



Oslo

Sykehjemsetaten

Årsberetning 2024

Vi skal gi personer med behov for heldøgns pleie, rehabilitering og omsorg et best mulig tilbud innenfor de vedtatte politiske, økonomiske og administrative rammer i Oslo



LEDERENS BERETNING

Sykehjemsetaten kan se tilbake på et år preget av betydelige milepæler og spennende utviklinger for både beboere og ansatte. I 2024 har etaten hatt en bemerkelsesverdig reise med åpningen av flere nybygg, som Furuset hageby i mars, Majorstuhjemmet i august og Tåsenhjemmet i november. Disse nyåpnede sykehjemmene representerer ikke bare fysiske rom, men også et løft i livskvalitet for våre beboere og deres pårørende. De nye, moderne fasilitetene gir et trygt og trivelig miljø som vil fremme trivsel og tilhørighet.

Samtidig har 2024 vært et år med store omstillinger. Sykehjemsetaten har iverksatt en omfattende innføring av ny teknologi, inkludert pasientvarslingssystemer og digitalt tilsyn. Dette initiativet er ikke bare en tilpasning til den teknologiske utviklingen, men en nødvendig strategi for å møte utfordringene Oslo kommune står overfor med en stadig økende eldre befolkning og en redusert tilgang på arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Vår målsetting er klar: vi ønsker å bruke teknologi som et verktøy for å sikre bærekraftig drift av sykehjemsplasser, uten å gå på kompromiss med kvaliteten på omsorgen vi tilbyr.

Et sentralt element i etatens teknologiske utvikling er bruken av løsningen Elise, som gir oss en effektiv tilgang til informasjon og sikrer best mulig behandling for våre beboere. Gjennom Elise kan vi forbedre kommunikasjonen og samarbeidet mellom medarbeidere, noe som igjen vil gagne beboerne.

I tillegg har vi igangsatt flere pilotprosjekter for å teste ut nye arbeidsmetoder og endrede turnusordninger. Vi tror at disse tiltakene vil være til det beste for både beboere og medarbeidere, og vi er fast bestemt på å utvikle en hverdag som er både meningsfull og effektiv.

Etaten har startet forsøk med nye bemanningsordninger for drift av langtidshjem som inkluderer facility tjenester. Hensikten er å finne løsninger som gjør det mulig å bruke de begrensede ressursene i helsesektoren på en mer optimal måte. Ved å innføre slike ordninger kan man bedre koordinere arbeidsoppgaver og utnytte tilgjengelig arbeidskraft mer effektivt. Dette innebærer at flere funksjoner og tjenester, som for eksempel vedlikehold, rengjøring og matservering, kan håndteres på en mer fleksibel måte, samtidig som det frigjør tid for helsepersonell til å fokusere på direkte pasientomsorg. Dette initiativet har som mål å møte de utfordringene som den økende etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester medfører, samtidig som man forsøker å unngå belastningen på medarbeiderne.

Etatens fokus på teknologiutvikling er ikke bare et spørsmål om effektivisering av driften; det handler også om å skape en bedre arbeidsdag for våre medarbeidere. Vi erkjenner at et godt arbeidsmiljø er essensielt for å levere høy kvalitet på omsorgen vi gir, og vi vil fortsette å prioritere tiltak som gjør hverdagen enklere og mer tilfredsstillende for alle medarbeidere.

I 2024 ble helsehuskolen etablert og vil spille en avgjørende rolle i å sikre at alle kliniske faggrupper får den nødvendige opplæringen for å kunne tilby pasientene best mulig omsorg. Det er viktig å skape en kultur for kontinuerlig læring og utvikling blant ansatte, slik at de kan holde seg oppdatert på beste praksis og ny forskning. Dette vil ikke bare gagne medarbeiderne, men også pasientene, som vil få tilgang til en bedre og mer kompetent helsetjeneste.

Avslutningsvis vil jeg takke våre medarbeidere for deres harde arbeid og dedikasjon. Uten dere ville ikke disse fremskrittene vært mulig. Vi står sammen i denne spennende tiden, og jeg ser frem til å fortsette vårt arbeid mot en fremtid hvor teknologi og medmenneskelighet går hånd i hånd for å skape de beste rammer for våre beboere.

Helge Jagmann
etatsdirektør

LEDERENS BERETNING	2
1. Ansvarsområde	5
2. Måloppnåelse	6
2.1. Situasjonsbeskrivelse	6
2.2. Måloppnåelse	10
2.3. Styring og kontroll	17
3. Sammenligning av budsjett og regnskap	19
3.1. Driftsregnskap	19
3.2. Selvkostkapitlene	21
3.3. Investeringsregnskap	22
3.4. Investeringsregnskap på prosjektnivå	24
3.5. Noter i regnskapet	25
4. Særskilt rapportering	25
4.1. Tiltak for å forbedre service overfor innbyggere og næringsliv	25
4.2. Saksbehandlingstid	25
4.3. En åpen og effektiv kommune	25
4.4. Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse	26
4.5. Universell utforming	26
4.6. Likestillingstiltak rettet mot byens innbyggere	27
4.7. Rapportering innen HR-området og helse- miljø og sikkerhet (HMS)	27
4.8. Folkehelsestrategi	30
5. Miljø- og klimarapportering 2024	32
5.1. Kortfattet omtale av miljø- og klimaarbeidet i egen virksomhet	32
5.2. Rapportering på miljø og klima i OsloSkjema	33
6. Oppfølging av verbalvedtak og flertallsmerknader	33
6.1. Utkvittering av bystyrets verbalvedtak og merknader	33
6.2. Merknader fra kommunerevisjonen og kontrollutvalget	33

1. Ansvarsområde

Sykehjemsetaten har ansvar for til enhver tid å sikre at eldrebefolkningen i Oslo kan få tilbud om opphold i helsehus eller plass i langtidshjem når de har fått vedtak om dette. Sykehjemsetaten skal sørge for at tilbudet som gis er differensiert og tilpasset ulike brukergruppers behov, og at det er riktig kapasitet og kvalitet på tilbudet i helsehus og langtidshjem innen politisk vedtatte rammer. Etaten skal sikre at brukernes individuelle behov blir ivaretatt og skal praktisere fritt sykehjemvalg.

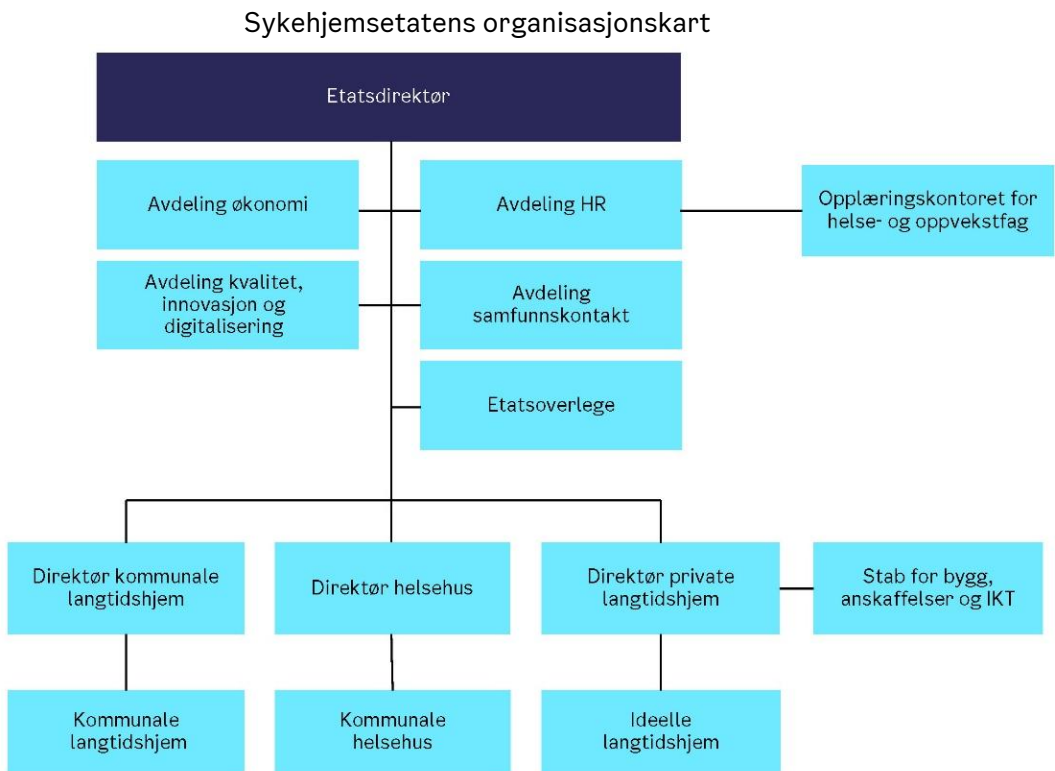


Madserudhjemmet, bilde: Tuva Karoline Haaland Stock / Oslo kommune

Sykehjemsetaten har per 31.12.2024 ansvar for driften av 20 kommunale langtidshjem og fire helsehus. I tillegg har etaten kontraktsoppfølging av 15 ideelle langtidshjem. Fire kommunale langtidshjem konkurranseutsettes i 2025.

Etaten har et fortløpende ansvar for å tilpasse totalvolumet av dagsenterplasser, plasser i helsehus og langtidshjem til bydelenes behov, sikre valgfrihet knyttet til langtidshjem og likeverdig helsetjenester, samt utvikle differensierte tilbud i tråd med bystyrets vedtak og bydelenes bestillinger. Bydelene har fortsatt det økonomiske ansvaret for tilbudet de gir til egen befolkning.

