging gjennom direkte pasientarbeid og ved å heve kompetansen hos medarbeiderne.

I 2024 var tjenesten involvert i oppfølgingen av etterlatte etter selvmord i 66 saker, mot 72 i 2023. Tjenesten kommer ikke i befatning med alle saker, men bistår i de saker som meldes, blant annet fra politiet. Det ble i løpet av 2024 gjennomført 7 726 konsultasjoner tilknyttet psykisk helseproblematikk. Det viser en svak økning fra tidligere år.

Rus og behandling av rusmiddelforgiftninger

Legevakten behandlet 2 086 akutte rusforgiftninger/overdoser i 2024. Behandlingstiden varte i snitt 4,2 timer. Tilbudet er finansiert som spesialisthelsetjeneste etter avtale med Helse Sør-Øst, men utføres av allmennlegevakten. Det er en nedgang i akutte rusforgiftninger fra tidligere år. I 2023 ble det behandlet 2 364 akutte rusforgiftninger/overdoser og 2 557 i 2022.

Legevakten har en særlig innsats overfor ungdommer under 24 år etter rusforgiftning og overdose. Formålet er å komme tidlig inn og kunne forhindre rusmiddelavhengighet. Ungdommene tilbys i tillegg til medisinsk behandling, psykososial støtte og samtaler om rusbruk. Situasjonen de unge befinner seg i kartlegges og det gis individuelt tilpasset råd og veiledning. I samarbeid med ungdommene henvises de til videre behandling der det er nødvendig. Oppfølging av ungdommene i etterkant gis enten på telefon eller ved oppmøte på legevakten.

Ungdommer under 24 år	2023	2024
Totalt antall henvendelser	719	501
Antall unike ungdommer	603	467
Antall unike ungdommer under 18 år	125	119

Tabellen over viser at noen ungdommer har to eller flere henvendelser i løpet av ett år. Antall henvendelser i 2024 er lavere enn i 2023, og for å finne like lave tall må vi tilbake til årene med restriksjoner i forbindelse med pandemien (2020: 467, 2021: 493). Det er per nå ikke en klar årsakssammenheng som forklarer dette. Dette vil følges tett i 2025.

Det har de siste årene kommet flere henvendelser fra jenter enn fra gutter. Fra tellingens oppstart i 2010 og frem til 2020 var det tilnærmet like mange jenter som gutter med henvendelser etter rusinntak. I 2023 henvendte 452 jenter seg mot 267 gutter og i 2022 var kjønnsfordelingen på antall henvendelser 423 jenter og 241 gutter. I 2024 derimot finner vi ikke slike store forskjeller. 277 henvendelser kom fra jenter og 224 fra gutter.

I likhet med tidligere år kommer ungdommene i all hovedsak til legevakten etter inntak av alkohol. Ungdom under 18 år tilbys oppfølging i form av familiesamtale med pårørende/foresatte. Hensikten med tilbudet er å forebygge rusavhengighet og utvikling av psykiske helseproblemer. Tjenesten jobber tett med bydelene der det er behov for videre oppfølging, dette for å sikre påkobling av riktig instans der det er behov for det.

Relasjonsvold

Oslo kommune har ett lovpålagt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge relasjonsvold og overgrep (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3a). I samarbeid med legevakttjenestene generelt og skadelegevakten er det i akuttkjeden sikret en god pasientflyt for tidlig intervensjon for personer som henvender seg for hjelp i forbindelse med skader grunnet relasjonsvold. I 2024 mottok Psykososial akuttjeneste 333 henvendelser der personer ble utsatt for vold i nære relasjoner, mot 280 i 2023. I cirka 60 prosent av sakene tok pasientene imot tilbud om oppfølging i form av psykososial rådgiving. Helsetaten samarbeider også tett med bydeler og Kriesenteret i disse sakene. Overgangen mellom akuttkjedens tilbud og bydelenes videre oppfølging er særdeles viktig for å sikre overgangen og oppfølgingen for denne sårbare gruppen. Det er utarbeidet samarbeidsavtale mellom Kriesenteret og bydelene, nettopp for sikre den sårbare overgangen mellom tjenestene.

Helsetaten har, på oppdrag fra Helsedirektoratet, ansvar for Nasjonal kontaktttelefon – Vern for eldre. Alle over 62 år som er utsatt for vold i nære relasjoner, kan ringe psykososial akuttjeneste på legevakten for å få råd, veiledning og hjelp. Også pårørende eller andre som har mistanke om overgrep mot eldre kan benytte telefontjenesten. Det gis veiledning og henvises til lokalt hjelpeapparat i saker som berører kommuner utenfor Oslo. For innringere fra Oslo tilbys samme bistand som andre pasienter utsatt for relasjonsvold. Tjenesten inkluderer også drift av nettstedet vernforeldre.no, der det ligger e-læringsprogrammer til gratis benyttelse.

Krisehjelp til voldsutsatte generelt

Det kommer årlig inn ett betydelig antall, særlig unge gutter/menn, til skadelegevakten som trenger medisinsk tilsyn etter å ha blitt utsatt for alvorlig vold: overfall, ran, blind vold o.l. Hendelsene skjer ofte i helger knyttet til deltakelse i byens uteliv. Psykososial akuttjeneste samarbeider med skadelegevakten om å få gitt akutt krisehjelp raskt etter hendelsen, og ser et behov for at det gis et bedre og mer systematisk oppfølgingstilbud enn hva seksjonen har kapasitet til. De mest alvorlige sakene vil bli meldt til bydelenes kriseteam, men dette gjelder ikke alle.

Bekymringsmeldinger til barneverntjenesten

Helsepersonell har ansvar for å avdekke overgrep og omsorgssvikt og sender bekymringsmeldinger til barnevernet der det anses som nødvendig. Helsetaten samarbeider med barnevernsvakten der det er behov for akutt intervensjon. Videre samarbeider tjenestene

videre med barneverntjenesten i bydel, fastlege og spesialisthelsetjenesten der det er hensiktsmessig.

Psykososial akuttjeneste sendte i 2024 104 bekymringsmeldinger til barneverntjenesten mot 158 i 2023. De vanligste årsakene til at det sendes bekymringsmeldinger er omsorgspersoner som kommer til legevakten med komplekse problemstillinger knyttet til rus, psykisk helse og vold i nære relasjoner.

I 2024 ble det sendt 39 bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten. Grunnlaget for når det skal sendes bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten har vært gjenstand for vurdering på nasjonalt nivå. Resultatene for Oslo sammenfaller med landets øvrige fylker.

Allmennlegevakten sendte 51 bekymringsmeldinger i 2024. Det samarbeides og gjøres vurderinger i forbindelse med akuttplasseringer av barneverntjenestene i enkeltsaker. Det har i 2024 vært arbeidet med felles rutine med barnevernstjenestene og Helsetaten.

Helsetatens tilsynsordning for beredskapshjem

Helsetaten har ansvaret for å føre tilsyn med barn i beredskapshjem som er plassert av Oslo kommune. Det overordnede ansvaret for tilsynet ligger i Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap. Tilsynsordningen omfatter beredskapshjem i regi av Barne- og familieetaten, bydelene og private leverandører.

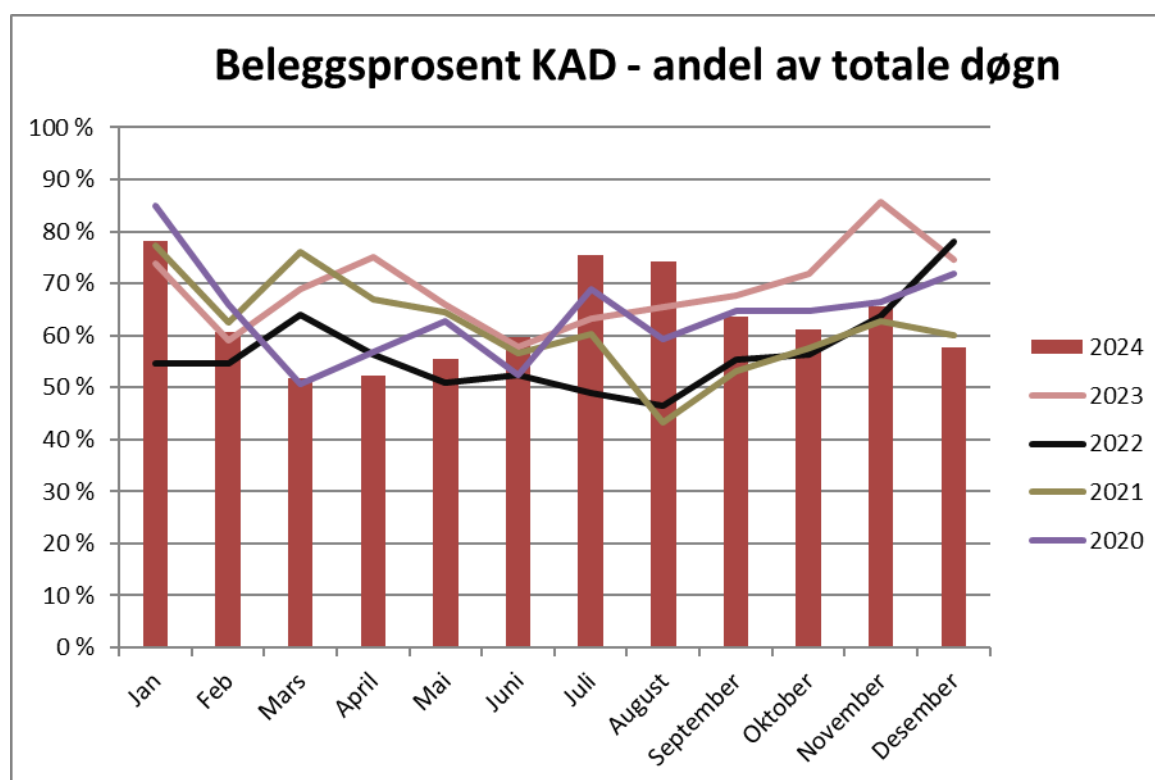
Det ble i 2024 gjennomført 116 tilsyn, noe som er litt høyere enn i 2023 da det ble gjennomført 103 tilsyn. Gjennomsnittlig botid i beredskapshjem var 6,5 måneder, noe som er litt kortere enn foregående år.

Målet om at første tilsyn skal gjennomføres ca. 1 måned etter innflytting er i stor grad innfridd. Kravet om fire tilsyn i året, dvs. ca. hver 3. måned, er overholdt på de langvarige plasseringene. Unntak her kan for eksempel være der måneden for tilsyn sammenfaller med utflyttingen. Tilsynstjenesten forsøker til enhver tid å ta mest mulig hensyn til barnets beste både når det gjennomføres tilsyn.

Som foregående år tilstreber tilsynsvirksomheten å være fleksibel ved at de fleste av besøkene legges utenom skoletid/barnehage/fritidsaktivitet/samvær. I tillegg legges det ikke opp tilsyn i ferier etc. dersom dette ikke er ønskelig for beredskapshjemmene.

Kommunal akutt døgnerhet

Kommunal akutt døgnerhet (KAD) tar imot pasienter med akutt oppstått eller forverret sykdom eller skade. KAD har gjennom året søkt å drifte aktivitetstilpasset, for å tilpasse drift og tilbud til etterspørsel, og på denne måten unngå å bruke ressurser når det ikke er behov. Gjennom sommeren var to av tre poster holdt åpent. Den aktivitetstilpassede driften gjør at beleggsprosenten på senger i drift har vært noe høyere enn det som kommer frem i tabellen (færre senger i drift i kortere perioder, og gjennom helger på vårhalvåret).



Figur 1: Belegget 2024 er beregnet ut fra 72 plasser, foruten månedene juli og august. Denne perioden var to poster i drift, og belegget er beregnet ut fra 51 tilgjengelige plasser.

Pasientgruppen som kommer til KAD har vært stabil. Oppholdstiden er noe kortere enn i 2023, og andel pasienter 80 år og eldre er stabil/noe fallende fra 2023. Det merkes godt på KAD at innbyggere bor hjemme med stadig mer sammensatte sykdomsbilder. Når pasientene kommer til oss har de oftest et betydelig funksjonsfall som følge av en akutt tilleggssykdom eller forverring av kronisk sykdom, og det tar tid å bli frisk. Hele 16 % av våre pasienter er ikke i form til å reise hjem etter ferdigbehandling på KAD, og reiser til videre opphold i Sykehjemsetaten.

Nøkkeltallutvikling	2020	2021	2022	2023	2024
Antall innleggelser	3 587	3 505	3 151	3 449	3 433
Gj.snittlig liggetid (døgn)	4,2	4,4	4,8	4,8	4,5
Beleggsprosent	n/a	62,0 %	57,0 %	62,0 %	63 %*
Andel pasienter 80 år og eldre	53 %	54 %	55 %	59 %	57 %
Hvor kommer pasientene fra?					
Hjem (legevakt, sykebesøkslege, fastlege)	90,1 %	89,0 %	85,1 %	81,8 %	79,8 %
Sykehus	6,1 %	7,0 %	11,7 %	14,2 %	16,2 %
Sykehjem	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,1 %	0,4 %
Omsorgsbolig	1,8 %	1,9 %	1,3 %	1,5 %	1,3 %
Trygghetsopphold	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
Annet	1,8 %	1,9 %	1,4 %	2,2 %	2,2 %
Hvor reiser pasientene til?					
Hjem	66,6 %	67,4 %	69,8 %	70,9 %	69,6 %
Sykehus	11,8 %	11,9 %	9,8 %	10,3 %	9,4 %
Sykehjem korttidsopphold	14,9 %	13,4 %	13,6 %	11,8 %	13,3 %
Sykehjem rehabilitering	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,9 %	2,3 %
Sykehjem langtidsopphold	0,7 %	0,7 %	1,1 %	0,7 %	0,5 %
Omsorgsbolig	2,5 %	2,7 %	1,8 %	2,2 %	1,6 %
Trygghetsopphold	0,9 %	0,8 %	1,1 %	1,8 %	1,3 %
Død	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Annet	1,8 %	2,7 %	2,1 %	1,1 %	1,5 %

*Beleggsprosent for 2024 er beregnet av 72 sengeplasser foruten juli og august, hvor kun to sengeposter (51 plasser) var i drift.

Driften i 2024 har vært preget av omorganiseringer på seksjons- og avdelingsnivå. I 2024 fullførte vi prosjekt om oppgaveglidning i samarbeid med Velferdsetaten og Nav. Vi ønsket å se på hvordan vi kan avlaste helsepersonell med oppgaver som ikke er pasientrelaterte/kjerneoppgaver, og utforske muligheten for å ansette fra utenforskapet. Prosjektet har gitt oss innsikt i ulike oppgaver og hvordan disse løses i dag, og vi har fått kjennskap til muligheter og utfordringer som ligger i å overføre oppgaver til personell uten helsefaglig utdanning. Prosjektet er presentert i flere kommuner.

Hele Oslo kommune har søkelys på forebygging av fall hos eldre, også på KAD. I tillegg søker vi å redusere konsekvensene av eventuelle fall, blant annet ved å tilby pasienter som kan ha nytte av det intravenøse behandling som hindrer nedbryting av beinvev og dermed reduserer risiko for brudd. Det er gledelig å se at antall hoftebrudd i Oslo kommunes befolkning går ned. Dette betyr mye for pasienters livskvalitet når de skal bo hjemme lenger. I 2024 har vi oppdatert våre rutiner for denne behandlingen, og vi samarbeider med flere eksterne aktører. Behandlingen har vært omtalt i tidsskriftet Sykepleien og i publikasjoner på OUS' nettsider.

For å kunne gi gode tjenester til innbyggere har KAD fokus på kompetanseutvikling. Flere ansatte hos oss er instruktører og fasilitatorer på ulike kurs. Gjennom å trene i de samme lokalene, med det samme utstyret og de samme folkene som vi forholder oss til når det virkelig gjelder, blir vi tryggere faglig, og på kollegaene våre.

Vi bygger både faglig kompetanse og lagfølelse. I 2024 har vi gjennomført:

Kurs	Sykepleiere/ helsefagarbeidere	Leger
Hjerte-lungeredning for helsepersonell	57	
ProAct – akutt forverring - heldagskurs	36	9
ProAct – akutt forverring - oppfriskning	6	3
Håndtering av vold og trusler	41	
Forflytning av pasient	32	
Simulering på post	31	10

Forsterket rehabilitering Aker

Forsterket rehabilitering Aker (FRA) har i 2024 mottatt 1034 henvisninger om rehabiliteringsplass. Av disse fikk 261 tildelt plass, det er en liten oppgang fra 2023 hvor 227 fikk tildelt plass.

664 fikk avslag på plass, hvor hovedårsaken til avslag på plass var manglende kapasitet. Dette er en kjent problemstilling for Helseetaten, men ikke mindre bekymringsfull. Det legges ned rehabiliteringsplasser i sykehus, noe det er fare for at det vil innebære en økning av ytterligere behov for forsterket rehabilitering. Det er dialog mellom kommunen og sykehuset for å se på dette i fellesskap. Det blir viktig at spesialisthelsetjenestens private aktører kan levere på behov til riktig behandling da sykehusene selv ikke vil ha samme kapasitet som tidligere.

