

Saksframlegg

ÅRSRAPPORT FOR 2007 FRA TILSYNSUTVALGA

Arkivsaksnr.: 00/18489

Forslag til vedtak/innstilling:

Bystyret tar årsrapporten fra Tilsynsutvalga til orientering.

Trondheim kommune

Saksutredning:

Bystyret opprettet 26. oktober 2000 to sentrale tilsynsutvalg, Trondheim Øst og Trondheim Vest. Retningslinjer ble fastsatt av formannskapet 21. august 2001.

I retningslinjenes pkt 5 Rapportering/årsmelding står det:

Tilsynsutvalget skal årlig utarbeide rapport om sitt arbeid til bystyret. Årsrapporten skal bl.a gi oversikt over antall tilsynsbesøk – samt en samlet vurdering av tjenestekvaliteten ved helse- og omsorgstjenestene.

Utvalgene har utarbeidet hver sin rapport for 2007. Rapportene er utarbeidet etter samme mal, og følger saken som vedlegg 1 og 2.

Rådmannens kommentarer:

Under Bystyrets behandling av tilsynsrapportene for 2004, ble det vedtatt at ” *tilsynsutvalgenes årsrapporter sendes Rådmannen for kommentar før rapportene sendes til politisk behandling*”.

Rådmannen har hatt rapportene til gjennomsyn, og hans kommentarer følger saken som vedlegg 3.

Bystyresekretariatet i Trondheim 10. april 2008

Kari Aarnes
sekretariatsleder

Knut Ole Bleke
saksbehandler

Vedlegg: Rapport fra Tilsynsutvalg Vest
Rapport fra Tilsynsutvalg Øst
Notat fra Rådmannen

ÅRSRAPPORT FOR 2007 FRA TILSYNSUTVALG FOR HELSE- OG OMSORGSSTJENESTER, TRONDHEIM VEST.

1. BAKGRUNN OG MANDAT.

Ordninga med tilsynsutvalg ble vedtatt av Bystyret 23.11.2000, og har tidligere avlagt årsrapport i 2002, 2003, 2004, 2005 og 2006. Disse er behandlet i Bystyret, og vedtakene fra disse behandlingene har i ettertid fulgt utvalgets arbeid i tillegg til de vedtatte retningslinjene (vedtatt i Formannskapet 21.08.01). Nåværende utvalg ble oppnevnt i Bystyrets møte 06.11.03 for inneværende bystyreperiode.

2. ORGANISERING.

Utvalget har i 2007 bestått av:

Astri Holm, RV, leder (01.01.07)

Margit Bjørnerud, H, nestleder.

Cath Ramfjord, AP

Magne Bjørkøy, KrF

Else Eide Ulseth, PP

Vara:

Linda Forsvik, RV

Jan H. Parow, H

Jorunn Tronhus, AP

Brit A.W.Lindland, Krf.

Øivind Norman Hansen, PP

Det har vært gjennomført 15 besøk i 2007, se egen liste. Tilsynsbesøkene har vært gjennomført på dagtid. Utvalget har møtt med tre til fem medlemmer på de fleste tilsynsbesøkene i 2007. Det foreligger referat fra alle tilsynsbesøkene. Disse har vært forelagt de enkelte institusjoner. I tillegg til besøkene har leder vært i et møte med leder for tilsynsutvalg øst og pasientombudet i kommunen. Det har ikke vært gjennomført møte med Kommunaldirektøren i løpet av året.

Tilsynsarbeidet har i år fordelt seg forholdsvis jevnt på sykehjem og soner. I tillegg har utvalget besøkt Vikartjenesten og Byåsen produkter.

Tilsynsutvalget har ikke mottatt noen innkallinger til møter i Brukerråd i vårt område. Ordninga med at Tilsynsutvalgene skal innkalles til Brukerrådsmøter i vårt område virker fremdeles ukjent for enhetene. Det etterlyste vi også i 2006. Vi synes dette er svært beklagelig, fordi vi ofte *ikke* treffer representanter for pårørende og brukere ved tilsynsbesøkene slik det står i retningslinjene at vi skal. Vi stiller på nytt spørsmål om brukerrådsordninga for sykehjemmene, særlig fordi mange av dem også opplyser at de ikke har fungerende Brukerråd.

