Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Helseetaten
Postboks 4716
0506 OSLO

Dato: 03.07.2014

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Arkivkode:
	201004478-27	Turid Glærum, 23 46 11 38	221

BYDELSOVERLEGESTILLINGER

Med bakgrunn i rekrutteringsproblemer og manglende satsing på bydelsoverlegefunksjonen i flere bydeler oppnevnte Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester en arbeidsgruppe den 05.03.2014 med mandat til å foreslå tiltak som vil styrke det samfunnsmedisinske arbeidet i Oslo og foreslå alternative måter å organisere bydelsoverlegefunksjonen. Det ble presisert at organisasjonsmodellen må ivareta god rådgivning lokalt samtidig som den styrker det samfunnsmedisinske miljøet og at organiseringen skal skje innen dagens regelverk og fullmakter.

Arbeidsgruppen ble ledet av bydelsdirektør Tore Olsen Pran, Bydel Alna og avga rapporten *"Bydelsoverlegefunksjonen. Forslag til alternativ organisering"* innen fristen 01.06.2014 (vedlegg).

Gruppen gir uttrykk for at det ikke er noen grunn til å endre eksisterende ordninger i bydeler som har besatt bydelsoverlegestillingen, med mindre bydelen selv ønsker det, men foreslår at stillinger som nå er vakante sentraliseres til HEL. Disse bør i utgangspunktet være heltidsstillinger. For å sikre kompetanse bør det stilles krav om spesialitet i samfunnsmedisin, evt. at legen starter slik spesialisering.

Flere leger i ordningen vil muliggjøre at det kan utvikles spisskompetanse på enkelte områder og bydelene bør da kunne "bruke" legene avhengig av deres kompetanse. I tillegg til dagens legeressurser i HEL anbefaler arbeidsgruppen at det bør være 50 % legeårsverk per bydel som er med i ordningen. Samtidig mener arbeidsgruppen at noen oppgaver i bydel bør knyttes til én fast lege. For noen oppgaver bør altså legene knyttes opp mot bestemte bydeler, for andre oppgaver er det ikke nødvendig. Gruppen gir også uttrykk for at dersom en bydel ønsker å ha lege i administrativ stilling bør rekruttering og ansettelse kunne skje gjennom bydel.

Byrådsavdelingens vurdering:
Rapporten gir en god oversikt over bakgrunn, historikk og nåværende situasjon for ivaretakelse av samfunnsmedisinske oppgaver i Oslo. Samfunnsmedisin har vært ivaretatt hovedsakelig i bydelene siden bydelssystemet ble innført. Det har vært utfordringer med rekruttering og med nedprioritering av funksjonen i enkelte bydeler. Ved bydelsreformen med en reduksjon i antall bydeler fra 25 til 15 var det knapt nok bydelsoverleger til å dekke opp de 15 stillinger, også noen av disse i deltid. Den sentrale samfunnsmedisinske funksjonen har i utgangspunktet vært begrenset til bydelsovergripende saker, men har vært styrket de siste årene og rådgivnings- og koordineringsrollen har blitt viktigere. Årsakene til problemene diskuteres i rapporten, og en

sentral faktor for rekruttering som går igjen, er mangel på et faglig miljø for den enkelte lege i bydelen. Dette synes også å være en viktig årsak til at bydelsoverleger slutter.

Arbeidsgruppen foreslår en blandet løsning der ledige stillinger sentraliseres til Helseetaten, men at den enkelte legen får en tilknytning til en eller flere bydeler. Bydeler som i dag har en godt fungerende ordning kan velge å beholde sin bydelsoverlegestilling. Dette kan være en god måte for å håndtere situasjonen på kort sikt, men vår vurdering er at man ikke kan ha en delt ordning over lengere tid da det kan medføre uklare ansvarsforhold, komplisert utgiftsfordeling mellom bydeler og Helseetaten og manglende helhetlig styring. På lengere sikt mener vi at man må velge en helhetlig løsning enten basert på bydel slik det er i dag, eller basert på et sentralisert fagmiljø i Helseetaten med strukturert arbeid mot bydelene. Sistnevnte løsning vil kreve visse endringer i bydelsreglementet.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ber Helseetaten om å etablere et prosjekt hvor de bydeler som i dag mangler bydelsoverlege eller har en utilfredsstillende ordning inngår.

Målet for prosjektet er å øke kapasiteten og kompetansen innenfor samfunnsmedisin i Oslo. Helseetaten og aktuelle bydeler må samarbeide om mulige løsninger for at aktuelle stillinger kan utlyses og organiseres i et fagmiljø sammen med de nåværende leger i Helseetaten, og med en tilknytning til én eller flere bydeler for den enkelte legen.

De aktuelle bydelene må dekke kostnadene til stillingene på en hensiktsmessig måte som de deltakende virksomhetene blir enige om. Det må vurderes om den formelle ansvarsfordelingen i bydelsreglementet trenger endring, eller om legene i Helseetaten kan arbeide på vegne av bydelene i lokale saker. Prosjektet må planlegges slik at det kan vare tilstrekkelig lenge til at man kan vurdere effekten, og det må foreslås hvordan denne kan måles.

Vi forutsetter at det legges opp til at legestillingene som skal utlyses er faste 100 % stillinger i Oslo kommune, og ikke bare knyttes til prosjektet. Det vil likevel være en viss usikkerhet for legene som ansettes i og med at utfallet av prosjektet vil avgjøre hvor og hvordan de skal arbeide på lengre sikt.

Helseetaten, i samarbeid med aktuelle bydeler, får i oppdrag å foreslå en konkret organisering av et prosjekt i tråd med det ovenstående. Vi ber om at forslaget oversendes til byrådsavdelingen innen 1. oktober.

Med hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Åse Snåre
helsesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Kopi til: Bydelene

Vedlegg: Rapport fra arbeidsgruppe