FRA arbeider med styrking av kapasiteten på dagrehabilitering og iverksetter tiltak for mer effektiv gjennomstrømning av inneliggende pasienter, arbeidet er koblet opp mot kommunens temaplan for rehabilitering. Dette har også sammenheng med oppdrag gitt av byråd for helse om å opprette dagrehabilitering for hjemmeboende med behov for dette. Formålet er at kommunen skal kunne utvide kapasitet og tilbud slik at det kan nå flere med behov.

FRA har i eget oppdrag fått bevilget 5 mill. kr til styrking av tjenesten i tråd med følgende føringer:

- Styrke kapasiteten på dagrehabilitering gjennom ansettelse i pasientrettede stillinger. Formålet er å utvide dagrehabiliteringstilbudet til pasienter med behov for forsterket rehabilitering.
- Drive kompetansedeling ut til bydeler og helsehus.
- Iverksette tiltak for mer effektiv gjennomstrømning av inneliggende pasienter gjennom raskere kartlegging og tidligere utskrivelse der det er mulig.
- Arbeidet skal kobles opp mot temaplan og det helhetlige rehabiliteringsarbeidet i Oslo, blant annet arbeidet med rehabiliteringsforløp, kompetanseheving og standardiserte målemetoder.

Arbeidet med dette er i gang og det lyses ut stillinger til å igangsette tilbudet med tilstrekkelige ressurser.

Fra den 25. juni ble det iverksatt ny rutine for inntak av pasienter ved FRA. Inntaksrutinen evalueres i disse dager. Rutinen sikrer at bydelene er ansvarlige for innsøking av pasienter med behov i henhold til inklusjonskriteriene for behov forsterket rehabilitering. Sykehusene kan ikke lenger søke direkte inntak ved FRA, men kan rådgi kommunen om hvem de anbefaler til videre behandling på FRA etter sykehusopphold. Det er derfor svært viktig at riktig målgruppe av pasienter får plass, og at disse kan oppnå målbar forbedring jamfør måleverktøy og intensjonen ved forsterket rehabilitering.

Erfaringene hittil etter ca. seks måneder viser at inneliggende pasienter har vært mer medisinsk ustabile enn tidligere, det fremkommer en betydelig økning i antall reinnleggelser etter innføring av ny samhandlingsrutine. Evalueringen av ny rutine skal gjennomgås og tjenesten vil se dette i sammenheng med inntakskriteriene blant annet.

Pasienter med flere reinnleggelser	
2023	2024
12	48

Liggetiden er i gjennomsnitt noe lavere enn 2023, det kommer frem på bakgrunn av økt antall reinnleggelser, som fører til kortere opphold. De øvrige pasientene har hatt behov for lengre opphold enn i 2023. Dette behovet er grunnet økende medisinsk kompleksitet på pasienter som er innlagt til rehabilitering på FRA. Gjennomsnittlig liggetid ved FRA er i 2024 27,60 dager. FRA har behandlet flere pasienter enn i 2023.

	Liggetid døgn	Belegg
Januar	42,0	77,8 %
Februar	26,3	83,5 %
Mars	22,6	84,4 %
April	28,5	89,7 %
Mai	32,6	90,1 %
Juni	28,7	89,2 %
Juli	25,7	77,8 %
August	23,5	81,2 %
September	27,4	82,5 %
Oktober	27,5	83,9 %
November	22,8	79,9 %
Desember	23,7	61,7 %

Funksjonsforbedring FRA

Den betydelige økningen av reinnleggelser har påvirket funksjonsforbedringen for pasienter målt i Barthel-ADL index, da arbeidet rundt reinnleggelser krever mye ressurser og de pasientene det gjelder ikke får utnyttet behandlingen tilstrekkelig. Allikevel viser tallene at 82 % reiser hjem etter opphold på FRA, det vil si at det ikke er behov for behandling i annen institusjon.

Gjennomsnittlig funksjonsforbedring sett i prosent ut ifra Barthel-ADL index er 39,6 % for 2024 mot 40,1 % i 2023. Årsaken til nedgangen er sammensatt, men økte reinnleggelser og medisinsk kompleksitet er innvirkende for fjorårets resultat.

Beleggsprosent i 2024 er 81,80 mot 87,19 i 2023. Forskjellen anses innenfor normalvariasjon, men ligger noe under den beleggsprosenten vi vanligvis har hatt. Høyt sykefravær siste halvår og smittehensyn er en medvirkende årsak som har betydning, og pasientbelegget har vært nødt til å tilpasses både ressurs og kapasitet.

Forsknings- og utviklingsaktivitet/prosjekter:

- Lift-Oslo (Leveraging intensity for treatment). Her har FRA utviklet mer effektive tverrfaglige tjenester for fremtidens rehabilitering av hjerneslag. Det er startet arbeid med analyser av data fra implementeringsfasen, flere masterstudenter ved Oslo Met skriver oppgave ut ifra funn. FRA og forskerteam i USA jobber med å redegjøre for funn. Funnene fra disse analysene skal bistå til å forme de tverrfaglige tjenestene som tilbys ved FRA. Det arbeides med utvikling av tverrfaglig opplæring som kan deles med bydeler og helsehus.
- Geri (Geriatrics Rehabilitation with intensity). Geri er en pilotstudie med mål om å undersøke gjennomførbarhet og sikkerhet ved høy-intensiv gangtrening hos pasienter til geriatrisk rehabilitering. Inkluderingen har tatt tid blant annet fordi innsøkte pasienter på FRA har vært medisinsk ustabile. Så langt ser behandlingen ut til å gi lovende resultater.

- VR hub, er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Met, Fornix og FRA. Det er gjennomført tre workshops og gjennomført første del av utviklingen av et nytt VR-rehabiliteringsprodukt for opptrening av arm etter hjerneslag.
- Kurset «Bruk av standardiserte måleverktøy i rehabiliteringspraksis» ble avholdt våren 2024 i samarbeid mellom FRA og RKR-Sunnaas. Kurset har høsten 2024 vært under revidering for å spisse det enda mer mot de tverrfaglig kommunale rehabiliteringstjenestene.
- I 2024 har vi hatt hospiteringer både fra helsehusene Solfjellshøgda, Solvang og Ullern og Diakonhjemmet sykehus. I tillegg har vi hatt to tverrfaglige delegasjoner fra Ukraina på hospitering.

Fagutvikling, kompetansehevende tiltak og kunnskapsdeling er en del av kjerneoppgavene til FRA og inngår derav også naturlig inn i Helsetatens samlede tverrgående arbeidet med temaplanen for rehabilitering i kommunen. Det er et viktig arbeid videre i 2025.

Rådgivningskontoret for syn og hørsel

RSH har bidratt aktivt i ulike prosjekter for å gi innspill for å tilrettelegge for innbyggere med syns- og hørselsutfordringer. For å nå bedre ut til innbyggerne og tjenesteapparatet har tjenesten utviklet nytt markedsmateriell og laget flere tegnspråkvideoer til bruk på fysiske møteplasser og i sosiale medier. Vi har også holdt flere foredrag om syn og hørsel til samarbeidspartnere og til brukergruppene, for eksempel på seniorsentrene i byen.

Veiledning og bistand til innbyggere med syns- og hørselsutfordringer er en stor del av tjenestens ansvar og arbeid. Det innebærer individuelle samtaler, i møte med det offentlige og private tjenesteapparatet og ved søknadsprosesser. Det ble gjennomført 2684 konsultasjoner, mot 2293 i 2023. Digitale konsultasjoner gjennomføres der det er hensiktsmessig.

Eldresenteret for døve og døvblinde hadde 1114 besøk, om lag det samme som før pandemien.

Hjemmehjelpstjenesten for døve og døvblinde jobber etter vedtak fra bydelene. Det var 1692 besøk, mot 1830 i 2023. Tjenesten har 29 brukere fordelt på 10 bydeler.

Hørsel- og språksenteret for førskolebarn har gjennomført 462 utredninger mot 491 i 2023. Ventetiden på slutten av året var 3-4 måneder. Det er et løpende behov for dette tilbudet og Helsetaten ønsker å redusere ventetiden til denne tjenesten.

Legetjeneste for døve gjennomførte 1673 konsultasjoner (digitalt og fysisk), mot 2102 i 2023.

Rådgivningskontoret for syn og hørsel (RSH) har hatt fokus på å heve tegnspråkkompetansen blant personalet gjennom undervisning. RSH har medarbeidere som er døve, hørselshemmede og hørende, og kommunikasjon gjennom felles språk er viktig med tanke på arbeidsmiljø og inkludering. I 2024 gjennomførte vi ny kompetanseplan for faglig påfyll på tegnspråk.

Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten (THT) har et systematisk, oppsøkende og lett tilgjengelig tilbud til prioriterte grupper. Tannhelsetjenesteloven ble endret 1. juli 2024. Lovendringen innebærer en utvidelse av ansvaret i oppfølgingstilbudet til innbyggerne. Den største endringen var at aldersgruppen 21-24 år fikk et lovfestet tilbud om tannhelsetjenester hos den offentlige tannhelsetjenesten med begrenset egenandel av behandlingskostnader. I Oslo gjelder dette nær 40 000 innbyggere. Med denne lovendringen har tannhelsetjenesten et oppfølgingsansvar for om lag 175 000 innbyggere i Oslo.

Tannhelsetjenesten hadde ikke kapasitet til å gi et tilbud til 21-24-åringene som er bosatt eller oppholder seg i Oslo. Gjennom et samarbeid med Oslo tannlegeforening ble det inngått en ordning hvor aldersgruppen kunne få utført nødvendig tannbehandling hos private tannklinikker. Ordningen var ment å være en overgangsordning. Fra 25.09 ble dette stoppet i sin alminnelighet, men de som allerede hadde påbegynt et behandlingsforløp har fått fullføre behandlingen hos private. Tannhelsetjenesten opprettet et eget tilbud til denne gruppen høsten 2024.

Det har vært betydelig ressurskrevende å følge opp det private tjenestetilbudet tilstrekkelig. Innbyggernes tilgang til tjenestetilbudet har vært godt. Refusjonshonoraret til de private tannklinikkene har vært høyere enn kalkulert. Foreløpig analyse av tallgrunnlaget fra den private tannhelsetjenesten viser en trend hvor i underkant av 50 % av innbyggerne i aldersgruppen har fått tannbehandling ut over en generell undersøkelse og forebyggende tiltak. Andelen som har fått tannbehandling er større i aldersgruppen 21-24 år enn tilsvarende for aldersgruppen 19-20 år. Andelen som er henvist til spesialisttannleger er også høyere i gruppen 21-24 år. Dette kan ha sammenheng med at kjeveveksten og komplikasjoner med visdomstenner gjerne kommer i 20-årsalderen.

I 2024 har vi hatt tilsyn med 122 685 pasienter. Som del av tannpleier- og tannlegeutdanningen ved Universitetet i Oslo får om lag 5 500 barn i aldersgruppen 3-16 år et oppfølgingstilbud ved Barneavdelingen ved Det odontologiske fakultet. Tannhelsetjenesten har undersøkt og ferdigbehandlet 79 337 i 2024. Det er en økning på 4,6 % fra 2023. Det har vært fokusert på tidlig intervensjon og jobbet målrettet mot de minste barna. Andelen 3 og 5-åringene som er undersøkt og ferdigbehandlet har økt. Andelen 5-åringene uten karieserfaring har økt fra 2023.

Andel pasienter undersøkt og ferdigbehandlet	2022	2023	2024
3 år	74,8 %	76,4 %	84,5 %
5 år	65,2 %	69 %	70,8 %

Nøkkeltallene viser at årsverk per 10 000 innbyggere som tjenesten har under tilsyn har hatt en svak økning. Den største gruppen vi har ansvar for er barn og unge (3-18 år). THT har fått en øking i etterslepet for denne aldersgruppen i 2024. Samlet etterslep alle grupper er 14 855.

Samlet etterslep i 2023 var 14 739. Antall konsultasjoner var 230 915. Tilsvarende i 2023 var 228 386. Det har vært jobbet målrettet for å sette riktige innkallingsintervaller ut fra risikovurderinger for sykdomsutvikling. Samtidig har det vært et valg å styrke oppfølgingstilbudet til de minste.

Nøkkeltall	2020	2021	2022	2023	2024
Tannhelse - årsverk per 10 000 innbyggere under tilsyn	13,7	13,3	12,7	12,9	13,1
Tannhelse - etterslep i innkallinger barn og unge, antall	14 740	9 894	11 801	10 608	12 438
Tannhelse - andel 5-åringer uten karies	78 %	77,2 %	74,8 %	75,5 %	76,4 %

Statens barnehus er et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse. Tannhelsetjenesten bistår barnehuset med rettsodontologisk undersøkelser i omsorgssviktsaker. Statens barnehus i Oslo har ansvar for både Oslo og Akershus, og det er utviklet godt tannhelsefaglig samarbeid på tvers av fylkeskommunene. I 2024 ble det gjennomført 140 rettsodontologiske undersøkelser.

Tannhelsetjenesten har ført tilsyn på 36 langtidshjem i Oslo. Institusjonene er besøkt fire ganger i året. Det er utført munnhelseundersøkelse hvor belegg og slimhinnenens tilstand er registrert (BSI-indeks). I 2024 gjennomførte vi 3 453 hovedkartlegginger. Det ble gjennomført 1596 oppfølgingskonsultasjoner hvor beboere ble fulgt opp spesielt med hensyn på forbedret munnhygiene. De ansatte på langtidshjemmene har fått praktisk og teoretisk undervisning. Tannhelsetjenesten har også utarbeidet et e-læringsprogram om munnhelse for ansatte på langtidshjemmene.

I 2024 ble tannklinikkene Mølla og Tøyen slått sammen ved etableringen av en ny tannklinikk. Dette har gitt flere behandlingsrom og mulighet til å styrke oppfølgingstilbudet til innbyggerne i Oslo. De nye tannklinikkene er universelt utformet for å imøtekomme fremtidens pasientbehov.

Alle rutiner på tannhelseområdet i kvalitetssystemet EQS ble revidert. Det er utviklet en byomfattende rutine for personer med utviklingshemming. Dette skal styrke den kvalitative oppfølgingen hos våre samarbeidspartnere og behandlingstilbudet for denne gruppen.

Tannhelsetjenesten har også jobbet med å utvikle nettinformasjonen og målrette denne mot innbyggere og samarbeidspartnere.

Samfunnssikkerhet og beredskap

I henhold til tildelingsbrevet for 2024 er følgende arbeid som omhandler samfunnssikkerhet og beredskap under arbeid:

Implementering av erfaringer knyttet til pandemihåndteringen i det daglige arbeidet med beredskap, og sette det i sammenheng med organisering, styring og ledelse. Dette arbeidet er i tråd med den kompetansehevingen Helsetatens kriseledelse har vært igjennom i 2024.

Sikkerhetsteori om høypålitelighetsorganisasjoner og «mindful organisering» er grunnlaget for arbeidet etaten igangsatte i 2023 med midler fra OU-fondet. Målet har vært å styrke beredskaps- og krisehåndteringsevnen til Helsetaten, spesielt med tanke på kriser som går over tid.

Det ble også i år gjennomført en fagsamling med etatens kriseledelse med opplæring og refleksjon i forhold til egen organisasjon og lederskap. Gruppen ble utfordret til å komme med innspill til hvordan etaten kan jobbe videre med implementering av gode systemer for styring av organisasjonen for å oppnå en sterkere beredskapsorganisasjon.

Andre områder etaten har jobbet med innen sikkerhet og beredskap i 2024:

Tilsyn fra Statsforvalter

Statsforvalteren i Oslo og Viken gjennomførte i perioden 31. januar og 2. februar 2024 tilsyn med Oslo kommunes arbeid med og etterlevelse av kravene til kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Helsetaten fikk ingen merknader eller avvik. Resultatet fra tilsynet viste at innenfor Helsetatens ansvarsområde er beredskapsplanverket for jodberedskap godt implementert på alle nivåer og i bydelene.

Samarbeid med andre aktører

Helsetaten driver et kontinuerlig arbeid for å styrke sitt samarbeid med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering. På bakgrunn av den sikkerhetspolitiske situasjonen i verden, er det utarbeidet flere scenarioer og analyser i regi av sentrale myndigheter, hovedsakelig Forsvarets forskningsinstitutt og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

I forbindelse med revidering av kommunalt risikobilde (KRB) i regi av Beredskapsetaten (BER) har Helsetaten bidratt med faglige innspill underveis i prosessen. Det er også påbegynt et arbeid om temaet krig, og etaten har sammen med øvrige aktører i kommunen på oppdrag fra Helsedirektoratet og Statsforvalter gjennomført en GAP-analyse angående helseberedskap i en krigssituasjon.

