

Byrådssak 60/23

Omorganisering av helsehus i Oslo

Sammendrag:

Byrådet fremmer sak om omorganisering av helsehus i Oslo for å tilpasse og forbedre tjenestene til de som trenger opphold ved helsehus.

Byrådet mener at det viktigste tiltaket på kort sikt for å forbedre tjenestetilbudet er å tilrettelegge for at pasienter med mer like helse- og omsorgsmessige behov skal få opphold på samme avdeling. Denne endringen vil bidra til at den enkelte pasient møtes av kompetent helsepersonell, og som kan ivareta pasientens helse- og omsorgsbehov på en god måte. Det innføres derfor en spesialisering på hvert helsehus.

Ved hvert helsehus skal det etableres særskilte enheter med plasser for henholdsvis rehabilitering, avklaring og skjerming. For å sikre at den enkelte pasient får plass på riktig avdeling, skal mottaksfunksjonen ved hvert helsehus styrkes i nært samarbeid med bydelene og flere velferdsteknologiske løsninger implementeres.

Hvis aktuelt helsehus ikke har ledig den type plass som pasienten har behov for, skal mottaksteamet ha oversikt over ledige plasser ved de andre helsehusene, og pasienten får tildelt slik plass ved annet helsehus. Antall plasser i helsehus skal videreføres.

Helsehusplasser eller langtidsplasser skal ikke lengre benyttes til avlastningsopphold. Avlastningsplassene ved Solvang helsehus videreføres, men ikke som en del av helsehusets korttidsplasser. Tilsvarende avlastningsavdeling etableres ved Madserud sykehjem. For yngre personer med demenssykdom vil avlastningsopphold kunne gis når dette tilbudet flyttes til Furuset hagelandsby.

Bydelene må fortsatt forhåndskjøpe plasser på helsehus og avlastningsplasser.

Saksfremstilling:

Bakgrunn/innledning

Byrådet fremmer denne saken om omorganisering av helsehusene i Oslo for å tilpasse og forbedre tjenestene til de som trenger opphold ved ett av byens helsehus.

For å møte samhandlingsreformen med raskere utskrivning av pasienter fra sykehus, samlet Sykehjemsetaten i 2015 alle korttidsplasser i fire helsehus. Korttidsplasser var tidligere fordelt på 24 ulike sykehjem som også hadde langtidsplasser. Formålet med opphold i helsehus

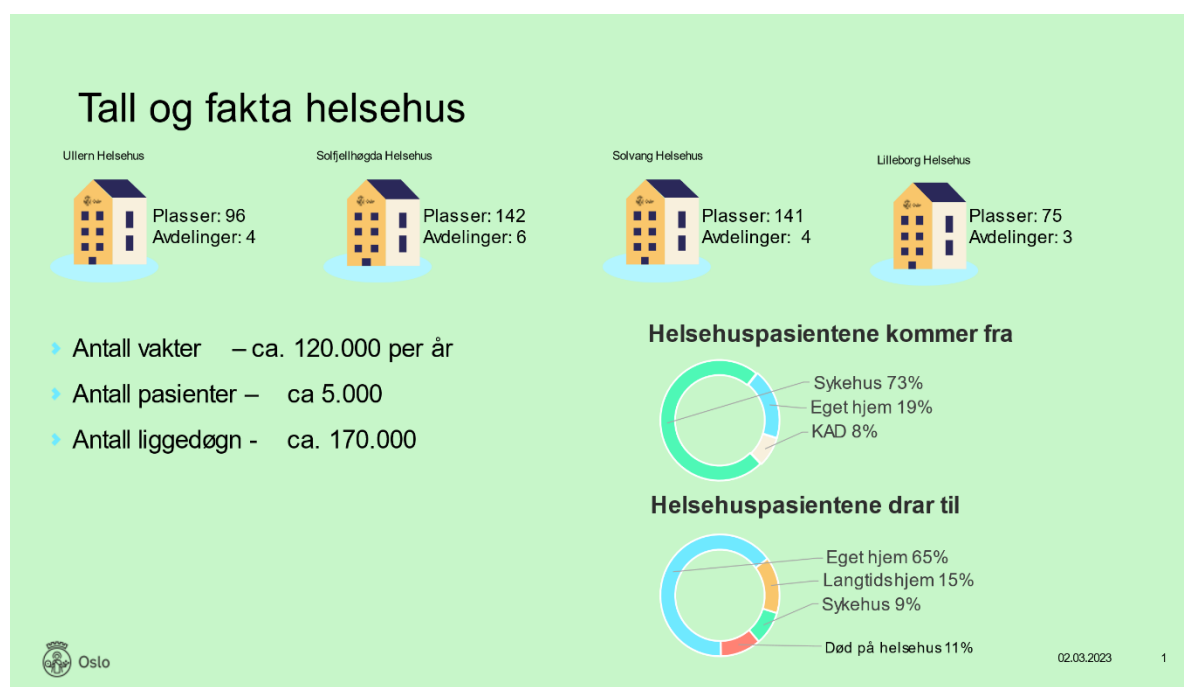
er å utsette eller minske behov for helse- og omsorgstjenester, og å redusere omfanget av sykehusinnleggelse. Det gis i dag også tilbud om avlastningsopphold i helsehus når pårørende med omsorgsoppgaver trenger avlastning.

