



Oslo kommune  
**Bydel Østernsjø**  
Bydelsadministrasjonen

**Protokoll 5/14**

---

**Møte:** Omsorgskomite  
**Møtested:** BU salen, Bølerlia 2, 0691  
**Møtetid:** Mandag 08. september 2014 kl. 18.00  
**Sekretariat:** 90138878

---

**Møteleder:** Nonna Martynova

**Tilstede:** Gry Larsen møtte for Karin Svendsen (A)  
Nonna Martynova (H)  
Randi Vollmerhaus (A)  
Knut Elgsaas (A)  
Edna Thomassen møtte for Said Farah (SV)  
Vidar Vevik (H)  
Ann Carnarius Elseth (Frp)

**Forfall:** Karin Svendsen (A)  
Said Farah (SV)  
Jon T. Kvikne – observatør (V)

**Som vara møtte:** Gry Larsen (A)  
Edna Thomassen (SV)

**I tillegg møtte:** Signe Sandnes, spesialkonsulent  
Giske Jægtnes, Kreftkoordinator for alvorlig syke  
og døende, til sak 48/14

**Møtesekretær:** Signe Sandnes 90138878

**Åpen halvtime**

Ingen møtte til åpen halvtime

**Saker behandlet under møte**

Sak 46 /14 Godkjenning av innkalling og sakskart 5/14..... 1  
Sak 47 /14 Godkjenning av protokoll 4/14 ..... 1  
Sak 48 /14 Informasjon fra administrasjonen ..... 1  
Sak 49 /14 Behandling av årsregnskap for 2013 med øvrige justeringer..... 1  
Sak 50 /14 Rapport økonomi og tjenesteproduksjon per juli 2014..... 2  
Sak 51 /14 Handlingsplan barn og unge i en vanskelig livssituasjon - status for oppfølging av tiltak..... 2

Sak 52 /14 Høring - utkast til ny forskrift om tilrettelagt transport for personer med forflytningsvansker.....	2
Sak 53 /14 Abildsø sykehjem avd. Østensjø - rapport fra anmeldt tilsyn 11.03.2014.....	3
Sak 54 /14 Manglerudhjemmet - rapport fra anmeldt tilsyn 26.03.2014 .....	3
Sak 55 /14 Oppsalhjemmet - rapport fra anmeldt tilsyn 09.04.2014 .....	4
Sak 56 /14 Manglerudhjemmet - rapport fra uanmeldt tilsyn 23.06.2014 .....	4
Sak 57 /14 Årsrapport 2013 fra tilsynsutvalg 2.....	5
Sak 58 /14 Forvaltningsrevisjon om kommunens organisering av sykehjemstjenester - spørsmål til bydelsutvalgene .....	5

## **Eventuelt**

Ingen saker til eventuelt

## **Sak 46 /14 Godkjenning av innkalling og sakskart 5/14**

### **Vedtak i OMK**

Innkalling og sakskart 5/14 ble godkjent

## **Sak 47 /14 Godkjenning av protokoll 4/14**

### **Vedtak i OMK**

Protokoll 4/14 ble godkjent

## **Sak 48 /14 Informasjon fra administrasjonen**

Giske Jægtnes kreftkoordinator for alvorlig syke og døende, orienterte om sitt arbeid i bydelen

### **Signe Sandnes orienterte om følgende**

- Status for ombygging til Omsorg+ i Utmarkveien 2 og erstatningslokaler for Bøler seniorsenter og legekantoret i bygget.
- Vigdis Bodin Jensen er ansatt som ny leder ved Bøler frivilligsentral og begynner 01.10.2014
- Elisabeth Hasseldokk er ansatt som folkehelsekoordinator og begynner i oktober
- Bydelen har fått midler til innkjøp av utstyr til utstyrsbank. Denne er planlagt organisert ved Bøler frivilligsentral
- Heidi K Nordal ivaretar inntil videre, driften ved Manglerud Gård treffsenter 60+
- Bydelens dagaktivitet for personer med demens, har økt tilbudet fra to til tre dager i uken
- Status for sykefravær. Trenden viser en gledelig utvikling som kan ha sammenheng med videreføring av systematisk oppfølgingsarbeid fra sykefraværprosjektet.

## **Sak 49 /14 Behandling av årsregnskap for 2013 med øvrige justeringer**

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

*mindreforbruk 2013, andre endringer i driftsbudsjett 2014 og disponering av midler*

1. funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse økes med kr 203 000
2. funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende reduseres med kr 577 000  
*- forslag til omdisponering av mindreforbruk på kr 27 707 000*
3. funksjon 120 Administrasjon økes med kr 50 000
4. funksjon 221 Førskolelokaler og skyss økes med kr 100 000
5. funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester økes med kr 980 000
6. funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester økes med kr 250 000
7. funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester økes med kr 155 000

8. funksjon 120 Administrasjon økes med kr 300 000  
- *resterende til avsetning*
9. funksjon 190 Interne avsetninger økes med kr 25 872 000

*øremerkede midler fra 2013 til 2014*

1. funksjon 201 Førskole økes med kr 343 000
2. funksjon 211 Styrket tilbud til førskolebarn økes med kr 100 000
3. funksjon 231 Aktivitetstilbud barn og unge økes med kr 585 000
4. funksjon 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste økes med kr 470 000
5. funksjon 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid økes med kr 851 000
6. funksjon 243 Tilbud til personer med rusproblemer økes med kr 687 000
7. funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende økes kr 3 577 00
8. funksjon 276 Kvalifiseringsordningen økes med kr 883 000

**Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

**Vedtak i OMK**

Omsorgskomiteen slutter seg til bydelsdirektørens forslag til vedtak

## **Sak 50 /14 Rapport økonomi og tjenesteproduksjon per juli 2014**

**Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport økonomi og tjenesteproduksjon per 31.07.2014 for Bydel Østensjø tas til etterretning.

**Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

**Vedtak i OMK**

Rapport økonomi og tjenesteproduksjon per 31.07.2014 for Bydel Østensjø tas til etterretning.

## **Sak 51 /14 Handlingsplan barn og unge i en vanskelig livssituasjon - status for oppfølging av tiltak.**

**Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Status for oppfølging av tiltak i handlingsplan for barn og unge i en vanskelig livssituasjon 2012 -2015 tas til orientering.

**Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

**Vedtak i OMK**

Status for oppfølging av tiltak i handlingsplan for barn og unge i en vanskelig livssituasjon 2012 -2015 tas til orientering.

## **Sak 52 /14 Høring - utkast til ny forskrift om tilrettelagt transport for personer med forflytningsvansker**

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Bydelsdirektørens vurderinger vedr. Forslag til forskrift om tilrettelagt transport for personer med forflytningsvansker tilsluttes

### **Vedtak i OMK**

Omsorgskomiteen oversender saken til Bydelsutvalget uten realitetsbehandling

## **Sak 53 /14 Abildsø sykehjem avd. Østensjø - rapport fra anmeldt tilsyn 11.03.2014**

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Abildsø sykehjem, avd. Østensjø 11.03.2014 og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

### **Knut Elgsaas (A) fremmet følgende tilleggsforslag:**

Omsorgskomiteene foreslår at Bydelsutvalget treffer følgende vedtak i BU sak 139/14: Det vises til brev fra sykehjemsetaten angående rapport fra anmeldt tilsyn 11.03.2014. Vi ber Omsorgsbygg om at det snarest gjennomføres muggsoppundersøkelse, og at vannlekasjer utbedres dersom dette enda ikke er gjort.