Det er etablert samarbeid med beredskapsaktører ved sykehusene og helsesektoren for å styrke helseberedskapen og avdekke sårbarheter ved større hendelser, eksempelvis evakuering av sykehus eller andre hendelser som berører store deler av kommunes befolkning. Samarbeidet vil også inkludere de øvrige sykehusene i Osloområdet.

Kompetanseheving og øvelser

I forbindelse med innføring av kommunens nye krisestøtteverktøy, Rayvn, har aktører fra etaten fått opplæring og kriseledelsen har benyttet og prøvd dette ut i praksis. Etatens kriseledelse har også gjennomført øvelse i bortfall av elektrisk kommunikasjon. Etatens egen fagkompetanse ble benyttet inn i opplæringen.

Etter flytting av legevakten har det vært viktig å fortsette månedlige øvelser for å sikre at medarbeiderne blir kjent med nye lokaler og planverk. Med mål om å øve den operative ledelsen på legevakten 10 ganger per år, ble det i 2024 gjennomført sju øvelser. Dette er vi fornøyd med i et hektisk år med mange endringer og tilpasninger.

Utover dette er det arbeidet internt med å løfte beredskapskompetansen på tvers i organisasjonen ved å benytte den beredskapsfaglige kompetansen inn i fagavdelingene og tjenestene for å sikre opplæring for nye, deltakelse i kurs og vedlikehold av samt øvelser.

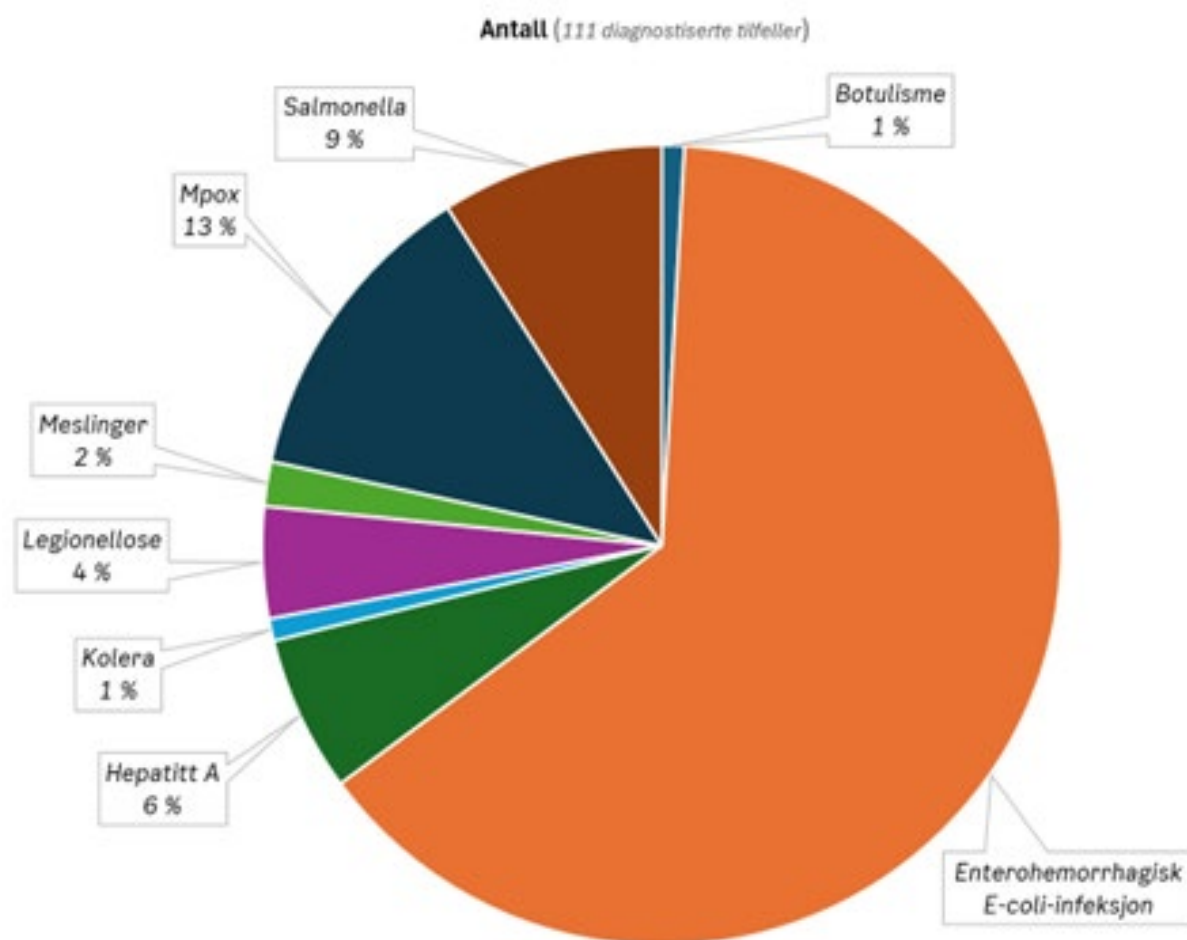
Beredskapshendelser

Etaten har i 2024 vært involvert i planlegging av anløpet til det reaktordrevne hangarskipet USS Truman. Helsetaten risikovurderte og arbeidet med beredskapsplanleggingen, også generelt knyttet til potensielle atomhendelser. Videre deltok etaten i kommunenes koordineringssentral (KOSS) under selve anløpet.

Smittevern

I henhold til smittevernlovgivningen skal kommuneoverlegen varsles om allmennfarlig smittsom sykdom. I Oslo har smittevernoverlegen i Helsetaten en avtale med laboratoriene om et sentralisert mottak for varslingspliktige sykdommer smittevern på vegne av alle bydelsoverlegene (kommuneoverleger i bydel). I 2024 har smittevernoverlegen mottatt ca. 110 meldinger om smittsom sykdom. Det er rekvirerende lege som har ansvar for smittesporing, men bydelsoverlegen vurderer om det er behov for ytterligere oppfølging av tilfellene i bydel.

Meldte sykdommer i 2024:



M-kopper

Forekomsten av m-kopper gikk bratt ned i 2023, og i 2024 er det meldt 15 tilfeller i Norge, 14 av disse er påvist i Oslo. Norge har en nullvisjon for m-kopper, og Helsetaten har arbeidet mye med smittesporing og vaksinering for å stoppe smittespredning. Smitten har vært blant menn som har sex med menn. Nydalen vaksinesenter vaksinerer mot m-kopper, og har hatt en jevn pågang hele året. Helsetaten har en samarbeidsavtale med et 20-talls kommuner rundt Oslo og tilbyr også vaksine til innbyggere fra disse kommunene.

Koronavaksinering

Helsetaten har hatt ansvar for omorganisering av koronavaksineringen sesongen 2024/25, beskrevet nærmere under Mål 6, Tiltak 2.

Utbrudd av kikhoste i Norge

Fra mai 2024 ble det innført kikhostevaksinering av gravide. Vaksinen tilbys i svangerskapsuke 24 og beskytter barnet mot kikhoste fra fødselen og frem til barnet får sin første vaksinedose ved 3-måneders alder. Helsetaten utarbeidet rutine for kikhostevaksinering for jordmødre på bydelenes helsestasjoner.

Folkehelseinstituttet har presisert anbefalingen om kikhostevaksinering av ansatte som er i kontakt med små barn (yrkesvaksinering). Helsetaten har bistått med avklaringer rundt rutiner for yrkesvaksinasjon, inkludert hvordan utføre risikovurdering på arbeidsplassene for kikhostevaksine og andre aktuelle vaksiner.

Samfunnsmedisinsk beredskap

Avdeling for samfunnsmedisin koordinerer den samfunnsmedisinske beredskapsvaktordningen som er mottaker av meldinger om varslingspliktige sykdommer og utbrudd utenfor normert arbeidstid. Samfunnsmedisinsk beredskapsvakt er kommune- bydels-, og smittevernoverlegens stedfortreder utenfor ordinær arbeidstid. Faggruppe smittevern utarbeider og reviderer rutiner innen smittevernarbeidet.

Helsetaten er ansvarlig for hendelser knyttet til Oslo havn og som omfattes av det internasjonale helsereglementet. Dette omfatter smitte på skip, og i 2024 har det vært flere slike smittetilfeller.

Miljørettet helsevern

Det arbeides kontinuerlig med utvikling og kvalitetsforbedring av miljørettet helsevern sammen med bydelene. Samordning og koordinering er helt nødvendig for kontinuitet, utvikling og enhetlig behandling innen fagområdet. Helsetaten har i samarbeid med bydelene planlagt og gjennomført tilsynskampanje med støy og lydforhold i barnehager. Det ble gjennomført 67 tilsyn. Resultatene er publisert i en samlerapport og viser at mange barnehager har utfordringer med støy og lydforhold, og at utfordringene er større blant de kommunale barnehager enn blant de private.

Fagnettverk for miljørettet helsevern har, med bakgrunn i felles prosedyre for journalføring, utarbeidet årsrapport for arbeid innen miljørettet helsevern for Oslo med samlet oversikt over utvalgte sakstyper og oppfølging. Hovedtyngden av arbeidsoppgaver innen fagområdet er knyttet til støy. Vi har arbeidet særskilt med informasjon om miljørettet helsevern på Oslo kommunes nettsider og digitalisering av søknads- og meldeskjemaer. Det er utarbeidet ny saksbehandlerveiledning for bygge- og anleggsstøy, utendørs forsterket lyd og bolighygienesaker. Det ligger an til at kommuneplanens arealdel vil stille krav om helsekonsekvensutredning knyttet til støy- og luftforurensning. Vi har i samarbeid med Plan- og bygningsetaten bidratt til utarbeidelse av en metode for medisinskfaglig og helhetlig helsekonsekvensutredninger som del av reguleringsplanarbeid. Som oppfølging av dette arbeidet har vi arrangert kurs om helsekonsekvensutredninger for konsulenter innen miljørettet helsevern og planleggere i bydelene og Plan- og bygningsetaten.

Migrasjonshelse og helse for andre minoriteter og utsatte grupper

Lokal veileder for helseundersøkelsen v/3 måneder

Helsetaten har oppdatert lokal veileder for helseundersøkelse ved tre måneder til flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente. Veilederen er forankret i Helsedirektoratets IS-1022. Veilederen gir god tilgang til fagstoff om migrasjonshelse, verktøy som kan anvendes i praksis, og retningslinjer og prosedyrer for gjennomføring av helseundersøkelsen. Det er blant annet utarbeidet en rutine som skal sikre tilbudet om vaksinerings av nyankomne ungdommer 16-19 år som er elever i mottaksklasser i videregående skole.

Elektronisk migrasjonshelsejournal – behovskartlegging

Helsetaten har i 2024 arbeidet videre med muligheten for å utvikle en elektronisk migrasjonshelsejournal, som på en bedre måte ivaretar dagens utfordringsområder og som oppfyller kravene i helsepersonelloven § 40 og pasientjournalforskriften § 4. Migrasjonshelsejournalen skal gi en helhetlig og sammenhengende oversikt over nyankomne asylsøkeres, flyktningers og familiegjennforentes helseopplysninger, og sikre trygg og effektiv samhandling mellom helsepersonell som samtidig ivaretar kravet om personvern. Arbeidet sees i sammenheng med øvrig arbeid med dataplattformen «IntroInfo».

Byomfattende avtaler om tolke- og oversettelsestjenester

Helsetaten har bidratt til UKEs arbeid med utarbeidelse av konkurransegrunnlag og kravspesifikasjoner knyttet til byomfattende avtaler om tolke- og oversettelsestjenester. Helsetaten har bidratt særlig inn i konkurransegrunnlaget og kravspesifikasjonen som gjelder oversettelsestjenester, hvor personvern knyttet til oversettelser av blant annet helsejournaler har hatt et særskilt fokus.

Sentrumsmottaket - evaluering

Sentrumsmottaket åpnet 22.11.23 i forbindelse med flyttingen av legevakten. Tilbudet skulle sikre en inngangsport til legevaktstjenester for mennesker i rusmiljøet som oppholder seg i sentrum spesielt. Våren 2024 leverte Helsetaten en tre-måneders evaluering av tilbudet til Byrådsavdeling for helse. Sentrumsmottaket ble besluttet avviklet 1.9.24., og eksisterende helsetilbud i regi av Velferdsetaten ble justert basert på resultatene fra evalueringen.

Seksuell og reproduktiv helse

Helsetatene har fortsatt arbeidet med gjennomføring av tiltak i tråd med Handlingsplanen for seksuell og reproduktiv helse.

Kompetanseheving av medarbeidere

- Sex og samfunn har, på oppdrag fra Helsetaten, gjennomført HFU (Helsestasjon for ungdom)-skolen for ansatte på helsestasjon for ungdom. De har gjennomført fire undervisningsmoduler med tema sexologi, prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner, samt minoriteter og kommunikasjon.
- Helsetaten samarbeider med Fri/Skeiv kunnskap og gjennomførte to digitale fagwebinarer for ansatte. Første webinar omhandlet utviklingshemming og seksualitet, mens andre webinar omhandlet eldre, seksualitet og personsentrert omsorg.

Tilpasset informasjon om langtidsvirkende reversibel prevensjon (LARC) til personer med lave kunnskaper om egen kropp, seksuell og reproduktiv helse.

Helsetaten har koordinert et samarbeid mellom helsestasjonene, Oslo voksenopplæring og Sanitetskvinnene om utvikling av filmer om langtidsvirkende reversibel prevensjon (LARC) på 8 språk. Målgruppen for filmene er kvinner og menn med begrenset helsekompetanse. Det har vært søkelys på bruk av klarspråk i utviklingen av materialet. Tema for filmene er kvinnens ytre og indre kjønnsorganer, menstruasjon og prevensjon. De norske filmene ble testet hos Helseforum for kvinner høsten 2024.

Informasjon som reduserer hiv og seksuelt overførbare infeksjoner hos innbyggere

I juni 2024 inngikk Helsetaten et samarbeid med Kreftforeningen og Kreftregisteret om å utvikle et kvalitetssikret filmmanus om HPV (Humant Papilloma Virus). Samarbeidet har som formål å nå grupper som har lav deltakelse i livmorhalsprogrammet, og materialet vil oversettes til flere språk. I tillegg til informasjonen om hva HPV er, inkluderes informasjon om hva HPV kan forårsake, samt vaksinering og screening som primærforebyggende tiltak. Helsetaten samarbeider med Aksept og voksenopplæringen og har utarbeidet tilpasset informasjon om hiv på flere språk. Tiltaket imøtekommer også punkt om forebygging i mandatet til Fast Track City (FTC) og livsmestringsfaget hos Oslo Voksenopplæring (VO).

«Sunn start seksuell helse»

Helsetaten påbegynte i 2024 et samarbeid med bl.a. Skeiv verden, Bydelsmødre, Bydelsfedre og Sex og samfunn hvor målet var å utvikle et informasjons- og undervisningsmaterie, 'Sunn start seksuell helse'. Målgruppen er nyankomne innvandrere, og materialet vil blant annet inkludere informasjon om temaer som respekt, likeverd og samtykke.

Folkehelse i et livsløpsperspektiv og kvalitetsforbedring i allmennlegetjenesten, Oslo diabetesprosjekt

Oslo diabetesprosjekt jobber langs to akser; kvalitetsforbedring og folkehelse: Sikre lik kvalitet i behandling av alle pasienter med diabetes type 2 og orebygge og bremse utviklingen av sykdommen.

Oslo kommune fikk innvilget tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet i 2024 for å drive prosjektet videre og bygge på erfaringene hittil.

I alt har 20 legekantor i bydelene Grorud, Østensjø, Vestre Aker, Sagene, Frogner og Alna deltatt i kvalitetsforbedringsarbeidet ledet av Helsetaten, der systematikk og samarbeid er stikkord. Det ble ferdigstilt et kvalitativt forskningsprosjekt i sommeren 2024 som ga nyttige innsikter i implementeringsarbeid i allmennlegetjenesten, og som viste at prosjektets metode kan øke kvaliteten av diabetesårskontrollarbeidet på legekantoret.

Gjennom prosjektet har Helsetaten samarbeidet med SKIL (Senter for kvalitet i legetjenester) for å avholde kvalitetsseminarer for fastleger i tre av bydelene i Oslo kommune (Grorud, Alna og Østensjø) og samfunnsmedisinerne i Oslo kommune ble invitert til en kvalitetsdag i november, hvor kvalitet i allmennlegetjenesten var i fokus.

Vi samarbeider med Diabetesforbundet for å øke egenmestring blant innbyggere med diabetes type 2. Diabetesforbundets fagblad Diabetesfag skrev en [artikkel](#) om prosjektet. Gjennom et samarbeid med NOKLUS har prosjektet sett en økning i antall pasienter med fastlege i Oslo som har diabetes type 2 og som er rapportert inn til Norsk diabetesregisteret. Mer informasjon om prosjektet kan leses [her](#)

Legetjenesten i Oslo

Legespesialisering

Faggruppe allmennlegetjenesten koordinerer arbeidet med legespesialisering i Oslo kommune på tvers av bydeler og etater som har legetjenester.