Kommunerevisjonens rapport 15/2018 *Rehabilitering i helsehus* viste svakheter og mangler ved rehabiliteringstilbudet ved tidligere Ryen helsehus, nå Solfjellshøgda helsehus. Bystyret behandlet rapporten i møte 27.03.2019, sak 47/2019 *Rehabilitering ved helsehus* og bl.a. følgende ble vedtatt: Bystyret ber byrådet fremme en egen sak om tilbudet ved helsehusene. I byrådsak 109/21 *Tilbud ved helsehusene* beskrives bakgrunnen for etablering av helsehusene, formål med opphold i helsehus, hvilke plasser helsehusene har i kommunens tjenestekjede og at byrådet vil utarbeide en overordnet plan for rehabilitering. Bystyret behandlet saken i møte 20.10.2021, sak 258/2021.

En overordnet plan for rehabilitering byrådsak 263/22 *Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023–2033* ble avgitt av byrådet 15.12.2022.

Bruk av plasser i helsehus

Figur 1: Tall og fakta om helsehus



Helsehusene tar imot ca. 5 000 pasienter hvert år. De aller fleste pasientene kommer fra sykehus. Om lag 65 % av pasientene drar hjem etter endt opphold, mens om lag 15 % får plass i langtidshjem. I gjennomsnitt kommer det i dag til sammen ca. nye 20 pasienter til helsehusene på hverdager.

Situasjonsbeskrivelse

Flere eldre bor lengre hjemme og færre flytter på langtidshjem nå enn tidligere. Beboere på langtidshjem er også sykere enn tidligere og mange har hatt flere innleggelse både på sykehus, Kommunal akutt døgnopphold (KAD) og helsehus i forkant. Pasientene i helsehus, både de som kommer fra sykehus og fra eget hjem, oppleves som sykere og mer

ressurskrevende. De har ofte sammensatte sykdomsbilder, alvorlig demenssykdom og/eller kan ha utagerende adferd.

Den enkelt bydels plasser er i dag samlet i avdelinger, og bydelene benytter de plassene de har forhåndskjøpt (reservert). Dette medfører at det ved den enkelte avdeling på helsehusene er pasienter med svært ulike helse- og omsorgsmessige behov. Avdelingene kan ha en blanding av rehabiliteringspasienter, somatisk svært syke pasienter, utagerende pasienter, pasienter med demenssykdom og pasienter i siste del av livet. I slike avdelinger er det derfor utfordrende å bygge riktig kompetanse og gi god og effektiv behandling.

Det er sykehusene som avgjør når en pasient er utskrivningsklar. Bostedsbydel vurderer omsorgsbehov og fatter vedtak dersom pasienten skal ha opphold på helsehus. Pasienten blir dermed overført til bydelens ledige plass på helsehus. Sykehjemsetaten har ansvar for tjenestene som gis under oppholdet.