### **Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

Tilleggsforslag fra Knut Elgsaas (A) ble enstemmig vedtatt

### **Vedtak i OMK**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Abildsø sykehjem, avd. Østensjø 11.03.2014 og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

Omsorgskomiteene foreslår at Bydelsutvalget treffer følgende vedtak i BU sak 139/14: Det vises til brev fra sykehjemsetaten angående rapport fra anmeldt tilsyn 11.03.2014. Vi ber Omsorgsbygg om at det snarest gjennomføres muggsoppundersøkelse, og at vannlekasjer utbedres dersom dette enda ikke er gjort

## **Sak 54 /14 Manglerudhjemmet - rapport fra anmeldt tilsyn 26.03.2014**

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 26.03.2014, kommentarer fra Omsorgsbygg Oslo KF og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

### **Knut Elgsaas (A) fremmet følgende tilleggsforslag**

Omsorgskomiteen foreslår at Bydelsutvalget treffer følgende vedtak i BU sak 140/14:

Bydelsutvalget viser til vedlagte rapport fra tilsyn på Manglerudhjemmet 26.03.2014 og svar fra sykehjemsetaten 11.06.2014, og ber om at Helseetaten gjennomfører brukerundersøkelser i dagsentra for demente i Oslo

#### **Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

Tilleggsforslag fra Knut Elgsaas (A) ble enstemmig vedtatt

#### **Vedtak i OMK**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 26.03.2014, kommentarer fra Omsorgsbygg Oslo KF og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

Omsorgskomiteen foreslår at Bydelsutvalget treffer følgende vedtak i BU sak 140/14: Bydelsutvalget viser til vedlagte rapport fra tilsyn på Manglerudhjemmet 26.03.2014 og svar fra sykehjemsetaten 11.06.2014, og ber om at Helseetaten gjennomfører brukerundersøkelser i dagsentra for demente i Oslo

### **Sak 55 /14 Oppsalhjemmet - rapport fra anmeldt tilsyn 09.04.2014**

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Oppsalhjemmet 09.04.2014 og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

#### **Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

#### **Vedtak i OMK**

Rapport fra anmeldt tilsyn ved Oppsalhjemmet 09.04.2014 og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

### **Sak 56 /14 Manglerudhjemmet - rapport fra uanmeldt tilsyn 23.06.2014**

#### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 23.06.2014 og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

#### **Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

#### **Vedtak i OMK**

Rapport fra uanmeldt tilsyn ved Manglerudhjemmet 23.06.2014 og Sykehjemsetatens uttalelse tas til orientering.

## **Sak 57 /14 Årsrapport 2013 fra tilsynsutvalg 2**

### **Bydelsdirektørens forslag til vedtak**

Årsrapport 2013 fra tilsynsutvalg 2 tas til orientering.

### **Votering**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt

### **Vedtak i OMK**

Årsrapport 2013 fra tilsynsutvalg 2 tas til orientering.

## **Sak 58 /14 Forvaltningsrevisjon om kommunens organisering av sykehjemstjenester - spørsmål til bydelsutvalgene**

### **Forslag til vedtak fra A og SV**

#### **Spørsmål 1.**

Har bydelsutvalget synspunkter på/erfaringer med eventuelle fordeler og ulemper ved dagens organisering av sykehjemstilbudet, for eksempel når det gjelder kapasitet, spesialisering, fritt sykehjemvalg, kvalitet, effektivitet, eventuelt andre forhold?

Bydelsutvalget vil påpeke tre forhold som er en alvorlig ulempe ved dagens organisering av sykehjemstilbudet:

- a. Skillet mellom ansvaret for driften av sykehjemmene og ansvaret for bygninger og teknisk utstyr som heiser o.l.
- b. Ulike priser for ulike tilbud på sykehjemmene.
- c. Mangelfull kompetanse ved konkurranseutsetting av sykehjem.

#### a. Ansvar for drift og ansvar for bygninger.

Ansvaret for driften av kommunale sykehjem og ansvaret for oppfølging og kontroll av konkurranseutsatte sykehjem ligger hos Sykehjemsetaten. Ansvaret for vedlikehold av bygninger og teknisk infrastruktur som heiser ligger hos KF Omsorgsbygg. Omsorgsbygg fikk ansvaret for sykehjem da foretaket ble opprettet i 2004. Ansvaret for indre vedlikehold er plassert hos den virksomhet som driver sykehjemmet; d.v.s. Sykehjemsetaten, en ideell organisasjon eller driften av et konkurranseutsatt sykehjem.

Kvaliteten på tilbudet til pasienter på et sykehjem er ikke bare avhengig av kvaliteten på pleien og omsorgen som tilbys, den er også avhengig av at bygning og infrastruktur har en god kvalitet.

Bydelsutvalget og tilsynsutvalg har en rekke ganger påpekt mangler ved bygninger og teknisk utstyr på de to eldste sykehjemmene i bydelen, Manglerudhjemmet og Oppsalhjemmet. Det gjelder mangelfullt vedlikehold og manglende solavskjerming, punkterte vinduer m.m.

Det er åpenbart at dette er mangler som rammer pasientene. Flere av disse manglene går også utover ansatte og fører til svekket effektivitet i arbeidet. De problemer som er omtalt her skyldes neppe bare manglende bevilgninger til Omsorgsbygg. Det er en rekke eksempler på at Omsorgsbygg har gitt løfter om at tiltak skal gjennomføres, men som ikke blir fulgt opp. Se svar på spørsmål 3.

Etter bydelsutvalgets vurdering bør den organisasjon som har ansvaret for driften av et sykehjem også ha ansvaret både indre og ytre vedlikehold. Det forutsetter at kommunen fastsetter krav til kvalitet på bygninger og teknisk utstyr i sykehjem. Slike krav foreligger ikke i dag, jfr. svarbrev fra Sykehjemsetaten til bydel Østensjø 19.5.2011.

#### b. Prissettingen i sykehjem.

Til nå har det vært ulike priser på ordinære langtidsplasser og plasser for pasienter med spesielle behov. Det gjelder bl.a. skjermede plasser for demente som koster betydelig mer enn ordinære langtidsplasser. Konsekvensene av denne prispolitikken er som man måtte forvente tatt i betraktning bydelens stramme budsjetter. Bydelsadministrasjonene vil først og fremst søke å plassere pasienter i ordinære plasser. Mandag 7. juli var det f.eks. bare 4 ledige ordinære langtidsplasser, mens det var 22 ledige plasser i skjermet enhet. Over 80 % av pasientene på sykehjem i Oslo har grader av demens. Flere av de demente pasientene som er på en ordinær avdeling i dag, burde ha vært på en skjermet enhet. Oslo ligger langt under enn landsgjennomsnittet i dekning av skjermede plasser. I 2013 hadde Oslo i følge statistikk fra SSB 939 skjermede plasser og 4675 sykehjems plasser, dvs. en dekningsgrad på 20 %. Resten av landet hadde 9103 skjermete plasser og 35060 sykehjems plasser, dvs. en dekningsgrad på 32 %.

Bydelsutvalget mener det bør være behovet for riktig plassering som bør avgjøre hvor en pasient skal få plass, ikke hensynet til en bydels mer eller mindre trange økonomi. Lik pris på alle langtidsplasser vil sikre at det er behovet som bestemmer plassering.

