

Oslo kommune  
Byrådsavdeling for helse

Oslo 03.05.2024

## **Innspill til utredning om oppgavefordeling mellom bydelene og kommunen sentralt**

Vi viser til deres henvendelse med ref. 23/5459 – 86 og vi vil takke for mulighet til å gi byrådsavdelingen våre innspill.

### **Hva er styrker og svakheter ved dagens organisering av bydelene og etatene når det kommer til den daglige samhandling med private leverandører om levering av helse, omsorgs- og velferdstjenester til Oslos innbyggere?**

Bydelene har stor frihet til å velge hvordan de ønsker å organisere seg. Dette bidrar til fleksibilitet til tilpasninger til lokale forhold, men bidrar også til større ulikheter mellom den enkelte bydel.

Bydelene praktiserer brukervalgsordningen innen hjemmetjenester og etterlevelse av kontraktene med private leverandører ulikt, og det er for leverandørene krevende å forholde seg til 15 ulike bydeler med ulik praksis. Som statistikkene for brukervalget viser er det store ulikheter mellom bydelene på hvor mange brukere som har valgt privat leverandør. Vi erfarer en sammenheng mellom hvor stor andel brukere som har valgt privat leverandør og den enkelte bydels holdning til brukervalget.

Bydelenes ulikhet rundt tildelingspraksis av hjemmetjenester bidrar ikke til at Oslo kommunes innbyggere tilbys likeverdige tjenester. Det er ulik praksis mellom bydelene for hvilke tjenester som tilbys og omfang av de tjenester som innvilges. Et eksempel på dette er tjenesten stasjonær hjemmesykepleie som i enkelte bydeler ikke benyttes. En bydel opplyser om at de «ikke har praksis» for å benytte stasjonær hjemmesykepleie mens andre bydeler tilbyr tjenesten til tjenestemottakere med større behov for hjemmetjenester. Flere av bydelene som ikke tilbyr tjenesten forklarer dette med «lite kjennskap til tjenesten» eller at tjenesten er for dyr for bydelen.

Bydelenes vurdering av nødvendige og forsvarlige tjenester er ulik og påvirker kvalitet på tjenestene som tilbys. Et eksempel kan være antall dusj i uken de ulike bydelene anser som godt nok for tjenestemottaker. Enkelte bydeler innvilger hjelp til dusj en gang per uke, mens andre bydelen innvilger opp til flere ganger i uken for nokså like brukergrupper. Et annet eksempel kan være når på døgnet hjelpen gis. I en bydel gis bruker hjelp til middag etter kl 17 dersom bruker ønsker dette, mens i en annen bydel innvilges hjelp til middag kun før kl 17 da hjelpen etter kl 17 utløser kveldstillegg.

Det er den enkelte bydel som kontrollerer leverandørens faktura for bydelens innbyggere. Flere av bydelene har et stort fokus på detaljkontroll av dokumenterte journaler og det sendes krediteringskrav dersom leverandør har utført flere minutter på besøket enn det som er innvilget. Det er den enkelte ansattes dokumentasjon som danner grunnlaget for fakturering. Med mer enn 10 000 registrerte journaler hver måned er det et omfattende arbeid å sikre at samtlige journaler er registrert med riktig antall minutter. Denne kontrollen krever mye tid og ressurser hos bydel og hos privat leverandør. I ny kontrakt fra april er faktureringsrutinene for de private leverandørene endret slik at det må opprettes to til tre ulike journaler per besøk dersom bruker har avlyst deler av hjelpen og det utløser fakturering for leverandør. En slik rutine for fakturering og oppfølging av denne bidrar ikke til et tillitsbasert forhold mellom leverandør og bydel.

Vi opplever at dette har bidratt til å skape en økende grad av «stoppeklokkeomsorg» i Oslos hjemmetjeneste. Vi erfarer også at økonomi benyttes av bydelene som begrunnelse på hvorfor meldinger om behov for økt tid ikke innvilges. Dette gjelder også ved beslutning om riktig tjenestenivå. Tjenestene og omfanget av tjenestene som tilbys varierer ut fra hvilken bydel tjenestemottaker tilhører.

## **Hva er styrker og svakheter ved dagens organisering og ansvarsdeling mellom etat og bydel når det gjelder inngåelse og oppfølging av avtaler med private leverandører av helse, omsorgs- og velferdstjenester?**

Velferdsetaten er private leverandørers kontraktspart, men kontrakten praktiseres mellom bydel og leverandør. Ved uenigheter i kontrakten er det utførende å få et konkret svar for hvordan kontrakten skal tolkes. Ofte legges det over på bydel og leverandør å komme til enighet, noe som ofte fører til at leverandør må føye seg etter bydelens praksis selv om man i utgangspunktet er uenig i deres tolkning.

Det er bydelene som har ansvar for at brukervalgsordningen blir implementert og etterlevd i den enkelte bydelen. Når private leverandører anses som en konkurrent til bydelens egen utfører er det uheldig at det er bydelen selv som er ansvarlig for å informere bruker om brukervalget. Bydelene kjenner også sine tjenester bedre og vil da naturligvis føre til bedre forutsetninger for at brukeren velger kommunal fremfor privat leverandør. Dersom bruker ikke tar et aktivt valg tilfaller bruker bydelens utfører. Vi har erfaring med at brukere ikke gis informasjon eller at det på ulike måter ikke legges til rette for brukervalg.

Det er en utfordring at kontraktsansvaret for private leverandører ligger hos velferdsetaten mens oppfølgingen av kommunens hjemmetjenesten ligger hos helseetaten. Vi opplever kommunikasjonen mellom etatene som mangelfull og til tider fraværende. Dette fører til at private leverandører ikke naturlig involveres i utviklingsarbeid og relevante arenaer for kompetanse- og kvalitetsutvikling.

Det kan virke som om private leverandører ikke ses på som en leverandør likestilt bydelens utfører. Dette bidrar til at private leverandører ikke gis de samme utviklingsmuligheter som

bydelene. Et eksempel på dette er integrasjon mellom Gat (turnussystem) og Gerica hvor integrasjonen ble satt opp for kommunal utfører og det var senere ikke mulig å tilby samme løsning for private leverandører. Mangel på integrasjon medfører mye manuelt arbeid og mangel på gode styringsdata for leverandørene.

Et annet eksempel er bruk av velferdsteknologi, hvor de private leverandørene ikke fikk delta fra start. Dette førte også til at enkelte brukere ikke fikk mulighet til å velge leverandør.

Vi mener at organiseringen av tildeling og kontraktsoppfølging slik den er organisert i dag ikke bidrar til likeverdige tjenester for Oslo kommunes innbyggere.



Irene Foss

Daglig leder

Ecura hjemmetjenester og BPA as