Etter pandemien har situasjonen på helsehusene vært krevende med høyt sykefravær, lav tilgang på faglært personell og høyt innleie fra vikarbyråer.

Pasientene har mer komplekse sykdomsbilder og større pleiebehov enn i 2015 da helsehusene ble opprettet. De skrives tidligere ut fra sykehus, og helsehusene har i dag pasienter som tidligere fikk behandling på sykehus.

Tabell 1 Bistandsbehov i helsehus

Beboere i helsehus etter bistandsbehov – gj.snitt for måneder gjennom året, Oslo kommune

Antall beboere - tidsavgrenset opphold i helsehus	2019	2020	2021	2022
Bistandsbehov i alt	502	452	811	888
Noe/avgrensa bistandsbehov	96	72	123	132
Middels til stort bistandsbehov	205	177	309	339
Omfattende bistandsbehov	168	170	315	327
Uoppgitt bistandsbehov	33	34	64	89
Andel av beboere etter bistandsbehov - helsehus	2019	2020	2021	2022
Noe/avgrensa bistandsbehov	19 %	16 %	15 %	15 %
Middels til stort bistandsbehov	41 %	39 %	38 %	38 %
Omfattende bistandsbehov	34 %	38 %	39 %	37 %
Uoppgitt bistandsbehov	7 %	7 %	8 %	10 %

Kilde: LIV (Oslo kommunes ledelses og informasjonsverktøy)

Tabellen viser at andelen av beboere som er registrert med noe/avgrenset behov er redusert med fire prosentpoeng fra 2019 til 2022. Andelen med middels til stort behov er redusert med tre prosentpoeng i samme periode. Samtidig er andelen med omfattende bistandsbehov økt med tre prosentpoeng fra 2019 til 2022. Disse resultatene gir grunnlag for å si at den gjennomsnittlige pleietyngden for beboere i helsehus har økt noe de fire siste år.

I dag bestiller (reserverer) bydelene helsehusplasser to ganger i året for perioder seks måneder framover. Disse bestillingene er bindende og kalles «en bloc-bestillingen». I budsjett for 2023 er prisen for en korttids- og rehabiliteringsplass på helsehus satt til kr 958 566.

Hensikten med en bloc er å redusere økonomisk risiko for Sykehjemsetaten. Dette gir også forutsigbarhet for bydelene for hvor mange plasser de kan bruke.

Bydelene kan også bestille plasser utenfor denne ordningen, men disse plassene har et prispåslag på 10 %.

Helsehusene har også avlastningsplasser, rullerende avlastningsplasser og trygghetsplasser. Avlastningsplasser og rullerende avlastningsplasser er et viktig tilbud for å bidra til at eldre kan bo hjemme, og det er behov for bedre tilrettelegging av avlastningsplassene. Det er 28 slike plasser fordelt på to avdelinger ved Solvang helsehus. I tillegg bruker en del bydeler noen av sine forhåndskjøpte plasser til avlastning, samt noen enkeltplasser i langtidshjem.

Det er også spesialplasser for personer med demenssykdom ved Solfjellshøgda helsehus og for personer med psykiske lidelser ved Ullern helsehus.

Solvang helsehus har i tillegg en byomfattende trygghetsavdeling med døgntilbud. Dette er ikke vanlige helsehusplasser, men et lavterskeltilbud for eldre som har kommet i en vanskelig hjemmesituasjon, og som i en kortere periode har behov for hjelp og omsorg i trygge omgivelser. Det er ikke nødvendig å søke plass, men den enkelte ringer selv og avtaler et opphold. Disse plassene er finansiert i Sykehjemsetatens budsjetttramme.

En gruppe pasienter som kan skape spesielle utfordringer for helsehusene, er pasienter med utagerende adferd og et pleiebehov på 1:1 eller høyere. Noen av disse kan ivaretas på tilrettelagte skjermede plasser, men de fleste trenger høyere bemanning. Til noen av disse benytter bydelene også i dag sine disponible korttidsplasser med bestilling av egen fastvakt.