For å sikre enhetlig og helhetlig legespesialisering av god kvalitet i Oslo kommune har faggruppen:

- utarbeidet et evalueringsskjema for LIS1 (lege i spesialisering) perioden i kommunehelsetjenesten. Svarene benyttes til å forbedre rutiner, informasjon til og oppfølging av LIS1 i kommunen.
- utarbeidet en oversikt over læringsmål og læringsarenaer for LIS1.
- revidert mal til et felles informasjonsskriv til LIS1.
- deltatt i opplæringsdag for LIS1 på Allmennlegevakten for å kunne gi felles informasjon.
- utarbeidet rutiner for introduksjonsavtaler.
- Utarbeidet en søknadsmal for å bli læringsarena for legespesialisering i Oslo kommune.

Antallet LIS1 stillinger har variert de siste årene og høsten 2024 kom det pålegg fra statsforvalteren om opprettelse av fem nye LIS1 plasser i Oslo kommune, slik at totalt antall plasser blir 34 fra 01.03.25. Helsetaten har utarbeidet et grunnlagsdokument for etablering av nye LIS1 plasser og arbeidet vil fortsette i 2025.

ALIS og SamLIS-rådgivningskontor i Oslo

ALIS- og SamLIS-kontoret i Oslo er ett av seks regionale kontorer som yter rådgivning til kommuner/utdanningsvirksomheter og utdanningskandidater innen spesialistutdanningen i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Gjennom å rådgi og bistå utdanningsvirksomhetene i allmenn- og samfunnsmedisin skal kontorene bidra til tilrettelegging for spesialistutdanning og til trygghet for legen gjennom spesialiseringssløpet.

Kontoret i Oslo har i 2024

- behandlet 270 skriftlige henvendelser i tillegg til mange rådgivningssamtaler per telefon.
- arrangert i alt 5 to-dagers veilederkurs for LIS 1, ALIS og SamLIS-veiledere.
- vært medarrangør for den nasjonale ALIS- og SamLIS-konferansen “5 år og verdensmester?”.
- Vært medarrangør på debatten “Allmennlegetjeneste for fremtiden. Hvordan bygger vi den?” under Arendalsuka.

Kontoret har tatt initiativ til, og utarbeidet, flytskjemaer som skal gjøre det lettere for ansvarlige i bydeler og etater å ivareta oppgavene de er tillagt. Dette ble lansert under et byomfattende møte under konseptnavnet “ALIS Airlines”. Her presenteres de ulike fasene i spesialistutdanningen for leger i allmennmedisin på en pedagogisk måte som en flyreise. “ALIS Airlines” ligger nå tilgjengelig for alle landets kommuner på de regionale kontorenes felles nettside: alis.no

Les mer om ALIS og SamLIS-kontorene: [Allmennleger i spesialisering \(ALIS\) og Samfunnsmedisinere i spesialisering \(SamLIS\)](#)

Folkehelse og forebygging

Helsetatens innsats for å støtte bydeler og virksomheter i deres systematiske folkehelsearbeid omfatter flere viktige områder: produksjon og deling av kunnskapsgrunnlag, deltakelse i forskning og innovasjon, kompetanseheving, nettverksbygging, samt forvaltnings- og virksomhetsstøtte.

Helsetaten har bidratt med innspill til operasjonalisering av kommuneplanens samfunnsdel på helseområdet. Helsetatens arbeid innenfor folkehelseporteføljen generelt og bidrag til å realisere Folkehelsestrategi for Oslo 2023–2030 spesielt, er viktige innsatser også med tanke på kommuneplanens samfunnsflokke og målstruktur. Helsetatens oppfølging av utviklingstrekk, utfordringer og ressurser på folkehelseområdet, slik disse er dokumentert i oversiktsdokumentet *Oslohelsa* 2023, ses i sammenheng med etatens bidrag i oppfølging av arbeidet med kommuneplanen.

Helsetaten har samarbeidet tett med bydeler og etater for å styrke datagrunnlaget for folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet *Oslohelsa*, publisert i desember 2023, har vært et sentralt kunnskapsgrunnlag for Helsetatens arbeid i 2024. Dette har inkludert arbeid med

utvikling av et indikatorsett for oppfølging og evaluering av *Folkehelsestrategi for Oslo 2023–2030*, samt arbeid med psykisk helse for barn og unge gjennom Helsefellesskap Oslo og Program for folkehelsearbeid i Oslo. Videre har Helsetaten vært involvert i planlegging og gjennomføring av folkehelseundersøkelsen, og har også utforsket bruken av kunstig intelligens (KI) og mobildata for å kartlegge folkehelseutfordringer.

Et viktig fokus har vært å styrke samarbeid med både lokale, nasjonale og internasjonale partnere for å sikre høy faglig kvalitet på folkehelsearbeidet. Helsetaten har aktivt brukt møteplasser og nettverk for bydelers og etaters folkehelsekontakter til kompetansebygging og informasjonsutveksling. Videre har frivillige organisasjoner, nasjonale myndigheter og fagmiljøer vært viktige aktører, blant annet i arbeidet med folkehelseundersøkelsen. På internasjonalt nivå er Helsetaten involvert i flere samarbeid, blant annet for å gjøre Oslo til en traumeinformert by.

For å fremme god helse og trivsel for alle barn er det avgjørende å sikre trygge og gode oppvekstmiljøer, gode boforhold, samt tilgang til barnehage, skole og nærmiljø. Sosial ulikhet har en betydelig innvirkning på barns oppvekst og helse. Arbeidet i Helsetaten på folkehelseområdet er derfor kunnskapsbasert og tverrsektorielt, med fokus på likeverdige og helhetlige tjenester for barn, unge og familier. Helsetaten startet opp, i tråd med Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo, arbeidet med en oppvekstportefølje for å styrke samarbeidet internt og med bydeler og etater om tjenester til denne målgruppen.

Psykisk helse

Livskvaliteten i Oslo er generelt god, men det er store forskjeller mellom ulike grupper. Enkelte opplever betydelig lavere livskvalitet enn andre, og mange strever med psykiske helseplager. Under pandemien økte både psykiske helseutfordringer og lav livskvalitet blant byens innbyggere. Selv om det er tegn til bedring, er nivåene fortsatt høye i enkelte aldersgrupper (Oslohelsa 2023).

Helsetatens arbeid innen psykisk helse spenner fra folkehelsearbeid og forebygging til behandling, støtte og omsorg. Viktige oppgaver inkluderer utredning, kompetanseheving og formidling. Etaten deltar også i utvalg og arbeidsgrupper for samhandling og tjenesteutvikling. For å sikre likeverdige og helhetlige pasientforløp spiller Helsetaten en sentral rolle i koordinering og standardisering, blant annet gjennom Helsefellesskap Oslo. Etaten har støttet andre etater og bydeler i implementeringen av sentrale strategier og planer på området.

Hverdagsmestring for eldre

Vi blir stadig flere eldre som skal bo trygt i eget hjem og leve frie og selvstendige liv. Oslo kommune skal sikre at alle innbyggere, uansett hvor de bor i byen, får helhetlige, likeverdige og godt koordinerte tjenester. For å oppnå dette er likebehandling og forsvarlig saksbehandling avgjørende i bydelene. Tjenesteutviklingen skal bygge på kunnskap, med vekt på brukernes erfaringer og medvirkning, samt innsikt fra forskning og praksis.

Helsetaten har utviklet nye verktøy og kurs for å støtte saksbehandlere. Dette inkluderer kartleggingsverktøy som døgnklokke, Råbra-skjema (metode for å bli oppmerksom på og løfte frem gode prestasjoner, handlinger eller løsninger) og avviksskjema med tilhørende veileder i EQS. Det er også laget e-læringskurs om målrettet miljøarbeid basert på atferdsanalytiske prinsipper, samt kurs i fallforebygging. Videre er det gjennomført fysiske kurs i konflikthåndtering og forhandlingsteknikk, spesielt rettet mot saksbehandlere i helse- og omsorgstjenesten.

Helsetaten har i samarbeid med bydelene utarbeidet byomfattende rutiner. Disse rutineene gir en systematisk og helhetlig tilnærming til tjenesteyting, med vekt på kvalitetssikring og effektivisering. I 2024 ble det registrert rundt 10 000 avvik knyttet til legemiddelhåndtering, som var det området med flest avvik. For å møte disse utfordringene lanserte Helsetaten en digital håndbok i legemiddelhåndtering. Feil på dette området kan føre til alvorlige pasientskader, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader. Håndboken inneholder 15 dokumenter som beskriver kompetansekrav for trygg legemiddelhåndtering, krav til systematisk opplæring, detaljerte rutiner for oppgaver og prosesser, samt fremgangsmåter for korrekt og konsistent dokumentasjon. Arbeidet støtter opp under nasjonale initiativer fra Helsedirektoratet og KS.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) støtter helse- og omsorgstjenestene med kontinuerlig forbedring og implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. USHT Oslo, en del av Helsetaten, mottar årlig driftstilskudd fra Helsedirektoratet. Tjenesteutviklingen fokuserer på prioriterte områder som demens, lindrende behandling, observasjonskompetanse, simulering og drift av den nasjonale ressursportalen utviklingssenter.no.

Almas hus er Oslo kommunes visnings- og demonstrasjonssenter for velferdsteknologi, hjelpemidler og fysisk utforming. Senteret fungerer også som en kunnskapsressurs innen demens, kognitiv svikt, samt universell og demensvennlig utforming. Almas hus bidrar med kunnskap om hvordan innbyggere kan mestre hverdagen og bo trygt, både hjemme og på institusjon. I 2024 hadde senteret 1251 besøkende, inkludert 281 helsepersonell, 156 ledere og beslutningstakere, 698 innbyggere og 35 Almakontakter som fulgte med 46 brukere og pårørende. Kunnskapstjenesten ved Almas hus bidro med undervisning, foredrag og stands hele 1545 ganger i løpet av året. I tillegg driftes nettsiden hvakanhjelp.no som har tips og løsninger som støtter innbyggere i å mestre hverdagen selvstendig.

I 2024 fortsatte Helsetaten sin satsing på å forebygge fall og bruddskader. Tiltakene inkluderer revidering av en byomfattende rutine, forbedring av oversiktsmenyen i EQS for enklere avviksmelding, nye kurs i KS-læring for hjemmetjenestens ansatte, oppdaterte kompetanseplaner i HR-systemet til Oslo kommune, samt nye rutiner for dokumentasjon i Gerica og ELISE. Disse tiltakene styrker kvaliteten og effektiviteten i arbeidet med fallforebygging. I tillegg fortsetter samarbeidet om forskning på fallskader hvor nesten alle bydeler deltar i arbeidet, sammen med trygghetsalarmtjenesten og skadelegevakten ved Oslo universitetssykehus.

Datadrevet folkehelsearbeid og tjenesteutvikling

Helsetaten har i 2024 fokusert på å styrke kunnskapsgrunnlaget om befolkningens helse, livskvalitet og helse- og omsorgstjenestens tilbud og etterspørsel. Samarbeidet med byrådsavdelinger, etater, bydeler, helsesektoren og Helsefellesskap Oslo har vært avgjørende for å produsere og formidle styringsdata, statistikk og analyser som støtter beslutningstaking, planlegging, prioritering, effektmåling og strategifølgning.

Helsetaten gjennomførte folkehelseundersøkelsen i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI), i tett dialog med bydelene.

Statistikk og analyse er essensielt for å ta faktabaserte beslutninger, planlegge langsiktig ut fra demografiske endringer, prioritere innbyggerbehov og vurdere effekten og kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. For å få en helhetlig oversikt over folkehelsen, livskvalitet, sosial ulikhet og tjenestekvalitet, er det nødvendig å tilgjengeliggjøre og analysere data fra kommunens fagsystemer og nasjonale helseregistre. Målet er å levere relevant informasjon til byrådsavdelinger, bydeler, helsesektoren og Helsefellesskap Oslo.

I 2024 har arbeidet med å etablere oversikter over helse- og omsorgstjenester og helsetilstanden blant Oslos innbyggere fortsatt. Helsetaten har utviklet indikatorer for kontinuerlig statistikk og analyse, med et solid metodegrunnlag, og jobber mot å skape indikatorsett som dekker et bredt spekter av bruker- og målgrupper.

API Management (APIM) og Dataplattform (LIV)

Et API (Application Programming Interface) er et sett med regler og protokoller som tillater ulike programvareapplikasjoner å kommunisere med hverandre. Det fungerer som en bro mellom forskjellige systemer, slik at de kan utveksle data og funksjonalitet på en strukturert og sikker måte. API Management (APIM) har vært avgjørende for å støtte integrasjon og datadeling mellom ulike fagsystemer og nasjonale registre. Med over 80 aktive APIer og 500 000 eksterne kall per døgn, har APIM sikret effektiv kommunikasjon og datautveksling. Team Dataplattform (LIV) har utviklet flere dataprodukter og rapporter som forbedrer analyser og datadeling. De har inkludert nye datakilder og forbedret logikken for datauttrekk, noe som gir mer presise og nyttige innsikter.

Informasjonsforvaltning og Kompetanseheving

Innenfor informasjonsforvaltning har Helsetaten arbeidet med videreutvikling av datakatalogen og deltakelse i nasjonale prosjekter for bedre datadeling. Dette arbeidet har bidratt til økt effektivitet og bedre styringsdata. I tillegg har det vært et sterkt fokus på kompetanseheving, med mål om å forbedre ferdighetene til ansatte og sikre at de er oppdatert på de nyeste teknologiene og metodene.

Forvaltnings-, bydels- og virksomhetsstøttende aktiviteter

I 2024 omfatter de forvaltnings-, bydels- og virksomhetsstøttende aktivitetene blant annet administrasjon av ordningen med gratis skolefrukt tre dager i uka ved ungdomstrinnet på

kommunale skoler, samt forvaltning av statlige tilskudd til etablering og utvikling av kommunale tilbud innen friskliv, læring og mestring. Helseetaten forvalter også kompetansemidler for helse- og omsorgssektoren, inkludert stimuleringsordningen for økt andel faglærte i helse- og omsorgstjenestene. Videre forvaltes om lag 60 årsverk på byomfattende avtalefysioterapi. I 2024 ble fem nye avtalefysioterapeuter rekruttert innen spesialiteter som lymfødembehandling, nevrologisk fysioterapi og manuellterapi, samtidig som tre driftsavtaler ble oppjustert til 100 prosent.

Helseetaten har ansvaret for å administrere rundt 50 IT-løsninger innen helse- og omsorg, velferd, barnevern og barnehager i Oslo kommune. Etaten leder også satsingen på velferdsteknologi. I 2024 har hovedfokuset vært på datadeling og informasjonsforvaltning. For å kunne bruke data effektivt, enten til tjenesteutvikling, styring eller kunstig intelligens (KI), er det viktig å vite hvilke data som finnes, forstå dem, ha tilgang til dem og sikre god datakvalitet.

Personvern og Juridisk Samarbeid

Personvern og juridisk samarbeid har vært sentrale områder, med gjennomføring av ROS og DPIA vurderinger, revisjon av avviksrutiner og samarbeid med andre virksomheter om personvern. Dette arbeidet har sikret at alle prosesser og systemer overholder gjeldende lover og regler, og at personvernet til brukerne ivaretas på best mulig måte.

Reanskaffelser innen velferdsteknologi

Helseetaten har ansvar for å anskaffe velferdsteknologi som blir tilbudt Oslos innbyggere gjennom kommunens 15 bydeler. I 2024 har Helseetaten gjennomført tre separate reanskaffelser som har gitt nye avtaler for alle teknologiene; trygghetsskapende teknologi, digital medisineringsstøtte og digital hjemmeoppfølging. Konkurransene ble utlyst i desember 2023 og kontraktsignering for anskaffelsene har vært årsskiftet 2024-25.

Kvalitet- og internkontroll (EQS)

Kvalitetssystemet EQS sikrer at tjenester utføres i henhold til krav og vedtatte rutiner, og tilpasses kontinuerlig etter behov. Kvalitet oppnås når medarbeidere vet hvordan oppgaver skal utføres og har nødvendig kompetanse.

I 2024 har kvalitetssystemet fått et nytt avviksskjema (versjon 2.0) og en ny funksjon for å melde #Råbra, som fremhever positive forbedringer. Bruken av systemet øker stadig, og flere virksomheter utenfor sektoren har tatt det i bruk i løpet av 2024.

