

Saksframlegg

Til: Helse- og sosialkomiteen

Dato: 22.06.2011

Fra:

Vår ref(saksnr): 11/01225-2

Saksbeh:

Telefon:

UTVIKLING AV SYKEHJEMSDRIFTEN I OSLO - BYRÅDSSAK 158 AV 16.06.2011

Saken gjelder:

Sammendrag:

Byrådet legger i denne saken frem byrådets plan for utvikling av sykehjemsdriften i Oslo. Byrådet vil fortsette arbeidet for at sykehjemmene først og fremst skal være et hjem for de som bor der i livets siste fase. Eldre som flytter på sykehjem skal i størst mulig grad kunne leve livet sitt som før, og bestemme når de skal stå opp, spise, legge seg osv. For å få til dette må sykehjemmets drift tilpasse seg de behovene beboerne har, i stedet for at beboerne må tilpasse seg sykehjemmets rutiner og systemer når de flytter inn.

Byrådet er opptatt av å gjøre tilværelsen på sykehjemmet så god som mulig, og at beboerne både får god pleie og stell, samt et rikt kultur- og aktivitetstilbud som gir livet innhold.

Tiltakene for å oppnå dette omfatter en kombinasjon av følgende driftsmodeller og prioriteringer i en integrert helhet:

- Lottemodellen
- Behovsstyrt bemanning
- Rekrutteringssykehjem (Magnetmodellen)
- Trivselskapende aktiviteter og tiltak
- Koordinering av frivillig innsats i sykehjemmene
- Arbeidstidsordninger (turnus)

Ved konkurranseutsetting av sykehjem skal den enkeltes frihet til å bestemme over eget liv ligge til grunn når konkurransegrunnlagene utarbeides. Lottetankegangen, der beboerne er sjef i eget liv, og fokuset på aktiviteter og innhold skal være blant de viktigste pilarene for de som skal drive sykehjem på vegne av Oslo kommune.

Saksfremstilling:

Sykehjemsetaten ble etablert 01.01.2007 og har ansvaret for tilbudet av sykehjemsplasser.

Bydelene har vedtakskompetanse og de økonomiske midlene til kjøp av sykehjemsplasser.

Sykehjemsetaten har et fortløpende ansvar for å tilpasse totalvolumet av sykehjemsplasser, sikre

valgfrihet og likebehandling og utvikle differensierte tilbud i tråd med bystyrets vedtak og bydelenes bestillinger. Etatens ansvarsområde er hjemlet i lov om helsetjenester i kommunene, og det er etatens ansvar at sykehjemstilbudene tilfredsstiller de krav til kvalitet som følger av forskrift og bystyrevedtak.

Sykehjemsetaten har ansvar for drift av 30 kommunale alders- og sykehjem og kontraktsoppfølging av 19 sykehjem og ett aldershjem som driftes av private aktører. Sykehjemsetaten har rammeavtaler med fem utenbys sykehjem om kjøp av inntil 110 plasser, og tilbyr også korttids- og rehabiliteringsopphold i Spania.

Da Sykehjemsetaten overtok ansvaret for sykehjemsdriften fra bydelene kom det frem at det var store kvalitetsforskjeller i sykehjemstilbudene og store forskjeller i sykehjemmenes organisering, bemanning og lønnsforhold. Sykehjemsetaten har iverksatt en rekke tiltak for å utjevne disse forskjellene, sikre sykehjemstilbud av god kvalitet og sikre effektiv drift av alle sykehjemmene. Det siste omfatter blant annet utskifting av utdatert inventar og utstyr i sykehjemmene, uttak av stordriftsfordeler ved omlegging av sykehjemmenes kjøkkendrift, samordning av vaktmester-, renholds- og vaskeritjenester og inngåelse av rammeavtaler for sykehjemmenes innkjøp. Det har de senere årene også vært satset på å ta igjen vedlikeholdsetterslepet, og det er i vedtatt økonomiplan satt av 550 millioner til rehabilitering av sykehjem.

Byrådet er fornøyd med Sykehjemsetatens arbeid med omfordeling av ressurser mellom de kommunale sykehjemmene, fagutvikling og standardisering av kravene til innhold og kvalitet i de ulike sykehjemstilbudene. Dette har redusert forskjeller i samme kategori sykehjemstilbud og sikrer at beboerne mottar sykehjemstjenester med samme faglige kvalitet, uavhengig av hvilket sykehjem de bor i.

Sykehjemsetaten kan vise til positive resultater i sitt systematiske arbeid for å redusere sykefravær, heve andelen ansatte med fagutdanning og redusere andel ansatte som ufrivillig jobber deltid i sykehjemmene.

Sykehjemsetaten har fokus på kompetanseheving og har iverksatt en rekke kompetansehevende tiltak for ansatte på ulike nivåer i organisasjonen. Eksempler på slike tiltak er blant annet:

- etatens ledergruppe, institusjonslederne og utvalgte avdelingsledere på sykehjem deltar på lederopplæring ved Handelshøyskolen BI
- sykehjemmenes avdelingsledere tilbys lederopplæring for 1. linjeledere i regi av Utviklings- og kompetanseetaten
- ansatte i Sykehjemsetaten opptar ni av ti plasser på Høyskolen i Oslos studie i flerkulturell kompetanse
- ansatte i sykehjem tilbys kurs på en rekke forskjellige fagområder, norskopplæring, utdanning som helsefagarbeider og etter- og videreutdanning innen ulike fagfelt på høyskolenivå

Sykehjemsetaten har også etablert følgende faglige nettverk:

Nettverk	Målgruppe	Hensikt	Hyppighet
I. Fagnettverk Zevs (Zammen er vi sterke)	Fagutviklingssykepleiere i kommunale og private sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til at sykepleien utøves i tråd med gitte myndighetskrav og sykehjemmets målsetting • Utvikle og vedlikeholde sykepleiefaglig kvalitet • Dele erfaringer og lære av hverandre, bidra til å bruke hverandres kompetanse • Fokus på prosjekter og forskning • Bidra til å styrke sykehjemmenes status og omdømme • Være et sted der deltakerne får/gir/henter inspirasjon, motivasjon, kunnskap og informasjon 	3-4 ganger pr. år

		<ul style="list-style-type: none"> • En pådriver for å få til fagutvikling • Bindeledd mellom sykehjem og Kvalitetsavdelingen 	
2. Faglig forum for hygiene	Ansatte i kommunale og private sykehjem med særlig ansvar/interesse for hygiene (deltakerne kan variere fra gang til gang avhengig av tema)	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til fagutvikling og kvalitetssikring inkl. utvikling av felles prosedyrer m.v. Prosedyrer godkjennes i Kvalitetsutvalget • Bidra til kunnskapsformidling og erfaringsutveksling • Bidra til, og presentere, prosjektarbeid og forskning • Være høringsinstans i relevante saker • Bidra til at deltakerne bruker hverandres kompetanse • Være et sted der deltakerne får/gir/henter inspirasjon, motivasjon, kunnskap og informasjon • Bygge fellesskapsfølelse, utvide kontaktflaten og samhandle 	2 ganger pr. år
3. Faglig forum for ernæring	Ansatte i kommunale og private sykehjem med særlig ansvar/interesse for ernæring (deltakerne kan variere fra gang til gang avhengig av tema)	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til fagutvikling og kvalitetssikring inkl. utvikling av felles prosedyrer m.v. Prosedyrer godkjennes i Kvalitetsutvalget • Bidra til kunnskapsformidling og erfaringsutveksling • Bidra til, og presentere, prosjektarbeid og forskning • Være høringsinstans i relevante saker • Bidra til at deltakerne bruker hverandres kompetanse • Være et sted der deltakerne får/gir/henter inspirasjon, motivasjon, kunnskap og informasjon • Bygge fellesskapsfølelse, utvide kontaktflaten og samhandle 	2-3 ganger pr. år
4. Faglig forum for fysioterapeuter	Fysioterapeuter i kommunale og private sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Være en faglig møteplass for fysioterapeuter som arbeider i sykehjem • Være en arena der alle er opptatt av fagutvikling <ul style="list-style-type: none"> ○ formidle ny kunnskap ○ presentere faglige planer og tanker ○ bruke hverandres kompetanse ○ være høringsinstans i relevante saker • Være et sted å få/gi/hente inspirasjon, motivasjon, kunnskap og informasjon • Bidra til å bygge fellesskapsfølelse, utvide kontaktflaten og samhandle 	3-4 ganger pr. år
5. Faglig forum for ergoterapeuter	Ergoterapeuter i kommunale og private sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Være en faglig møteplass for ergoterapeuter som arbeider i sykehjem • Være en arena der alle er opptatt av fagutvikling <ul style="list-style-type: none"> ○ formidle ny kunnskap ○ presentere faglige planer og tanker ○ bruke hverandres kompetanse ○ være høringsinstans i relevante saker • Være et sted å få/gi/hente inspirasjon, motivasjon, kunnskap og informasjon • Bidra til å bygge fellesskapsfølelse, utvide kontaktflaten og samhandle 	3-4 ganger pr. år
6. Faglig forum for medisinsk rehabilitering	Tverrfaglig forum for ergo- og fysioterapeuter, sykepleiere, leger, hjelpepleiere og helsefagarbeidere som arbeider på sykehjem med rehabiliteringsavdeling	<ul style="list-style-type: none"> • Fagutvikling og kvalitetssikring inkl. utvikling av felles prosedyrer m.v. • Kunnskapsformidling og erfaringsutveksling • Bidra til prosjektarbeid og forskning • Høringsinstans i relevante saker 	2 ganger pr. år
7. Legenettverk	Leger ansatt i Sykehjemsetaten	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle temaer og felles informasjon 	2-4 ganger pr. år
8. Nettverk for informasjons-kontakter	Informasjonskontakter i alle institusjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Skape felles forståelse av "Kommunikasjonsstrategi for Sykehjemsetaten" • Lære å kjenne sin rolle som informasjonskontakt 	1-2 ganger pr. år
9. IPLOS-forum	IPLOS-kontakter i kommunale og private sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til å skape en mer enhetlig og felles forståelse for IPLOS som funksjonsvurderingsverktøy • Bidra til mer kvalitetssikre IPLOS-registreringen og innsending av IPLOS-data • Være en læringsarena 	1 gang pr. år
10. Gerica-forum	Koordinerende superbrukere i fagsystemet Gerica og ansatte i sykehjem som benytter Gerica	<ul style="list-style-type: none"> • Være et sted der deltakerne får/gir/henter inspirasjon, motivasjon, kunnskap og informasjon • Bidra til at deltakerne bruker hverandres kompetanse • Bygge fellesskapsfølelse, utvide kontaktflaten og samhandle 	2 ganger pr. år

Bystyret har vedtatt at det skal innføres en prøveordning med driftsstyrer i alle kommunale sykehjem. Ordningen skal evalueres etter to år. Driftsstyrene skal legge til rette for medvirkning på driften av sykehjemmet for beboere, pårørende og ansatte, samt for andre interessenter som oppnevnes, eksempelvis representanter fra frivillige organisasjoner og offentlig oppnevnte representanter for bydelene. Driftsstyret skal være en samspillspartner for institusjonssjefen om hvordan sykehjemmets oppdrag skal gjennomføres innenfor gjeldende økonomiske og juridiske rammer.