Det er byggmessige utfordringer med Ullern helsehus og Solfjellshøgda helsehus. Disse er bygget etter den nasjonale standarden med mindre enheter i en gruppe. Dette gir behov for flere ansatte på kveldsvakt ved disse to helsehusene.

I desember 2022 ble det bevilget 3,8 mill. til Sykehjemsetaten for tiltak ved Ullern helsehus, og i januar 2023 ble det bevilget ytterligere 1,7 mill. til styrket bemanning på varig basis ved alle fire helsehusene. Helårvirkning av tiltakene er 20 mill. som innarbeides i økonomiplanen for 2024–2027. Tiltakene er finansiert av sentralt avsatte midler i Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

Omorganisering av helsehusene

Byrådet vil på bakgrunn av denne situasjonen omorganisere helsehusene med mål om at den enkelte pasient som trenger opphold skal få et bedre tilpasset tilbud. Pasientene skal møtes av ansatte med riktig kompetanse på rett sted. I tillegg må det tilrettelegges egne tilbud for de som trenger avlastning.

Byrådet mener at det viktigste tiltaket på kort sikt for å forbedre tjenestetilbudet er å tilrettelegge for at pasienter med mer like helse- og omsorgsmessige behov skal få opphold på samme avdeling. Denne endringen vil bidra til at den enkelte pasient møtes av kompetent helsepersonell, og som kan ivareta pasientens helse- og omsorgsbehov på en god måte. I tillegg er det behov for å styrke mottaksfunksjonen ved hvert helsehus og at flere velferdsteknologiske løsninger implementeres. Parallelt med dette er det nødvendig å tilpasse ordningen med bydelenes forhåndsbestilling av plasser.

Modell for spesialisering

Spesialisering kan gjennomføres etter forskjellige modeller. Med spesialisering av plasser i helsehus menes å tilrettelegge for at pasienter med mer like helse- og omsorgsmessige behov har plass på samme avdeling. Dette medfører at ansatte vil ha færre forskjellige pasientgrupper å forholde seg til, og det kan bygges mer robuste fagmiljøet ved den enkelte avdeling.

Det kan være en lokal spesialisering ved det enkelte helsehus slik at alle helsehusene har samme tilbud, eller spesialisering ved at det enkelte helsehus har spesialplasser som er byomfattende.

Spesialisering ved at hvert helsehus har spesialplasser vil kunne medføre at bydelene må forholde seg til flere helsehus avhengig av hvilken type plass den enkelte pasienten trenger. Pasientene kan få plass på forskjellige helsehus ut fra hvilken type plass det er behov for det enkelte oppholdet, og overflyttinger til annet helsehus kan skje. Det vil bli behov for å endre sammensetningen av bemanningen ut fra hvilken type plass det enkelte helsehus skal ha. Ansatte vil oppleve at de får en mer likeartet pasientgruppe på helsehuset, og slik kunne få en mer forutsigbar arbeidshverdag. Likevel kan det bli en større endring ved at ansatte med spesialkompetanse må flytte til annet helsehus. Dette alternativet er derfor vurdert til å ikke være aktuelt å gå videre med nå.

Med lokal spesialisering ved det enkelte helsehus vil bydelene i hovedsak kunne beholde plasser ved å videreføre samarbeidet med det helsehuset de har sine plasser nå. De fleste pasienter vil få plass ved helsehus med geografisk nærhet til eget hjem, og vil komme tilbake til samme helsehus ved eventuelt nytt opphold. Flytting mellom avdeling og enhet internt på helsehuset vil kunne skje i løpet av et opphold. Ved lokal spesialisering vil dagens bemannings sammensetning i hovedsak kunne videreføres. Ansatte vil oppleve at de får en mer likeartet pasientgruppe på sin enhet, og slik kunne få en mer forutsigbar arbeidshverdag. For ansatte vil det kun være behov for eventuelle interne flyttinger innenfor det enkelte helsehus.