Antall unike brukere - Utvikling EQS de 4 siste årene

2021	2022	2023	2024
10874	13673	17646	20384

Systemløsning for barnevern

2024 markerte det første året hvor alle bydeler tok i bruk den nye løsningen, og i oktober ble også barnevernvakten brukere av Modulus barn. Året har vært preget av å håndtere etterslepet

fra en krevende utrullingsperiode. I samarbeid med bydelene er det utarbeidet en omfattende rekke rutiner, maler og standardtekster. Som forventet har det vært et betydelig behov for bistand til tjenestene, både innen saksbehandling og økonomifunksjonalitet. Oslo kommune har i 2024 hatt sitt første av to år som sekretariat for Samarbeidsforum, og har sikret at samarbeidet mellom kommunene og leverandøren av Modulus barn har fungert svært godt.

Systemløsning for Barnehageområdet

Barnehageområdet har prioritert prosjektet som omfatter anskaffelse av en ny løsning for opptak og plassadministrasjon, samt den daglige forvaltningen av området. Videre har det vært arbeidet med å ferdigstille pågående utviklingsarbeid i den eksisterende løsningen innen utgangen av 2024. Det er avtalt at forvalter ikke skal bidra til, eller initiere, videreutvikling i 2025, da hovedfokus skal være rettet mot anskaffelsesprosjektet.

Resultater nøkkeltall for Helseetaten 2024

Nøkkeltall	2020	2021	2022	2023	2024
Tannhelse - årsverk per 10 000 innbyggere under tilsyn	13,7	13,3	12,7	12,9	13,1
Tannhelse - etterslep i innkallinger barn og unge, antall	14 740	9 894	11 801	10 608	12 438
Tannhelse - andel 5-åringer uten karies	78 %	77,2 %	74,8 %	75,5 %	76,4 %
Kommunal akutt døgnetenhet - beleggsprosent	64 %	64 %	57 %	62 %	59 %*
Kommunal akutt døgnetenhet - gjennomsnittlig liggetid, døgn	4,2	4,4	4,8	4,8	4,5
Allmennlegevakt – gjennomsnittlig behandlingstid, min	92	104	128	n/a	137
Legevakt Aker – gjennomsnittlig behandlingstid, min	48	79	34	n/a	n/a
Forsterket rehabilitering Aker – gjennomsnittlig liggetid, døgn	22	23,5	27	31	27,6
Forsterket rehabilitering Aker - økning i funksjonsnivå	50 %	49 %	46 %	40,1 %	39,6 %

*Beleggsprosent for 2024 er beregnet av 72 sengeplasser foruten juli og august, hvor kun to sengeposter (51 plasser) var i drift.

2.2 Måloppnåelse

Mål 1. Innbyggerne møter sammenhengende og tilgjengelige tjenester der medarbeidere har riktig kompetanse og nok tid

Tiltak 1

Utvikle Helsefellesskap Oslo i tråd med samarbeidsavtaler og prioriterte satsinger

Helsefellesskap Oslo ble etablert og vedtatt i juni 2021. I helsefellesskapet møtes representanter fra sykehusene, kommunen, fastleger og ansatt- og brukerrepresentanter for å samhandle, planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser, skrøpelige eldre og kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, skal prioriteres.

Målet med helsefellesskapet er å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter med sømløse overganger mellom tjenestenivåene. Dette skal løses ved at kommune og sykehusene planlegger og utvikler tjenestene i fellesskap.

Helsetaten er ansvarlig for sekretariatet til Helsefellesskap Oslo på strategisk nivå. Helsefellesskapet skal være en pådriver for tjenesteutvikling samt løfte strategiske problemstillinger til overordnede myndigheter der det er nødvendig å peke på behov for større strukturelle eller finansielle endringer.

Helsefellesskapet benytter porteføljeplan for å sikre at de tiltakene som igangsettes skal ha effekt for innbyggerne, bedre tilbudet og sikre likeverdige tjenester. Dette gjøres både sentralt på strategisk nivå og i de lokale samhandlings utvalgene som er tilknyttet de respektive sykehusene.

Helsefellesskapet besluttet deltakelse i Kompetansebroen i 2023. I 2024 har Kompetansebroen tatt i bruk og lansert Helsefellesskap Oslo, som også inkluderer en egen legeside. Plattformen deler informasjon om helsefellesskapets aktiviteter og samhandlingsprosjekter, og styrker samarbeidet mellom aktørene. Kompetansebroen er en viktig arena for læring, deling, rekruttering og kompetanseutvikling. Dette arbeidet videreføres i 2025.

Helsefellesskap Oslo gjennomførte i 2024 den andre helsekonferansen siden etableringen og årets tema var implementering. Viktig tema for å sikre hvordan gode tiltak og prosjekter som initieres og igangsettes kan realiseres og gi de ønskede gevinstene som er satt. Det deltok ca. 300 medarbeidere fra kommune og sykehusene på konferansen.

Helsefellesskap Oslo reviderer i 2024 og 2025 de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Partene gjennomgår avtaler og sikrer ivaretagelse av ansvar og plikter for det videre samhandlingsarbeidet.

Tiltak 2

Bidra i satsingen rundt «Helsedata i Oslo».

I forbindelse med etableringen av den nye legevakten på Aker ble det jobbet med hvordan tjenesten kan tilrettelegges slik at innbyggerne opplever en effektiv og god tjeneste. I den forbindelse ble det anskaffet, utviklet og innført flere nye systemer og løsninger. Eksempler på dette er selvregistreringsløsning, og køsystem, informasjonstavler, pasientsignalsystem og ny løsning som sikrer at EKG lagres digitalt. I prosjektfasen var det et tett og godt samarbeid mellom den utøvende tjenesten, prosjektet, utviklings- og forvaltningsorganisasjon på tvers av etatene, for å få de nye løsningene på plass. I 2024 er samarbeidet videreført, og det er utviklet flere integrasjoner mellom løsningene.

Testlab for Pasientflyt på Legevakten

Helsetaten har i 2024 etablert en testlab for å forbedre pasientflyten på legevakten. Denne laben har som mål å identifisere og gjennomføre endringer som kan effektivisere prosessene og redusere ventetiden for pasientene. Gjennom testing og evaluering av ulike tiltak, har testlabben bidratt til å skape en mer strømlinjeformet og pasientvennlig opplevelse på legevakten.

Tiltak 3

Følge opp og evaluere organisasjonsutviklingsprosesser ved legevakten.

Det har vært et pågående arbeid med å følge opp utviklingsprosesser i den nye legevakten. Blant annet har KPMG bistått med en gjennomgang og høsten 2024 gjennomførte Statsforvalter et varslet tilsyn. Disse gjennomgangen har bidratt til å gi oss en god veiledning i videre arbeid med organisasjonsmessig utvikling av den nye allmenlegevakten på Aker

Tiltak 4

Optimalisere driften ved Legevaktsentralen for bedre tilgjengelighet for innbyggerne

Legevaktsentralen har, som øvrige deler av allmennlegevakten, jobbet med å stabilisere driften i nye lokaler, det har vært et krevende år og legevaktsentralen har fortsatt utfordringer med å lykkes med å rekruttere rett kompetanse og beholde personell over tid.

Tiltak 5

Utvikle arbeidet med beredskap og fremtidens smittevern.

Koronavaksinerings

Helsetaten har hatt ansvar for omorganisering av koronavaksinerings fra sesongen 2024/25. Vaksinetilbudet ble endret fra et sentralisert tilbud ved Nydalen vaksinesenter, til at fastlegene fikk hovedansvaret for koronavaksinerings i tillegg til å tilby influensa- og pneumokokkvaksine. Omstillingen gjennomført for å sikre et bærekraftig og raskt skalerbart tilbud over tid til befolkningen som både understøtter beredskapsevne innen vaksinerings og økt mulighet for å påvirke dekningsgrad. Nydalen vaksinesenter har bistått med vaksinerings av barn og innbyggere uten fastlege. Overgangen har forløpt uten store utfordringer og både fastleger og innbyggere har uttrykt tilfredshet med omleggingen. Mellom uke 40 og uke 52 ble det satt nærmere 70.000

(69 993) koronavaksiner i Oslo, som viser at endringen har ført til høyere vaksinasjonsdekning enn året før.

Smitteovervåking

Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) skal bidra til trygg og effektiv deling av data på tvers av aktører i helsesektoren (FHI og kommuner). Prosjektet har lansert en pilot som gir kommuneoverlegene en selvbetjeningsløsning hvor de kan følge med på forekomst av smitte, testing og oversikt over vaksinasjoner i egne kommuner. Oslo kommune er en del av denne piloten og kommuneoverleger i Helsetaten deltar som testbrukere.

Tiltak 6

Gjennomføre kompetansekartlegging i egne tjenester for å fremskaffe oversikt over tilgjengelig kompetanse og kompetansebehov. HR-kompetansemodul og kompetanseplaner skal benyttes i arbeidet.

Helsetaten stiller krav til og kartlegger kompetanse avhengig av tjenesteområde. Etaten benytter kommunens e-læringsmodul i arbeidet. Der kompetansekrav er absolutte i tilknytning til de kliniske tjenester sikres dette gjennom ansettelsesprosessene og i den løpende medarbeideroppfølgingen.

Tiltak 7

Legge evalueringer og erfaringer fra pandemien til grunn for videreutvikling av tjenestene.

Se Mål 5 – Tiltak 2.

Mål 2. Flere bor trygt i eget hjem og lever selvstendige liv

Tiltak 1

Bidra med kunnskap, utarbeidelse og implementering av sentrale strategier og planer på helse- og omsorgsområdet.

Helsetaten har i 2024 fulgt opp flere strategier og planer på helseområdet. Våre mest sentrale virkemidler og aktiviteter i dette arbeidet har vært læringsnettverk, workshops, dialogmøter og formidling, kurs- og kompetansetiltak og nettverksarbeid. Vi samarbeider med bydeler, etater, frivillige- og ideelle organisasjoner og FoU-miljø. Følgende strategier og planer har vært prioritert:

- Folkehelsestrategi for Oslo 2023–2030
- En psykt bra by - strategi for psykisk helse i Oslo
- Strategi for utvikling av Oslo som traumeinformert by 2022–2030
- Handlingsplan mot selvmord og selvskading i Oslo 2024–2028
- Strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet og institusjon 2023–2027

- Helhetlig plan for rehabilitering for voksne og eldre i Oslo kommune – Temaplan 2023–2033
- Oslostandard for pårørendesamarbeid
- «Forglem meg ei» - Demensplan for Oslo 2023–2027
- Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo
- Handlingsplan for seksuell og reproduktiv helse i Oslo 2022–2025

Tiltak 2

Utarbeide forslag til revidert Legeplan for Oslo i samarbeid med byrådsavdelingen

Legeplan for Oslo er forlenget ut 2025 i påvente av slutføring av andre større prosesser med potensiell stor effekt på innretningen av en bærekraftig legetjeneste for fremtiden. Regjeringens nedsatte ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten leverte sin rapport i 2023. I denne rapporten og i handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020-24 er det foreslåtte innsatsområder og tiltak for styrking og utvikling av allmennlegetjenesten. Helsetaten ved avdeling for samfunnsmedisin har bidratt i dette arbeidet, sammen med HLS, ved deltakelse i flere arbeidsgrupper i regi av Helsedirektoratet knyttet til organisering og finansiering av allmennlegetjenesten.

Tiltak 3

Legge til rette for og koordinere bydelene for å skalere opp bruken av trygghetsskapende teknologi i tjenestene

Helsetaten har fulgt opp tall for skalering gjennom året, basert på bydelenes tallfestede ambisjonsnivå, beregninger for beste praksis og teoretisk skaleringspotensial. Samlet bruk av velferdsteknologi har i løpet av året økt med rundt 1 %, innenfor tjenesteområde 3 – hjemmesykepleie. Dette er lavere enn bydelenes tallfestede ambisjonsnivå og potensial for skalering. Den største prosentvise veksten var for digitalt tilsyn på 18,6 %, etterfulgt av digital hjemmeoppfølging med en vekst på 18,3 %. Den totale prosentvise veksten preges blant annet av opprydning i bruk av innendørs trygghetsalarmer, som er tjenesten med flest antall brukere. Flere bydeler har også innført egenbetaling for trygghetsalarmer, som har resultert i at noen innbyggere har valgt å si fra seg denne tjenesten. Samlet vekst for de velferdsteknologiske tjenestene, unntatt innendørs trygghetsalarm, var på 6,7 %.

For å understøtte bydelenes arbeid med skalering ble det gjennomført og igangsatt en rekke tiltak blant annet med utvikling av flere håndbøker med byomfattende rutiner og startpakker som er gjort tilgjengelig i kvalitetssystemet EQS. Tjenesten video DOT ble etablert i samarbeid med OUS og flere bydeler, prosjekt for digital hjemmeoppfølging i bydeler i Diakonhjemmet sektor er gjennomført, det er påbegynt arbeid for innføring av digital hjemmeoppfølging i OUS sektor, og private tjenesteleverandører er i gang med bruk av digital medisineringsstøtte.

Tiltak 4

Forberede og etablere kommunal drift av responstjeneste for trygghetsalarmer

Dette tiltaket ble endret til å etablere avtaler med leverandør for responstjenestene, samt å gjennomføre markedsutvikling for å bidra til bedre konkurranse for fremtiden.

Ny avtale er etablert, og handlingsalternativer for hvordan Oslo kommune kan gjennomføre leverandørutvikling på området er levert. Dette er et tiltak som vil strekke seg over tid, parallelt med at det gjennomføres utprøvingstiltak i samarbeid med bydelene.

Tiltak 5

Koordinere overordnet oppfølging av Demensplan for Oslo

Helsetaten har i 2024 gjennomført kick-off for det overordnede arbeidet med oppfølgingen av "Forglem meg ei" - Demensplan for Oslo 2023–2027. Det er gjennomført dialogmøter med alle bydeler for å sikre forankring og innhente erfaringer med arbeidet lokalt. Videre er det arrangert workshop for bydeler og frivillige med tema "Hvordan få til lokale treffsteder for personer med demens".

Mål 3. Flere opplever god helse og mestring

Tiltak 1

Følge opp og koordinere implementering av Helhetlig plan for rehabilitering for voksne og eldre i Oslo

Det er lansert en ny landingsside for Oslo kommune på fagfeltet "Rehabilitering". Her finner innbyggerne nyttig informasjon ved behov for rehabilitering. Det er gjennomført en rehabiliteringskonferanse for å samordne og sette fokus på rehabiliteringsarbeidet i kommunen, samt opprettet et ledernetverk på rehabiliteringsfeltet. Det er kartlagt hvilke digitale løsninger som er i bruk i rehabilitering og hvilke erfaringer ledere på rehabiliteringsfeltet har med slike løsninger.

Tiltak 2

Sikre systematikk og samhandling i arbeidet med selvmordsatferd og selvskading, samt god ivaretagelse av pårørende og etterlatte

Helsetaten har ansvar for å koordinere bydelenes og relevante etaters arbeid med implementering av *Handlingsplan mot selvmord og selvskading*. Implementeringsarbeidet ble startet høsten 2024, med en oppstartssamling for bydeler og etater. Implementeringen av handlingsplanen er styrket gjennom et nært samarbeid med bydelene, for å sikre gjennomføring av tiltakene i planen.

I 2024 har kompetanseheving innen innsatsområdene åpenhet, kompetanse og samarbeid blitt gjennomført. I tillegg har kompetanseheving for tjenestene innen temaet *barn som pårørende* når

foreldre viser selvmordsadferd vært prioritert. Om lag 3000 ansatte i Oslo kommune har deltatt på kurs for å øke sin forståelse og handlingskompetanse knyttet til forebygging av selvmord og selvskading. Tilbudet har omfattet både digitale og fysiske kurs.