Det er Sykehjemsetatens ansvar at tilbud i helsehus og langtidshjem tilfredsstillende til enhver tid gjeldende krav til kvalitet, som følger av lov, forskrift og bystyrevedtak.



1 Bemanning

	01.01.2024	01.01.2025	Endring
Ansatte	6 714	6 897	183
Årsverk	3 506	3 565	59

Økningen i antall ansatte fra 1.1.2024 til 1.1.2025 kommer blant annet som følge av rekruttering i forbindelse med opprettelse av Furuset hageby, rekruttering i forbindelse med opprettelse av det nybygde Tåsenhjemmet samt opprettelse av en ny facility-avdeling ved Langerudhjemmet.

2. Måloppnåelse

2.1. Situasjonsbeskrivelse

Langtidshjem

Nye bygg og nye driftsformer

Oslo kommune la i Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov - rullering 2016-2026 en plan for å etablere totalt 11 nye langtidshjem og helsehus. Av de totalt 11 planlagte nybyggene er ni av disse oppført, hvorav de tre siste åpnet i 2024. De resterende to byggene, Mortensrud og Oppsal, er fortsatt under planlegging.

De nye langtidshjemmene har tydelige ambisjoner om å være aktive og integrerte deltakere i sine lokale nabolag og nærområder.

I mars 2024 åpnet Furuset hageby, Oslo kommunes andre hageby. Langtidshjemmet har et likt driftskonsept som Dronning Ingrid's hage; et botilbud i hagebyformat for personer med demens, hvor livet leves så normalt som mulig i hjemlige og trygge omgivelser. I tillegg har Furuset hageby et dagsenter for personer rammet av demens i ung alder.

I august 2024 åpnet Majorstuhjemmet og beboere og medarbeidere flyttet tilbake. I tillegg til ordinære langtidsplasser, er det også 28 plasser for personer med nevrologiske lidelser. Samlokalisering av plasser for nevrologiske lidelser har vært viktig for å videre utvikle et sterkt kompetansemiljø for denne brukergruppen.

På Majorstuhjemmet er det etablert serviceverter i driftsmodellen, et tiltak for å møte fremtidens utfordringer med mangel på helsepersonell. Dette er gjort ved å bruke eksisterende årsverk.

Tåsenhjemmet åpnet i november 2024, Oslo kommunes første langtidshjem i massivt tre. Her er det etablert en helt ny driftsform, hvor Tåsenhjemmet skriver historie i sykehjemsdrift med etablering av en facilityavdeling. Oppgavene som ikke krever helsefaglig kompetanse i sykehjemsavdelingene utføres av facilityavdelingen. En tredjedel av den totale bemanningen tilknyttet en sykehjemsavdeling er flyttet til facilityavdelingen for å utføre de ikke helsefaglige oppgavene i sykehjemsavdelingene.

Driftsformene handler om å skille ut de ikke kliniske oppgavene, serviceoppgaver som kan ivaretas med annen kompetanse enn helsefag. Denne form for oppgavedeling muliggjør i større grad arbeidsinkludering. Det er flere initiativer på flere av institusjonene som samarbeider med ulike arbeidsmarkedsbedrifter, samtidig som dagens assistenter styres mer mot serviceoppgavene, slik at helsepersonell kan konsentrere sin innsats rundt de helsefaglige oppgavene rundt den enkelte beboer.

Etaten erfarer at dette er en riktig og nødvendig omstilling, der etaten må bruke kompetansen der den gir mest effekt. Dette bidrar også til å kunne beholde og utvikle medarbeidere, styrke fagligheten gjennom at helsepersonellet får jobbe med de helsefaglige oppgavene. Organisering av arbeidet har sterk påvirkning på et godt arbeidsmiljø som er viktig for å trives og ha høy tilstedeværelse på jobb.

Sykehjemsetaten har ved flere langtidshjem samarbeid med inkluderingsbedrifter. Blant annet er ulike aktører involvert i servicefunksjoner og aktiviteter som beriker miljøet ved langtidshjemmene. Inkluderingsbedrifter har også bidratt positivt ved forberedelser til innflytting på nye langtidshjem samt innramming av gammel kunst som nå bidrar til å skape en god atmosfære og et hjemlig miljø.

Sykehjemsetaten tar i bruk ny teknologi som del av nybyggprosjektene. Etaten er i gang med en større utskiftning av gamle pasientvarslingsanlegg med moderne elektronisk pasientvarsling med digitalt tilsyn. Alle større institusjoner har fått elektronisk lagerstyring. Elise brukes i alle institusjonene og utvikles videre for å støtte opp under behov institusjonene har.

Alle de nye byggene bruker digitalt tilsyn på natt. Dette har ført til reduksjon av årsverk knyttet til arbeid på natt. De digitale løsningene organiserer helsepersonell på tvers i langtidshjemmet, noe som gir en driftseffektstiv organisering som ikke går på bekostning av kvaliteten i tjenesten.

Utover åpningen av de tre langtidshjemmene i 2024, har Sykehjemsetaten startet anskaffelsesprosessen med konkurranseutsetting av fire langtidshjem.

Ledelse i omstilling

Alle ledergrupper har gjennomført lederprogrammet Lederløftet. Lederløftet er etablert for å styrke lederne i å stå i store omstillingsoppgaver der vi skal jobbe på nye måter ved å ta i bruk teknologi og organiserer oss mer hensiktsmessig, avløse gamle mønstre og tilføre ny kompetanse. Dette krever robuste og modige ledere som kan stå i endring og få med seg medarbeiderne i dette viktige arbeidet.

Helsehus

Helsehusene gir tilbud til utskrivningsklare eldre pasienter fra sykehus som trenger å fullføre behandling startet på sykehuset, og rehabilitering for å kunne fortsette å bo hjemme. Bydelene forhåndskjøper plasser på helsehusene hvert halvår. Det er bydelene som har vedtaksmyndighet, legger inn og skriver ut pasienter på helsehus. Bydelenes bestillinger av plasser på helsehus er stabil. Helsehusene har i perioder av 2024 hatt ventelister.

Generelt har 2024 vært et tøft år for helsehusene. Det har vært mye aktivitet utover vanlig drift, og dette har vært krevende både for ledere og medarbeidere. Året har også vært brukt til å stabilisere driften på alle helsehusene, og til i større grad harmonisere driften mellom helsehusene.

Omorganisering - spesialisering

I 2023 ble det etter politisk bestilling gjennomført granskninger av helsehusene både fra PwC og fra Kommunerevisjonen (KRV) i Oslo. Basert på funn i granskningene ble det satt inn nye tiltak som er videreført og fulgt opp i 2024.

Problembeskrivelse og foreslåtte tiltak fra Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen, førte til at det ble vedtatt en tiltakspakke med finansiering våren 2023. (Byrådssak 60/23 – bystyresak 111/2023). Finansieringen kom på plass i revidert budsjett i mai 2023. Implementeringen av tiltakspakken begynte i 2023, og er videreført inn i 2024. Som en del av tiltakspakken er det høsten 2024 gjort ekstern kartlegging av behov for kompetanse og av arbeidsmiljø. Disse kartleggingene er gjennomført og rapport er sendt til HLS. KRV holder også på med en oppfølging av revisjonen fra 2023, og skal levere denne våren 2025. I tillegg pågår det en ekstern evaluering i regi av Agenda Kaupang der omorganiseringen som helsehusene har vært gjennom, er tema.

Bystyrebehandling av disse rapportene forventes våren 2025, og vil ha betydning for eventuelle ytterligere tiltak på helsehusene.

Kompetanse

I mars 2024 tildelte byrådet 25 mill. kroner til helsehusene for å sikre god kompetanse i fremtiden. Midlene er tildelt for to år, og skal brukes til å bygge opp et kompetanseprogram på

helsehusene. Sentralt i dette programmet står et nytt tiltak som er kalt Helsehuskolen. Helsehuskolen er et modulbasert opplæringsopplegg som alle helsehusene skal sette i gang. Helsehuskolen skal tilby opplæring til alle kliniske faggrupper, og vil bli utviklet fortløpende i 2025 og 2026. Januar 2025 er Solfjellshøgda helsehus og Solvang helsehus inne i programmet. Solfjellshøgda helsehus er i gang med helsefagarbeidere og sykepleiere, mens Solvang helsehus er i gang med helsefagarbeidere. Ullern helsehus og Lilleborg helsehus er planlagt inn i programmet fra slutten av januar 2025.

Samfunnssikkerhet og beredskap

I 2024 fortsatte Sykehjemsetatens systematiske beredskapsarbeid i henhold til kravene fra Oslo kommune. Etaten har i år aktivt bidratt på seminarer i regi av Beredskapsetaten for å utarbeide det nye kommunale risikobildet for 2025. Dette arbeidet danner et viktig grunnlag for Sykehjemsetatens egne risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS), som bruker scenariene med egne tilpasninger for å sikre helhetlig tenkning i beredskapsarbeid i Oslo kommune.

Gjennom året har etaten også deltatt i tilsyn fra Statsforvalteren i Oslo og Viken, knyttet til den kommunale beredskapsplikten og helseberedskapen i Oslo kommune. I tillegg har Sykehjemsetaten bidratt til å utarbeide en GAP-analyse sammen med 15 bydeler og Helseetaten knyttet helseberedskap, som ble levert til Statsforvalteren høsten 2024.