Byrådet mener at lokal spesialisering på hvert helsehus er den beste løsningen både for pasientene, bydelene og for de ansatte ved helsehusene. Denne organiseringen vil også bedre muligheten for å ta inn somatiske pasienter som har eller har hatt rusutfordringer.

Byrådet vil at hvert helsehus settes opp med enheter definert som:

Rehabiliteringsplasser

Tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus eller med behov for tidsbegrenset rehabilitering etter et inngrep eller en skade. Rehabiliteringsoppholdet består av kartlegging, oppfølging og trening ut fra den enkeltes behov og potensiale. Målsetning for opphold er at den enkelte skal kunne reise hjem etter endt opphold.

Avklaringsplasser

Tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus eller hjemmeboende hvor det er behov tidsbegrenset opphold. Opphold kan gis under pågående sykdom eller ved behov for å samle krefter etter gjennomgått sykdom, eller for avklaring om fremtidig omsorgstilbud. Målsetning for oppholdet er at den enkelt skal kunne reise hjem, eller overflyttes til annen institusjon.

Skjermede plasser

Tilbud for utskrivningsklare pasienter fra sykehus eller hjemmeboende med behov for

tidsbegrenset opphold med skjerming grunnet urolig adferd og/eller vedvarende forvirring. Målsetning for oppholdet er at den enkelt skal kunne reise hjem, eller overflyttes til annen institusjon.

Alle helsehusene skal ha alle enhetene.

I tillegg videreføres spesialenhetene som helsehusene har i dag:

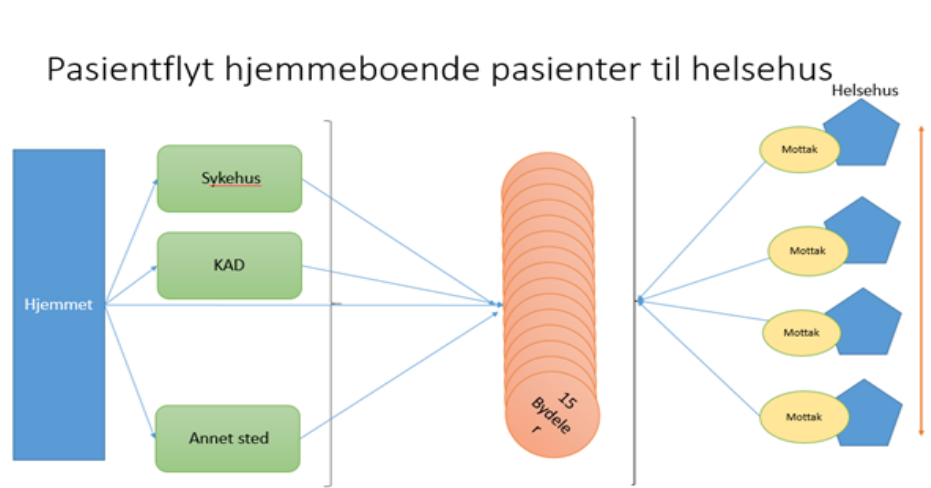
- Lindrende avdeling på Solvang helsehus
- Korttid psykiatri på Ullern helsehus

Helsehusene er ulike, og har fra tre til seks avdelinger av forskjellig størrelse. Det vil være nødvendig med lokale tilpasninger når modellen skal innføres. Antall plasser i helsehusene videreføres.

Solfjellshøgda helsehus har i dag en skjermet enhet med ni plasser. Tilsvarende enheter etableres på de andre helsehusene i tillegg til at det opprettes flere plasser på Solfjellshøgda. Dette gir 31 nye skjermede plasser for pasienter med utagerende atferd eller kognitiv svikt, til sammen 40 plasser når alle er etablert. Plassene vil være dyrere på grunn av mindre enheter og behov for høyere pleiefaktor. Plassene på Ullern, Solvang og Solfjellshøgda kan etableres fra høsten 2023 og på Lilleborg i 2024. Dette gir et årlig merbehov i Sykehjemsetaten på 20 mill. fra 2024 og delårsvirkning i 2023 på 5 mill.