Mål 4. Levekårforskjellene er redusert

Tiltak 1

Implementere Folkehelsestrategi for Oslo i samarbeid med byrådsavdelingene

Arbeidet med å implementere Folkehelsestrategi for Oslo 2023–2030 har inkludert følgende hovedaktiviteter:

- etablert en folkehelseportefølje for å strukturere innsatser og styrke det lovpålagte systematiske folkehelsearbeidet på tvers av samfunnsområder og sektorer
- utarbeidet utkast til et indikatorsett knyttet til strategiens målstruktur for å følge utvikling underveis og evaluere ved endt strategiperiode
- gjennomført Folkehelseundersøkelsen i Oslo for første gang for å få mer innsikt i befolkningens helse og levekår og dekke kunnskapshull avdekket i Oslohelsa 2023
- videreutviklet arenaer for folkehelsekontakter i kommunens virksomheter for å styrke deres kunnskapsbaserte rolleutøvelse og ivareta etatens rolle som folkehelsekoordinator for Oslo kommune
- bidratt med kompetansehevingstiltak for utvalgte målgrupper for å motvirke og utjevne (sosiale) folkehelseforskjeller i befolkningen
- arbeidet med flere prosjekter innenfor rammene av Program for folkehelsearbeid i Oslo for å utvikle mer innsikt i unge voksnes helse og levekår og barn og unges psykiske helse,
- utforsket bruk av kunstig intelligens for å samle og oppsummere informasjon fra kommunale virksomheters folkehelsearbeid med utgangspunkt i deres årsberetninger
- formidlet folkehelsestrategiens innhold og sammenheng med andre kommunale planer og strategier på ulike arenaer for å bidra til å forankre strategien bredt
- koordinert *Program for folkehelsearbeid i Oslo*

Tiltak 2

Bidra til å fremme sunt og bærekraftig kosthold i tjenestene:

- *Samarbeide med Utdanningsetaten om innføring av gratis skolemåltid i ungdomsskolen.*
- *Bistå og følge opp bydelenes arbeid for godt kosthold og ernæring i bydelenes helse- og omsorgstjenester*

Helsetaten har i 2024 arbeidet med tiltak for å følge opp strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet og i institusjon. Det er levert et innsiktsarbeid om hjemlevering av dagligvarer og ferdig middag, og behov hos innbyggere som trenger bistand til handling eller ikke kan lage mat selv. I pårørendeundersøkelsen i hjemmetjenesten som Helsetaten gjennomførte høsten 2024, er blant annet pårørendes bistand ved innkjøp og tilberedning av middag kartlagt. Videre er det utviklet håndbok ernæring i kvalitetssystemet EQS, inkludert utarbeidelse av en byomfattende brukerveileder i journalsystemet Gericar for kliniske ernæringsfysiologer i helse-

og omsorgstjenester i hjemmet. Pågående arbeid med forbedring av registrering av vurdering av risiko for underernæring i ELISE ser ut til å gi resultater. Andel brukere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet over 67 år som er vurdert for risiko for underernæring økte fra 54 til 67 prosent fra 2023 til 2024.

Med virkning fra januar 2024 ble satsingen på gratis skolemåltid i Oslo avviklet i samarbeid med Utdanningsetaten. Kunnskap og erfaringer fra prosjektet er sammenstilt i en rapport.

Tiltak 3

Jobbe systematisk med effektiv kapasitetsutnyttelse og behovsdekning i Tannhelsetjenesten for innbyggere med lovfestet rett til tannbehandling:

- *Etablere ny tannklinikk på Grorud*

Gjennom 2024 ble ny tannklinikk på Grorud ferdigprosjektert og byggeprosessen er i rute. Klinikken vil være i drift månedsskiftet februar/mars 2025.

- *Bedre eldres tann- og munnhelse i samarbeid med bydelene*

Prosjektet kunnskap og samhandling for bedre munnhelse hos hjemmeboende eldre ble avsluttet i 2023. I dette prosjektet ble det utviklet en byomfattende rutine for helse- og omsorgstjenesten i bydelene og e-læringsprogram. 2024 har vi fulgt opp spørsmål fra bydelene knyttet til dette. Tilbakemeldingene er at styrker kunnskapen om munnhelse, og har styrket samhandlingen mellom tjenestene. Det gjenstår fortsatt et arbeid med å digitalisere samhandling på tvers av tjenestenivåene.

- *Redusere etterslepet for lovpålagte grupper*

Etterslepet for aldersgruppen 3-18 år har økt, mens for de andre gruppene er etterslepet tatt ned. Likevel er det samlede etterslepet gått noe opp sammenlignet med 2023.

- *Synliggjøre tannhelsetilbudet til 21-24 åringer*

Gjennom året har det vært synliggjort tannhelsetilbudet til gruppen på internett, og gjennom informasjonskanalen til Tannlegeforeningen. Fra 25.09.2024 opphørte samarbeidet med private tannhelseaktører. Det ble sendt ut brev til alle private aktører som har deltatt i ordningen, og informasjonen ute på internett ble endret. Tannhelsetjenesten har hatt 2 medarbeidere som har svart på henvendelser og behandlet refusjonskrav. Fra 25.09.2024 ble det etablert en telefontriage rettet mot denne pasientgruppen, og det ble igangsatt et eget oppfølgingstilbud på Aker tannklinikk.

- *Følge opp nye føringer om tannbehandling for pasienter med psykiske helseplager i inntil seks måneder etter at pasienten er utskrevet, friskmeldt eller overført til FACT.*

Alle klinikker er i forbindelse med lovendringen oppdatert på sitt ansvar. Internett og intranett er oppdatert med endringene i tannhelsetjenesteloven. Helsetaten har jobbet

med vedtakstekster for bydelene som skal bidra til at de som har rett på et tilbud mottar dette.

Tiltak 4

Bidra til å styrke og videreutvikle helsefremmende og forebyggende tverrsektorielt arbeid, samt traumeinformerte praksiser, i tjenester rettet mot barn, unge og deres familier.

Helsetaten har gjennom bred helsefaglig kompetanse og stort FoU-nettverk, arbeidet sammen med tjenestene for å styrke og videreutvikle helsefremmende og forebyggende praksis når barn, unge og deres familier er målgruppen. Tverrsektorielt arbeid er vektlagt, for eksempel i byomfattende rutiner og folkehelsearbeidet. I 2024 er samarbeidet med Barne- og familieetaten; Utdanningsetaten og Velferdsetaten styrket.

I 2024 har Helsetaten utarbeidet utkast til situasjonsbeskrivelse på helseområdet som skal ligge til grunn for en tverrsektoriell handlingsplan mot fattigdom i barnefamilier. Velferdsetaten koordinerer arbeidet som skal fullføres 1. kvartal 2025.

Helsetaten har ivarettatt og videreutviklet koordinatorfunksjonen for hjemmebesøksprogrammet *Nye familier*, som er en forebyggende og helsefremmende universell innsats ved alle helsestasjonene i Oslo. Videre har Helsetaten fulgt med på arbeidet i bydeler som deltar i utprøvingen av "Sammen på vei" i Norge (Nurse-Family Partnership), et oppfølgingsprogram i svangerskap og småbarnstid for kvinner med sammensatte utfordringer som skal bli mor for første gang.

Helsetaten har i 2024 arbeidet med å tilrettelegge for implementeringen av nasjonalt forløp for barnevern. Det er utarbeidet en byomfattende rutine i kvalitetssystemet for Oslo kommune. Helsetaten har ledet arbeidet med rutinen, og samarbeidet med Barne- og familieetaten, bydelene og spesialisthelsetjenesten. Den byomfattende rutinen skal sikre at barn i barnevernet får nødvendig helsehjelp ved helseproblemer, psykiske vansker, tannhelseproblemer eller rusproblemer. Rutinen inngår som del av Helsetaten sitt arbeid med å fremme samarbeid mellom barneverntjenesten, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Oslo, og sikre likeverdige tjenester og enhetlig praksis på tvers av bydelene.

Helsetaten har utviklet kompetansemateriell om traumebevisst praksis som kan brukes av alle tjenester, uavhengig av forkunnskaper. Det er gjennomført fire læringsnettverkssamlinger med fokus på tjenester for barn og unge i bydeler og etater. I tillegg har Helsetaten formidlet fagkunnskap til ulike bydeler og etater.

Helsetaten har i samarbeid med Rådgivning om spiseforstyrrelser, Oslo universitetssykehus, fastlegerepresentanter og bydel Frogner og Nordstrand utviklet et oppslagsverk for oppfølging av barn og unge med spiseproblematikk. Verktøyet er laget for helsepersonell i møte med ungdom som sliter med spiseproblemer, og skal bidra til å sikre at barn og unge får den nødvendige hjelpen og støtten.

Mål 5. Innbyggerne har mulighet til å delta, bidra og bli inkludert i fellesskap

Tiltak 1

Legge til rette for bruker- og pårørendemedvirkning i utvikling av tjenester og tilbud.

I 2024 gjennomførte Helsetaten to pårørendeundersøkelser; én i samlokaliserte boliger for mennesker med utviklingshemming og én i hjemmetjenesten. Resultatene fra undersøkelsene Helsetaten gjennomfører, gjøres offentlig tilgjengelig på Oslo kommunes hjemmesider. Samtidig produserer Helsetaten egne og mer detaljerte resultatrapporter for den enkelte tjenesteleverandør, enten leverandøren er kommunal eller privat. Formålet er å bidra til at leverandørene har best mulig innsikt i hvordan tjenestemottakere og deres pårørende oppfatter tjenestene.

Helsetaten har ansvar for implementering av Oslostandard for pårørendesamarbeid. Det er samarbeid med Pårørendesenteret i Oslo (PIO-senteret) i implementeringsarbeidet. Pårørendehuset (Frelsesarmeen) er også en viktig samarbeidspartner, og bidrar med veiledning og undervisning i arbeidet. En ny informasjonsside for pårørende er ferdigstilt på Oslo kommunes nettside; [For pårørende - Helse og omsorg - Oslo kommune](#).

Egenerfaring er verdifull kunnskap i møte med brukere av tjenester og deres pårørende, i samarbeid med hjelpeapparatet og ved utvikling av tjenester på systemnivå. Erfaringsskolen tilbyr hvert år 16 studenter undervisning og arbeidspraksis gjennom et 7 måneders langt utdanningsløp for å gjøre erfaringskunnskap om til erfaringskompetanse. Erfaringsskolen samarbeider med Oslo kommune sine bydeler, private organisasjoner og stiftelser samt med spesialisthelsetjenesten slik at studentene kan tilegne seg både faglig og praktisk kompetanse til å møte med innbyggere med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller avhengighetsproblematikk.

Våren 2024 sluttførte 10 av de 16 studentene som ble tatt opp i skoleåret 2023/2024. Av de disse fikk 9 relevant arbeid i etterkant av utdanningen. Høsten 2024 startet et nytt kull med 16 studenter.

Tiltak 2

Legge til rette for at helserelatert informasjon til innbyggerne er i tråd med prinsippene for universell utforming og tilpasset innbyggernes ulike helsekompetanse

Helsetaten er i folkehelsearbeid og tjenesteutvikling gjennomgående opptatt av å ivareta krav om universell utforming og imøtekomme forskjeller i helsekompetanse blant byens innbyggere. I 2024 ble bl.a. viktige prinsipper for universell utforming testet og lagt til grunn for folkehelseundersøkelsens digitale kartlegging av helse og livskvalitet. Videre var helsekompetansen i befolkningen ett av flere viktige helse- og levekårstemaer som ble dekket gjennom undersøkelsen. I alt kommunikasjonsarbeid knyttet til planlegging og gjennomføring av undersøkelsen, ble dessuten ulike tiltak iverksatt for å nå ut til særskilte grupper. Samarbeid med frivilligheten, oversettelse av spørreskjema og informasjonsmateriell til flere språk og aktiv bruk av sosiale medier, var noen av tiltakene som ble gjennomført for å rekruttere personer med innvandrerbakgrunn og yngre personer til undersøkelsen.

Informasjon som publiseres på oslo.kommune.no er i tråd med prinsippene for universell utforming. Det er UKE som har ansvaret for forvaltningen av Oslo kommunes hjemmeside og de følger opp og gir råd til virksomhetene om hvordan utforme informasjon som er tilgjengelig for alle.

Erfaringen med kommunikasjon til innbyggerne under pandemi, har gjort at vi i Helsetaten er i større grad bedre rustet til å utforme informasjon og ta i bruk virkemidler og kanaler som er viktig for å nå hele befolkningen. Erfaring herfra ble blant annet bruk i informasjonskampanjen om flytting av legevakt, der det ble utarbeidet informasjon og annonsert på en rekke ulike språk og laget en video med tegnspråk.

Helsetaten har også benyttet erfaringer fra pandemiarbeidet og samarbeider med AHUS om å utvikle et e-læringskurs basert på utarbeidet kommunikasjonsmodell om tilpasset helseinformasjon. Hensyn og prosesser som må vurderes og ivaretas ved kommunikasjon til ulike befolkningsgrupper er deres nivå av helsekompetanse, digital helsekompetanse, digital kompetanse, utdanningsnivå, lese-, skrive- og språkferdigheter. Kanaler og plattformer som brukes til formidling av kommunikasjonen må også vurderes slik at budskapet når målgruppene. Hensyn og prosesser som bør ivaretas når man skal kommunisere til ulike grupper i samfunnet knyttet til landbakgrunn, grupper, sårbarhet m.m. imøtekommes.

Tiltak 3

Gjennomføre kvalitetsmålinger og brukerundersøkelser i helse- og omsorgstjenestene

I 2024 har Helsetaten videreført arbeidet med å styrke kunnskapsgrunnlaget om kommunale helse- og omsorgstjenester. Arbeidet tar utgangspunkt i informasjon om tilbudssiden (tjenestene) og etterspørselssiden (brukere og pårørende), og kildene til informasjon inkluderer bl.a. kommunale fagsystemer og bruker- og pårørendeundersøkelser. Helsetaten har også jobbet videre med å utvikle metoder for gjennomføring av brukerundersøkelser. Her inngår bl.a. samarbeid med Sykehjemsetaten om produksjonsløp generelt og kartleggingsverktøy (spørreskjemaer) spesielt.

I 2024 gjennomførte Helsetaten to pårørendeundersøkelser; én i samlokaliserte boliger for mennesker med utviklingshemming og én i hjemmetjenesten.

Mål 6. Digitale tjenester er innbyggerorienterte

Tiltak 1

Utvikle teknologisk arkitektur og konsept for forvaltning slik at den er bedre tilpasset spredningen av digitale tjenester og velferdsteknologi.

I mer enn halvannet år har VFT Nova (tidligere Velferdsteknologi Applikasjonen) vært et viktig verktøy for ansatte til å ta datainformerte beslutninger rundt innbyggers behov, for å kunne tilpasse tjenestetilbudet proaktivt for trygghetsalarmbrukere. VFT Nova har også vært sentral i å kvalitetssikre leverandørdata og styrke samarbeidet med responstjenesten. I 2024 fokuserte Helsetaten på å utforske potensialet i trygghetsalarmdata for individuell behovsbasert oppfølging, økt trygghet og mer effektiv ressursbruk i samarbeid med bydelene. Ved å utvikle avanserte algoritmer har Helsetaten gjort det mulig for de ansatte å enkelt identifisere innbyggere med signifikante endringer i bruken av trygghetsalarmer, for en mer proaktiv oppfølging. Dette er banebrytende arbeid, og sammen med Kristiansund kommune og Sintef Digital søkte Helsetaten om støtte fra Norges forskningsråd for et innovasjonsprosjekt. Etterspørselen etter velferdsteknologiske data vokste i 2024, og med det utviklet Helsetaten tilpassede VFT-dataprodukter for VFT Indigo, som blir brukt til indikator- og gevinstarbeid, samt forskning. I 2025 planlegger Helsetaten å innlemme flere datakilder for velferdsteknologi i Nova, slik at et bredere spekter av behov og muligheter kan møtes.

Helsetaten har igangsatt arbeidet med å utvikle verktøy og metoder som støtter måling og realisering av gevinster ved bruk av velferdsteknologi. Dette inkluderer utvikling av kvantifiserbare indikatorer, en felles modell for gevinstarbeid og tilgjengeliggjøring av data som synliggjør teknologiens nytteverdi. Arbeidet har fått navn VFT Indigo. Så langt er det utarbeidet et konsept for tilnærmingen, rammeverket for applikasjonen er etablert, og ulike indikatorsett er utviklet og testet. Data til applikasjonen hentes blant annet fra velferdsteknologi Datasett på Pasinfo-plattformen. Det er også utarbeidet utkast til byomfattende rutiner for gevinstarbeid i form av en håndbok som vil publiseres i Oslo kommunes kvalitetssystem. Arbeidet bygger på gevinstrammeverk fra KS, og erfaringer fra prosessen deles i KS-nettverket.

Tiltak 2

Videreutvikle systemstøtte slik at ansatte får oppdatert og helhetlig oversikt over innbyggers behov og oppfølgingsplaner i egnede arbeidsverktøy

Plattformen Pasinfo

Pasinfo (Plattform for applikasjonsutvikling, samhandling og informasjon) er en TVP – Tynneste Verdifulle Plattform – som gjør det mulig for tverrfaglige team å utvikle og drifte løsninger raskt og sikkert. Siden 2018 har mange løsninger blitt utviklet, og i dag bruker omtrent 15.000 ansatte disse i arbeidshverdagen. Tjenestene teamet innlemmer i plattformen utvikles raskt, spesielt innen kunstig intelligens, og Microsoft CoPilot er inkludert som utviklingspartner for å øke effektiviteten og kvaliteten på løsningene.

ELISE

ELISE (ELEktronisk Informasjonsdeling mellom Samhandlende Enheter i helse) har hatt fokus på samhandling og pasientsikkerhet. Pasientovergang brukes mellom tidskritiske helsetjenester, og

en pilot mellom helsehus og bydel er gjennomført. Målet er at innbyggerne i Oslo skal oppleve at ansatte er godt informert om deres helsesituasjon. Henvendelse er en ny funksjon for ikke-tidskrisiske tjenester som imam, prest, klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut. Alle kommunale langtidshjem og private hjemmetjenester bruker nå ELISE. Fallforebyggende arbeid og ernæringsoppfølging er også revidert for å sikre kvaliteten på tjenestene.