Etaten har i 2024 hatt et særlig fokus på cybersikkerhet. Det økende omfanget av digitale løsninger og helseteknologi har understreket behovet for et strukturert beredskapsarbeid innen dette feltet. Som en del av dette arbeidet er det utarbeidet et nytt tiltakskort for håndtering av beredskapshendelser i cyberdomenet. I tillegg er det opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe som skal arbeide med håndtering av cyberrelaterte hendelser og sikre kontinuitet i tjenestene.

Nøkkeltall for tjenesteproduksjon for kap. 313 Sykehjemsetaten

Nøkkeltall	Resultat 2020	Resultat 2021	Resultat 2022	Resultat 2023	Resultat 2024
Beleggsprosent, langtidsplasser i institusjon	97,4 %	97,6 %	98,5 %	98,2 %	97,7 %
Beleggsprosent, korttidsplasser i institusjon	77,6 %	81,4 %	86,3 %	85,8 %	86,8 %
Andel som får oppfylt sitt førstevalg for langtidsopphold	64,8 %	64,0 %	58,5 %	64,9 %	73,8 %
Andel korttidsplasser i sykehjem	11,6 %	12,9 %	12,9 %	12,5 %	12,8 %
Andel rehabiliteringsplasser*	3,6 %	4,5 %	4,8 %	2,2 %	2,8 %
Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens	21,5 %	22,0 %	22,2 %	23,4 %	24,8 %
Andel avtalte årsverk av personell med fagutdanning totalt, sykehjem	80,5 %	80,2 %	81,2 %	82,1 %	82,5 %
Andel av pasienter utskrevet fra helsehus til eget hjem	70,5 %	65,0 %	65,0 %	ikke tilgjengelig	Ikke tilgjengelig

Beleggsprosent: Korttid omfatter alle typer korttidsplasser. Langtid omfatter alle typer langtidsplasser.

Andel som får oppfylt sitt førstevalg for langtidsopphold: Det har vært flere ledige plasser som har gjort det lettere å oppfylle førstevalget. I tillegg har ønskelistene ikke vært 100% reelle ettersom mange har slått seg til ro ved langtidshjemmet de først fikk opphold. Det er derfor utført en stor jobb med rydding av ønskelister som også har ført til at flere får sine førstevalg oppfylt. Pr. 13.1.25 er det 382 brukere registrert på ønskeliste. For ca. ett år siden var dette antallet ca. 600 brukere.

Teknisk merknad andel rehabiliteringsplasser: Rehabiliteringsplasser finnes fra høsten 2023 ikke lenger som egen sengetype i Gerica. Andelen er beregnet ut fra antall døgn tjenesten rehabilitering er blitt brukt i 2023 og 2024. Dette medførte teknisk sett en reduksjon i andel for 2023, men andelen er stigende i 2024.

Andel avtalte årsverk av personell med fagutdanning totalt, sykehjem: Snitt for hele 2024 er 82,3%. Dette omfatter både kommunale og ikke-kommunale institusjoner. Det har vært en gradvis økning i fagdekning de siste årene både via strategisk arbeid samt at definisjonen er utvidet til å gjelde flere stillingskategorier. Samtidig har arbeidet med oppgavedeling medført en dreining andre veien. Indikatoren er flyttet fra måltall til nøkkeltall i revidert budsjett 2024.

Andel av pasienter utskrevet fra helsehus til eget hjem: Helsetaten har hatt en tidligere formel for utregning av denne, men de har oppdaget at denne gir feil resultat. Helsetaten skal utarbeide en ny metode for utregning. Indikatoren er flyttet fra måltall til nøkkeltall i revidert budsjett 2024.

2.2. Måloppnåelse

Måltall for tjenesteproduksjon for kap. 313 Sykehjemsetaten

Resultatindikator	Resultat 2022	Resultat 2023	Måltall 2024	Resultat 2024	Avvik 2024
Andel fast ansatte i heltidsstillinger	52,8 %	54,8 %	>54,1 %	57,8 %	3,7
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,6	0,6	>=0,6	0,6	0,0
Andel beboere på sykehjem* over 67 år med legemiddelgjennomgang	93,8 %	93,8 %	>=90%	93,9 %	3,9
Andel beboere på langtidshjem over 67 år som er kartlagt for ernæringsmessig risiko	86,3 %	86,3 %	>=80%	92,0 %	12

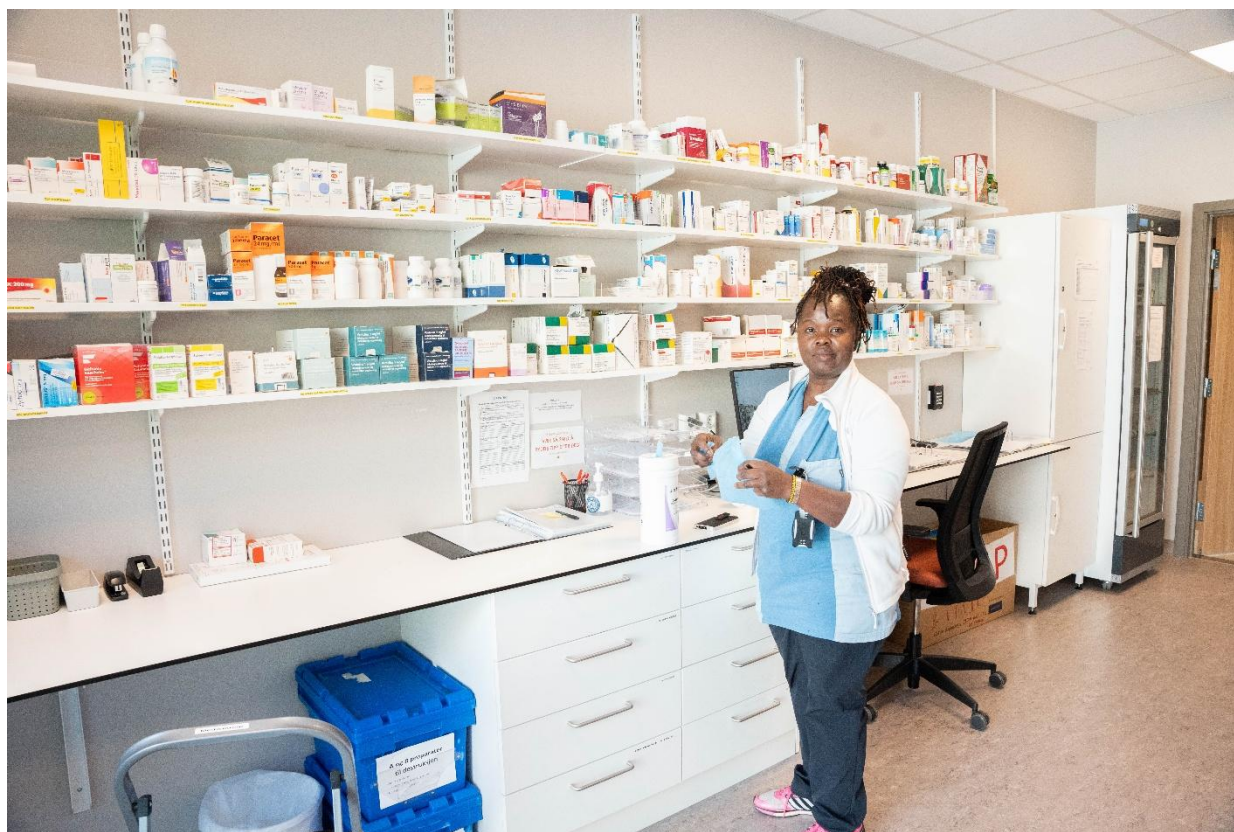
Andel fast ansatte i heltidsstillinger: Dette omfatter hele 2024 og kun kommunale tjenester. Økningen skyldes hovedsakelig helårsvirkning på Lambertseterhjemmet som åpnet høsten 2023 med kun heltidsstillinger, samt at mange fikk utvidet stillingsprosent da nye Tåsenhjemmet åpnet november 2024. Det jobbes kontinuerlig med å se på muligheter for å tilby større stillingsprosent til deltidsansatte.

Andel beboere på sykehjem over 67 år med legemiddelgjennomgang: I 2024 fikk 93,9 % av sykehjemsbeboere over 67 år gjennomført en legemiddelgjennomgang (LMG). Til sammenligning var landsgjennomsnittet for denne indikatoren 61,7 % i 2023.

Innføringen av ELISE og utviklingen av PowerBI-rapporter har gjort det enklere for ledere og helsepersonell å følge opp LMG-statusen på sykehjemmene. Disse verktøyene bidrar til å opprettholde gode rutiner og sikrer at legemiddelgjennomganger utføres systematisk og effektivt.

Andel beboere på langtidshjem over 67 år som er vurdert for ernæringsmessig risiko: Andelen har økt sammenlignet med årene 2022 og 2023. Dette henger antakelig sammen med at institusjonene i 2024 tok i bruk ELISE for å vurdere risiko for underernæring. Når ELISE brukes for å vurdere risiko for underernæring vil ernæringsdata under IPLOS-fanen på brukerkortet i Gerica automatisk oppdateres. Tidligere måtte medarbeiderne gjøre det manuelt.

Til sammenligning var landsgjennomsnittet for denne indikatoren 57% i 2023.



Medisinrommet på Lambertseterhjemmet, bilde: Daniel Stubsjøen / Oslo kommune

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

Tiltak 1

Vurdere ulike former for oppgavedeling som bidrar til bedret ressursutnyttelse i sykehjemmene

Kommentar:

Sykehjemsetaten jobber systematisk med å teste ut ulike modeller for morgendagens oppgavedeling. Etaten utarbeider, tester, kvalitetssikrer og evaluerer modeller som kan gi like god kvalitet i 2030 når det forventes 25 % mindre helsepersonell.