#### c. Mangelfull kompetanse ved konkurranseutsetting av sykehjem.

I en rapport av 14.11.2012 påpekte tilsynsutvalg 2 flere mangler og feil i tilbudsinvitasjonen som Sykehjemsetaten hadde sendt ut i forbindelse med konkurranseutsettingen av Manglerudhjemmet i 2012. Omsorgskomiteen behandlet rapporten og Sykehjemsetatens svar av 19.12.2012 i et møte 11.2.2013, OMK-sak 10/13. Omsorgskomiteen hadde en rekke kritiske kommentarer til Sykehjemsetatens tilbudsinvitasjon. Komiteen hadde også kritiske kommentarer til prosessen før vedtak om konkurranseutsetting. Hverken pasienter eller pårørende ble orientert om forslaget om konkurranseutsetting og fikk dermed ikke anledning til å uttale seg om forslaget før byrådet traff sitt vedtak om konkurranseutsetting. Dette var et brudd på statlig forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg. Driftsstyret for Manglerudhjemmet ble heller ikke hørt før byrådet traff sitt vedtak. Det var et brudd på bystyrets instruks for driftsstyrer.

Bydelsutvalget traff følgende vedtak i BU-sak 18/13:

*Bydelsutvalget viser til en enstemmig Omsorgskomitees (OMK) kommentarer, og til tilsynsutvalgets konklusjon om at minimumskravene i tilbudsinvitasjonen til sykepleierdekning og fagkompetanse og til realkompetanse/erfaring hos ansatte ikke oppfyller kravet i § 4.1 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester om at "kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene" og kommunens standard minstekrav til sykepleierdekning i institusjon. Bydelsutvalget er urolig for at en samlet OMK og tilsynsutvalg har rett i sine kommentarer. Bydelsutvalget finner det nødvendig at spørsmålet om minimumskravene til ytelse slik de er beskrevet i tilbudsinvitasjonen er i samsvar med krav i lov og forskrifter blir vurdert av Helsetilsynet. Bydelsutvalget ber bydelsdirektøren oversende en anmodning til Helsetilsynet om å foreta en slik vurdering vedlagt bydelsutvalgets vedtak og kommentarer, Sykehjemsetatens svar av 19.12.2012, tilsynsutvalgets rapport med vedlegg og bilag. Bydelsutvalgets vedtak og kommentarer oversendes byrådet og Sykehjemsetaten.*

Byrådets og Sykehjemsetatens behandling av konkurranseutsettingen av Manglerudhjemmet viser at det er behov for å styrke kompetansen i byrådsavdelingen og i Sykehjemsetaten for å sikre en korrekt behandling når sykehjem konkurranseutsettes. Sykehjemsetatens mangelfulle kontroll og oppfølging av avtalene inngått med Adecco om drift av Ammerudlunden



sykehjem og Midtåsenhjemmet er også en klar indikasjon på behovet for bedret kompetanse i forbindelse med konkurranseutsetting av sykehjem.

#### Spørsmål 2:

Har det å overdra ansvaret for driften av sykehjem til en sentral etat ført til en svekkelse av bydelssystemet og lokaldemokratiet etter bydelsutvalgets syn?

Før opprettelsen av Sykehjemsetaten hadde bydel Østensjø ansvaret for både drift og bygninger i sykehjem. Mangler ved driften og bygninger og bygningstekniske installasjoner var det bydelsutvalgets overordnede ansvar å sørge for at ble rettet opp. Bydelsutvalget hadde et "eieransvar" for driften av sykehjemmene. Bydelens innbyggere, velgerne kunne stille bydelsutvalget til ansvar dersom det ikke var en forsvarlig drift av sykehjemmene.

Det førte til at "gamle" bydel Østensjø som hadde ansvaret for Oppsalhjemmet opprettet en styringsgruppe som fikk i oppdrag av bydelsutvalget i 2003 å foreta en gjennomgang av driften av hjemmet etter at en rapport hadde påvist alvorlige problemer i driften.

Ved opprettelsen av Sykehjemsetaten ble det folkevalgte ansvaret for driften av sykehjem flyttet fra bydelsutvalgene til bystyret. Denne overføringen er en ganske åpenbar svekkelse av mulighetene for innbyggerne i en bydel til å trekke Oslos politikere til ansvar for mangler ved sykehjem. I bydelsutvalgene og komiteene kan innbyggerne møte opp til åpen halvtime. Det finnes ingen "åpen halvtime" i bystyret. Rapporter fra tilsynsutvalg går ikke til bystyrepolitikerne som har et ansvar for driften av sykehjem. Rapportene går til et bydelsutvalg som ikke har dette ansvaret nå, men som hadde det tidligere.

Konklusjon: Opprettelsen av Sykehjemsetaten har ført til en klar svekkelse av lokaldemokratiske innflytelsen på driften av sykehjem.

Formålet med opprettelsen av bydelsutvalg var å styrke velgernes innflytelse på politiske vedtak som først og fremst hadde konsekvenser for befolkningen i de enkelte bydeler. Myndighet og ansvar som hadde ligget hos sentrale etater og i bystyret ble delegert til bydelsutvalgene. Sentraliseringen til en Sykehjemsetat har naturlig nok ført til en svekkelse av bydelssystemet.

#### Spørsmål 3.

Har bydelsutvalget synspunkter på hvordan tilsynsrollen med sykehjem fungerer innen dagens sykehjemsorganisering?

Bydelsutvalget i Østensjø har i.h.t. bydelsreglementet oppnevnt 2 tilsynsutvalg for de fire sykehjemmene i bydelen. Tilsynsutvalgene skal i.h.t. instruks vedtatt av bystyret påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune. Bydelsutvalget har således et ansvar for å påse at sykehjemmene i bydelen oppfyller de krav som bystyret, lover og forskrifter stiller til sykehjem. I praksis er det først og fremst gjennom rapporter fra tilsynsutvalgene at bydelsutvalgene får den informasjon som er nødvendig for å kunne ivareta dette ansvaret.

Rapportene fra tilsynsutvalgene behandles i Omsorgskomiteen og Eldrerådet før hvert møte i bydelsutvalget. Utvalgene har alle minst to anmeldte og to uanmeldte tilsyn på hvert sykehjem hvert år. Rapportene gir Omsorgskomiteen, eldrerådet og bydelsutvalget en god oversikt over tilbudet til pasientene på de enkelte sykehjem. I rapportene gis det av og til merknader om mangler og feil som bør rettes opp. Men det gis også opplysninger om positiv utvikling på ett eller flere områder i sykehjemmene.

Flertallet av pasienter på sykehjemmene i bydelen er hjemmehørende i bydelen. Det er derfor viktig for bydelsutvalget og eldrerådet å få rapportene om situasjonen på bydelens sykehjem. Bydel Østensjø er bydelen med flest eldre over 80 år. Pr. 31.12.2013 var 2924 av bydelens

innbyggere eldre enn 80 år. Ca. 450 eldre over 80 år er på institusjon, de fleste på langtidsopphold på sykehjem.

Rapportene fra tilsynsutvalgene har flere ganger i løpet av de siste 4 årene ført til at bydelsutvalget har truffet vedtak som er oversendt byrådet, Sykehjemsetaten, Omsorgsbygg og Helse- og sosialombudet. Vedtakene gjelder i hovedsak fire forhold:

1. For sene svar fra Sykehjemsetaten på rapporter fra tilsynsutvalgene.  
*BU-sak 46/14*
2. Mangelfulle svar fra Sykehjemsetaten.  
*BU-sak 82/12,*
3. Forhold eller mangler ved sykehjemmene som hører til Sykehjemsetatens ansvarsområde.  
*BU-sak 14/10, BU-sak 19/13*
4. Forhold eller mangler ved sykehjemmene som hører til Omsorgsbyggs ansvarsområde.  
*BU-sak 48/10, BU-sak 217/10, BU-sak 100/11, BU-sak 102/11, BU-sak 21/12, BU-sak 105/12*

Bydelsutvalget har også truffet vedtak i to spesielle saker:

1. Feil og mangler i forbindelse med konkurranseutsettingen av Manglerudhjemmet.  
*BU-sak 18/13*
2. Spørsmål til Helse- og sosialombudet om bemanningen på Oppsalhjemmet.  
*BU-sak 95/14*

En forutsetning for at bydelsutvalget kan ivareta sitt tilsynsansvar er at Sykehjemsetaten svarer på tilsynsrapportene innen de frister som er fastlagt. Sykehjemsetaten har en rekke ganger overskredet disse fristene med mange måneder. Det er også eksempler på at etaten ikke har svart tross flere påminnelser. Det viste seg f.eks. etter flere purringer at etaten hadde rotet bort en rapport og måtte få den oversendt på nytt. Svaret på rapporten kom først 7 måneder etter at den ble levert inn til etaten første gang.