Byrådet er opptatt av at sykehjemstilbudene skal være av god kvalitet og tilgjengelige for byens borgere som har behov for et sykehjemstilbud. Byrådet har derfor de seneste årene både redusert prisene og styrket kvaliteten på sykehjemstilbudene, blant annet ved følgende øremerkede bevilgninger:

- totalt 18 mill. årlig til styrking av legedekningen i sykehjem
- 180 mill. årlig i generell prisreduksjon på sykehjemstilbudene
- 20 mill. årlig til styrking av korttids- og rehabiliteringstilbudene i sykehjem
- totalt 15 mill. til trivselstiltak i sykehjem (2009 - 2011)
- totalt 7 mill. til norskopplæring i sykehjem (2 mill. i 2010 og 5 mill. i 2011)
- totalt 8 mill. til innføring av Lottemodellen i sykehjem (2008 – 2011)

I 2011 har byrådet styrket bydelsrammen med 80 mill. til kjøp av sykehjemsplasser. I tillegg har byrådet bevilget 2 mill. i 2010 og 3 mill. i 2011 til trivselstiltak i byens eldresentre. Det siste er et viktig tiltak for aktivisering av hjemmeboende eldre, slik at deres funksjonsnivå opprettholdes og behovet for sykehjemsopphold utsettes.

Revisjoner i sykehjemmene har vist at det er utfordringer i forhold til medikamenthåndtering og norskkunnskaper blant ansatte. Byrådet har avsatt 2,5 mill. i 2011 til et medikamenthåndteringsprosjekt i sykehjemmene for å sikre god medikamenthåndtering i alle sykehjem. Som nevnt ovenfor, har byrådet også avsatt 5 mill. i 2011 til norskopplæring av ansatte i sykehjem som har behov for dette. Sykehjemsetaten arbeider med å innføre et helhetlig, elektronisk kvalitetssystem i alle kommunale sykehjem. Dette skal etter planen være fullt implementert i løpet av 2011.

Utvikling av sykehjemspriser fra 2007 til 2011

Ved oppstart av Sykehjemsetaten i 2007 var pris per plass basert på reelt kostnadsnivå ved utgangen av 2006, justert for lønns- og prisstigning. Korrigert vektet pris per plass var kr 555 600 i 2007. I 2011 er pris per vektet sykehjemsplass 639 874.

Enhetsprisen på sykehjemsplasser har hatt følgende utvikling:

Priselementer	Effekt på enhetspris per sykehjemsplass
Beregnet enhetspris per plass i 2006:	520 000
Redusert pensjonspremie:	(1 300)
Lønns- og prisjustering:	21 200
Egenandel uførepensjon:	2 800
Egenandel avtalefestet pensjon (AFP):	500
Sykehjemsetatens effektiviseringsuttak:	(3 300)
Kompensasjon for 99 % sykehjemsbelegg:	5 400
Korrigerer for regnskap 2006:	10 300
Enhetspris per sykehjemsplass i 2007:	555 600 (Pris på dagsenterplass 2. halvår: 85 500)
Lønns- og prisjustering:	26 000
Videreført merutgift lønnsoppgjør 2007:	2 200
Effekt av redusert dagsenterpris:	7 400
Personalforsikring:	2 100
Sykehjemsetatens effektiviseringsuttak:	(1 200)
Enhetspris per sykehjemsplass i 2008:	592 100
Økt legedekning i sykehjem:	1 200

Økt offentlig pensjonsforsikring (OPF)	2 100
Sykehjemsetatens effektiviseringsuttak:	(1 250)
Lønns- og prisjustering:	25 360
Sentralt justeringsoppgjør:	7 860
Enhetspris per sykehjemsplass i 2009:	627 400
Prisreduksjon som følge av 180 mill. i grunnfinansiering:	(28 496)
Enhetspris på palliative plasser for lindrende behandling:	1 303
Økt legedekning i sykehjem:	1 198
Sykehjemsetatens effektiviseringsuttak:	(1 274)
Lønns- og prisjustering:	19 809
Enhetspris per sykehjemsplass i 2010:	619 940
Enhetspris på forsterkede plasser - rusavhengighet	338
Økt legedekning i sykehjem:	1 170
Sykehjemsetatens effektiviseringsuttak:	(2 525)
Lønns- og prisjustering:	20 951
Enhetspris per sykehjemsplass i 2011:	639 874

Alle prisendringer som følge av økte lønninger, økt pensjonspremie og økt prisnivå på grunn av økt legedekning i sykehjem er kompensert i bydelsrammen. Sykehjemsetatens årlige pålegg om effektiviseringsuttak er kommet bydelene til gode som prisreduksjon på sykehjemsplasser fra 2007 til 2011. I 2009 ble sykehjemprisene redusert tilsvarende 180 mill., hvilket utgjorde at enhetsprisen per sykehjemsplass ble redusert for å styrke bydelenes handlingsrom innenfor eldreomsorgen. I 2011 styrker byrådet bydelsrammen med ytterligere 80 mill. til kjøp av sykehjemsplasser.

Lottemodellen

Pleiehjemmet Lotte i København har oppnådd høy grad av trivsel, gode resultater og høstet mye anerkjennelse fordi sykehjemstilbudet, så langt det lar seg gjøre, skapes ut i fra hva den enkelte beboer til enhver tid føler behov for, vil og har ressurser til. Pleiehjemmet betraktes som beboernes hjem, og de ansatte er der for å bidra til at den enkelte beboer kan leve sitt liv på den måten beboeren selv ønsker. Dette innebærer at den enkelte sykehjemsbeboer kan leve sitt liv slik andre voksne mennesker gjør, og selv bestemme, så langt det lar seg gjøre, hva vedkommende ønsker å spise, drikke og til enhver tid gjøre - eksempelvis når vedkommende skal stå opp, legge seg, stille seg, være med på aktiviteter med mer.