Etaten har nå seks ulike modeller for ny oppgavedeling som testes ut på ulike langtidshjem: Hotellfunksjon, piloter i KS sin Tørnmodell, Team Opp, serviceverter på avdeling samt 2 facility-modeller.

Modellene skal sikre effektiv og bærekraftig ressursutnyttelse, at ansatte får oppgaver som er i samsvar med sin kompetanse, og at en større del av samfunnets arbeidskraftreserve innlemmes blant våre medarbeidere.

Tiltak 2

Ta i bruk relevant og tilgjengelig teknologi

Kommentar:

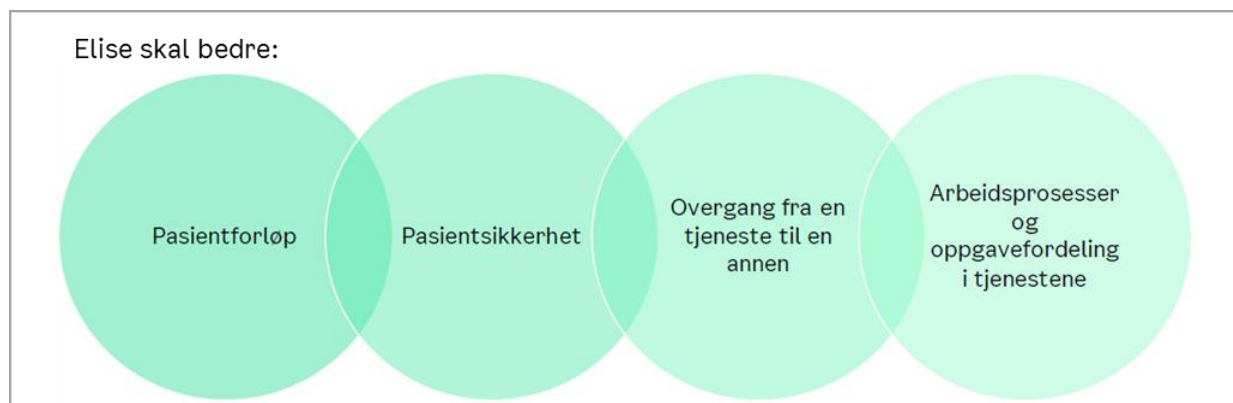
Sykehjemsetaten benytter 115 ulike systemer, er systemeier for 31 og forvalter 37.

Nybyggene som har kommet opp de siste 5 årene har innehatt mer moderne og tidsriktig teknologi som pasientvarslingsanlegg og digitalt tilsyn med sensorteknologi. Det er blitt bevilget midler over budsjett til å oppgradere infrastruktur i eldre bygg, samt mer moderne systemer for pasientvarsling og digitalt tilsyn. De fleste institusjonene vil få nye pasientvarslingsanlegg med digitalt tilsyn de neste årene. Alle større institusjoner har fått elektronisk lagerstyring.

Sensorteknologi og hendelsesbaserte alarmer gir økt pasientsikkerhet og effektivitet. I 2024 har Sykehjemsetaten testet eller utviklet teknologi som KI-basert verktøy som lager journalnotater, KI-verktøy som skal bidra til å dekke opp korttidsfravær, KI-verktøy for å tilgjengeliggjøre rutiner i EQS, plaster som samler inn vitale parameter, m.m. Det er har vært betydelig dialog og aktivitet med næringslivet, leverandører og partnere direkte og via møteplasser som Health2b. Etaten var i 2024 partner i en rekke søknadsprosesser knyttet til KI og annen teknologi.

ELISE- Elektronisk informasjonsdeling mellom samhandlende enheter i helse

ELISE er en digital visningstavle som gir en lett tilgjengelig oversikt over beboerne. ELISE skal bidra til en mer effektiv oppgavefordeling mellom medarbeidere, dette er oppgaver som tidligere er skrevet inn i "svarte boka" som er en fysisk kalender som har vært benyttet i helsetjenesten så lenge det har vært "penn og papir". Bøkene er fjernet og alle beskjeder oppgaver legges inn elektronisk og kvitteres ut der. ELISE bidrar og med å sikre pasientforløpet og pasientovergangene som er spesielt viktig for helsehusene sin samhandling med bydelene.



Den teknologiske utviklingen og den økende digitalisering gir nye måter å jobbe på. Det medfører et stadig økende krav til digitale ferdigheter hos alle ansatte og digital spisskompetanse hos noen. Det er et pågående arbeid på institusjonen om å rekruttere og utvikle medarbeidere til å bli mer digitale.

I løpet av 2024 er det bygget opp kompetanse i endringsledelse, prosjektgjennomføring, gevinstrealisering og teknisk støtte som er avgjørende for at virksomheten videre skal kunne ta i bruk mer teknologiske løsninger og digitalisere ytterligere.

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

Tiltak 1

Etablere en egen avdeling for avlastningsplasser ved Madserudhjemmet som skal bidra til at avlastnings- og trygghetsopphold er fleksible ut fra brukernes og pårørendes behov og ønsker.

Kommentar:

Det er viktig for Sykehjemsetaten å etablere helsetjenester som bidrar til at flest mulig kan bo lengst mulig i eget hjem. Avlastningsplasser for pårørende er et slik tilbud.

Det ble i januar 2024 etablert egne avlastningsavdelinger på henholdsvis Madserudhjemmet og Solvang helsehus. Avlastning hadde da etter pandemien vært en del av tilbudet på Solvang helsehus. I tillegg tok også de andre helsehusene inn pasienter til avlastning og det ble brukt enkelte plasser på langtids hjem til dette formålet. Hensikten med å samle avlastningsplassene var primært å øke kvaliteten på tilbudet. I omorganiseringen av helsehusene ble det tildelt midler som er brukt til å øke bemanning og gi et bedre tilbud med større vekt på aktivitet, mat/ernæring og gode opplevelser. Plassene brukes i hovedsak til rullerende avlastningsopphold og bestilles en bloc av bydelene. Ved fordelingen mellom Madserudhjemmet og Solvang helsehus har man tatt geografiske hensyn slik at flest mulig skal få avlastning nærmest mulig bosted.

Mål 3 Flere opplever god helse og mestring

Tiltak 1

Mat og ernæringsoppfølging skal ivareta den enkeltes behov og være i tråd med helse- og miljøfaglige anbefalinger.

Kommentar:

Sykehjemsetaten har de siste årene fått tildelt midler for å teste ulike konsepter med måltidsverter og valgfri middag som endel av et større prosjekt "Måltider og bærekraftig mat". Dette ble avsluttet som prosjekt i 2024, og institusjonene har videreført deler av arbeidet over i drift. Institusjonene som har deltatt leverte sine sluttrapporter i 2023 og 2024.

Sykehjemsetaten har en handlingsplan for bærekraftige måltider som går fra 2022-2025. Hovedfokus har vært reduksjon av matsvinn, og institusjonene har blant annet jobbet med gode systemer i eget kjøkken, IK-mat, internkommunikasjon og bestillingsrutiner, riktig oppvarming av middag. Det gjøres en midtveisevaluering av handlingsplan for bærekraftige måltider vinteren 2025 for å vurdere hvordan Sykehjemsetaten skal jobbe videre med bærekraftig mat.

Tiltak 2

Tilby rehabilitering i helsehus i tråd med "Plan for helhetlig rehabilitering for voksne og eldre i Oslo "

Kommentar:

I forbindelse med omorganiseringen av helsehusene, har hvert helsehus tydeligere definert sine rehabiliteringstilbud og sikret at tjenesten er tildelt fysio- og ergoterapiressurser. Helsehusene har også et kategoriseringsverktøy som bidrar til å identifisere pasienter med behov og potensiale for rehabilitering. Opprettelsen av mottaksteam på hvert helsehus bidrar også til at pasientene får mer målrettede tilbud. Det er fortsatt ikke utviklet gode indikatorer for å måle effekten av rehabilitering på helsehus.

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

Tiltak 1

Etablere pårørenderåd på alle langtidshjem slik at beboernes og pårørendes stemme styrkes



Solfjellshøgda helsehus; bilde: Daniel Stubsjøen / Oslo kommune

Kommentar:

Alle langtidshjemmene har etablert beboer- og pårørenderåd. Beboer- og pårørenderåd spiller en viktig rolle i å styrke brukermedvirkning og forbedre kvaliteten på tjenestene. Rådet fungerer som en bro mellom beboere, pårørende og ledelsen ved sykehjemmet. Rådet er et forum for å løfte frem utfordringer, løse de gjennom forbedringstiltak, styrke fellesskapet og skal bidra til en bedre hverdag for beboerne.

Pårørendeundersøkelsen som gjennomføres hver 3. måned viser effekt av de tiltak som settes. Arbeidet følges opp i styringsdialogen med institusjonene.

Tiltak 2

Personsentrert omsorg skal være grunnleggende i all aktivitet

Kommentar:

Modell for personsentrert omsorg legger vekt på å tilpasse pleie og aktiviteter til beboernes individuelle behov, ønsker og livshistorier. Dette innebærer individuell kartlegging med den enkelte og i oppstartsamtaler med pårørende, relasjonsbygging, miljøtilpasning og bruk av tverrfaglig samarbeid for å skape en trygg, meningsfull og verdig hverdag.

Dette dokumenteres i beboeres tiltaksplan og i visningsdelen i ELISE.