Dette viser at det er behov for forbedring av Sykehjemsetatens rutiner for svar på tilsynsrapporter.

Det er bystyret som har det overordnede ansvaret for sykehjem i Oslo. Bystyret får informasjon om forholdene på sykehjem gjennom bruker- og pårørendeundersøkelser.

Det legges ned et betydelig arbeid hvert år med tilsyn av byens sykehjem, utarbeidelse av rapporter og behandling av rapportene i Sykehjemsetaten og bydelsutvalget med sine komiteer.

Bydelsutvalget mener den informasjon om sykehjemmene som fremkommer i rapportene og gjennom behandlingen av dem bør utnyttes langt bedre enn i dag av byrådet og bystyret.

Bydelsutvalget foreslår at byrådet utarbeider en rapport til bystyret basert på de tilsynsrapporter som hvert år behandles i bydelsutvalgene.

Spørsmål 4: Har bydelsutvalget synspunkter på andre organisatoriske løsninger for sykehjemssektoren som kan gi bedre kvalitet og mer effektiv ressursutnyttelse?

Bydelsutvalget i Østensjø, vedtok 23.8.2005 en høringsuttalelse til forslaget om å opprette en sykehjemsetat. Bydelsutvalget anbefalte at bydelene fortsatt skulle ha ansvaret for drift av sykehjem, og beklaget at det ikke var utarbeidet en faglig konsekvensanalyse av forslagene som var til høring i bydelene.

Kommunerevisjonen la i 2009 fram en undersøkelse om at Sykehjemsetaten etter to års drift lå an til å nå de målene som ble satt ved dens opprettelse. Revisjonen hadde flere merknader

og ga en rekke anbefalinger om å iverksette tiltak som kunne sikre at etaten nådde de målene som bystyret hadde vedtatt.

I 2012 la Kommunerevisjonen fram en rapport om oppfølging av undersøkelsen i 2009. De fleste varslede tiltakene etter rapporten 2009 var iverksatt. Men det var ennå en del som manglet.

To hovedargumenter for opprettelse av Sykehjemsetaten var at det ville føre til bedre kvalitet i tjenestene til pasientene på sykehjemmene og at det ville resultere i større effektivitet og en lavere kostnadsutvikling i driften av hjemmene.

Kommunerevisjonen konkluderer i rapporten av 2012 slik:

#### *Kvalitetsutvikling*

*Sykehjemsetaten benyttet et kvalitetsmålingsystem som besto av fire ulike elementer; Kvalitetsrevisjoner, objektive kvalitetsindikatorer, bruker- og pårørendeundersøkelser, samt medarbeiderundersøkelser. Endringer i flere av undersøkelsenes innretning over tid, gjorde det vanskelig å sammenligne resultatene.*

#### *Kostnadsutvikling*

*Ulikheter i tilgjengelig statistikk gjorde at sammenligning av utgifter for sykehjemsdrift før og etter opprettelsen av Sykehjemsetaten i 2007 måtte gjøres med forsiktighet. Både bydelenes brutto driftsutgifter per beboer i institusjon og netto driftsutgifter for bydelene og Sykehjemsetaten for sykehjemsdrift, økte i årsgjennomsnitt både før og etter 2007. Økningen var imidlertid svakere etter opprettelsen av Sykehjemsetaten, sammenlignet med perioden før. Utviklingen i kostnader per vektet plass viser et annet forløp, men her har Kommunerevisjonen så få observasjoner før 2007, at det medfører for stor usikkerhet knyttet til å sammenligne utviklingen før og etter 2007.*

Bydelsutvalget konstaterer at Kommunerevisjonen ut i fra ulike undersøkelser av kvalitet i sykehjem ikke kan påvise at det har skjedd utvikling i retning av bedre kvalitet i tjenestene til pasientene etter opprettelsen av Sykehjemsetaten.

Økningen i bydelenes brutto driftsutgifter pr. pasient er svakere etter opprettelsen av Sykehjemsetaten. Utviklingen i kostnader pr. vektet plass viser et annet forløp.

Det hadde vært interessant om det var foretatt en nærmere undersøkelse av kostnadsutviklingen og årsakene til en noe lavere økning i gjennomsnittlig økning i driftsutgifter pr. pasient etter 2007.

For bydel Østensjø er imidlertid utviklingen klar. Alle fire sykehjem i bydel Østensjø hadde lavere kostnad pr. vektet plass enn gjennomsnittet av sykehjem i Oslo i alle år før Sykehjemsetaten overtok driften. Jfr. rapporter om Kostnadstall for eldreomsorgsinstitusjoner som Helseetaten utarbeidet. Brutto driftsutgifter pr. pasient for bydel Østensjø økte da Sykehjemsetaten overtok driftsansvaret.

Bedret kvalitet og økt effektivitet i Oslos sykehjem var begrunnelsen for opprettelsen av Sykehjemsetaten. Bydelsutvalget finner det ikke dokumentert at disse målene er oppnådd.

Finnes organisatoriske løsninger som vil bedre kvalitet og føre til en mer effektiv ressursutnyttelse?

Bydelsutvalget mener at det finnes slike løsninger. Det er løsninger som også vil styrke lokaldemokratiet og lokale folkevalgte kunnskaper om forholdene i sykehjem og gi bydelsutvalgene muligheter til å rette opp feil og mangler ved driften av sykehjemmene.

#### Sykehjemsetaten

En organisatorisk løsning som skal føre til styrket lokaldemokrati og større effektivitet forutsetter endringer i ansvar og oppgaver som i dag er lagt til Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg.

Sykehjemsetaten bør gjøres om til et sentralt kompetansesenter for alle sykehjem i Oslo; d.v.s. kommunale sykehjem, sykehjem drevet av ideelle aktører og konkurranseutsatte sykehjem. Etaten bør ha ansvaret for å tilby kurs og etterutdanning av ansatte og ledelse i sykehjemsfaglige emner.

Oppgaver det er naturlig å ha i en sentral etat er anskaffelse og oppfølging av IT-løsninger som er felles i alle sykehjem. Det gjelder også opplæring av ansatte og bistand til sykehjemmene i bruk av slike systemer.

Etaten er også et naturlig fagsenter for anskaffelse av sykehjemsutstyr og andre tekniske hjelpemidler til bruk av pasienter og ansatte.

Etaten bør være et senter for utvikling og bruk av prosedyrer og rutiner som omhandler pleie og omsorg i sykehjem. I dag benytter private driftere og ideelle aktører egne prosedyrer innen f.eks. tannpleie, munnhygiene og vedlikehold av høreapparater. Sykehjemsetaten er ikke pålagt ansvaret for å godkjenne slike prosedyrer. Det er naturlig at etaten pålegges et slikt ansvar som et ledd i arbeidet med å styrke kvaliteten på tjenestene i sykehjemmene.

