

Oslo kommune

Byrådsavdeling for helse

postmottak@byr.oslo.kommune.no

Oslo 18.4.2024

Tilbakemelding fra Unio på spørsmål om oppgavefordeling mellom bydelene og kommunen sentralt

Vi viser til brev 6. mars d.å. Unio vil med dette gi en tilbakemelding på de tre spørsmålene som er stilt når det gjelder «Utredning av oppgavefordeling mellom bydelene og kommunen sentralt». Vi har noen generelle betraktninger, før vi svarer på de tre spørsmålene som ble stilt forhandlings sammenslutningene. Vi legger inn svarene forbundsvis, slik at kommunen kan se innretningen fra forskjellige arbeidstakergruppers perspektiv.

Unio mener overordnet at må være et større fokus på samarbeid og samhandling mellom etater, foretak og bydeler.

Samtidig mener vi at det er nødvendig at innbyggerne sikres likeverdige tjenester uavhengig av hvilken bydel de bor i. Her kan det ligge mye gevinst for kommunen, dersom man får til enda bedre samarbeidsstrukturer.

Slik bydelens tjenestetilbud er akkurat nå, er bydelsøkonomien som avgjør f.eks. om det blir kjøpt inn sykehjemsplasser eller ikke, eller om bydelen kjøper inn arbeidstøy til sine ansatte i helsetjenesten og i barnehagene – med andre ord blir kommunens tilbud prisgitt hvor vidt den enkelte bydel klarer finansieringen, og man vil kunne oppleve 15 forskjellige løsninger på et tilbud.

For Unio er det viktig at kommunens innbyggere sikres et likeverdig tilbud, og at kommunens arbeidstakere har likeverdige arbeidsvilkår.

Fra Norsk Sykepleierforbund:

1. Er det oppgaver som i dag ligger til etatene, foretakene eller kommunen sentralt som kunne vært løst bedre dersom de lå på bydelsnivå? Hvorfor?

Det er et fort stort og uhensiktsmessig sprik i organisering av samme tjenester i ulike bydeler og ulik lederstruktur.

Det er store ulikheter i lederspenn, antall medarbeidere ledere har ansvar for, på tvers i kommunen. Det er tydelig når en ser helsesektoren, eksempelvis avdelingssykepleiere som har et stort lederspenn, opp mot ledere på tilsvarende nivå i HR, finans, tekniske etater, skole, barnehager osv. Således har dette også en likestillings- og verdsettingsdimensjon, da helsesektoren fortsatt er kvinnedominert, i motsetning til eksempelvis tekniske etater.

Før bydelene tilføres nye oppgaver bør det derfor sikres at tjenestene er likere ledet og organisert i bydelene. God ledelse er premisset for trygge og motiverte medarbeidere, da må lederne ha et overkommelig rom for ledelse.

2. Er det oppgaver som i dag ligger til bydelene som kunne vært løst bedre dersom de lå hos etatene, foretakene eller kommunen sentralt? Hvorfor?

Sentral finansiering av sykehjem

Dette vil sikre lik tilgang til kommunens innbyggere som har behov og krav på tjenester, uavhengig av bydelsøkonomi.

Behovsstyrt bemanning (BOB)

Det må være pasientens behov for sykepleie, omsorg og behandling som skal ligge til grunn for bemanningen og kompetansesammensetningen. Dette skal være i drift, men det er vilkårlig om det følges eller ikke. BOB innebærer systematisk kartlegging av brukere og pasienters behov og er med på å legge grunnen for faglig forsvarlig bemanning og oppgavedeling. Her mister kommunen viktig dokumentasjon på kritiske styringsdata. Ansvar for at virksomhetene følger opp dette må plasseres sentralt.

Sentrale saksbehandling av pleie og omsorg, inkludert BPA, for å sikre likeverdige helsetjenester

Folk flytter til bydeler på grunn av ulike tilbud. Sikrer objektivitet. Her kan Avansert klinisk allmennsykepleier, AKS, ha en sentral rolle.

Felles praktisering av lovverk.

Sentral avtale om arbeidstøy, inkludert vask og distribusjon

Oslo kommune er en arbeidsgiver. Det er svært uheldig om det i samme sektor, vil bli ulikheter på tvers av eksempelvis bydeler, basert på bydelsøkonomi. Det er ingen forskjeller for behov for klær og sko om en eksempelvis arbeider i hjemmetjenesten i ulike bydeler. Garderobefasiliteter, særlig i hjemmetjenester er også viktig. Logistikk må på plass. Rutiner for levering og oppbevaring av tøy er hensiktsmessig, da vil kommunen også dra nytte av stordriftsfordeler.

Kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene kan med fordel sentraliseres

Felles kompetansegrunnlag kan bidra til felles standard og likeverdighet i tjenestene

Sentralisering kan være kostnadsbesparende og gjøre at Oslo kan utnytte sin fordel av å være en storkommune mer enn i dag, gjennom felles anskaffelser og prisforhandling med ulike leverandører/tilbydere av kurs.

Sentralisering av oppgaver knyttet til kompetanseheving kan bidra til mer effektiv bruk av fagkompetanse.