Modellen tilrettelegger for at pasientene får et bedre tilpasset tilbud enn i dag. Samtidig videreføres en samhandlingsstruktur som er kjent for både helsehus og bydeler, ved at bydelene fortsatt har sine plasser ved ett helsehus.

Figur 2: Pasientflyt ved innføring av spesialisering



Pasientene på helsehusene bor hjemme, og kommer inn på helsehus enten direkte fra hjemmet, via KAD eller via spesialisthelsetjenesten etter vedtak fra bydel.

Etablering av mottaksteam ved hvert helsehus

En mer spesialisert organisering av helsehusene vil føre til at det må tas flere faglige vurderinger ved mottak av den enkelte pasient for å gi et tilpasset tilbud på helsehuset. Det må derfor etableres mottaksteam med sykepleier og legekompetanse på hvert helsehus. Formålet med mottaksteam er å sikre at rett pasient får behandling på riktig sted. Dette kan gjelde internt i helsehus og mellom helsehus. Mottaksteamet er til stede hverdager mellom kl. 08–22.

Byrådet vil at bydelene deltar i mottaksteamet ved det enkelte helsehus. Det opprettes et forsterket mottak med fast struktur hvor bydelene som sogner til det enkelte helsehus skal delta. Dette vil også legge til rette for mer systematisk samarbeid mellom bydelene og Sykehjemsetaten.

Hvis aktuelt helsehus ikke har ledig den type plass som pasienten har behov for, skal mottaksteamet ha oversikt over ledige plasser ved de andre helsehusene, og pasienten vil få slik plass ved annet helsehus. Rutiner for samarbeid og samhandling både mellom helsehusene, og mellom bydelene og helsehusene må utvikles og evalueres løpende.

Mottaksteamene kan etableres fra høsten 2023. Bemanning av disse gir et merbehov i Sykehjemsetaten på 6 mill. i 2023 og 19 mill. årlig fra 2024. I tillegg må bydelsrammen styrkes med 1 mill. i 2023 og 4 mill. årlig fra 2024 for å finansiere stillinger i bydelene som skal styrke mottaksfunksjonen ved det enkelte helsehus.

Sykehjemsetaten skal sammen med bydelene etablere felles modell for mottaksteam slik at pasienten gis riktig type plass på helsehus.

Avlastningsplasser

Avlastningsplasser og faste rullerende avlastningsopphold er et viktig for å gi avlastning for pårørende med omsorgsoppgaver, og bidrar til at omsorgstrengende kan bo hjemme. I dag er det 28 slike plasser for personer med demenssykdom på en avdeling på Solvang helsehus. I tillegg bruker bydeler både sine forhåndskjøpte helsehusplasser, men også noen plasser ved langtidshjem til avlastning. Pårørende må ha forutsigbare avlastningstilbud og brukerne et tilpasset tilbud i kjente omgivelser. Byrådet vil videreføre avlastningsplassene ved Solvang helsehus, men ikke som en del av helsehusets korttidsplasser. I tillegg etablere tilsvarende avlastningsavdeling ved Madserudhjemmet fra 2024. Omgjøring til 22 avlastningsplasser på Madserudhjemmet fra 2024 gir et årlig merbehov i Sykehjemsetaten på 5 mill. Etter dette vil Oslo ha totalt 50 avlastningsplasser og faste rullerende avlastningsplasser.

For yngre personer med demenssykdom vil avlastningsopphold kunne gis når dette tilbudet flyttes til Furuset hagelandsby i 2024. Andre helsehus- eller langtidsplasser skal ikke lengre benyttes til avlastningsopphold.

Styrket bemanning kveld på Ullern helsehus og Solfjellshøgda helsehus

Nye sykehjem bygges med mindre boenheter. Det er nasjonalt besluttet at nye sykehjem skal bygges med enheter med 6–8 boenheter i en gruppe. Det settes også som krav til kommunene for å oppnå husbanktilskudd til nye sykehjem. Dette gir en mindre effektiv arbeidsmåte og dermed behov for flere ansatte på kveldsvakt både på Solfjellshøgda helsehus og Ullern helsehus. I desember 2022 ble Ullern helsehus midlertidig styrket med blant annet flere ansatte på kvelden. Det er behov for å gjøre denne styrkingen varig og å styrke Solfjellshøgda helsehus tilsvarende. Dette gir et årlig merbehov på 14 mill. fra 2024 og delårsvirkning i 2023 på 7 mill.