Oslo hjelpemiddeloversikt (OHO)

OHO er utviklet sammen med Hjelpemiddelformidlingen (HME), Folkehelse- og omsorgsavdelingen (FOA) og bydelene. Dette har ført til enklere oppfølging av hjelpemidler, bedre dokumentasjon og strukturert planlegging. Samarbeid med NAV og KS har effektivisert informasjonsutvekslingen, noe som har resultert i delvis automatisering av leveransemottak og reduisering av manuelt arbeid.

DUIT – Data, undersøkelser og informasjonstjenester

DUIT (Data, Undersøkelser og InformasjonsTjenester) brukes til å sende ut informasjon og undersøkelser til innbyggere. Sykehjemsetaten har automatisert brukerundersøkelser med DUIT, noe som gir verdifull innsikt og bedre analyse. I 2024 ble det sendt ut SMS med lenke til pasientundersøkelse for helsehus til 1.600 pasienter og til pårørendeundersøkelse til 450 pårørende.

Pasinfo Senior

Pasinfo Senior hjelper seniorveiledere med å tilby veiledning til innbyggere. Pilotprosjektet i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker har vist økt deltakelse på informasjonsmøter og bedre kontakt med seniorer. Utrulling til alle bydeler er planlagt tidlig i 2025.

Smittevern

Pasinfo Smittesporing og Pasinfo Vaksine brukes til smittesporing og vaksinerings. Systemene har vært viktige under pandemien og ved utbrudd av andre sykdommer. Nydalen vaksinesenter har registrert over 17.000 koronavaksinasjoner, og Pasinfo Vaksine ble brukt til feltevaksinerings ved utbrudd av mpox.

IntroInfo – samhandling om og med flyktninger

IntroInfo er en plattform for behandling og oppfølging av flyktninger. Datainnhenting og samstilling er implementert, og to løsninger er satt i produksjon. En løsning for frammøte- og fraværsregistrering for flyktninger som deltar i introduksjonsprogrammet er under utvikling, med forventet produksjon tidlig i 2025.

Sampal

Sampal er en løsning for samhandling og pasientlogistikk, utviklet for Kommunal Akutt Døgnetenhet Aker (KAD) og Forsterket Rehabilitering Aker (FRA). Løsningen er videreutviklet med nye funksjoner som risikotavle, sjekkliste for utskrivning, matbestillingsapp og mobilapplikasjon.

Tiltak 3

Sikre at informasjon om kommunens helsetjenester er enkle og lett tilgjengelige på nett.

Helseetaten jobber kontinuerlig med innholdet på nettsider og andre digitale kanaler slik at innholdet skal være lettest mulig å forstå for alle brukere. Vårt mål er at flest mulig enkelt skal kunne forstå informasjon og ta gode valg uavhengig av blant annet forkunnskaper eller funksjonsevne. Vi samarbeider med bydelene og andre etater for å sikre dette. Vi jobber med klart språk og gjør informasjon tilgjengelig ved bruk av ulike virkemidler. Ved behov oversetter Helseetaten informasjon til andre språk.

Tiltak 4

Støtte og koordinere bydelene og etatene i arbeidet med trygghetsskapende teknologi

Helseetaten har støttet og koordinert arbeid med velferdsteknologi gjennom året, både med løpende forvaltning, nettverksaktiviteter og en rekke prosjekter og tiltak. Det ble gjennomført jevnlige nettverkssamlinger med VFT-koordinatorer og informasjonsmøter med avdelingsdirektører i bydeler. Arbeid med velferdsteknologi Datasett og VFT Nova er videreført, og det ble påbegynt arbeid i prosjekt VFT Indigo, med utvikling av gevinstindikatorer, applikasjon for styringsdata og håndbok for gevinstarbeid. Dette i tillegg til arbeid med anskaffelser av trygghetsskapende teknologi inklusive digitalt tilsyn, digital medisineringsstøtte, digital hjemmeoppfølging og responsentertjenester.

Resultatindikator	2021	2022	2023	Mål 2024	Resultat 2024	Avvik 2024
Andel fast ansatte i heltidsstillinger	58 %	53 %	57 %	> 60,8 %	71%	+9,9
Andelen lovpålagte grupper innkalt til tannklinikk til planlagt tid	89 %	87 %	88 %	>87 %	86,3 %	-0.7 %
Svartid legevaktsentralen < 2 minutter (eksl. de som legger på innen 2 minutter)	35 %	26 %	50 %	80 %	41 %	-39 %

Avvik for svartid legevaktsentralen og andelene lovpålagte grupper innkalt til tannklinikk til planlagt tid beskrives under punkt 2.1.1 om klinisk kapasitet og koordinerte akuttjenester.

2.3 Styring og kontroll

Tilsynsmyndighet	Periode	Oppsummering
Statsforvalter	Høst	Avventer rapport

Spørsmål	Ja	Delvis	Nei	Hvis nei eller delvis, kommenter
Er det etablert et risikobasert helhetlig system for internkontroll i virksomheten?	X			
Er det etablert tiltak og kontrollaktiviteter som følge av risikovurderingen og er tiltakene fulgt opp?		X		Etaten hadde to punkter i den interne risikovurderingen som gikk på bemanning og turnusplanlegging samt nye avtaler knyttet til fastlegers produktivitet på legevakten. Det ble tidlig klart at legevakten ikke ville overholde budsjettet. Merforbruket ble bare delvis kompensert av iverksatte tiltak.
Er det utarbeidet nødvendige rutiner og prosedyrer på viktige områder/prosesser basert på en vurdering av risiko?	X			
Etterleves rutinene og prosedyrene i virksomheten?	X			
Er alle vesentlige avvik, spesielle hendelser og svakheter fulgt opp?	X			
Er alle anmerkninger fra tilsyn, eksterntrevisor, internrevisor og lignende fulgt opp?	X			
Oppsummert: Internkontrollen er utformet slik at virksomheten har målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholder lover og regler.	X			

Helseetatens arbeid med informasjonssikkerhet og personvern benytter styringssystemet for informasjonssikkerhet (HELSIS). Løsningen gir oss god oversikt og EQS benyttes blant annet til hendelseshåndtering.

3 SAMMENLIGNING AV BUDSJETT OG REGNSKAP

3.1 Driftsregnskap

Driftsregnskap for kap. 314, Helseetaten

	I	II	III	IV	V
Artsgrupper	Regnskap 2024	Dok. 3 2024*	Regulert bud. 2024	Regnskap 2023	Avvik 2024 (III-I)
000-099 Lønn og sosiale utgifter	1 088 887	970 667	1 056 258	1 076 591	-32 630
100-299 Kjøp av varer og tjenester som inngår i komm.tj.produksjon	365 645	417 826	418 822	437 659	53 178
300-399 Kjøp av tjenester som erstatter komm.tj.produksjon	244 074	134 494	292 467	209 743	48 393
400-499 Overføringsutgifter	61 089	30 943	38 475	63 377	-22 613
500-599 Finansutgifter og finanstransaksjoner	49 073			38 879	-49 073
Sum driftsutgifter	1 808 767	1 553 930	1 806 023	1 826 250	-2 745
600-699 Salgsinntekter	-165 976	-162 631	-144 363	-237 986	21 613
700-799 Overføringsinntekter med krav til motytelse	-311 608	-212 034	-291 253	-225 161	20 355
800-899 Ovrerrøringsinntekter uten krav til motytelse	0	-6 665	0	0	0
900-999 Finansinntekter og finanstransaksjoner	-49 066	0	0	-38 879	49 066
Sum driftsinntekter	-526 649	-381 330	-435 616	-502 026	91 034
Kapitlets nettoresultat	1 282 118	1 172 600	1 370 407	1 324 224	88 289

* Bystyret vedtar kun sum driftsutgifter, sum driftsinntekter og nettoresultat pr. kapittel, jf. Dok 3.

Årsaksforklaring til større avvik mellom regnskap 2024 og regulert budsjett 2024

Helseetatens driftsbudsjett viser et samlet mindreforbruk på 88,3 millioner hvor øremerkede midler utgjør et mindreforbruk på 121,6 millioner og etatens øvrige drift viser et merforbruk på 32,4 millioner. Nedenfor er en gjennomgang av årsaker tilknyttet avvik på de ulike artsgrupper, jf. tabellen over.

Artsgruppe 000-099 Lønn og sosiale utgifter viser et merforbruk på 32,6 millioner. Merforbruk skyldes i stor grad lønnsutgifter på legevakten inkludert renhold og sikkerhet. Budsjettavvikene skyldes blant annet forsterkning av bemanningen ved oppstart av den nye legevakten på Aker 22. november 2023 og videre inn i 2024. Det har også vært behov for å forsterke sikkerhetstjenesten i helgene på legevakten gjennom hele 2024. Merforbruket må ses opp mot inntekten på refunderte sykelønnsrefusjoner under artsgruppe 700-799.

Artsgruppe 100-299 Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal tjenesteproduksjon viser et mindreforbruk på 53,2 mill. Mindreforbruket er knyttet opp mot etatens øremerkede midler, hvor en rekke prosjekter er flerårige, og følgelig videreføres i 2025.

Artsgruppe 300 – 399 Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal tjenesteproduksjon viser et mindreforbruk på 48,4 mill. Mindreforbruket er blant annet knyttet opp mot etatens utgifter til husleie fra KF som er budsjettert under artsgruppen 300 – 399, men bokført på artsgruppe 100 -299.

Artsgruppe 400 – 499 Overføringsutgifter har et merforbruk på 22,6 millioner som skyldes for lavt budsjettert mva-inntekter. Artsgruppen 700 – 799 viser tilsvarende merinntekt på mva-inntekter.

Artsgruppe 500 – 599 har et merforbruk på 49 millioner som er avskrivninger på etatens anleggsmidler. Tilsvarende inntekt er bokført under artsgruppe 900 – 999.

Artsgruppe 600 – 699 har en merinntekt på 21,6 millioner hvor 17 millioner er inntekter knyttet til etatens øremerkede midler. Dette gjelder i hovedsak salg av tjenester knyttet til utviklingsprosjekter tilknyttet fagsystemene.

Artsgruppe 700 – 799 viser en merinntekt på 20,3 millioner. I denne artsgruppen ligger blant annet kompensasjon for merverdiavgift med en merinntekt utover budsjett på 22,6 millioner (jf. artsgruppe 400 – 499). tillegg er det inntektsført en merinntekt på 15,2 millioner utover budsjett i sykelønnsrefusjoner. På denne artsgruppen ligger også budsjettet for inntekter fra fastleger som jobber på legevakten. Samlede inntekter fra fastlegene viser et mindreinntekter på 19,1 millioner. Hele ordningen viser et merforbruk på 14,9 millioner.

Artsgruppe 900 – 999 viser merinntekt 49 millioner som er tilsvarende avskrivninger på etatens anleggsmidler. Tilsvarende utgifter er bokført under artsgruppe 500 – 599.

Redegjørelse for budsjettreguleringer i løpet av 2024 (differanse mellom Dok. 3 og regulert budsjett)

Differansen mellom regulert budsjett og Dok. 3 er 197,8 millioner. Differansen skyldes budsjettendringene i tabellen nedenfor:

Sak	Beløp h 1000
183, Bystyrets sak 19.06.2024 - Revidert budsjett 2024 - effekt av regnskap 2023 mv.,	151 208
299, Bystyrets sak 11.12.2024 - Budsjett 2024 - Budsjettjustering på grunn av endrede skatteinntekter og endret rammetilskudd mm.	1 829
299, Bystyrets sak 11.12.2024 - Budsjett 2024 - Budsjettjustering på grunn av endrede skatteinntekter og endret rammetilskudd mm.	-1 959
2, komm.dir. 150224 - Meningokokkvaksinering og utredning innretning	1 275
4, komm.dir. 200224 - Konseptutprøving av nøkkelknutepunkt for digitale låser	1 100
11, komm.dir. 180324 - Midler til gjennomføring av Senior i sentrum	405
15, komm.dir. 220324 - Økte lisenskostnader velferdsteknologi og digitalisering	6 300
12, komm.dir. 200324 - Inndekning av pukkelkostnader ny storbylegevakt	1 300
13, komm.dir. 200324 - Nødnett for kommunehelsetjenesten	3 500
21, komm.dir. 290424 - kompensasjon for koronavaksinering 1. kvartal 2024	1 085
27, komm.dir. 210624 - Nye familier - fordeling av midler for 2024	1 100
30, komm.dir. 050724 - Kompensasjon ekstraordinære utgifter ifm Pride og rettsak	330
32, komm.dir. 160824 - Kompensasjon for koronavaksinering 2. kvartal 2024	644
36, Komm. dir.300924 - Budsjettjustering - finansiering av forvaltningsutgifter	1 700
42, Komm.dir. 241024- Budsjettjustering forprosjekt garderobeskap Legevakten	300
40, Komm.dir. 221024 - Kompensasjon for koronavaksinering 3. kvartal 2024	280
39, Komm.dir. 161024 - Implementering av digitalt utviklingsprogram for ledere og	1 000
38, Komm.dir. 161024 - Traumeinformert by i 2024 og oppgaver inn i arbeidet med vold,	2 680
47, Komm. Dir. sak 151224 - Budsjettjustering Helseetaten bruker- og	1 600
48, Komm. Dir. sak 161224 - Budsjettjustering - Kompensasjon for koronavaksinering	16 280
49, Komm.dir. sak 111224 -Budsjettjustering- Lisenskostnader for Microsoft Azure -	5 850
Totalt	197 807

Årsaksforklaringer mellom regnskap 2024 og regnskap 2023

Helseetaten har i 2024 hatt det første hele året med drift av den nye legevakten. Det er således vanskelig å sammenligne regnskapene fra 2023 og 2024. Dette har ført til økte utgifter til selve driften av legevakten, dvs. IKT, sikkerhet og husleie. I tillegg kommer avtalen med fastleger på legevakten, se artsgruppen 700 – 799 over. Videre så videre lønnsutgifter på Allmennlegevakten et betydelig merforbruk.

3.2 Selvkostkapitlene

Ikke aktuelt for Helseetaten.

3.3 Investeringsregnskap

	I	II	III	IV	V
Artsgrupper	Regnskap 2024	Dok. 3 2024*	Regulert bud. 2024	Regnskap 2023	Avvik 2024 (III-I)
000-099 Lønn og sosiale utgifter	25 133	0	24 121	21 636	-1 012
100-299 Kjøp av varer og tjenester som inngår i komm.tj.produksjon	60 352	73 934	116 133	117 685	55 781
300-399 Kjøp av tjenester som erstatter komm.tj.produksjon					
400-499 Overføringsutgifter	17 316	0	34 282	31 903	16 965
500-599 Finansutgifter og finanstransaksjoner					
Sum investeringsutgifter	102 802	73 934	174 536	171 224	71 734
600-699 Salgsinntekter				-11 779	0
700-799 Overføringsinntekter med krav til motytelse	-17 316	-14 787	-30 476	-31 903	-13 159
800-899 Overføringsinntekter uten krav til motytelse					
900-999 Finansinntekter og finanstransaksjoner					
Sum investeringsinntekter	-17 316	-14 787	-30 476	-43 683	-13 159
Netto finansieringsbehov	85 485	59 147	144 060	127 541	58 575

* Bystyret vedtok sum utgifter (sum finansieringsbehov), sum inntekter (sum finansiering) og resultat (netto finansieringsbehov) pr. kapittel

Årsaksforklaring til avvik mellom regulert budsjett 2024 og regnskap 2024

Regnskapet viser et netto mindreforbruk på 58,6 millioner kroner. Årsaken til dette mindreforbruket er Tannklikkplanen, som står for et mindreforbruk på 55,2 millioner kroner.

3.4 Investeringsregnskap på prosjektnivå

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Prosjektnavn	Prosjekt-nummer	Arts-gruppe	Bystyre-vedtatt ferdig (kv/år)	Faktisk/forventet ferdig (kv/år)	Dok 3 2024	Regulert budsjett 2024 (inkl. y.disp- fra 2023)	Regnskap 2024	Avvik (VII-VIII)	Kommentarer/årsak til avvik
Helseetaten -inventar og utstyr	112018	000-599	Løpende		7 500	11 128	7 677	3 451	
HEL - Velferdsteknologi	115059	000-599	Løpende			28 581	29 896	-1 315	
Gerica - digitale kurs og opplæring	116019	000-599	Løpende			26 757	25 703	1 053	
VEL - Velferdsteknologi knutepkt	117066	000-599	Løpende			4 900	6 727	-1 827	
Dummy - prosjekter som skal viderefaktureres 2017	117999	000-599	Løpende			-62	1 855	-1 917	
Helsedata Oslo	118046	000-599	Løpende			-923	0	-923	
HEL Responsteknologi	118065	000-599	Løpende			3 183	2 013	1 170	
Tannklinikkplan - Inventar og utstyr nye klinikker	120005	000-599	2027	2027	63 934	90 813	21 465	69 348	Forinket oppstart
Gerica integrasjon websak	120038	000-599	Løpende			1 709	26	1 683	
IKT storbylegevakt HEL	122014	000-599	2026	2025	2 500	2 500	4 818	-2 318	
Døgnåpent tilbud med legevaktfunksjon	123006	000-599	2026	2024		5 950	978	4 972	
Dummy Prosjekter som skal viderefaktureres fra 2024	124019	000-599	Løpende			0	1 644	-1 644	
Sum kap.314					73 934	174 536	102 802	71 734	

* Budsjett- og regnskapstall skal kun være sum investeringsutgifter, dvs. sum artsgruppene 000-599

	1. Periodiserings-avvik, men innenfor vedtatt tidsramme	2. Reelle netto besparelser på ferdige prosjekter	3. Reelle forsinkelser iht. vedtatt tidsplan	4. Uforutsigbare avsetninger	Sum prosjekt
120005 Tannklinikkplan - Inventar og utstyr nye klinikker	69 348				69 348
Sum	69 348				69 348

I henhold til klinikkplanen for Tannhelsetjenesten, vil oppstarten i Oslo vest (Karlsrud og Huseby) bli forsinket. Grorud tannklinikk vil åpne senere enn planlagt i 2025. Helseetaten forventer at ferdigstillelsen skjer innenfor vedtatt tidsplan.