Mål 6. Digitale tjenester er innbyggerorienterte

Tiltak 1

Øke bruken av trygghetsskapende teknologi som digitalt tilsyn og GPS

Kommentar:

Sykehjemsetaten arbeider målrettet med å utvikle og iverksette digitale tjenester som setter innbyggernes behov i sentrum. Målet er å tilby løsninger som gir trygghet, frihet og bedre livskvalitet for beboere på institusjonelt opphold.

I 2024 har Sykehjemsetaten hatt fokus på trygghetsskapende teknologi og har implementert et nytt digitalt pasientvarslingssystem på seks institusjoner, inkludert løsninger for digitalt tilsyn. Pasientvarsling med digitalt tilsyn er også implementert og innført på to nye institusjoner (Tåsenhjemmet og Furuset hageby). Dette systemet gjør det enklere for beboere å varsle om behov for hjelp raskt og effektivt, samtidig som personalet får bedre oversikt og kan handle mer målrettet. Digitalt tilsyn bidrar spesielt til økt trygghet for beboerne om natten, uten å forstyrre deres privatliv. Dette bidrar til å bedre beboernes søvnkvalitet.

GPS-teknologi har vært i bruk siden 2019 og gir beboere med demens større frihet og trygghet til å bevege seg trygt utendørs, mens personalet og pårørende kan lokalisere dem ved behov. Sykehjemsetaten har benyttet seg av avtalen som Helseetaten har inngått med leverandøren av trygghetsskapende teknologi og har siden 2019 hatt som ambisjon å spre og tilpasse teknologi til brukerne som har størst behov. I løpet av 2024 har vi også styrket den lokale forvaltningen av teknologien, med bedre kommunikasjon mellom både leverandørene og Helseetaten samt jobbet med tilpasning av teknologien til bruk på institusjon.

Arbeidet har til dels vært forsinket grunnet pågående anskaffelsesprosesser i Helseetaten, men dette har ikke påvirket tjenestetilbudet.

Antallet aktive brukere av teknologien har vært stabilt på rundt 70 gjennom hele 2024.

Tiltak 2

Skalere opp teknologisk støtte som bidrar til økt tjenestekvalitet og bedre pasientsikkerhet

Kommentar:

Det gis teknisk støtte til medarbeidere og ledere i digitaliseringsprosesser. Dette gjelder interne initierte prosjekter som pasientvarsling og digitalt tilsyn, sentralt initierte prosjekter (SMART, IDA og SD-WAN) og nybygg-prosjektene. Støtten har vært alt fra å bidra til testing av teknologi før den tas i bruk og aksepteres levert av leverandør og feilsøk og -retting. I tillegg gis bistand til medarbeidere som skal ta i bruk ny teknologi og bidra til at nye arbeidsprosesser med bruk av teknologi fester seg. Slik støtte er avgjørende for å sikre kvalitet i tjenesten og pasientsikkerhet i digitaliseringsprosessene.

Teknologien som benyttes ute i institusjonene er avhengig av digital infrastruktur som forvaltes av Oslobygg KF og UKE med underleverandører som Sopra Steria og Telenor. I tillegg har Sykehjemsetaten mange ulike leverandører av teknologi som gjør bildet kompleks. Eksempelvis fire større leverandører av pasientvarslingsanlegg og tre ulike leverandører av digitalt tilsyn. De nye stillingene som IKT-rådgivere som ble opprettet i 2023 har jobbet aktivt med å bedre samhandlingen mellom disse aktørene.

Oppgraderinger av teknologiske løsninger ute i institusjonene krever koordinering for å sikre at endringer som gjøres et sted ikke får alvorlige konsekvenser for driften eller påvirker andre løsninger negativt. Oppgraderinger er helt avgjørende for å ha funksjonelle systemer som bidrar til oppgaveløsningen ute i institusjonene. I 2024 har dette vært gjennomført for noen av de eldre pasientvarslingsanleggene for å sikre at de fortsatt kan fungere.

For å jobbe mer effektivt med å løse IKT hendelser er det startet et arbeid med å få på plass en plan for hendelseshåndtering og ITIL-prosesser (Information Technology Infrastructure Library). Denne prosessen er planlagt ferdigstilt i 2025.

I 2024 har Sykehjemsetaten fått på plass struktur når teknologi i prosjekter overføres til drift.

2.3. Styring og kontroll

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			
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, eksternrevisor, 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			

Sykehjemsetaten arbeider strukturert og målrettet med risikostyring og internkontroll. Alle kommunale institusjoner har oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS), og aggregerte

resultater finnes på etatsnivå. Det gjennomføres også ROS og tilhørende handlingsplaner ved alle omstillinger i etaten der det er arbeidsmiljømessige konsekvenser, både på institusjons- og etatsnivå. Videre utarbeides det risiko- og sårbarhetsanalyser med handlingsplaner på sentrale prosesser hvor det er fare for svikt.

«Instruks for virksomhetsstyring» er implementert i etatens virksomhetsstyringsmodell.

Sykehjemsetaten utarbeider årlig risiko- og sårbarhetsanalyse i forbindelse med planlegging av kontraktsoppfølging av ideelle sykehjem.

Etatens virksomhetsstyring skjer bl.a. i kontraktsoppfølgingsmøter med private institusjoner og i plan- og oppfølgingsmøter med kommunale institusjoner. Oppfølging av kvalitet skjer i tillegg i andre etablerte fora som for eksempel sentralt kvalitetsråd, lokale kvalitetsråd og nettverk. Etatens tildelingsbrev operasjonaliseres i et oppdragsbrev til alle kommunale institusjoner.

Det er etablert føringer for når institusjonene selv skal gjennomføre ROS og hvilke internkontroller som skal gjennomføres lokalt. Det vurderes behov for internrevisjoner tertialvis i etterkant av plan- og oppfølgingsmøter (POM) og kontraktsoppfølgingsmøter (KOM), og ellers ved behov.

I 2024 ble det gjennomført følgende internkontroller, internrevisjoner og tilsyn:

- Legemidler (internkontroll, lokalt)
- Smittevern (internkontroll, lokalt)
- Legemiddelbruk og -håndtering (12/24, internrevisjon, alle institusjoner, etatsadm.)
- Arbeidsmiljø (12/24, nasjonalt tilsyn, x, Arbeidstilsynet)
- Helsehus (10/24, revisjon, helsehusene, Kommunerevisjonen)

Funn og læring fra den enkelte undersøkelse følges opp lokalt og/eller i styringsdialogen mellom områdedirektør og institusjonssjef. I tillegg gjøres utbedringer av rutiner og systemet fortløpende av den ansvarlige dersom funn tilsier at endringer er nødvendig.

Sykehjemsetaten jobber kontinuerlig med å sikre at lover, regler og kommunens retningslinjer er ivarettatt i etatens arbeid. Dette innebærer tett oppfølging av informasjonssikkerhet og personvern i etatens større og mindre digitaliseringsprosjekter, samt i det daglige arbeidet på våre institusjoner. Etaten arbeider med prioriterte områder for å oppfylle gjeldende krav innen personvern og informasjonssikkerhet og skape en bevissthet rundt viktigheten av disse fagområdene. Det jobbes med kultur og struktur for å sikre at personvern og informasjonssikkerhet er godt integrert i måten etaten digitaliserer og utvikler seg som en datadrevet organisasjon.

Etaten har etablert et lokalt datavarehus. Datavarehuset har flere kilder som f.eks. Geric, GAT, Agresso HR, Agresso Økonomi og kvalitetssystemet EQS. Datavarehuset gir en god støtte for datadrevne beslutninger og bidrar til effektivisering av rapporteringer. I 2024 har etaten

innledet et samarbeid med etaten Oslo Origo under Byrådsavdeling for finans om drift og videre utvikling av datavarehuset.

3. Sammenligning av budsjett og regnskap

3.1. Driftsregnskap

Driftsregnskap for kap.313 Sykehjemsetaten

	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	3 428 379	2 527 328	3 282 022	3 124 251	-146 357
100-299 Kjøp av varer og tjenester som inngår i komm.tj.produksjon	678 327	693 510	629 073	707 538	-49 254
300-399 Kjøp av tjenester som erstatter komm.tj.produksjon	2 077 225	2 953 081	2 082 668	2 066 101	5 443
400-499 Overføringsutgifter	108 764	95 061	20	108 823	-108 744
500-599 Finansutgifter og finanstransaksjoner	38 853			30 440	-38 853
Sum driftsutgifter	6 331 548	6 268 980	5 993 783	6 037 153	-337 765
600-699 Salgsinntekter	-4 320 500	-4 631 152	-4 312 146	-4 126 877	8 354
700-799 Overføringsinntekter med krav til motytelse	-282 912			-245 008	282 912
800-899 Overtøringsinntekter uten krav til motytelse	-12 050		-1 080	-13 473	10 970
900-999 Finansinntekter og finanstransaksjoner	-38 676			-27 469	38 676
Sum driftsinntekter	-4 654 138	-4 631 152	-4 313 226	-4 412 827	340 912
Kapitlets nettoresultat	1 677 410	1 637 828	1 680 557	1 624 326	3 147

Årsaksforklaring til avvik mellom regulert budsjett 2024 og regnskap 2024

Sykehjemsetatens netto resultat for 2024 ble et mindreforbruk på 3,147 mill kr. Resultatet er inkludert finanstransaksjoner, mindreforbruk på øremerkede midler og bundne fond på til sammen 58,265 mill kr. Korrigert for ovennevnte ble resultatet for ordinær drift et merforbruk på 55,119 mill kr.

Statlige øremerkede midler utgjør 8,030 mill kr.