Pasientvarslingssystem og velferdsteknologiske løsninger

Helsehusene har behov for videreutvikling av dagens IKT-løsninger, som i større grad gir mulighet for bruk av velferdsteknologiske løsninger. Pasientvarslingssystem med digitalt tilsyn vil innføres på samtlige helsehus, og finansieres av avsetningsmidler i Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

Alle fire helsehusene vil etter dette få moderne digitale pasientvarslingsanlegg med integrert digitalt tilsyn. Dette gir blant annet mulighet for stemmebasert varsling, mulighet for å kommunisere med pasient via høyttaler, lokalisering av pasient som varslar, automatisk dørlås som bare tillater ansatte og pasient å komme inn på rom, hendelsesbasert digitalt tilsyn (varsling hvis pasient går ut av seng, går ut på korridor, går ut av stol, går på bad og blir lenge borte), samt digitalt tilsyn som muliggjør nattilsyn uten å vekke pasient. Systemet sikrer også nød- og voldsalarm og meldingsfunksjon for ansatte.

Dette tiltaket er forventet å kunne bidra til økt kvalitet på den individuelle omsorgen og gi ansatte bedre støtte i prioritering mellom hendelser. Det vil også kunne forebygge skader ved fall ved at dette oppdages raskere, og bidra til økt ro og trygghet på avdelingene.

Tilpasning av ordning med forhåndskjøp av plasser (en bloc-bestilling)

Bydelene skal fortsatt forhåndskjøpe plasser på helsehus, men ikke spesifisert type plass. Det er det totale antallet rehabiliteringsplasser, avklaringsplasser og skjermede plasser som forhåndskjøpes samlet. I tillegg kan bydelene fortsatt kjøpe plasser utover en bloc. Det er mottaksteamet ved det enkelt helsehus som i nært samarbeid med bydelene avgjør hvilken type plass pasienten skal være på.

Bydelene vil ikke lenger ha mulighet til å bruke helsehusplasser til avlastningsopphold. Avlastningsplassene forhåndskjøpes separat av de tilrettelagte plassene.

En risiko ved spesialisering er at et enkelt helsehus tidvis kan ha for få av én type spesialisert plass og for mange av en annen. Ved for få plasser må dette løses ved at mottaksenheten, som vil ha oversikt over ledig kapasitet på alle fire helsehusene, ber om plass på et helsehus med ledig (type) plass. Tilsvarende vil ledige plasser i et helsehus kunne bli belagt av pasienter fra en annen bydelssektor.

Byrådet vurderer at mottaksteam i kombinasjon med forhåndskjøp av plasser vil bidra til å sikre tilnærmet fullt belegg på helsehusene, samt forutsigbarhet og lav økonomisk risiko både for Sykehjemsetaten og bydelene. Ulempen er at ved mangel på en bestemt type plass ved ett helsehus, vil pasient med behov for slik plass måtte være på et annet helsehus enn den sogner til.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsehus og spesialisthelsetjenesten. Helsefellesskap Oslo er den formaliserte samarbeidsstrukturen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Skrøpelige eldre er ett av flere prioriterte områder som helsefellesskapet har søkelys på. Overgangen mellom tjenestene og selve utskrivningsprosessen er vesentlig for god oppfølging av den enkelt pasient som kommer til helsehus. Oppfølging av samhandlingsavvik er viktig med tanke på læring, og må drøftes både på strategisk og operativt nivå i helsefellesskapet.

Byrådet bemerker

Byrådet endrer organiseringen av helsehus i Oslo ved å spesialisere plasser og styrke mottaksfunksjonen ved hvert enkelt helsehus. Samtidig skal antallet plasser i helsehus videreføres på samme nivå som i dag.