Tilsynsutvalget erfarer at organisering og koordinering av tilsynsbesøkene fra Bystyresekretariatets side har fungert godt. Det er ett avlyst besøk i år.

3. GJENNOMFØRING AV TILSYNSBESØK.

Trondheim kommune

<i>Tilsynsobjekt:</i>	<i>Dato:</i>
Kong Karl Johan arbeidsstiftelse	05.02.2007
Munkvoll sone	21.02.2007
Klosterbakken aldershjem	28.02.2007
Kystad sykehjem	14.03.2007
Vikartjenesten	28.03.2007
Havsteintunet sone	18.04.2007
Tiller sone	09.05.2007
Trondhjems hospital	23.05.2007
Hjorten omsorgssenter	29.08.2007
Heimdal sone (uanmeldt besøk)	05.09.2007
Rosten sone	19.09.2007
Havsteinekra sykehjem	03.10.2007
Kystad sone	24.10.2007
Søbstad sykehjem	07.11.2007
Kattem sone (ikke gjennomført p.g.a. at leder var sykemeldt)	21.11.2007
Byåsen produkter	05.12.07

4. TILSYNSUTVALGETS KONKLUSJONER.

Tilsynsutvalgets besøk har ikke avdekket forhold som tilsier at brukerne av kommunens helse- og omsorgstjenester ikke får de nødvendige tjenestene.

Det er vårt inntrykk at kvaliteten på tjenestene varierer fra enhet til enhet, og at arbeidsmiljøet for de ansatte kan være både tøft og belastende. Sykefraværet er generelt høyt, men dette har gått noe ned siden 2006, noe som kan ha en sammenheng med at bemanningssituasjonen har blitt noe bedre enn tidligere. En konsekvens av det relativt høye sykefraværet er mange (ufaglærte) vikarer som brukerne ikke kjenner. Dette oppleves som utrygt av mange. Bemanningssituasjonen er marginal, spesielt på kveldtid og i helger.

Budsjetteringssystemet må bli bedre til å fange opp spesielle behov som enhetene har.

Trondheim kommune

På sykehjemmene blir ofte for lite tid til renhold, fordi pleierne må gjøre dette arbeidet i tillegg til mange andre omsorgsoppgaver.

Utvalget har merket seg at pleiere bruker mye tid på å følge brukere til sine fastleger. Ordning med faste tilsynsleger bør vurderes flere steder.

Internkontrollrutinene ser i hovedsak ut til å være på plass de fleste stedene.

Perioden med store omorganiseringer er nå over, og utvalget har i løpet av det et siste året registrert at dette har hatt en positiv virkning på både faglig utvikling og arbeidsmiljø.

Utvalget har i år prioritert varslede besøk blant annet for å møte representanter for de ansatte og brukerne, og har bare vært på ett uanmeldt besøk. Utvalget synes at uanmeldte besøk ikke har fungert etter hensikten, fordi det har vist seg å være vanskelig å få tak i personene som bør være til stede for å få oversikt og innsikt i virksomheten. Utvalget har på bakgrunn av dette prioritert varslede besøk i perioden.

Brukerrepresentasjonen har vært bedre enn i fjor, selv om vi fortsatt erfarer at det er vanskelig å få med pårørende i brukervalgene. Som beskrevet tidligere innkalles vi hellig ikke til Brukerrådsmøter. Dette gjør at utvalgets kontakt med brukerne /pårørende er mindre enn ønskelig. Brukerne/pårørendes oppfatning av kvaliteten på den tjenesten de mottar er dermed i liten grad komme fram, og våre konklusjoner må sees i lys av dette. Brukerrepresentantene vi har møtt har imidlertid kommet med konstruktive innspill under besøkene.

Det har i 2007 vært godt oppmøte av representanter for de ansatte, og vi synes at deres synspunkter har kommet godt fram.

Utvalget har ved tilsynsbesøkene blitt orientert om en del positivt utviklingsarbeid; Sjøstad sykehjem er et godt eksempel på hvordan dette kan gjøres i praksis.