I hovedsak gjelder dette kompetansemidler fra Statsforvalteren og skal dekke tiltak i forbindelse med videreutdanning, som Master og Bachelor utdanning. Kostnadene i forbindelse med dette følger skoleåret og er derfor avvikende fra regnskapsåret.

Kommunalt øremerkede midler utgjør 50,242 mill kr.

De kommunalt øremerkede midlene består av en rekke ulike tiltak hvor de tre største enkeltpostene utgjør ca. 70% av mindreforbruket, og består av følgende tiltak:

- Kompetanseheving helsehus 23,194, mill
- Ombygging av Jødisk bo- og seniorsenter, 6,986 mill kr
- Etablering av ressurspool, 5,299 mill kr

Merforbruk på ordinær drift 55,119 mill kr:

Sykehjemsetaten har i løpet av 2024 flyttet inn i tre nye sykehjem og avviklet driften ved fire lokasjoner. Furuset hageby ble åpnet i mars 2024. En skjermet avdeling fra Oppsalhjemmet og en fra Majorstuhjemmet, avdeling Økern ble flyttet til Furuset hageby i tillegg til plassene på Villa Enerhaugen.

Majorstuhjemmet ble åpnet i slutten av august 2024. I tillegg til de ordinære plassene som ble overført fra Majorstuhjemmet avdeling Økern, ble kontraktsplasser fra Østensjø og Ilahjemmet samlokalisert ved Majorstuhjemmet. Ilahjemmet hadde en gradvis nedtrapping av ordinære plasser inntil avvikling/ flytting av kontraktsplassene til Majorstuhjemmet. Tåsenhjemmet åpnet i slutten av november 2024. Resterende plasser fra Oppsalhjemmet ble overført hit.

I forbindelse med flytting og opprettelse av nye sykehjem vil det alltid påløpe ekstra kostnader som innbefatter;

- Opplæring av ansatte (brannopplæring, digitale systemer etc) og vikarer i forbindelse med dette.
- Det praktiske i forbindelse med flytting av inventar/beboer og vakthold
- Strøm i fraflyttede bygg og overtatte bygg før innflytting av beboere og ansatte.
- Den største kostnaden er tap av inntekter. Samlet hadde etaten et tap på salg av plasser i 2024 på 34 mill kr korrigert for ubenyttede lønnsmidler på fraflyttet avdeling (se under).

600-699 Salgsinntekter		8 354
Salg av plasser til bydelene (motpost ubenyttede lønnsmidler fraflyttet avdeling Oppsalhjemmet 9,9 mill)	-	43 908
Interne salg /overføringer, vedr kostnadkrevende(motposten ligger på "Kjøp av varer og tjenester"), lærlingstilskudd, trygghetsplasser etc.		45 465
Andre salgsinntekter produksjonskjøkken		6 797

I tillegg er sykefraværet fortsatt på et høyere nivå enn før pandemien. Ved langtidsfravær utgjør refusjonen fra NAV ca 65 % av den totale lønnskostnaden for en turnusarbeider. Etaten mottar ikke refusjoner for turnustillegg, arbeid i helg eller utgifter til pensjon. Ved korttidsfravær mottas ingen refusjon, men mange vakter må erstattes og man får dobbel lønnskostnad i arbeidsgiverperioden.

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

Art	Justering	Budsjett	Notat
10100	VBYS0601	2 000	Tåsenhjemmet, ny innovativ modell
	VBYS0601	-61 809	Merforbruk 2023
	VBYS0601	15 000	Åpning tre nye sykehjem (til dekning av flytteutgifter)
	VBYS0601	-1 128	Inndragning husleiemidler Ilahjemmet
	VBYS0601	46 329	Ubenyttede øremerkede midler overført fra 2023
10100	VBYS1201	8 800	Dekning av økte satser helgetillegg
11000	VBYS1201	-8 289	Inndragning av ubenyttede midler til strømkompensasjon private driftere
14729	VHLS0204	640	6, komm.dir. 260224 - Rehabilitering Ammerud varmtvannsbasseng
10100	VHLS0301	1 080	9, komm.dir. 130324 - Finansiering av simulering i Sykehjemsetaten
11000	VHLS0302	2 000	10, komm.dir. 180324 - Oversikt infrastrukturkostnader velferdsteknologi
10100	VHLS0401	7 000	16, komm.dir 190424 - oppstartskostnader heltid ved Lambertseterhjemmet
14000	VHLS0403	160	18, komm.dir. 240424 - midler til teknisk drift varmtvannsbadet på Ammerud ut 2024
14000	VHLS0405	3 400	20, komm.dir. 240424 - Kostnader til å gjennomføre oppdrag fra HLS til SYE
11000	VHLS0501	1 500	23, komm.dir 280524 - bruker -og pårørendeundersøkelser i Sykehjemsetaten
16000	VHLS0601	875	26, komm.dir 190624 - Sykehjemsetaten - ubenyttede vinterplasser
11000	VHLS0802	25 000	12, byrådens sak 270824 - Kompetanse og rekruttering i helsehus
11000	VHLS1202	171	48, Komm. Dir. sak 161224 - Budsjettjustering - Kompensasjon for koronavaksinering 4. kvartal 2024
Totalt		42 729	

Årsaksforklaring til større avvik mellom regnskap 2024 og regnskap 2023

Det er ingen større avvik på artsgruppene mellom 2024 og 2023.

3.2. Selvkostkapitlene

Punktet er ikke aktuelt.

3.3. Investeringsregnskap

Investeringsregnskap for kap. 313 Sykehjemsetaten

	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	729	-	-	1 030	- 729
100-299 Kjøp av varer og tjenester som inngår i komm.tj.produksjon	145 472	60 925	238 390	81 790	92 918
300-399 Kjøp av tjenester som erstatter komm.tj.produksjon					
400-499 Overføringsutgifter	25 258	-	-	15 432	- 25 258
500-599 Finansutgifter og finanstransaksjoner					
Sum investeringsutgifter	171 459	60 925	238 390	98 252	66 931
600-699 Salgsinntekter					
700-799 Overføringsinntekter med krav til motytelse	- 25 258	- 12 185	- 52 788	- 15 432	- 27 530
800-899 Overtørringsinntekter uten krav til motytelse					
900-999 Finansinntekter og finanstransaksjoner				- 3 000	
Sum investeringsinntekter	- 25 258	- 12 185	- 52 788	- 18 432	- 27 530
Netto finansieringsbehov	146 201	48 740	185 602	79 820	39 401

Årsaksforklaring til avvik mellom regulert budsjett 2024 og regnskap 2024

På prosjekt 107006 «Inventar og utstyr sykehjem» skyldes avvik i hovedsak at tildeling av midler til inventar og utstyr i nybygg avviker fra reell innflytning.

Anskaffelse av rammeavtale for pasientsignal har ført til forsinket oppstart på prosjekt 122013 «Bytte utgåtte varslingsystemer». Oppstart på prosjektet var medio 2023, de første seks installasjonene er i ferd med å ferdigstilles, øvrige installasjoner gjennomføres løpende i 2025 og 2026.

De siste bestillingene på prosjektene 113035 «Velferdsteknologi i sykehjemmene» og 118064 «IKT-infrastruktur» er nå gjort, og prosjektene er planlagt avsluttet i løpet av våren 2025.

Restmidler på 119033 «GPS» brukes løpende.

Årsaksforklaring til større avvik mellom regnskap 2024 og regnskap 2023

Det er ingen ytterligere kommentarer til avvik mellom regnskapsårene.

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

Art	Prosjekt	Prosjekt (T)	Justering	Budsjett	Notat
02080	10700600	Inventar og utstyr sykehjem	YDISP001	103 557 000	Ytterligere til disposisjon 2023
07290	10700600	Inventar og utstyr sykehjem	YDISP001	- 25 501 000	Ytterligere til disposisjon 2023
02080	11303500	Velferdsteknologi - Fagerborghjemmet	YDISP001	3 235 000	Ytterligere til disposisjon 2023
02080	11806300	Digitalt tilsyn	YDISP001	4 363 000	Ytterligere til disposisjon 2023
07290	11806300	Digitalt tilsyn	YDISP001	- 947 000	Ytterligere til disposisjon 2023
02080	11903300	GPS	YDISP001	438 000	Ytterligere til disposisjon 2023
07290	11903300	GPS	YDISP001	- 92 000	Ytterligere til disposisjon 2023
02080	11903400	ELISE - Sentralt prosjektteam SYE	YDISP001	291 000	Ytterligere til disposisjon 2023
02080	12201300	Bytte utgåtte varslingsystemer	YDISP001	65 581 000	Ytterligere til disposisjon 2023
07290	12201300	Bytte utgåtte varslingsystemer	YDISP001	- 14 063 000	Ytterligere til disposisjon 2023

3.4. Investeringsregnskap på prosjektnivå

Tabell 3.4.1 Investeringsprosjekter

Investeringsregnskap på prosjektnivå

Investeringsprosjekter for kap. 313 Sykehjemsetaten

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
Inventar og utstyr sykehjem	107006				28 125	131 682	104 218	27 464	Løpende investering inventar og utstyr kap 313, avvik skyldes senere innflytting i nybygg enn forutsatt.
Velferdsteknologi i sykehjemmene	113035					3 235	3 400	- 165	Brukes løpende, siste bestillinger utført, leveres vinter 2025
Digitalt tilsyn	118063				9 600	13 963	4 094	9 869	Brukes løpende, siste bestillinger utført, leveres vinter 2025
GPS	119033					438	97	341	Brukes løpende, planlagt for bruk 2025
ELISE	119034					291	291	-	Avsluttet 2024
Bytte utgåtte varslingsystemer	122013				23 200	88 781	59 357	29 424	Gjennomføres etter revidert plan
Sum kap. 313					60 925	238 390	171 457	66 933	

Tabell 3.4.2 Kategorisering avvik

	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
Prosjekt 107006	14 250				14 250
Prosjekt 113035			453		453
Prosjekt 118063			7 815		7 815
Prosjekt 119033			268		268
Prosjekt 119034		-			-
Prosjekt 122013	16 615				16 615
Sum					39 401

3.5. Noter i regnskapet

Ingen spesielle forhold.