Det etableres systematisk samarbeid om mottaksfunksjon med bydelene som sogner til det enkelte helsehus.

Hvert helsehus settes opp med enheter definert som:

- Rehabiliteringsplasser
- Avklaringsplasser
- Skjermede plasser

Spesialenhetene som helsehusene har i dag videreføres:

- Lindrende avdeling på Solvang helsehus
- Korttid psykiatri på Ullern helsehus

Bydelsdirektøren i den enkelte bydel har fullmakt til å fatte vedtak om tildeling av plass på helsehus.

Byrådet vil ha fleksibilitet i bruk av plasser, og den enkelte pasients helse- og omsorgsmessige behov skal ivaretas. Hvilken type plass den enkelte skal få på helsehuset avgjøres av mottaksteam ved det enkelt helsehus, i nært samarbeid med bydelene.

Hvis aktuelt helsehus ikke har ledig den type plass som pasienten har behov for, skal mottaksteamet ha oversikt over ledige plasser ved de andre helsehusene, og pasienten få slik plass ved annet helsehus.

Rutiner for samarbeid og samhandling både mellom helsehusene, og mellom bydelene og helsehusene, må utvikles og evalueres løpende.

Byrådet vil videreføre ordningen med forhåndskjøp av plasser. Den enkelte bydel forhåndskjøper plasser i helsehus, men ikke spesifiserte plasser. Den enkelte bydel forhåndskjøper avlastningsplasser ved henholdsvis Solvang helsehus og Madserud sykehjem.

Høring

Sak om helsehus i Oslo har ikke være på ekstern høring. Men utfordringer knyttet til helsehus og mulige forbedringstiltak har vært tema i sektordirektørmøte i HEI-sektor og det har vært drøftet i egne møter med representanter fra bydelene og med Sykehjemsetaten. Det har også vært tema i møte med ledelsen i det sentrale elderrådet, orientert om i møte med det sentrale elderrådet og orientert om i møte med rådet for personer med funksjonsnedsettelse.

Sak om helsehus har også vært tema i eget §14f møte med ansattes organisasjon hvor også sentralt hovedverneombud var invitert, og i egne møter med sentrale representanter fra ansattes organisasjoner. Ansattes representanter uttrykker at de er fornøyde med de foreslåtte endringer i organisering av helsehusene i Oslo.

Vurdering av sakens konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Sak om helsehus i Oslo vil ha positive konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne ved at det gis bedre og mer tilpassede tilbud til alle som får plass ved helsehus.

Vurdering av sakens fordelingskonsekvenser

Saken har ingen fordelingskonsekvenser.

Lover og regelverk, tidligere vedtak

- Kommunerevisjonens rapport 15/2018 Rehabilitering i helsehus ble behandlet i bystyrets møte 27.03.2019, sak 47/2019.

- Byrådssak 109/21 Tilbud ved helsehusene ble behandlet i bystyrets i møte 20.10.2021, sak 258/2021.
- Byrådssak 263/22 Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023–2033 ble avgitt av byrådet 15.12.2022.
- Arbeidsmiljøloven § 4.

Økonomiske og administrative konsekvenser

De endringene som foreslås i saken vil også medføre arbeidsmiljømessige konsekvenser for de ansatte. Konsekvensene kan omhandle endret organisering av arbeidet, endring i pasientgruppe, endring i teknologi, og endringer i de ergonomiske og psykososiale arbeidsmiljøbetingelsene. Ved innføring av tiltakene som foreslås, vil de ansattes krav til informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling i omstillingsprosesser bli ivaretatt.

Tiltakene som foreslås i denne saken vil ha en samlet budsjettmessig virkning på 62 millioner kroner.

Saken vil følges opp i ordinære budsjettprosesser.

Rapporteringsordning

Det etableres ikke særskilt rapporteringsordning for tiltakene.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Sak om helsehus i Oslo tas til orientering.

Byrådet, den 30.03.2023

Raymond Johansen

Marthe Scharning Lund