Fagetatene bør få et klarere mandat/ansvar for å utarbeide byomfattende rutiner

Byomfattende rutiner kan bidra til felles standard og likeverdighet i tjenestene.

Noe arbeid med byomfattende rutiner er allerede i gang, men det er en tilbakevendende problemstilling at etaten ikke kan gi bydelene føringer og den videre dynamikken med tilpasninger knyttet til 15 bydeler og ulike organiseringer av tjenestetilbudet.

Byomfattende tilbud bør organiseres sentralt

Eksempel: Hjelpemiddelformidlingen Oslo kommune er i dag organisert i Bydel Bjerke. Denne bør

organiseres sammen med visningssenter for hjelpemidler og velferdsteknologi (Almas hus) og fagmiljø for velferdsteknologi.

Her er det potensiale for synergieffekter man med dagens organisering ikke får nyttiggjort seg

Anskaffelser innen helse- og omsorgsfeltet bør sentraliseres

Eksempler: Treningsteknologi, kartleggingsverktøy og andre produkter med lisens.

Ett kompetansemiljø på anskaffelser, personvernkonsekvensvurderinger o.l., kan øke kvalitet og redusere tidsbruk.

Kommunen er en arbeidsgiver, uhensiktsmessig med for store forskjeller internt i kommunen. Det er viktig å benytte mulighetene for å få rimeligere avtaler gjennom store felles og sentrale avtaler innen samme sektor i kommunen. Vil også være hensiktsmessig og effektivt med felles og systematisert opplæring, samt det å sikre medbestemmelse i prosessene.

3. På hvilke områder kan samarbeidet mellom bydelene og etatene/foretakene styrkes, og hvordan?

Sammenslåing av kompetansemiljøer

Kompetansemiljøene ivaretar innbyggernes behov. Det må være i fokus, sammen med det å gjøre arbeidsplassene attraktive med gode fagmiljø som vil bidra til å gjøre tjenestene enda bedre.

Eksempler: Folkehelseavdelingen, Avdeling for samfunnsmedisin og Fagsystemavdelingen kan vurderes organisert sammen med kompetansemiljøer i Velferdsetaten.

En bør også se på sammenhenger mellom fagmiljøer i Barne- og familieetaten, Utdanningsetaten og Helseetaten, og vurdere om det bør organiseres annerledes enn i dag.

Etatene bør vurderes å rendyrkes i større grad, og utøvende-/driftstjenester bør organiseres for seg.

Helsehusene bør samorganiseres med Forsterket rehabilitering Aker (FRA).

Etablere et faglig kompetanse- og informasjonstygdepunkt for kommunens rehabiliteringsvirksomhet. Tiltaket ses i tilknytning til arbeidet med å videreutvikle ordning for visning av hjelpemidler, velferdsteknologi og boligtilrettelegging (tiltak i Temaplan Helhetlig rehabilitering til voksne og eldre 2023-2033).

Sentralt ansvar for å samle hva bydeler og etater har gjennomført av prosjekter, piloter, tiltak. Det foregår mye som ikke blir fanget opp i bydeler og etater på tvers.

Spesialiserte tjenester innen helse- og omsorg som kommunen har ansvar for å tilby, bør sentraliseres eller organiseres på tvers av bydeler

Eksempel: Ambulante rehabiliteringsteam, spesialiserte psykiske helsetilbud.

De ansatte får større erfaringsgrunnlag og mulighet til å bli mer spesialiserte mtp kompetanse.

Med større brukergrunnlag kan tilbudet bli mer kostnadseffektivt enn når det etableres i hver bydel.

Forskning inn i tjenestene

Sentralisere dette, skape sterke kompetansemiljøer.

Øvrige innspill og kommentarer:

Skolehelsetjeneste og helsestasjoner må ledes faglig av helsesykepleiere.

Gjennomgående sykepleiefaglig ledelse i tjenestene. Sykehjem, helsehus, hjemmetjenester. Enhetlig organisering i Oslo kommune.

Stort sprik i organisering av samme tjenester i ulike bydeler. Ulik lederstruktur, stor forskjell i lederspenn (hvor mange medarbeidere ledere på ulike nivåer har ansvar for. Stort sprik mellom ulike sektorer. Eks helse og teknisk, skole osv.

Krav til fagdekning hos private tilbydere må følges opp. Vi får meldinger om at ledere plasseres teknisk inn i bemanningsplanen for å dekke opp turnus, men tas ut for å lede.

Ulikhet i vedtakstid mellom kommunale og private tilbydere av pleie og omsorgstjenester. Nesten dobling av vedtak hos private. Tilbud tas heller ikke ned når behovet bortfaller eller reduseres. Kontrollfunksjon må på plass sentralt og lokalt.

Fra Akademikerforbundet:

Nåværende fordeling av oppgaver mellom bydelen og øvrige deler av kommunen fungerer godt slik det er organisert nå. Vår oppfatning er at det er et klart skille mellom ansvarsområdene til bydelene og de øvrige virksomhetene. Dette er etablert over tid, og vi ser ingen grunn til å gjøre store endringer.