Byrådet er opptatt av at beboere i sykehjem skal motta sykehjemstjenester av god kvalitet og oppleve trivsel, valgfrihet og at de selv kan bestemme hvordan de vil leve sine liv. Sykehjemsetaten fikk derfor 1 million kroner til å prøve ut Lottemodellen på Fagerborghjemmet i 2008 og utarbeide en evalueringsrapport. Pengene ble brukt til opplæring av de ansatte og investering i varige trivselskapende tiltak i sykehjemmet. Evalueringen viste positive resultater for beboerne, blant annet bedret tilgjengelighet til de ansatte, redusert isolasjon og større grad av medbestemmelse og innflytelse.

Fagerborghjemmet som pilot for implementering av Lottemodellen

Erfaringen fra Fagerborghjemmet var at motiverte ledere og ansatte er helt avgjørende for å oppnå positive resultater som følge av innføring av Lottemodellen som ny driftsform. Dette fordi driftsformen representerer et systemskifte som krever en holdningsendring blant alle ansatte ved sykehjemmet. Modellen innebærer at beboerne forsetter å leve slik de er vant med fra tidligere. Eksempler på dette er at ikke alle beboerne må stå opp og stille seg til frokost til en bestemt tid, få de samme måltidene til samme tid, være med på de samme aktivitetene til samme tid og legge seg til samme tid. Nå skal hver enkelt beboers ønsker og livsførsel avgjøre hva de ansatte skal tilby av pleie og omsorg, mat og aktiviteter.

Holdningsendring hos de ansatte krever grundig opplæring i Lottemodellens filosofi og tenkemåte og en aktiv deltakelse og medvirkning fra de ansatte. Ved innføring av Lottemodellen i

Fagerborghjemmet mottok alle beboere, pårørende og ansatte spørreskjema om hva de mente var viktig for å lykkes med å skape et godt hjem for beboerne ved dette sykehjemmet. Tilbakemeldingene ble grundig gjennomgått og dannet utgangspunktet for hva innføring av Lottemodellen skulle innebære av endringer for menneskene som var tilknyttet Fagerborghjemmet. De ansatte var enige om målsetningen og deltok aktivt i utarbeidelse av implementeringsplan, opplæringskurs og planleggingsmøter for endring av rutiner, arbeidsmetoder, turnus med mer.

Det ble holdt informasjonsmøter for brukere, pårørende og andre interessenter som skapte positive forventninger og engasjement i forhold til de planlagte endringene. De tildelte midlene ble i hovedsak brukt til opplæring av de ansatte i den nye filosofien og innkjøp av varige trivselskapende tiltak til sykehjemmet. Det siste kan for eksempel være kinoanlegg, bar, pent servise, duker, utemøbler, sansehage, tilrettelegging/oppgradering av uterom, innvendig oppussing av fellesrom, musikkanlegg, spautstyr, motoriserte trimsykler, akvarium, kanarifugler med mer.

Endret filosofi og tenkemåte ved Fagerborghjemmet førte blant annet til følgende endringer:

- det ble innført nye vakter med forskjøvet start- og sluttidspunkt
- det ble etablert arbeidsstasjoner for de ansatte og vaktrommene ble omgjort til stuer for beboerne
- alle beboere skal bli møtt i døren av sin primærkontakt ved ankomst til sykehjemmet
- beboernes navnskilt skal være plassert på døren til beboerens rom før vedkommende kommer til sykehjemmet
- alle nye beboere og deres pårørende skal motta et velkomstkort ved innflytting til sykehjemmet
- det skal gjennomføres grundige innkomstsamtaler med nye beboere og deres pårørende for å bli godt kjent og kartlegge hvordan beboeren har levd livet sitt hittil, hva beboeren liker å gjøre med mer
- måltidene skal være verdige og tilbys med et innbydende utvalg av mat og drikke, pen duk på bordet, linservietter, pent servise, bruk av vinglass med stett ved vinservering med mer
- sykehjemmets ansatte får spise alle måltider sammen med beboerne
- det skal tilbys nybakt brød hver dag
- sykehjemmets ansatte skal være nær beboerne og tilgjengelige hele vakt
- beboerne skal stå opp, stelle seg, legge seg og så videre når de selv vil
- det skal tilbys ulike aktiviteter som beboerne kan delta på
- sykehjemmets ansatte skal gå med privatlignende tøy
- alle pårørende skal bli godt mottatt når de kommer på besøk og tilbys kaffe og kaker
- det skal arrangeres fester, konserter og lignende der beboernes pårørende og andre interessenter også blir invitert

De positive erfaringene med ny driftsform ved Fagerborghjemmet gjør at byrådet ønsker å innføre denne driftsformen i alle kommunale sykehjem, og også legge denne filosofien til grunn når vi konkurransesetter kommunale sykehjem.

Konkurranser om utvelgelse av sykehjem for implementering av Lottemodellen

Siden de ansattes motivasjon er helt avgjørende for å lykkes med å innføre Lottemodellen i kommunale sykehjem, holder Sykehjemsetaten konkurranse om hvilke sykehjem som skal få midler til å implementere Lottemodellen. Sykehjem med motiverte ansatte utarbeider en beskrivelse av hva Lottemodellen skal representere av endringer ved deres sykehjem, som er deres bidrag i konkurransen. Byrådet mener det er positivt at de ansatte får en mulighet til å tenke gjennom hvilke endringer som er nødvendig for å drive sykehjemmet i tråd med Lottefilosofien. Det sykehjemmet som vinner konkurransen får 1 million kroner i stimuleringspenger.

I 2009 ble Lilleborg sykehjem og Manglerudhjemmet tildelt midler til implementering av Lottemodellen, mens Økern sykehjem og Tåsenhjemmet ble tildelt midler i 2010.