Etaten bør som nå ha ansvaret for oversikt over ledige sykehjemsplasser i Oslo.

Oppfølging av avtaler med driftere av konkurranseutsatte sykehjem bør ligge hos Sykehjemsetaten inntil slike avtaler er avsluttet.

### Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg

Ansvaret for bygninger og teknisk infrastruktur bør overføres fra Omsorgsbygg til Sykehjemsetaten så snart som mulig. Det innebærer at etaten oppretter en avdeling som har kompetanse på drift og vedlikehold av sykehjemsbygg og teknisk utstyr, jf. bydelsutvalgets merknad under pkt. 1.a. Etaten vil også kunne kjøpe tjenester fra Omsorgsbygg.

### Bydelene, Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg

Ansvar og oppgaver knyttet til drift og vedlikehold av sykehjem overføres gradvis til bydelene. Det må skje i flere faser. I første fase overføres ansvaret for kommunale sykehjem til bydelene. Etter hvert som avtaler om drift av konkurranseutsatte sykehjem utløper, overføres ansvaret for disse til bydelene, jf. etterfølgende avsnitt om konkurranseutsetting. Det må legges opp til ordninger for dekning av bydelenes utgifter til drift av sykehjem som stimulerer til rasjonell og effektiv drift samtidig de sikrer høy kvalitet på tjenestene. Det innebærer i praksis andre ordninger enn den man hadde før Sykehjemsetaten ble opprettet. Bydelene tildeles hvert år midler til drift og vedlikehold av bygninger og teknisk infrastruktur basert på grundige analyser og vurderinger av behovet. Behovsvurderinger skjer på grunnlag av kommunale krav til standard på bygninger og teknisk utstyr. Midler til dekning av personalutgifter tildeles på grunnlag av objektive analyser av bemanningsbehov i de enkelte sykehjem. Det vil her måtte tas hensyn til bl.a. hvilke pasientgrupper det er på sykehjemmet og evt. konsekvensene av uheldige eller gamle bygningsmessige og tekniske løsninger. I dag blir den enkelte pasient på et sykehjem trukket i sin inntekt for oppholdet på hjemmet. Beløpet som varierer med pasientenes inntekt overføres til bydelen. Når alle utgifter i forbindelse med drift av sykehjem dekkes av sentrale bevilgninger, kan beløpene fra pasientene overføres direkte til bykassa.

Kravet som stilles til bydelene er som nå å holde budsjettet for det enkelte sykehjem. Men det bydelene måles på er hvor godt de klarer å utnytte budsjettet og det handlingsrom det gir til å yte tjenester til pasientene av høy kvalitet. Ulike typer av kvalitetsmålinger, undersøkelser av hvor tilfredse pasienter og pårørende er med tjenestene, rapporter fra tilsynsutvalgene gir et godt grunnlag for å vurdere hvor dyktige bydelene og bydelsutvalgene er i sin ledelse og styring av sine sykehjem.

### Konkurranseutsetting

Oslo kommune har drevet med konkurranseutsetting av sykehjem i over 10 år. Det er ikke dokumentert at konkurranseutsettingen har ført til høyere kvalitet på sykehjemmenes tjenester. Det er uklart hvilken økonomisk gevinst kommunen har hatt av

konkurransetsettingen når det tas hensyn til alle kostnader i forbindelse med avtalearbeid og avtaleoppfølging.

Den ene sikre konsekvensen av konkurransetsettingen på kort sikt er at firmaene som har vunnet konkurransene, driver med fortjeneste. Hvor stor, vet ingen. Den andre sikre konsekvensen er at hjelpepleiere, pleieassistenter og øvrig personell i sykehjemmene, leger og sykepleiere unntatt, har fått til dels mye dårligere pensjonsvilkår.

De klart største yrkesgruppene i våre sykehjem er i dag, hjelpepleiere, helse- og omsorgsarbeidere og pleieassistenter. De vil også i framtiden utgjøre de største yrkesgruppene. For pasientene på sykehjemmene er det særdeles viktig at personell som rekrutteres til disse yrkene i årene som kommer, er godt kvalifiserte og godt motiverte. Det forutsetter at Oslos sykehjem kan tilby attraktive lønns- og pensjonsvilkår.

Konkurransetsettingen har også ført til problemer som skyldes at mange ansatte flere ganger de siste 10 årene har måttet forholde seg til nye arbeidsgivere.

Bydelsutvalget frykter at konkurransetsettingen av sykehjem på sikt vil svekke rekruttering av kvalifisert personell til Oslos sykehjem.

Ressursene som brukes på konkurransetsetting og midlene som utbetales som fortjeneste til private firmaer, bør heller brukes til å bedre kvaliteten på tjenestene som sykehjemmene skal gi pasientene.

### Konklusjon

Et effektivt tiltak for å oppnå bedre kvalitet og bedre ressursutnyttelse i Oslos sykehjem er å stoppe konkurransetsettingen av byens sykehjem.

### **Votering over forslag fra A og SV**

Stemte for: Gry Larsen (A), Randi Vollmerhaus (A, )Knut Elgsaas (A) og Edna Thomassen(SV)

Stemte mot: Nonna Martynova (H) Vidar Vevik (H), Ann Carnarius Elseth (Frp)

Nonna Martynova informerer om at H og Frp vil gjennomgå forslaget nøye i sine respektive grupper, før saken behandles i Bydelsutvalget.

### **Vedtak i OMK**

Forslag fra A og SV ble vedtatt med 4 mot 3 stemmer

#### Spørsmål 1.

Har bydelsutvalget synspunkter på/erfaringer med eventuelle fordeler og ulemper ved dagens organisering av sykehjemstilbudet, for eksempel når det gjelder kapasitet, spesialisering, fritt sykehjemvalg, kvalitet, effektivitet, eventuelt andre forhold?

Bydelsutvalget vil påpeke tre forhold som er en alvorlig ulempe ved dagens organisering av sykehjemstilbudet:

a. Skillet mellom ansvaret for driften av sykehjemmene og ansvaret for bygninger og teknisk utstyr som heiser o.l.

b. Ulike priser for ulike tilbud på sykehjemmene.

c. Mangelfull kompetanse ved konkurransetsetting av sykehjem.

#### a. Ansvar for drift og ansvar for bygninger.

Ansvaret for driften av kommunale sykehjem og ansvaret for oppfølging og kontroll av konkurransettsatte sykehjem ligger hos Sykehjemsetaten. Ansvar for vedlikehold av

bygninger og teknisk infrastruktur som heiser ligger hos KF Omsorgsbygg. Omsorgsbygg fikk ansvaret for sykehjem da foretaket ble opprettet i 2004. Ansvaret for indre vedlikehold er plassert hos den virksomhet som driver sykehjemmet; d.v.s. Sykehjemsetaten, en ideell organisasjon eller drifteren av et konkurranseutsatt sykehjem.

Kvaliteten på tilbudet til pasienter på et sykehjem er ikke bare avhengig av kvaliteten på pleien og omsorgen som tilbys, den er også avhengig av at bygning og infrastruktur har en god kvalitet.

Bydelsutvalget og tilsynsutvalg har en rekke ganger påpekt mangler ved bygninger og teknisk utstyr på de to eldste sykehjemmene i bydelen, Manglerudhjemmet og Oppsalhjemmet. Det gjelder mangelfullt vedlikehold og manglende solavskjerming, punkterte vinduer m.m.