Innbyggernes nærhet til tjenestene er avgjørende. Slik det er i dag har bydelene stor mulighet til å organisere tjenestetilbudet på den måten de selv finner mest hensiktsmessig med tanke på å yte best mulig tjenester til bydelens befolkning. Når det gjelder fagmiljøer, mener vi at det for de innbyggerrettede tjenestene er en stor fordel at de er spredt i bydelene.

Den samlede kompetansen i en bydel er avgjørende for å utvikle et målrettet tilbud og tjenester til innbyggerne. Den fleksibiliteten som ligger i bydelenes muligheter til å organisere tjenestetilbudet er viktig spesielt med tanke på forebyggende innsats. Helsestasjon, barnehage, barnevern og den kommunale delen av NAV hører i dag til i bydelene. Vi er redd for at hvis en eller flere av disse tjenestene tas ut av bydelene, vil man miste den samlede kompetansen om innbyggernes behov. Vi er bekymret for at for eksempel nødvendig samarbeid mellom helsestasjon og barnehage bli vanskeligere dersom de to tjenestene ikke skal være underlagt samme virksomhet.

Videre er vi bekymret for lokaldemokratiet dersom flere oppgaver blir samlet i etater, eller konsentrert på annet vis. En bydels samlede ansvarsområde er begrenset sett i forhold til kommunenes totale oppgaveportefølje. Vi er redd for at dersom man sentraliserer en eller flere av tjenestene som nå ligger til bydelen, så vil det være kort vei til å slå sammen bydeler. Samarbeid om tjenester mellom bydelene kan være positivt, men vi er redd for at det kan gå på bekostning av den lokale selvstendigheten bydelene har. Vi er også bekymret for at interessen for bydelspolitikken vil bli mindre dersom bydelenes ansvarsområde reduseres vesentlig, noe Oslos utpregede bydelsmiljøer vil lide under.

Oppgaver av mindre omfang, og med liten betydning for innbyggerne, for eksempel regnskap, arkiv og IKT, er det mindre avgjørende at ligger til hver virksomhet. På disse områdene ser vi at ansatte kan være tjent med at fagressurser samles og forutsatt at det sikres at tjenestene blir mindre sårbare. Samtidig er vi opptatt av at ved eventuell samling av denne type tjenester i en

etat må det være igjen tilstrekkelig restkompetanse i bydelene slik at man sikrer god lederstøtte og effektiv kontakt med etaten.

Det er behov for tettere og lettere tilgjengelig kontakt mellom bydelen og etatene. Metoden for ansatte til å oppnå kontakt mellom bydeler og etater oppleves som for byråkratisk med egne systemer for å sende inn saker via definerte enkeltansatte som har tilgang til systemene. Tydeligere informasjon på intranett og flere kontaktpunkter kan muligens avhjelpe noe.

I tillegg er viktig for innbyggerne å ha et tydelige kontaktpunkt med tjenesteutøver. Det kan tenkes det er mer hensiktsmessig med en felles håndtering av mottak av henvendelser spesielt for faktiske brukere og pårørende.

Fra Forskerforbundet:

2. Er det oppgaver som i dag ligger til bydelene som kunne vært løst bedre dersom de lå hos etatene, foretakene eller kommunen sentralt? Hvorfor?

Byomfattende rutiner: I kjølvannet av pandemien har byomfattende rutiner blitt etterspurt og utarbeidet i større grad enn tidligere. Det er uklart i hvilken grad bydelene følger de byomfattende rutinene. Fagetatene bør få et klarere mandat/ansvar for å utarbeide byomfattende rutiner som det er obligatorisk for bydelene å følge. Slike rutiner vil bidra til å sikre et likeverdige tjenestetilbud uavhengig av hvilken bydel innbyggere tilhører. I tillegg vil det være ressursbesparende for bydelene som ikke må utarbeide alle rutiner på egenhånd. Inkludering av representanter fra bydelene i arbeidsgrupper vil bidra til at rutinene tilpasses tjenestene og deres behov.

3. På hvilke områder kan samarbeidet mellom bydelene og etatene/foretakene styrkes, og hvordan?

Faggrupper: Samarbeid i faggrupper på tvers av bydeler og etater/foretak vil kunne skape sterkere kompetansemiljøer og bedre tjenester.

Felles nyansatopplæring: Sentralisere nyansatopplæring for ulike sektorer. For eksempel kunne nyansatte i helse- og omsorgstjenester i hjemmet ha fått lik grunnopplæring i Geric/andre relevante fagsystemer og kvalitetssystemet EQS, i tillegg til lokal opplæring ved sitt arbeidssted. I tillegg kunne en slik opplæring brukes til å skape felles forståelse av organiseringen av Oslo kommune. En slik opplæring kunne vært plassert i Helseetaten.

Organisering i bydel: Ulik organisering av helse- og omsorgstjenestene i bydelene kan være en utfordring med tanke på å tilby likeverdige tjenester og kan øke risikoen for svikt i brukerreiser. Burde organiseringen være mer lik?

Med vennlig hilsen

Marianne Lange Krogh

leder Unio Oslo kommune

Rolf Stangeland

sekretær