Målsettingen med innføring av Lottemodellen ved Lilleborg sykehjem er å:

- øke beboernes medbestemmelse når det gjelder aktivitet, søvn og ernæring
- øke tilgjengeligheten til ansatte og redusere isolasjon av beboerne
- hjemliggjøre sykehjemmet og bedre trivselen

En kartlegging blant beboere, pårørende og ansatte ved Lilleborg sykehjem resulterte i følgende forbedringstiltak:

- Det er gjort innkjøp av kaffeservise, middagsservise, krus, serveringsfat, tøyservietter og vin-, likør- og ølglass.
- Gartner har utarbeidet plan for hagen og laget nye blomsterbed med selvvanningsanlegg. Det er etablert sittebenker rundt hagens lysthus og lysthuset er innredet med utekontakt for vaffelsteking. Det er foretatt innkjøp av hagemøbler og planter.
- Gamle og utslitte møbler i avdelingene er skiftet ut, det er avsatt midler til å omgjøre vaktrommene til stuer for beboerne, treningskjøkkenet er omgjort til flerbruksrom og kjøkken, aktivitetsrommet er omgjort til erindringsrom med utgangspunkt i 60-tallet, gamle bilder som skal henges opp i kantina er restaurert og kantinen skal pusses opp og utvides til å bli sykehjemmets nye storstue.
- Det gjennomføres faste kveldsaktiviteter med kulturkveld på mandager, kino på tirsdager, bingo på torsdager og kafé på søndager.
- Det skal foretas innkjøp av utstyr til alle avdelingene for å tilby daglige aktiviteter som taktillmassasje, sittedans, trim, aktivitetsbibliotek og erindringsboks.
- Det er kjøpt inn motoriserte sykler, turer er gjennomført og kurs for alle ansatte i aktivisering og endring av rutiner, for å frigjøre personalressurser til aktiviteter, er gjennomført.
- Det er kjøpt inn massasjebenk og regulerbar frisorstol til det nyoppussede velværommet og det er kjøpt inn utstyr til avdelingenes velværesalonger.
- Det er laget navneskilt til alle ansatte, vin serveres ved alle arrangementer og servicekurs for alle ansatte gjennomføres i samarbeid med Utviklings- og kompetanseetaten.

Målsetningen ved innføring av Lottemodellen ved Manglerudhjemmet er som følger:

Et trygt og godt sted å leve, bo og arbeide - hvor vi ser hverandre.

Ved Manglerudhjemmet ønsker de ansatte å:

- skape de gode øyeblikkene i hverdagen
- sette i gang tiltak som bidrar til en mer meningsfull tilværelse
- gi beboerne muligheten til å velge selv

En kartlegging blant beboere, pårørende og ansatte ved Manglerudhjemmet resulterte i følgende forbedringstiltak:

- Det er lagt stor vekt på å skape demensvennlige omgivelser med kontrastfarger og rene farger som ikke skaper uro.
- Det er utarbeidet et årshjul med alle aktiviteter som er satt opp i løpet av året, det gjennomføres jevnlig fellesaktiviteter, fester og konserter i sykehjemmets storstue og det legges til rette for bruk av sansehagen gjennom hele året.
- Det legges vekt på pent dekkede bord, ro rundt måltidene, markering av helg, høytider, årstider med mer ved servering av måltider og at det skapes god stemning rundt måltidene.

- Det er gjennomført kurs for de ansatte i demenssykdommer og demensvennlige omgivelser.
- Det er foretatt innkjøp av pent servise med kontrastfarger, champagneglass og glass med kontrastfarger, bordbrikker, hvite duker, oppladbare telys i lysestake, lysthus, paviljonger og parasoller med fot til sansehagen, menytafler til postkjøkken, aktivitetstavle, tavle med bilder som er tatt ved forskjellige aktiviteter slik at pasientene kan mimre, hjemmekinoanlegg for visning av film og TV, lydanlegg med høytalere og mikrofon for besøkende artister, arbeidstøy med kontrastfarger, bordkortholdere og bilder og lamper i gammel i stil.

Målsettingen med innføring av Lottemodellen ved Økern sykehjem er som følger:

L livsglede
 O omsorg
 T trivsel
 T trygghet
 E erindring

I praksis betyr dette en satsning på følgende:

- Et utvidet og individuelt tilrettelagt aktivitetstilbud og sansestimuleringstiltak.
- Flere måltider med bedre mat til mer fleksible tidspunkt.
- Omorganisering av personalressursene, slik at det til enhver tid er personale til stede i miljøet for å ta seg av den enkelte beboer.
- Tilbud om aromamassasje til alle og utdanning av fem pleiere til aromamassører.
- Innredning av erindringsrom, utvidelse av erindringsbibliotek og mer hjemliggjøring av institusjonen.
- Tilbud om drikkevarer fra egen bar med frivillige som bartendere.
- Mer fysisk aktivitet og gode ute- og turmuligheter.
- Anskaffelse av katt og kaniner, inventar til utekafè, hagemøbler til atriumshagene, bokhyller til biblioteket, innredning av sparom, skilt med navn og tittel på alle ansatte, utstyr til aktiviteter og sansestimuleringstiltak, fuglebrett, værstasjoner, spill i store utgaver, kurvstativ til ball, blomsterpresse, tøyservietter, manikyrprodukter og bordstekepanner for tilberedning av lunsj.

Tåsenhjemmet fikk tildelt midler til innføring av Lottemodellen høsten 2010. Arbeidet med informasjon i form av allmøter for ansatte, møter med tillitsvalgte og verneombud, møter med pårørende og brukerrådsmøter er startet. Det skal også gjennomføres intervjuer med grupper av beboerne. Det er etablert arbeidsgrupper som skal jobbe med ulike temaer med bakgrunn i ønsker fra beboerne og deres pårørende. Institusjonen har avtalt et besøk av Thyra Frank i løpet av året.