Det er åpenbart at dette er mangler som rammer pasientene. Flere av disse manglene går også utover ansatte og fører til svekket effektivitet i arbeidet. De problemer som er omtalt her skyldes neppe bare manglende bevilgninger til Omsorgsbygg. Det er en rekke eksempler på at Omsorgsbygg har gitt løfter om at tiltak skal gjennomføres, men som ikke blir fulgt opp. Se svar på spørsmål 3.

Etter bydelsutvalgets vurdering bør den organisasjon som har ansvaret for driften av et sykehjem også ha ansvaret både indre og ytre vedlikehold. Det forutsetter at kommunen fastsetter krav til kvalitet på bygninger og teknisk utstyr i sykehjem. Slike krav foreligger ikke i dag, jfr. svarbrev fra Sykehjemsetaten til bydel Østensjø 19.5.2011.

#### b. Prissettingen i sykehjem.

Til nå har det vært ulike priser på ordinære langtidsplasser og plasser for pasienter med spesielle behov. Det gjelder bl.a. skjermede plasser for demente som koster betydelig mer enn ordinære langtidsplasser. Konsekvensene av denne prispolitikken er som man måtte forvente tatt i betraktning bydelenes stramme budsjetter. Bydelsadministrasjonene vil først og fremst søke å plassere pasienter i ordinære plasser. Mandag 7. juli var det f.eks. bare 4 ledige ordinære langtidsplasser, mens det var 22 ledige plasser i skjermet enhet. Over 80 % av pasientene på sykehjem i Oslo har grader av demens. Flere av de demente pasientene som er på en ordinær avdeling i dag, burde ha vært på en skjermet enhet. Oslo ligger langt under enn landsgjennomsnittet i dekning av skjermede plasser. I 2013 hadde Oslo i følge statistikk fra SSB 939 skjermede plasser og 4675 sykehjemsplasser, dvs. en dekningsgrad på 20 %. Resten av landet hadde 9103 skjermete plasser og 35060 sykehjemsplasser, dvs. en dekningsgrad på 32 %.

Bydelsutvalget mener det bør være behovet for riktig plassering som bør avgjøre hvor en pasient skal få plass, ikke hensynet til en bydels mer eller mindre trange økonomi. Lik pris på alle langtids plasser vil sikre at det er behovet som bestemmer plassering.

#### c. Mangelfull kompetanse ved konkurranseutsetting av sykehjem.

I en rapport av 14.11.2012 påpekte tilsynsutvalg 2 flere mangler og feil i tilbudsinvitasjonen som Sykehjemsetaten hadde sendt ut i forbindelse med konkurranseutsettingen av Manglerudhjemmet i 2012. Omsorgskomiteen behandlet rapporten og Sykehjemsetatens svar av 19.12.2012 i et møte 11.2.2013, OMK-sak 10/13. Omsorgskomiteen hadde en rekke kritiske kommentarer til Sykehjemsetatens tilbudsinvitasjon. Komiteen hadde også kritiske kommentarer til prosessen før vedtak om konkurranseutsetting. Hverken pasienter eller pårørende ble orientert om forslaget om konkurranseutsetting og fikk dermed ikke anledning til å uttale seg om forslaget før byrådet traff sitt vedtak om konkurranseutsetting. Dette var et brudd på statlig forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg. Driftsstyret for Manglerudhjemmet ble heller ikke hørt før byrådet traff sitt vedtak. Det var et brudd på bystyrets instruks for driftsstyrer.



Bydelsutvalget traff følgende vedtak i BU-sak 18/13:

*Bydelsutvalget viser til en enstemmig Omsorgskomitees (OMK) kommentarer, og til tilsynsutvalgets konklusjon om at minimumskravene i tilbudsinvitasjonen til sykepleierdekning og fagkompetanse og til realkompetanse/erfaring hos ansatte ikke oppfyller kravet i § 4.1 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester om at "kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene" og kommunens standard minstekrav til sykepleierdekning i institusjon. Bydelsutvalget er urolig for at en samlet OMK og tilsynsutvalg har rett i sine kommentarer. Bydelsutvalget finner det nødvendig at spørsmålet om minimumskravene til ytelser slik de er beskrevet i tilbudsinvitasjonen er i samsvar med krav i lov og forskrifter blir vurdert av Helsetilsynet. Bydelsutvalget ber bydelsdirektøren oversende en anmodning til Helsetilsynet om å foreta en slik vurdering vedlagt bydelsutvalgets vedtak og kommentarer, Sykehjemsetatens svar av 19.12.2012, tilsynsutvalgets rapport med vedlegg og bilag. Bydelsutvalgets vedtak og kommentarer oversendes byrådet og Sykehjemsetaten.*

Byrådets og Sykehjemsetatens behandling av konkurranseutsettingen av Manglerudhjemmet viser at det er behov for å styrke kompetansen i byrådsavdelingen og i Sykehjemsetaten for å sikre en korrekt behandling når sykehjem konkurranseutsettes. Sykehjemsetatens mangelfulle kontroll og oppfølging av avtalene inngått med Adecco om drift av Ammerudlunden sykehjem og Midtåsenhjemmet er også en klar indikasjon på behovet for bedret kompetanse i forbindelse med konkurranseutsetting av sykehjem.

Spørsmål 2:

Har det å overdra ansvaret for driften av sykehjem til en sentral etat ført til en svekkelse av bydelssystemet og lokaldemokratiet etter bydelsutvalgets syn?

Før opprettelsen av Sykehjemsetaten hadde bydel Østensjø ansvaret for både drift og bygninger i sykehjem. Mangler ved driften og bygninger og bygningstekniske installasjoner var det bydelsutvalgets overordnede ansvar å sørge for at ble rettet opp. Bydelsutvalget hadde et "eieransvar" for driften av sykehjemmene. Bydelens innbyggere, velgerne kunne stille bydelsutvalget til ansvar dersom det ikke var en forsvarlig drift av sykehjemmene.

Det førte til at "gamle" bydel Østensjø som hadde ansvaret for Oppsalhjemmet opprettet en styringsgruppe som fikk i oppdrag av bydelsutvalget i 2003 å foreta en gjennomgang av driften av hjemmet etter at en rapport hadde påvist alvorlige problemer i driften.

Ved opprettelsen av Sykehjemsetaten ble det folkevalgte ansvaret for driften av sykehjem flyttet fra bydelsutvalgene til bystyret. Denne overføringen er en ganske åpenbar svekkelse av mulighetene for innbyggerne i en bydel til å trekke Oslos politikere til ansvar for mangler ved sykehjem. I bydelsutvalgene og komiteene kan innbyggerne møte opp til åpen halvtime. Det finnes ingen "åpen halvtime" i bystyret. Rapporter fra tilsynsutvalg går ikke til bystyrepolitikerne som har et ansvar for driften av sykehjem. Rapportene går til et bydelsutvalg som ikke har dette ansvaret nå, men som hadde det tidligere.

Konklusjon: Opprettelsen av Sykehjemsetaten har ført til en klar svekkelse av lokaldemokratiske innflytelsen på driften av sykehjem.

Formålet med opprettelsen av bydelsutvalg var å styrke velgernes innflytelse på politiske vedtak som først og fremst hadde konsekvenser for befolkningen i de enkelte bydeler. Myndighet og ansvar som hadde ligget hos sentrale etater og i bystyret ble delegert til bydelsutvalgene. Sentraliseringen til en Sykehjemsetat har naturlig nok ført til en svekkelse av bydelssystemet.

Spørsmål 3.

Har bydelsutvalget synspunkter på hvordan tilsynsrollen med sykehjem fungerer innen dagens sykehjemsorganisering?