3.5 Noter i regnskapet

Det er ingen særskilte forhold i notene utover det som er nevnt over under sammenligning av budsjett og regnskap.

4 SÆRSKILT RAPPORTERING

4.1 Tiltak for å forbedre service overfor innbyggere og næringsliv

Helseetaten utfører blant annet pårørendeundersøkelser, som bidrar til å levere bedre tjenester til innbyggerne. Helseetaten har også ansvar for påførendesamarbeid, der vi sammen med private aktører jobber for å gjøre det lettere å være pårørende i Oslo kommune.

Vi jobber kontinuerlig får å forbedre og nå ut med informasjon om våre tjenester. Vi bruker erfaringer fra pandemien og samarbeider med andre aktører om å utvikle tilpasset helseinformasjon, dette gjelder også utformingen en folkehelseundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2024.

4.2 Saksbehandlingstid

Helseetatens utfører ulike former for saksbehandling. Innenfor noen områder hvor Helseetaten har vedtakskompetanse, har etaten tradisjonell søknadsbehandling. På områder hvor det er krav til at søknaden behandles i form av et enkeltvedtak, vil det også være klageadgang med tilhørende klagesaksbehandling. Frister i gjeldende lov eller forskrift skal overholdes. Virksomheten etterstreber å følge rutine om foreløpig svar innen to uker.

4.3 En åpen og effektiv kommune

Helseetaten etterstreber å være en åpen etat. Vi svarer raskt og åpent på mediehenvendelser, og jobber for å besvare andre innsyn og forespørsler best mulig.

4.4 Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse

Områder fra handlingsplanen	Ja/nei
Har virksomheten utarbeidet handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse?	ja
Er det utarbeidet konkrete tiltak på handlingsplanens satsingsområder? 1)	ja
Tiltak gjennomført i 2024	
1. Opplæring av ledere innen rekruttering	

4.5 Universell utforming

Helseetaten stiller krav om universell utforming i alle sine husleiekontrakter som etaten har for utførelsen av sine tjenester

4.6 Likestillingstiltak rettet mot byens innbyggere

		Ja	Nei
Har virksomheten laget en plan for mangfold og likeverd - og mot diskriminering?		X	
Hvis ja - er dette	I en egen plan	X	
	I overordnede planer		
Hvis ja - gjelder plan og mål tiltak for alle diskrimineringsgrunnlag?		X	
Hvis nei, gjelder planen (mulig å krysse av flere)?	Ferkulturelt mangfold		
	Kjønns- og seksualitetsmangfold		
	Funksjonsmangfold /universell utforming		
Har virksomheten gjennomført opplæring for sine ansatte?			X
Hvis ja - gjelder dette (mulig å krysse av flere)?	Likeverdige tjenester		
	Representativ rekruttering		
	Holdningsarbeid		
Har virksomheten oppnevnt en OXLO-kontakt?		X	
Er muligheten til å klage på diskriminering gjort kjent for ansatte og ledere i virksomheten?		X	
Beskriv kort ett (eller flere) eksempel på beste praksis?			

4.7 Rapportering innen HR-området og helse- miljø og sikkerhet (HMS)

Tilstandsanalyse	Ja	Nei	Hvis nei, hvorfor ikke?
Har virksomheten i løpet av 2024 undersøkt om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling?*		X	Redusert administrativ kapasitet grunnet omstillingstiltak

Kategori		Kjønnsbalanse			Lønnsbalanse		
		Menn %	Kvinner %	Total (N)	Menn (kr)	Kvinner (kr)	Kvinner andel av menn %
Totalt i virksomheten	2024						
	2023	37,11	62,89		448 287	513 745	114,6
Toppleders ledergruppe inkl. toppleder	2024	44	66	9			
	2023	50	50	10	1 204 662	1 326 180	110
Tannlege	2024						
	2023	7	83	90	764 186	757 441	99,1
Lege	2024						
	2023	37,5	62,5	160	808 894	759 986	94
Sykepleier	2024						
	2023	14	86	377	573 317	579 356	101

Denne tabellen får vi ikke tak i grunnlagsdata til. Rapporten lar seg ikke kjøre i Agresso HR.

Rapportering av fast ansatte på heltid og deltid

	Alle ansatte	Heltid			Deltid			Ufrivillig deltid			Midlertidig ansatte		
	Totalt	Totalt	Menn %	Kvinner %	Totalt	Menn %	Kvinner %	Totalt	Menn %	Kvinner %	Totalt	Menn %	Kvinner %
2024	1049	592	23,3	76,7	457	15,3	84,7	(N)	%	%	24	33,3	66,7
2023	1569	604	21,7	78,3	454	16,3	83,7	(N)	%	%	219	28,1	71,9

Kilde: Rapport DPR0178 AGR

Likestillings- og mangfoldstiltak*	Bakgrunn/tilstand	Mål for tiltaket	Beskrivelse av tiltaket	Status på rapporterings-tidspunktet/måloppnåelse
Tiltak 1 omfatter...(se under)				
Tiltak 2 omfatter...(se under)				
Tiltak 3 omfatter...(se under)				

Helseetaten har ikke gjennomført særskilte etatsovergripende tiltak innenfor dette området i 2024.

HR/HMS-området

	Ja	Nei	Hvis nei, kommentarer
Er det fastsatt oppdaterte mål på HMS-området for 2024?	X		
Med utgangspunkt i målformuleringene, er det utarbeidet tiltaksplaner/handlingsplaner?	X		
Er handlingsplaner/tiltaksplaner innpasset i de årlige budsjetter og økonomiplaner?	X		
ARBEIDSTID			
Har virksomheten etablert rutiner og internkontroll for å sikre etterlevelse av arbeidsmiljølovens arbeidstids- bestemmelser og som fanger opp og retter eventuelle avvik som fremkommer, jf. rundskriv 31/2020?	X		
Har virksomheten løpende kontroll med arbeidstiden, både for å sikre at rammene for arbeidstid blir fulgt og for å sikre en vurdering av at arbeidstidsordningene er forsvarlig?	X		
Virksomheten bes oppgi antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser i 2024.	Antall: n/a		Kommentar:
Hvordan har virksomheten behandlet bruddene i AMU?	Kommentar:		
Har virksomheten involvert vernetjensten i arbeidet med oppfølging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene?			
TRAKASSERING			
Hva gjør virksomheten for å hindre trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold?			
VOLD OG TRUSLER			
Har virksomheten gjennomført risikovurdering som omhandler vold og trusler ved utførelse av arbeidet?	Ja		
Har virksomheten etablert rutiner som sikrer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner?	Ja		
Har virksomheten iverksatt tiltak for å redusere risiko for vold og trusler?	Ja		
Har virksomheten rutiner for å sikre registrering av vold og trusler i HMS-modulen i HR-systemet?	Ja		Benytter også EQS
Har virksomheten etablert rutiner som sikrer nødvendig oppfølging av arbeidstaker som har vært utsatt for vold og trussel om vold?	Ja		
Har virksomheten rutiner for å sikre varsling av dødsulykker og alvorlige ulykker til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet?	Ja		

Sykefravær i %	Resultat 2023	Mål 2024	Resultat 2024
Korttid (0-16 dager)	3,8		3,6
Langtid (17 - > dager)	7		7,3
Totalt	10,8		10,9

Kilde: Oslo Kommunes HR system

4.8 Folkehelsestrategi

Folkehelsestrategi for Oslo (2023–2030), byrådssak 157/2023, ble vedtatt i bystyret i sak 343/23 den 27.09.2023. Helseetaten har startet arbeidet med å realisere folkehelsestrategien. Det vises til omtale under måloppnåelse for mål 4 (Levekårsforskjellene er redusert), tiltak 1 (Implementere Folkehelsestrategi for Oslo i samarbeid med byrådsavdelingene) og tiltak 4 (Bidra til å styrke og videreutvikle helsefremmende og forebyggende tverrsektorielt arbeid, samt traumeinformerte praksiser, i tjenester rettet mot barn, unge og deres familier).

5 MILJØ- OG KLIMARAPPORTERING 2024

5.1 Kortfattet omtale av miljø- og klimaarbeidet i egen virksomhet

Etaten har utarbeidet oppdatert miljøhandlingsplan. Den er gyldig fra 2024-2027. Samtlige av etatens lokasjoner er Miljøfyrtårnsertifiserte, bortsett fra legevakten. Legevakten satte fokus i slutten av 2024. I 2024 ble 12 enheter resertifisert som Miljøfyrtårn. I forkant av resertifiseringen ble det arrangert et digitalt informasjonsmøte for miljøkontaktene som gjaldt resertifisering på nye felleskriterier. Det årlige møtet med ekstern sertifisør ble holdt i siste del av året.

5.2 Rapportering på miljø og klima i OsloSkjema

Fullstendig rapport ble eksportert som pdf-fil fra PowerBi 30. januar. Da hadde samtlige av etatens enheter besvart ut skjema knyttet til rapporteringen. En ser i etterkant at formuleringen i skjema var noe uheldig vedrørende tema parkering. Tolkningen av punktet førte til noe usikkerhet. Det ble tolket som at alle nærliggende parkeringer til for eksempel en tannklinikk skulle inkluderes i besvarelsen om en hadde parkeringsplasser for sine kunder. Dette er også meldt tilbake til kontaktperson i Klima- og miljøetaten. For orden skyld har etaten kun 10 kontraktsfestet parkeringsplasser. Disse plassene er knyttet til etatens driftsoppgaver og forbeholdt til bilene som er i tjeneste.

Vedlegg viser rapporten i sin helhet.

6 OPPFØLGING AV VERBALVEDTAK OG FLERTALLSMERKNADER

6.1 Utkvittering av bystyrets verbalvedtak og merknader

Ikke aktuelt for Helsetaten.

6.2 Merknader fra kommunerevisjonen og kontrollutvalget

Kommunerevisjonens gjennomgang av etatens regnskapsmessige avsetninger og periodiseringer for 2023 viser at etatens har foretatt to feilperiodiseringer på til sammen kr 3,504 mill. i årsregnskapet for 2023. Den ene er en faktura på kr 2.150 mill. som gjelder narkosebehandling i desember 2023. Den andre gjelder en faktura på kr 1,354 mill. som vedrører årlig lisens og drift EQS for 2023. Disse to fakturaene skulle vært utgiftsført i regnskapsåret 2023. Revisjonens gjennomgang viser at utgiftene er bokført i 2024

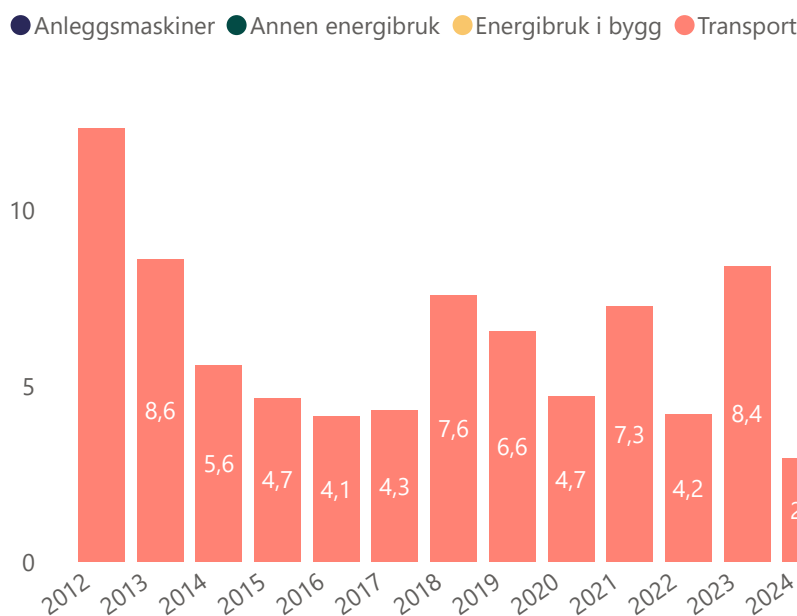
Helsetaten har i 2024 hatt to saker i kontrollutvalget som gjelder økonomiske misligheter. Sakene er fortsatt under behandling.

Rapporterte klimadata på virksomhetsnivå

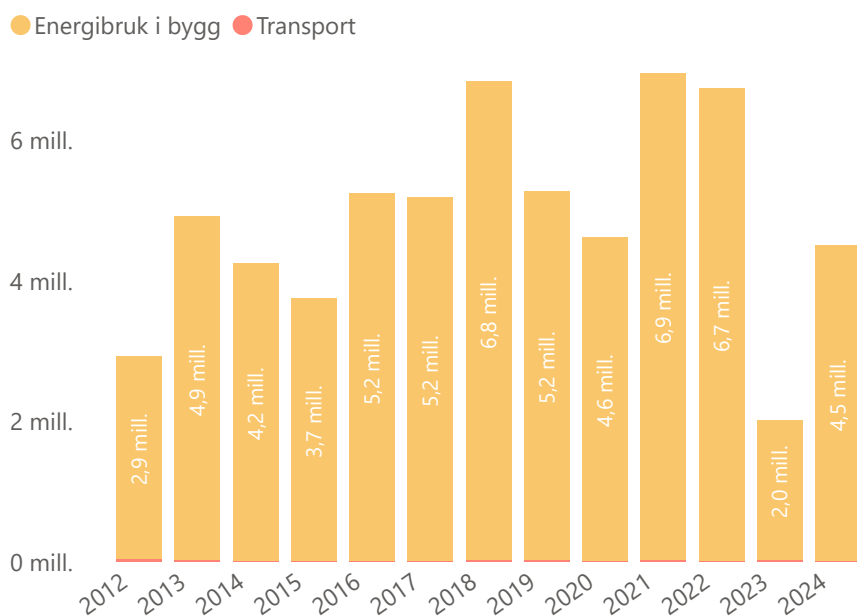
Helseetaten

[illegible]

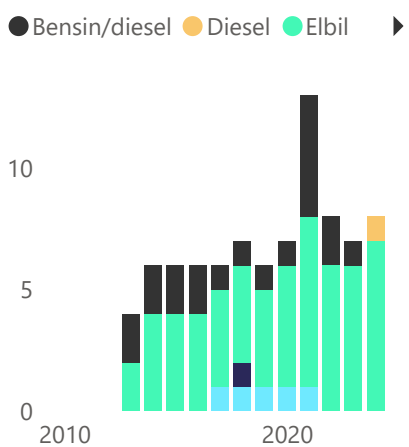
Oppgitt i tonn CO2 ekvivalenter



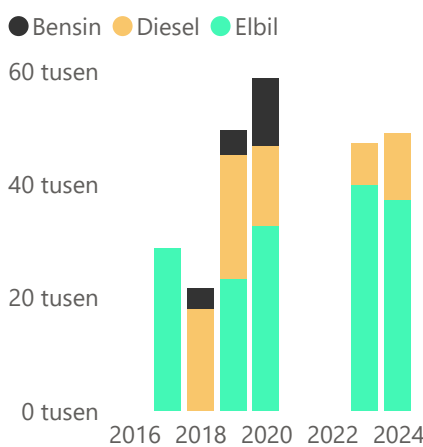
Oppgitt i kWh



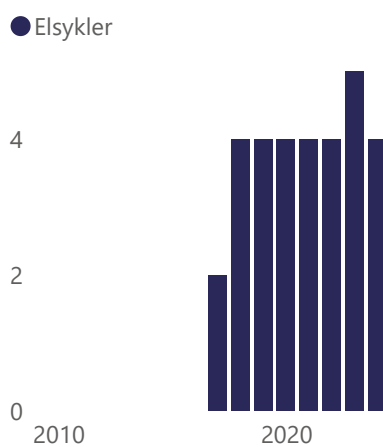
Transport



Kilometer kjørt



Antall elsykler



Antall parkeringsplasser