4. Særsilt rapportering

4.1. Tiltak for å forbedre service overfor innbyggere og næringsliv

Det er i 2024 lagt til rette for mer åpenhet og innsikt i etatens tjenester for at Oslos innbyggere skal kunne ta bevisste valg. Sykehjemsetaten har deltatt i det sentrale arbeidet med målbildeutredning for å utvikle kommunens sentrale informasjonsflater, og har fortsatt arbeidet med å tilby oppdatert statistikk om uønskede hendelser, pårørendeundersøkelser og andre kvalitetsdata på sykehjemsetaten.no til innbyggere og andre interessenter. I løpet av året har Sykehjemsetaten sammen med institusjonene tatt grep for å samordne og kvalitetssikre innholdet på sosiale medier for å bidra til åpenhet og innsikt. Digitale kanaler brukes aktiv i samhandlingen med næringsliv og arbeidsmarkedet.

4.2. Saksbehandlingstid

Sykehjemsetaten følger forvaltningslovens frister for saksbehandlingstid. Etaten publiserer offentlig journal på e-innsyn. Innsyn i dokumentene er blitt innvilget eller avslått etter innsynsbegjæring.

4.3. En åpen og effektiv kommune

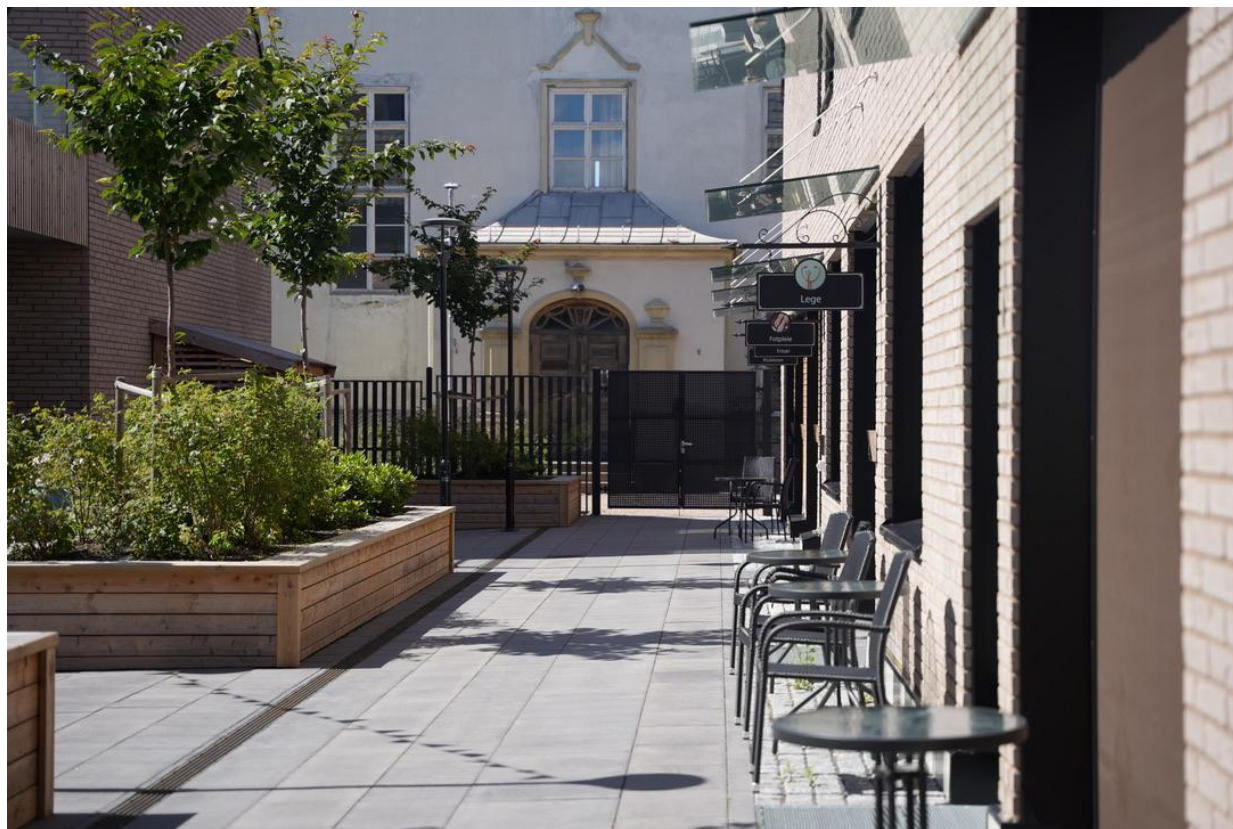
Organisasjonen har implementert nye digitale løsninger og nye måter å organisere arbeidet på, for å bli en enda mer effektiv virksomhet. Gjennom året har etatsledelsen gjennomført besøk hos de fleste bydelsutvalg og interesseorganisasjoner for å tydeliggjøre Sykehjemsetatens rolle og tjenestetilbud, samt beskrive både utfordringsbildet innen eldreomsorgen og fremtidens løsninger sett ut ifra etatens perspektiv og oppdrag. Etaten har lagt til rette for mange titalls besøk fra fagmiljøer i Norge og internasjonalt på institusjonen for å dele kunnskap og utvikling innen Oslos eldreomsorg.

4.4. Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse

Områder fra handlingsplanen	Ja/nei
Har virksomheten utarbeidet handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse?	Nei
Er det utarbeidet konkrete tiltak på handlingsplanens satsingsområder? 1)	Nei
Tiltak gjennomført i 2024	XXX
1.	Etaten samarbeider med tiltaksbedrifter og NAV om sysselsettingstiltak.

4.5. Universell utforming

Sykehjemsetaten samarbeider tett med Oslobygg KF for å planlegge og etablere nye bygg etter prinsipper for universell utforming og i tillegg demensvennlige omgivelser. Dette medfører et kontinuerlig arbeid med å forbedre og utvikle kravspesifikasjoner i Standard kravspesifikasjon for Sykehjem (SKOK). Krav til universell utforming og demensvennlige omgivelser vises i for eksempel anskaffelser av løst inventar i nye langtidshjem.



Dronning Ingrid's hage, bilde: Tuva Karoline Haaland Stock / Oslo kommune

Sykehjemsetaten og Senter for fagutvikling og forskning (underlagt Helseetaten) har gjennom 2024 opprettholdt regelmessige samarbeidsmøter. Samarbeidsmøtene tar for seg ulike temaer knyttet til universell utforming og demensvennlige omgivelser. Senter for fagutvikling og forskning er i tillegg representert med rådgivende funksjon når nye langtidshjem planlegges.

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		
	I overordnede planer	x	
Hvis ja - gjelder plan og mål tiltak for alle diskrimineringsgrunnlag?			
Hvis nei, gjelder planen (mulig å krysse av flere)?	Flerkulturelt mangfold	x	
	Kønns- og seksualitetsmangfold	x	
	Funksjonsmangfold /universell utforming	x	
Har virksomheten gjennomført opplæring for sine ansatte?			
Hvis ja - gjelder dette (mulig å krysse av flere)?	Likeverdige tjenester		x
	Representativ rekruttering		x
	Holdningsarbeid	x	
Har virksomheten har oppnevnt en OXLO-kontakt?		x	
Er muligheten til å klage på diskriminering gjort kjent for ansatte og ledere i		x	
Beskriv kort ett (eller flere) eksempel på beste praksis?			
Feiring av Pride ved institusjonene. Fokus på mangfold i alle stillingsutlysninger som del av standardteksten.			

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

4.7.1 Likestilling og mangfold

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		

4.7.2 Kjønn og lønn

Kategori		Kjønnsbalanse			Lønnsbalanse		
		Menn %	Kvinner %	Total (N)	Menn (kr)	Kvinner (kr)	Kvinner andel av menn %
Totalt i virksomheten	2024	17,5	82,5	6897	562 003	550 295	97,9
	2023	17,7	82,3	6714	534 892	527 582	98,6
Toppleders ledergruppe inkl. toppleder	2024	60,0	40,0	10	1 368 228	1 327 511	97,0
	2023	62,5	37,5	8	1 355 975	1 305 150	96,3
Stillingskategori 1 0055 Helsefagarbeider	2024	15,8	84,2	2439	531 601	529 033	99,5
	2023	16,0	84,0	2401	502 983	505 142	100,0
Stillingskategori 2 0058 Sykepleier	2024	14,3	85,8	1235	655 796	651 891	99,4
	2023	13,4	86,6	1090	618 834	618 300	99,9
Stillingskategori 3 0064 Avd. sykepleier	2024	16,0	84,0	94	837 040	833 335	99,6
	2023	10,0	80,0	90	789 780	793 722	100,0

4.7.3 Heltid, deltid mv.

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	3688	1838	19,4 %	80,6 %	1543	19 %	81 % (N)				307	20 %	80 %
2023	3562	1810	19,3 %	80,7 %	1476	16,7 %	83,3 % (N)				276	20,3 %	79,7 %

Andel heltid er tilnærmet uendret fra 2023 til 2024. Etaten tilbyr utvidet stilling / heltidsstillinger når det er mulighet. Lambertseterhjemmet tilbyr kun heltidsstillinger og bidrar til høyere andel.