Bydelsutvalget i Østensjø har i.h.t. bydelsreglementet oppnevnt 2 tilsynsutvalg for de fire sykehjemmene i bydelen. Tilsynsutvalgene skal i.h.t. instruks vedtatt av bystyret påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune. Bydelsutvalget har således et ansvar for å påse at sykehjemmene i bydelen oppfyller de krav som bystyret, lover og forskrifter stiller til sykehjem. I praksis er det først og fremst gjennom rapporter fra tilsynsutvalgene at bydelsutvalgene får den informasjon som er nødvendig for å kunne ivareta dette ansvaret.

Rapportene fra tilsynsutvalgene behandles i Omsorgskomiteen og Eldrerådet før hvert møte i bydelsutvalget. Utvalgene har alle minst to anmeldte og to uanmeldte tilsyn på hvert sykehjem hvert år. Rapportene gir Omsorgskomiteen, eldrerådet og bydelsutvalget en god oversikt over tilbudet til pasientene på de enkelte sykehjem. I rapportene gis det av og til merknader om mangler og feil som bør rettes opp. Men det gis også opplysninger om positiv utvikling på ett eller flere områder i sykehjemmene.

Flertallet av pasienter på sykehjemmene i bydelen er hjemmehørende i bydelen. Det er derfor viktig for bydelsutvalget og eldrerådet å få rapportene om situasjonen på bydelens sykehjem. Bydel Østensjø er bydelen med flest eldre over 80 år. Pr. 31.12.2013 var 2924 av bydelens innbyggere eldre enn 80 år. Ca. 450 eldre over 80 år er på institusjon, de fleste på langtidsopphold på sykehjem.

Rapportene fra tilsynsutvalgene har flere ganger i løpet av de siste 4 årene ført til at bydelsutvalget har truffet vedtak som er oversendt byrådet, Sykehjemsetaten, Omsorgsbygg og Helse- og sosialombudet. Vedtakene gjelder i hovedsak fire forhold:

1. For sene svar fra Sykehjemsetaten på rapporter fra tilsynsutvalgene.  
*BU-sak 46/14*
2. Mangelfulle svar fra Sykehjemsetaten.  
*BU-sak 82/12,*
3. Forhold eller mangler ved sykehjemmene som hører til Sykehjemsetatens ansvarsområde.  
*BU-sak 14/10, BU-sak 19/13*
4. Forhold eller mangler ved sykehjemmene som hører til Omsorgsbyggs ansvarsområde.  
*BU-sak 48/10, BU-sak 217/10, BU-sak 100/11, BU-sak 102/11, BU-sak 21/12, BU-sak 105/12*

Bydelsutvalget har også truffet vedtak i to spesielle saker:

1. Feil og mangler i forbindelse med konkurranseutsettingen av Manglerudhjemmet.  
*BU-sak 18/13*
2. Spørsmål til Helse- og sosialombudet om bemanningen på Oppsalhjemmet.  
*BU-sak 95/14*

En forutsetning for at bydelsutvalget kan ivareta sitt tilsynsansvar er at Sykehjemsetaten svarer på tilsynsrapportene innen de frister som er fastlagt. Sykehjemsetaten har en rekke ganger overskredet disse fristene med mange måneder. Det er også eksempler på at etaten ikke har svart tross flere påminnelser. Det viste seg f.eks. etter flere purringer at etaten hadde rotet bort en rapport og måtte få den oversendt på nytt. Svaret på rapporten kom først 7 måneder etter at den ble levert inn til etaten første gang.

Dette viser at det er behov for forbedring av Sykehjemsetatens rutiner for svar på tilsynsrapporter.

Det er bystyret som har det overordnede ansvaret for sykehjem i Oslo. Bystyret får informasjon om forholdene på sykehjem gjennom bruker- og pårørendeundersøkelser.



Det legges ned et betydelig arbeid hvert år med tilsyn av byens sykehjem, utarbeidelse av rapporter og behandling av rapportene i Sykehjemsetaten og bydelsutvalget med sine komiteer.

Bydelsutvalget mener den informasjon om sykehjemmene som fremkommer i rapportene og gjennom behandlingen av dem bør utnyttes langt bedre enn i dag av byrådet og bystyret.

Bydelsutvalget foreslår at byrådet utarbeider en rapport til bystyret basert på de tilsynsrapporter som hvert år behandles i bydelsutvalgene.

Spørsmål 4: Har bydelsutvalget synspunkter på andre organisatoriske løsninger for sykehjemssektoren som kan gi bedre kvalitet og mer effektiv ressursutnyttelse?

Bydelsutvalget i Østensjø, vedtok 23.8.2005 en høringsuttalelse til forslaget om å opprette en sykehjemsetat. Bydelsutvalget anbefalte at bydelene fortsatt skulle ha ansvaret for drift av sykehjem, og beklaget at det ikke var utarbeidet en faglig konsekvensanalyse av forslagene som var til høring i bydelene.

Kommunerevisjonen la i 2009 fram en undersøkelse om at Sykehjemsetaten etter to års drift lå an til å nå de målene som ble satt ved dens opprettelse. Revisjonen hadde flere merknader og ga en rekke anbefalinger om å iverksette tiltak som kunne sikre at etaten nådde de målene som bystyret hadde vedtatt.

I 2012 la Kommunerevisjonen fram en rapport om oppfølging av undersøkelsen i 2009. De fleste varslede tiltakene etter rapporten 2009 var iverksatt. Men det var ennå en del som manglet.

To hovedargumenter for opprettelse av Sykehjemsetaten var at det ville føre til bedre kvalitet i tjenestene til pasientene på sykehjemmene og at det ville resultere i større effektivitet og en lavere kostnadsutvikling i driften av hjemmene.

Kommunerevisjonen konkluderer i rapporten av 2012 slik:

#### *Kvalitetsutvikling*

*Sykehjemsetaten benyttet et kvalitetsmålingssystem som besto av fire ulike elementer; Kvalitetsrevisjoner, objektive kvalitetsindikatorer, bruker- og pårørendeundersøkelser, samt medarbeiderundersøkelser. Endringer i flere av undersøkelsenes innretning over tid, gjorde det vanskelig å sammenligne resultatene.*

#### *Kostnadsutvikling*

*Ulikheter i tilgjengelig statistikk gjorde at sammenligning av utgifter for sykehjemsdrift før og etter opprettelsen av Sykehjemsetaten i 2007 måtte gjøres med forsiktighet. Både bydelenes brutto driftsutgifter per beboer i institusjon og netto driftsutgifter for bydelene og Sykehjemsetaten for sykehjemsdrift, økte i årsgjennomsnitt både før og etter 2007. Økningen var imidlertid svakere etter opprettelsen av Sykehjemsetaten, sammenlignet med perioden før. Utviklingen i kostnader per vektet plass viser et annet forløp, men her har Kommunerevisjonen så få observasjoner før 2007, at det medfører for stor usikkerhet knyttet til å sammenligne utviklingen før og etter 2007.*

Bydelsutvalget konstaterer at Kommunerevisjonen ut i fra ulike undersøkelser av kvalitet i sykehjem ikke kan påvise at det har skjedd utvikling i retning av bedre kvalitet i tjenestene til pasientene etter opprettelsen av Sykehjemsetaten.

Økningen i bydelenes brutto driftsutgifter pr. pasient er svakere etter opprettelsen av Sykehjemsetaten. Utviklingen i kostnader pr. vektet plass viser et annet forløp.

Det hadde vært interessant om det var foretatt en nærmere undersøkelse av kostnadsutviklingen og årsakene til en noe lavere økning i gjennomsnittlig økning i driftsutgifter pr. pasient etter 2007.