I 2011 har byrådet foreslått å bevilge 3 millioner kroner, slik at tre nye kommunale sykehjem kan få stimuleringspenger til å innføre Lottemodellen. Hvor mange sykehjem som vil få stimuleringspenger i årene som kommer vil bli klarlagt i de årlige budsjettene. Målet er at alle de kommunale sykehjemmene skal få stimuleringspenger og bli Lottesykehjem innen 2013. Byrådet mener imidlertid at tankegangen rundt Lottemodellen med personlig frihet for beboerne og fokuset på trivsel og aktiviteter skal implementeres i alle de kommunale sykehjemmene raskere. Derfor vil det bli satt krav til alle kommunale institusjonsledere om å innføre modellen, ved at prinsippene for Lottemodellen skal nedfelles i deres lederkontrakter og følges tett opp av Sykehjemsetaten. Det vil i tillegg bli stilt krav i driftskontraktene med alle private og ideelle sykehjem om at driften

skal legges om i retning av at beboerne selv skal bestemme hvordan de vil ha det og at en skal implementere Lottemodellen også her.

Behovsstyrt bemanning (BOB)

Behovsstyrt bemanning er et styringssystem som skal sikre at beboerne i sykehjem mottar tjenester fra ansatte som har riktig fagkompetanse i forhold til den enkelte beboers helsetilstand og pleiebehov. Behovsstyrt bemanning omfatter en ordning med egne tjenesteansvarlige og primærkontakter for brukerne, riktig sammensetning av samlet bemanning og rapportering for styring av tjenestene. Styringssystemet skal også innføres i kommunens hjemmesykepleie og i bemannede boliger, og er allerede prøvd ut i Bydel Nordstrand.

Evalueringen fra ansatte og ledere i Bydel Nordstrands tjenestesteder som har innført behovsstyrt bemanning, viser at dette har bidratt til å sikre kvalitet og øke brukernes opplevelse av trygghet. Samarbeidet med leger og sykehus er blitt bedre og det meldes om et helhetlig faglig løft rundt brukerne. Arbeidsmotivasjonen er økt gjennom ordningen med tjenesteansvarlige og primærkontakter og ansatte har fått mer eierfølelse til arbeidsoppgavene. De ansatte opplever at de virkelig trengs på arbeidsplassen og de syns det er spennende å følge opp brukere over tid og se resultater av iverksatte tiltak. Videre viser evalueringen at tjenesteproduksjonen er blitt mer effektiv. Arbeidsdagen oppleves som mer oversiktlig og oppgaver blir ikke forskjøvet videre. Ansatte er blitt mer selvstendige og ledere kan lettere styre ansatte til bedre oppfølging av brukerne.

Hensikten med dette styringssystemet er å utvikle kvalitet, arbeidsmotivasjon og effektivitet i sykehjemsdriften. Kvalitet for bruker innebærer sikring av medvirkning og faglig gode og sammenhengende behandlingsforløp i tråd med lovverk og kommunens retningslinjer og kvalitetskrav. Arbeidsmotivasjon er ansattes opplevelse av å ha en meningsfull arbeidssituasjon hvor man har forståelse, mulighet og kompetanse til handling for å oppnå ønsket resultat.

Behovsstyrt bemanning er implementert i åtte kommunale sykehjem. I løpet av våren 2011 er det startet et arbeid med å implementere styringssystemet i flere sykehjem. Behovsstyrt bemanning representerer en vesentlig pleie- og omsorgsfaglig kvalitetsheving av sykehjemstilbudene, og skal puljevis innføres i alle kommunale sykehjem. Alle kommunale sykehjem skal ha påbegynt implementeringen av dette styringssystemet innen utgangen av 2011.

En egen prosjektgruppe tillagt byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester bistår sykehjemmene og bydelene i implementeringen av Behovsstyrt bemanning.

Byrådet mener dette vil bidra til å løfte den faglige kvaliteten i sykehjemmene.

Rekrutteringssykehjem (Magnetmodellen)

Sykehjemsetaten har utfordringer med rekruttering av fagpersonell, særlig leger, spesialsykepleiere og sykepleiere. Byrådet bevilget i 2009 1,5 millioner kroner til etablering av rekrutteringssykehjem (Magnetsykehjem) etter samme filosofi som ligger til grunn for Magnetsykehusene i USA og Australia.

Bakgrunn

Betegnelsen "Magnetsykehus" brukes for å beskrive sykehus i USA og Australia som klarer å rekruttere og beholde sykepleiere. Forskning (1983 - 2010) viser at Magnetsykehusene har følgende kjennetegn:

- ledelsen av sykepleietjenesten oppleves som inspirerende og motiverende

- organisasjonsstrukturen sikrer sykepleierne innflytelse
- har god praksis og tar i bruk ny kunnskap
- bruker målbare resultatmål som dokumenterer forbedringer og behov for endring

Magnetsykehusene kan dokumentere at det er en sammenheng mellom kvaliteten på sykepleietjenesten og resultater for pasienter, medarbeidere og ledergruppen. Kvaliteten på sykepleietjenesten er avgjørende for kvaliteten på tilbudet. Forskningsresultatene viser at det å satse på kompetanseheving, god ledelse og høy kvalitet på sykepleien fører til færre komplikasjoner hos pasientene, mindre lidelse og bedre arbeidsmiljø. Videre vises det til lavere turnover, høyere grad av arbeidstilfredshet og mindre utbrenthet, stress, frustrasjon og misnøye hos personalet enn ved kontrollsykehusene. På systemnivå viser forskningen effekt på lavere kostnader, lavere sykefravær og bedre effektivitet og utnyttelse av ressursene. Erfaringene fra USA og Australia viser at det tar 3-5 år å få implementert denne modellen. Det finnes rundt 300 Magnetsykehus i dag, og alle kan vise til svært gode resultater.

Sykehjemsetatens prosjekt for å etablere rekrutteringssykehjem

Sykehjemsetaten arbeider med å utvikle og prøve ut Magnetmodellen ved sykehjemmene i Oslo. Målgruppen for Sykehjemsetatens prosjekt er i første omgang alle som jobber i sykepleietjenesten (sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter). I juni 2009 ble de kommunale sykehjemmene invitert til å være med i et prosjekt for å utvikle modellen tilpasset norske forhold. Resultatet ble at Tåsenhjemmet, Smestadhjemmet, Silurveien sykehjem og Lindeberg omsorgssenter skal delta videre i dette prosjektet.