4.7.4 Likestillingsredegjørelse

Likestillings- og mangfoldstiltak*	Bakgrunn/tilstand	Mål for tiltaket	Beskrivelse av tiltaket	Status på rapporterings-tidspunktet/måloppnåelse
Tiltak 1 omfatter...(se under)	Feiring av Pride ved institusjonene og i administrasjonen	Understreke viktigheten av mangfold, likeverdig behandling og inkludering både blant beboere og medarbeidere.	Det bestilles effekter til institusjonene (regnbuefargede flagg, benker, nøkkelbånd, andre effekter) og institusjonene legger opp til egne lokale markeringer i Pride-måneden.	Tiltaket er gjennomført i år. Vanskelig å måle måloppnåelsen, men vi har tro på at det at etaten viser at mangfold er en viktig verdi for oss påvirker både medarbeidere og beboere.
Tiltak 2 omfatter...(se under)	Medarbeidere deltok på stand i Pride park	Vise til innbyggere, potensielle ansatte og beboere at Sykehjemsetaten står for mangfold, åpenhet og inkludering.	Medarbeidere i SYE står på stand i Pride Park noen timer i løpet pride-uken. Dette synliggjør SYE som en mangfold, åpen og inkluderende etat	Tiltaket er gjennomført i år. Vanskelig å måle måloppnåelsen, men vi har tro på at det at etaten viser at mangfold er en viktig verdi for oss gjør at vi viser oss som en attraktiv arbeidsgiver, og hvor også beboere opplever at de kan være åpne om dette aspektet ved livene sine.

4.7.5 HMS

9	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	Tiltakene er ikke forbundet med økonomisk kostnad
ARBEIDSTID			
Har virksomheten etablert rutiner og internkontroll for å sikre etterlevelse av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser 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		Følges gjennom rapporter i PowerBi. Etaten kontrollerer arbeidstid løpende.
Virksomheten bes oppgi antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser i 2024.	Antall: 7221		Kommentar: Resultatet er en reduksjon fra 2023 på ca 6 prosent og utgjør i underkant av 1 prosent av antall vakter i perioden.
Hvordan har virksomheten behandlet bruddene i AMU?	AMU sak den 05.09		Behandlet som AMU sak, utarbeidet av administrasjon og HVO
Har virksomheten involvert vernetjensten i arbeidet med oppfølging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene?	x		
TRAKASSERING			
Hva gjør virksomheten for å hindre trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold?	Fokus på kompetetanse om tema trusler og vold og aktiv bruk av UH i EQS for å ha en løpende oversikt over registrerte hendeleser.		
VOLD OG TRUSLER			
Har virksomheten gjennomført risikovurdering som omhandler vold og trusler ved utførelse av arbeidet?	X		Sentralt krav om minst en årlig ROS relatert til trusler og vold
Har virksomheten etablert rutiner som sikrer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner?	X		
Har virksomheten iverksatt tiltak for å redusere risiko for vold og trusler?	X		
Har virksomheten rutiner for å sikre registrering av vold og trusler i HMS-modulen i HR-systemet?	X		
Har virksomheten etablert rutiner som sikrer nødvendig oppfølging av arbeidstaker som har vært utsatt for vold og trussel om vold?	X		
Har virksomheten rutiner for å sikre varsling av dødsulykker og alvorlige ulykker til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet?	X		

4.7.6 Sykefravær

Sykefravær i %	Resultat 2023	Mål 2024	Resultat 2024
Korttid (0-16 dager)	4,1 %		3,3 %
Langtid (17 - > dager)	5,7 %		7,4 %
Totalt	9,8 %	6,0 %	10,7 %

Sykefraværet ligger fortsatt på et høyere nivå enn før pandemien. Etaten har satt tett oppfølging i fokus gjennom nettverksgrupper og læring på tvers hvor institusjoner med høyt fravær har erfaringsutveksling med institusjoner med lavt fravær. Det er satt i gang ulike tiltak i samarbeid med bedriftshelsetjenesten (BHT) og NAV, samt at etatens sykefraværsrutine er oppdatert. Sykefravær har vært bl.a. tema i ulike innlegg på Workplace om Best practice og fokus på nærvær. Etaten analyserer fraværdata og bruker dataene aktivt i tiltak videre.

4.8. Folkehelsestrategi



Aktivitet ved Kantarellenhjemmet. Bilde: Daniel Stubsjøen / Oslo kommune

I tråd med Oslo kommunes Folkehelsestrategi 2023–2030, som har som hovedmål å redusere sosiale forskjeller i helse og livskvalitet mellom innbyggerne, arbeider Sykehjemsetaten målrettet innen flere sentrale områder:

- **Personsentrert omsorg:** Etaten legger vekt på å tilpasse omsorgen til den enkeltes behov og ønsker, noe som bidrar til økt livskvalitet og trivsel blant våre beboere.
- **Pårørendesamarbeid:** Gjennom tett dialog og samarbeid med pårørende sikres det at de føler seg informert, inkludert og involvert, noe som styrker tilliten og bidrar til en helhetlig omsorgsopplevelse. Det arbeides også for at de skal kunne være en del av og bidra sammen med andre pårørende i aktiviteter på institusjonene.
- **Frivillighet:** Etaten samarbeider aktivt med frivillige organisasjoner for å tilby et bredere spekter av aktiviteter og tjenester, noe som beriker hverdagen til våre beboere og fremmer sosialt fellesskap.
- **Nærmiljøsamarbeid:** Ved å engasjere oss i lokalsamfunnet og samarbeide med lokale aktører, skapes et inkluderende miljø som bidrar til beboernes trivsel og integrasjon i nærmiljøet.

5. Miljø- og klimarapportering 2024

5.1. Kortfattet omtale av miljø- og klimaarbeidet i egen virksomhet

Tiltak og virkemidler for å redusere direkte utslipp, jfr. tabell i klimabudsjett 2024	Resultatindikator	Måltall 2024	Resultat
3: Innkjøp av utslipps- og fossilfrie kjøretøy i kommunen	Andel nullutslippskjøretøy av total kjøretøypark under 3,5 tonn	100 %	81 %
	Andel kjøretøy som går på bærekraftig biodrivstoff av total kjøretøypark under 3,5 tonn		9 %
	Andel nullutslippskjøretøy av total kjøretøypark over 3,5 tonn	100 %	Ikke aktuelt
	Andel kjøretøy på bærekraftig biodrivstoff av total kjøretøypark over 3,5 tonn		Ikke aktuelt
4: Utslippsfri (inkl. biogass) og transporteffektiv leveranse av varer og tjenester på oppdrag for kommunen	Andel nye kontrakter som innebærer transport hvor det stilles standard miljøkrav til transport	100 %	100 %
14: Krav til bruk av utslippsfrie (inkl. biogass) lastebiler til transport av masser og avfall på oppdrag for kommunen	Andel utslippsfri, inkludert biogassbasert, massetransport (målt som prosent av totalt kjørte km)	100 %	Ikke aktuelt
	Andel massetransport på bærekraftig biodiesel (målt som prosent av totalt kjørte km)		Ikke aktuelt
16: Krav om utslippsfri bygg- og anleggsvirksomhet på oppdrag for kommunen	Andel utslippsfri, inkludert biogassbasert, utførelse av anleggsarbeid (målt som prosent av totalt energibruk)	100 %	Ikke aktuelt
	Andel utførelse av anleggsarbeid på bærekraftig biodiesel (målt som prosent av totalt energibruk)		Ikke aktuelt
19: Innkjøp av utslippsfrie maskiner i Oslo kommunes maskinpark	Andel nullutslippsmaskiner av total maskinpark	100 %	Ikke aktuelt
	Andel maskiner som går på bærekraftig biodrivstoff av total maskinpark		Ikke aktuelt
Legg inn tiltak som virksomheten har helt eller delvis ansvar for, jfr. klimabudsjettets tabell "Tiltak og virkemidler for å redusere direkte utslipp"	Indikator	Måltall	

Tiltak og virkemidler for å redusere indirekte utslipp, jfr. tabell i klimabudsjett 2024	Resultatindikator	Måltall 2024	Resultat
Legg inn tiltak som virksomheten har helt eller delvis ansvar for, jfr. klimabudsjettets tabell "Tiltak og virkemidler for å redusere indirekte utslipp"	Indikator Matsvinn	Måltall Gram matavfall pr plass pr dag	174,6 gram
Tiltak og virkemidler på energi, jfr. tabell i klimabudsjett 2024		Mål 2024	Resultat
Legg inn tiltak som virksomheten har helt eller delvis ansvar for på energiområdet, jfr. klimabudsjettets tabell "Tiltak og virkemidler innen energi". Merk at energi bare har rapportering ved årsslutt i 2024			Stor andel av etatens ansatte reiser kollektivt. Etaten disponerer elsykler og det tilrettelegges for at ansatte kan sykle til/fra jobb.

5.2. Rapportering på miljø og klima i OsloSkjema

Rapporteringen ligger som vedlegg til årsberetningen.

6. Oppfølging av verbalvedtak og flertallsmerknader

6.1. Utkvittering av bystyrets verbalvedtak og merknader

Ingen forhold å utkvittere.

6.2. Merknader fra kommunerevisjonen og kontrollutvalget

Ingen forhold å utkvittere.

