

Til:

Byrådsavdelingen for helse,
Oslo kommune

Fra:

Akershus universitetssykehus HF
Postboks 1000
1478 Lørenskog

Dato:

11. april 2024

Viser til brev fra Byrådsavdelingen, datert 1. mars 2024, hvor det bes om innspill i forbindelse med utredning av oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen sentralt. Under følger innspill fra Akershus universitetssykehus HF.

- 1. Hva er styrker og svakheter ved dagens organisering av bydelene og etatene når det kommer til samhandling med spesialisthelsetjenesten? Jeg ber særlig om innspill innen områdene psykisk helse (barn/unge og voksne), eldre med skrøpelighet, rehabilitering, fødsels- og barselstilbudet, akutttilbudet, digital utvikling og helse/velferdsteknologi der det er relevant for det enkelte sykehus.**

Svakheter ved dagens organisering:

Som sykehus forholder vi oss i stor grad til bydelene i vårt samarbeid, blant annet gjennom samarbeidsstrukturer i helsefellesskapet (Lokalt samarbeidsutvalg). I dette utvalget er også etatene representert gjennom etatsdirektører. Som sykehus får vi et inntrykk av at bydelene og etatene er lite samordnet og i liten grad gjør interne avklaringer, og at det er helsefellesskapet/Lokalt samarbeidsutvalg som blir arena for dette. Det oppleves også at bydelene har liten innsikt i prosesser i etatene, noe som fører til utydelighet omkring hvem som har ansvar for hva.

Et eksempel i denne sammenhengen er bydelenes og Sykehjemsetatens (SYE) fordeling av oppgaver og ansvar rundt institusjonsplasser:

- Bydelen er vedtaksansvarlig for tildeling av tjenester, men vi opplever stadig at vedtak overprøves/utfordres av mottaks koordinatør på helsehusene (SYE)
- Ordningen med «an-block»-bestilling av institusjonsplasser fører til liten grad av fleksibilitet. I perioder med høyt pasienttrykk tar sykehuset kontakt med bydelen når pasienter blir liggende som overliggere i påvente av

- institusjonsplass. I slike perioder har bydel ofte behov for plasser utover det de allerede har kjøpt. Det viser seg da vanskelig å få tilgjengeliggjort plasser
- Type institusjonsplass er i liten grad behovsstyrt, og styres ut fra beregninger gjort sentralt. I år har vi fått tilbakemelding på at SYE har hatt mange ledige langtidsplasser, mens det fra vårt perspektiv har vært behov for flere korttidsplasser

Styrker ved dagens organisering:

Flere tjenester er samlet i etatene og at man på denne måten får en god oversikt over kapasitet og tilbud i hele Oslo.

Sentral styring gjør at det er lettere å gjennomføre strategier og planer. Og for innbyggerne er det av stor verdi at tjenestene er nokså like og at det legges vekt på å gi likeverdige helsetjenester.

Utvikling og innovasjon får ofte større gjennomslagskraft og det kan gi god kvalitet i større enheter enn i små.

2. Er det oppgaver innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten som kunne vært løst bedre om de var organisert annerledes enn i dag? Hvordan? Eksempelvis om det er oppgaver som kunne ligget på bydelsnivå fremfor etats/foretaksnivå og omvendt.

- Tydelighet på at vedtaksmyndighet for tildeling av tjenester faktisk ligger til bydelen
- Administrative ressurser, som for eksempel sekretariatsfunksjonen for helsefellesskapet er sentralisert til Strategisk samarbeidsutvalg. Det betyr at bydelene ikke har noen øremerkede ressurser til å fasilitere eller jobbe konkret i det lokale helsefellesskapet/Lokalt samarbeidsutvalg. Burde noen av disse ressursene også vært fordelt til bydelene?
- Ahus og Oslo/bydelene har et felles ansvar for å sørge for helhetlige og sammenhengende tjenester. Det er for eksempel behov for å utvikle bedre samhandlingsverktøy i form av som f.eks. et digitale behandlingsplaner som kan deles på tvers av tjenestenivå. Det er også behov for større grad av datadeling for å kunne måle forløpsflyt

På vegne av Akershus universitetssykehus HF,
vennlig hilsen

Bente Heggedal Gerner,
Avdelingsleder
Samhandlings- og
helsefremmingsavdelingen

Linda Nysted Sivesind,
Ass. avdelingsleder
Samhandlings- og
helsefremmingavdelingen