På nasjonalt nivå har Norsk Sykepleierforbund vist interesse for Magnetmodellen. En prosjektleder er ansatt og arbeidet med å innføre modellen ved utvalgte sykehus i fire fylker er startet.

Målsetning og framdriftsplan

Det er et omfattende arbeid å utvikle og implementere rekrutteringssykehjem i tråd med Magnetmodellen. Sykehjemsetatens plan er at to av prosjektsykehjemmene skal prøve ut Magnetmodellen og foreta en evaluering. Evalueringen vil avgjøre om Magnetmodellen skal revideres før den implementeres i de to siste prosjektsykehjemmene. Sykehjemsetatens tidshorisont for implementering av Magnetmodellen i fire kommunale sykehjem strekker seg til 2013. Hvis det viser seg at modellen har vært vellykket, er målet at alle kommunale sykehjem skal implementere Magnetmodellen som en integrert del av sin driftsform.

Prioritering av trivselsskapende aktiviteter og tiltak

Bystyret har i 2009, 2010 og 2011 bevilget 5 mill. til trivselsskapende aktiviteter i sykehjemmene. Sykehjemsetaten har lyst ut en konkurranse der sykehjemmene, ikke-offentlige organisasjoner og andre interessenter har kunnet søke om midler til trivselsskapende tiltak i de enkelte sykehjemmene. For å få best mulig utnyttelse av de tilgjengelige midlene, har Sykehjemsetaten i tillegg initiert fellesarrangementer som omfatter alle sykehjemmene. Sykehjemsetaten har laget et forslag til fordeling av midlene til fellesarrangementer og trivselsskapende tiltak i de enkelte sykehjemmene, mens byråden for helse og eldreomsorg har foretatt den endelige tildelingen. Dette tiltaket er svært populært blant beboere, ansatte og andre med tilknytning til sykehjemmene. Tiltaket har blant annet resultert i sykehjemsturneer med kjente artister, innkjøp av varig trivselsskapende utstyr til sykehjemmene, båtturer på fjorden, busturer og restaurantbesøk med mer.

Byrådet vil videreføre at alle sykehjemmene i Oslo skal prioritere trivselskapende aktiviteter og tiltak for beboerne, også i hverdagen. Mange av beboerne i sykehjemmene klarer ikke å nyttiggjøre seg det rike kulturtilbudet som finnes i Oslo. Dette er derfor en måte å bringe kulturen og opplevelsene inn på sykehjemmene.

Koordinering av frivillig innsats i sykehjemmene

Det er viktig at beboerne trives i sykehjemmene. Frivillig innsats i sykehjemmene har fokus på trivselskapende aktiviteter for beboerne og bidrar med en rekke verdifulle tiltak i Oslos sykehjem. Byrådet er opptatt av at den frivillige innsatsen i sykehjemmene blir ivarettatt og organisert på en hensiktsmessig måte, slik at denne ressursen blir benyttet fullt ut og kommer sykehjemsbeboerne til gode. Alle kommunale sykehjem har utpekt en ansatt som ansvarlig for å iverksette trivselskapende aktiviteter og koordinere frivillig innsats i sykehjemmet. Dette kommer i tillegg til de ordinære arbeidsoppgavene som er tillagt denne stillingen.

Byrådet vil at sykehjemmene fortsetter arbeidet med å tilrettelegge for at frivillige kan få bidra til å gjøre sykehjemstilbudene enda bedre. Det er viktig at det blir tilrettelagt for at de som ønsker å gjøre en innsats for å glede andre, får gjøre det.

Nye driftsformer som følge av konkurranseutsetting av driften i flere kommunale sykehjem

Bystyret har i møte 21.04.2010 (sak 128 Konkurranseutsetting av sykehjemsdrift) blant annet vedtatt følgende:

1.

”Byrådet bes igangsette prosess med konkurranseutsetting av opptil to sykehjem i 2010 og opptil fire sykehjem totalt i perioden 2010-2011.

2.

Før konkurranseutsetting igangsettes må det ha skjedd en avklaring med hensyn til pensjonsordningene som er knyttet til sykehjemsdrift i regi av ideelle organisasjoner og Kommunal Konkurranse KF. ...”

Byrådet har stilt prosessen med konkurranseutsetting i bero til pensjonsordningene i Oslo Omsorg KF (tidligere Kommunal Konkurranse KF) er avklart. Byrådet tar sikte på at konkurranseutsettingen skal resultere i større mangfold og bedre kvalitet på sykehjemstilbudene, og lavere gjennomsnittspris per sykehjemsplass. Større mangfold og bedre kvalitet på sykehjemstilbudene kommer brukergruppen til gode, mens lavere gjennomsnittspris per plass gjør at kommunen kan få flere sykehjemsplasser for de samme pengene.

Per i dag er seks sykehjem, som tidligere var i kommunal drift, konkurranseutsatt. I tillegg er driften ved ett sykehjem (Ammerudlunden sykehjem) som er eid av private, kjøpt etter konkurranse. Etter at avtalen med Adecco Helse ble hevet av Sykehjemsetaten tidligere i år, har Omsorg Oslo KF overtatt driften av dette sykehjemmet i påvente av ny anskaffelse av sykehjemsdrift.

Byrådet har gode erfaringer med sykehjemsdrift som er kjøpt etter konkurranse, men ser samtidig behovet for å styrke oppfølgingen for å sikre gode leveranser. De konkurransekjøpte sykehjemmene får gode tilbakemeldinger på bruker- og pårørendeundersøkelsene, og Sykehjemsetatens årlige kostnadssammenligning av eldreomsorgsinstitusjoner viser at de konkurransekjøpte sykehjemmene er blant de mest kostnadseffektive. I 2009 var den gjennomsnittlige kostnaden per sykehjemsplass kjøpt etter konkurranse 567 000, mens gjennomsnittlig kostnad per sykehjemsplass med kommunal drift var 629 000.