For bydel Østensjø er imidlertid utviklingen klar. Alle fire sykehjem i bydel Østensjø hadde lavere kostnad pr. vektet plass enn gjennomsnittet av sykehjem i Oslo i alle år før Sykehjemsetaten overtok driften. Jfr. rapporter om Kostnadstall for eldreomsorgsinstitusjoner som Helseetaten utarbeidet. Brutto driftsutgifter pr. pasient for bydel Østensjø økte da Sykehjemsetaten overtok driftsansvaret.

Bedret kvalitet og økt effektivitet i Oslos sykehjem var begrunnelsen for opprettelsen av Sykehjemsetaten. Bydelsutvalget finner det ikke dokumentert at disse målene er oppnådd.

Finnes organisatoriske løsninger som vil bedre kvalitet og føre til en mer effektiv ressursutnyttelse?

Bydelsutvalget mener at det finnes slike løsninger. Det er løsninger som også vil styrke lokaldemokratiet og lokale folkevalgtes kunnskaper om forholdene i sykehjem og gi bydelsutvalgene muligheter til å rette opp feil og mangler ved driften av sykehjemmene.

#### Sykehjemsetaten

En organisatorisk løsning som skal føre til styrket lokaldemokrati og større effektivitet forutsetter endringer i ansvar og oppgaver som i dag er lagt til Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg.

Sykehjemsetaten bør gjøres om til et sentralt kompetansesenter for alle sykehjem i Oslo; d.v.s. kommunale sykehjem, sykehjem drevet av ideelle aktører og konkurranseutsatte sykehjem. Etaten bør ha ansvaret for å tilby kurs og etterutdanning av ansatte og ledelse i sykehjemsfaglige emner.

Oppgaver det er naturlig å ha i en sentral etat er anskaffelse og oppfølging av IT-løsninger som er felles i alle sykehjem. Det gjelder også opplæring av ansatte og bistand til sykehjemmene i bruk av slike systemer.

Etaten er også et naturlig fagsenter for anskaffelse av sykehjemsutstyr og andre tekniske hjelpemidler til bruk av pasienter og ansatte.

Etaten bør være et senter for utvikling og bruk av prosedyrer og rutiner som omhandler pleie og omsorg i sykehjem. I dag benytter private driftere og ideelle aktører egne prosedyrer innen f.eks. tannpleie, munnhygiene og vedlikehold av høreapparater. Sykehjemsetaten er ikke pålagt ansvaret for å godkjenne slike prosedyrer. Det er naturlig at etaten pålegges et slikt ansvar som et ledd i arbeidet med å styrke kvaliteten på tjenestene i sykehjemmene.

Etaten bør som nå ha ansvaret for oversikt over ledige sykehjems plasser i Oslo.

Oppfølging av avtaler med driftere av konkurranseutsatte sykehjem bør ligge hos Sykehjemsetaten inntil slike avtaler er avsluttet.

#### Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg

Ansvaret for bygninger og teknisk infrastruktur bør overføres fra Omsorgsbygg til Sykehjemsetaten så snart som mulig. Det innebærer at etaten oppretter en avdeling som har kompetanse på drift og vedlikehold av sykehjemsbygg og teknisk utstyr, jf. bydelsutvalgets merknad under pkt. 1.a. Etaten vil også kunne kjøpe tjenester fra Omsorgsbygg.

#### Bydelene, Sykehjemsetaten og Omsorgsbygg

Ansvar og oppgaver knyttet til drift og vedlikehold av sykehjem overføres gradvis til bydelene. Det må skje i flere faser. I første fase overføres ansvaret for kommunale sykehjem til bydelene. Etter hvert som avtaler om drift av konkurranseutsatte sykehjem utløper, overføres ansvaret for disse til bydelene, jf. etterfølgende avsnitt om konkurranseutsetting. Det må legges opp til ordninger for dekning av bydelenes utgifter til drift av sykehjem som stimulerer til rasjonell og effektiv drift samtidig de sikrer høy kvalitet på tjenestene. Det innebærer i praksis andre ordninger enn den man hadde før Sykehjemsetaten ble opprettet. Bydelene tildeles hvert år midler til drift og vedlikehold av bygninger og teknisk infrastruktur basert på grundige analyser og vurderinger av behovet. Behovsvurderinger skjer på grunnlag av kommunale krav til standard på bygninger og teknisk utstyr. Midler til dekning av

personalutgifter tildeles på grunnlag av objektive analyser av bemanningsbehov i de enkelte sykehjem. Det vil her måtte tas hensyn til bl.a. hvilke pasientgrupper det er på sykehjemmet og evt. konsekvensene av uheldige eller gamle bygningsmessige og tekniske løsninger. I dag blir den enkelte pasient på et sykehjem trukket i sin inntekt for oppholdet på hjemmet. Beløpet som varierer med pasientenes inntekt overføres til bydelen. Når alle utgifter i forbindelse med drift av sykehjem dekkes av sentrale bevilgninger, kan beløpene fra pasientene overføres direkte til bykassa.

Kravet som stilles til bydelene er som nå å holde budsjettet for det enkelte sykehjem. Men det bydelene måles på er hvor godt de klarer å utnytte budsjettet og det handlingsrom det gir til å yte tjenester til pasientene av høy kvalitet. Ulike typer av kvalitetsmålinger, undersøkelser av hvor tilfredse pasienter og pårørende er med tjenestene, rapporter fra tilsynsutvalgene gir et godt grunnlag for å vurdere hvor dyktige bydelene og bydelsutvalgene er i sin ledelse og styring av sine sykehjem.

### Konkurransetsetting

Oslo kommune har drevet med konkurranseutsetting av sykehjem i over 10 år. Det er ikke dokumentert at konkurranseutsettingen har ført til høyere kvalitet på sykehjemmenes tjenester. Det er uklart hvilken økonomisk gevinst kommunen har hatt av konkurranseutsettingen når det tas hensyn til alle kostnader i forbindelse med avtalearbeid og avtaleoppfølging.

Den ene sikre konsekvensen av konkurranseutsettingen på kort sikt er at firmaene som har vunnet konkurransene, driver med fortjeneste. Hvor stor, vet ingen. Den andre sikre konsekvensen er at hjelpepleiere, pleieassistenter og øvrig personell i sykehjemmene, leger og sykepleiere unntatt, har fått til dels mye dårligere pensjonsvilkår.

De klart største yrkesgruppene i våre sykehjem er i dag, hjelpepleiere, helse- og omsorgsarbeidere og pleieassistenter. De vil også i framtiden utgjøre de største yrkesgruppene. For pasientene på sykehjemmene er det særdeles viktig at personell som rekrutteres til disse yrkene i årene som kommer, er godt kvalifiserte og godt motiverte. Det forutsetter at Oslos sykehjem kan tilby attraktive lønns- og pensjonsvilkår.

Konkurransetsettingen har også ført til problemer som skyldes at mange ansatte flere ganger de siste 10 årene har måttet forholde seg til nye arbeidsgivere.

Bydelsutvalget frykter at konkurranseutsettingen av sykehjem på sikt vil svekke rekruttering av kvalifisert personell til Oslos sykehjem.

Ressursene som brukes på konkurranseutsetting og midlene som utbetales som fortjeneste til private firmaer, bør heller brukes til å bedre kvaliteten på tjenestene som sykehjemmene skal gi pasientene.

### Konklusjon

Et effektivt tiltak for å oppnå bedre kvalitet og bedre ressursutnyttelse i Oslos sykehjem er å stoppe konkurranseutsettingen av byens sykehjem.

Bydel Østensjø, 08.09.14

Nonna Martynova /s  
nestleder

Signe Sandnes /s  
sekretær