Byrådet mener at konkurranse i seg selv er et gode fordi en da får incitament til å utvikle sykehjemstjenestene til å bli enda bedre. Brukergruppen tjener på at leverandørene må konkurrere om å levere best kvalitet på sykehjemstilbudene. Fritt sykehjemsvalg for brukere med vedtak om langtidsopphold i sykehjem bidrar til at leverandørene må sette brukerne i sentrum og yte gode tjenester for ikke å bli valgt bort. Dette åpner for at Oslo kommune kan nyttiggjøre seg fordelene av at innovative leverandører evner å utvikle nye, og mer hensiktsmessige, driftsformer i sykehjem, både i forhold til kostnadseffektiv drift og kvalitet på sykehjemstilbudene. Dette bidrar til økt mangfold i sykehjemstilbudene og bedre valgmuligheter for brukergruppen. Sykehjemsetaten benytter innsparte midler, som følge av anskaffelse av sykehjemsdrift etter konkurranse, til kvalitetsheving av sykehjemstilbudene.

Byrådet vil legge til rette for at det stilles krav i fremtidige konkurranser om at beboerne skal være sjef i eget liv, og at de som skal drifte de konkurranseutsatte sykehjemmene skal ha Lottefilosofien som sin rettesnor.

Utprøving av alternative arbeidstidsordninger (turnus)

Byrådet mener det er viktig å benytte de mulighetene for mer fleksible arbeidstidsordninger som ligger i arbeidsmiljøloven for å bedre ivareta sykehjemsbeboernes behov for kontinuitet i tjenesten og et lavt antall omsorgsytere å forholde seg til. I dag arbeider de fleste ansatte i sykehjem i tradisjonell turnusordning. Arbeidsmiljøloven åpner for at andre arbeidstidsordninger enn de tradisjonelle kan avtales lokalt eller sentralt.

Arbeidsmiljøloven inneholder en adgang til å fravike arbeidstidsbestemmelsene ved tariffavtale inngått med fagforening med innstillingsrett (mer enn 10 000 medlemmer). Videre kan arbeidstilsynet gi dispensasjon fra flere av arbeidstidsbestemmelsene. Regjeringen la våren 2006 fram en proposisjon for Stortinget der det ble foreslått en utvidet dispensasjonsadgang for helse- og omsorgssektoren. Utvidelsen gjelder de tilfeller arbeidet også inneholder passive perioder, det vil si at arbeidstaker har anledning til å sove eller hvile i arbeidsperioden.

Det er gjort flere forsøk med nye og mer fleksible arbeidstidsordninger. Evalueringene viser at det er stor oppslutning både blant brukere, ansatte og ledere om de nye ordningene. Brukerne får færre personer å forholde seg til og større kontinuitet. Ansatte gir uttrykk for at ordningene gir dem større medbestemmelse på jobben, skaper et bedre arbeidsmiljø, samt gir dem større frihet til å kombinere jobben med familieforpliktelser og fritidsaktiviteter. Ledere rapporterer at innføringen av disse ordningene har ført til redusert sykefravær og mindre vikarbruk, og at de i større grad tiltrekker ny arbeidskraft og fungerer rekrutterende.

Dagens tradisjonelle turnusordning er en gjennomsnittsberegning av arbeidstiden over en bestemt periode. En turnusordning betyr at arbeidstiden varer utover vanlig dagtid. Arbeidsgiver og tillitsvalgte utarbeider i samarbeid turnusplanen. Arbeidstakerne avløser hverandre, og har varierende arbeids- og fritid fra dag til dag og/eller fra uke til uke. Ukentlig arbeidstid er normalt 35,5 timer for 100 % stilling. Den enkelte arbeidstaker arbeider dag- og aftenvakter og/eller nattevakter. I sykehjemmene i Oslo har ingen ansatte helkontinuerlig turnusordning, men jobber enten bare dag- og kveldsvakter eller bare nattevakter. Arbeidsplanen er ikke nødvendigvis systematisk rullerende som i en skiftordning. Arbeidsplanperioden kan variere i lengde fra avdeling til avdeling, men går i hele uker og er som regel rullerende. Dette er nødvendig for arbeid som aldri kan avbrytes, men går sammenhengende døgnet rundt hele året. Tilpasningen til behovet for ujevn bemanning i løpet av døgnet og uken gir arbeidsperioder av ulik lengde.

Turnusarbeidende har derfor som hovedregel flere av en type vakt enn en annen, for eksempel flere dagvakter enn kveldsvakter.

Det finnes mange forskjellige turnus- og arbeidstidsordninger som kan være hensiktsmessig å innføre i sykehjemmene. Sykehjemsetaten skal vurdere hvordan nye turnus- eller arbeidstidsordninger kan prøves ut i sykehjem innenfor vedtatte budsjett- og kostnadsrammer. Eventuelle effekter skal evalueres i forhold til ivaretagelse av beboernes behov, de ansattes arbeidssituasjon og sykefravær. På sikt er det et mål å ha en turnus- eller arbeidstidsordning i sykehjemmene, som er så godt tilpasset beboernes behov og de ansattes arbeidssituasjon som mulig.

Byrådets vurdering:

Byrådet mener at summen av de tiltakene som er skissert i denne saken vil gi et kvalitativt bedre sykehjemstilbud med fokus på at den enkelte beboer skal bestemme mest mulig i eget liv.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Alle tiltak med mer som er omtalt i saken skal gjennomføres innenfor vedtatte økonomiske rammer.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret tar sak om utvikling av sykehjemsdriften i Oslo til orientering.