Ledere og ansatte viser til plandager, utviklingsprogram og annen kompetanseheving som positive initiativ for videreutvikling av kvaliteten i sykehjem og soner. I tillegg på den positive sida er det mange fine sykehjemsbygg etterhvert, både nye og rehabiliterte. Havstein 2 som ble åpnet i august 2007, er et flott bygg med mange faglig gode løsninger som kommer brukerne til gode.

Utvalget vil på bakgrunn av de erfaringene vi har ved årets tilsynsbesøk i tillegg til hovedkonklusjonen over berøre følgende problemstillinger som det bør arbeides videre med:

- Flere faste hele stillinger for å få ned sykefraværet
- Flere heltidsstillinger for å sikre rekruttering av yngre arbeidstakere
- Bedre renhold som ikke går på bekostning av tid til brukerne
- Flere tilsynsleger der dette kan organiseres på en bedre måte enn i dag
- Flere botilbud for psykisk utviklingshemmede i tilbud som ikke er for store
- Mer ressurser for å aktivisere brukerne
- Tilbud tilrettelagt for eldre rusmisbrukere

Trondheim, 04.02.08

Astri Holm

Margit Bjørnerud

Cath Ramfjord

Magne Bjørkøy

Else Eide Ulseth

ÅRSRAPPORT FOR 2007 FRA TILSYNSUTVALGET FOR HELSE OG OMSORGSTJENESTER, TRONDHEIM ØST.

BAKGRUNN OG MANDAT:

I bystyresak nr171/100 av 26.10.2000 vedtok bystyret å opprette to sentrale tilsynsutvalg fordelt på Trondheim Øst og Trondheim Vest.

Mandaget er nedfelt i "Retningslinjer" for tilsynsutvalg i Trondheim Kommune vedtatt i formannskapet av 21.08.2001. Nåværende utvalg ble oppnevnt i Bystyrets møte 06.11.2003 for bystyreperioden 2004-2007.

ORGANISERING:

Tilsynet har bestått av følgende medlemmer:

Paal Mehlum leder (Ap) 30.03.06 – 31.01.07

Frøydis Gaare leder (Ap) 01.02.07 og ut året

Solfrid Nilsen nestleder (Frp)

Joar Fornes (H)

Åse Sletten (SV)

Gerda Rekstad (Ap) fra 01.02.07

Varamedlemmer:

Per Svendsen (Ap)

Aud Kirkbak (Frp)

Fredrik O. Carstens (V)

Inge M. Ofstad (SV)

Ingrid Stensnæs (Ap)

Det er foretatt 22 besøk i 2007, se egen liste. 20 av besøkene var varslet, 2 uanmeldt. Besøkene har foregått mellom 10.30 – 12.30. Besøkene er foretatt som systemtilsyn. Det er utarbeidet en mal for hvilke spørsmål vi ønsker svar på.

Trondheim kommune

Utvalget har møtt med 5 medlemmer på 2 tilsynsbesøk og resten med stort sett 4 medlemmer. Referat fra tilsynsbesøkene er oversendt sekretariatet i Rådhuset.

Tilsynsutvalget har besøkt 12 sykehjem, 10 soner. Et av besøkene har vært i privat institusjon som har driftsavtale med Trondheim kommune. Ved 2 tilsynsbesøk deltok helse og omsorgsombud Odd Asmussen. Tilsynsutvalget har i 2007 mottatt innkalling til 3 brukerrådsmøter. Tilsynsutvalget har ved 5 sykehjem og 4 soner møtt leder/representant for brukerrådet. Brukerrådet etterlyser nærmere retningslinjer for sitt arbeid fra kommunaldirektøren.

GJENNOMFØRING AV TILSYNSBESØK:

Jakobsli sone	10. januar
Persaunet sykehjem	24. januar
Rosenborg sone	28. februar
Ladehammeren sone	7. mars
Buran sykehjem	21. mars
Nidarvoll sone	28. mars
Rotvoll/Vikåsen sone	18. april
Laugsand sykehjem	25. april
Ranheim sone	2. mai
Øya korttidssykehjem	16. mai
Øya sone	30. mai
Valentinlyst sone	6. juni
Ranheim sykehjem	13. juni
Nidarvoll sykehjem	22. august
Fagerheim sone	5. september
Tyholt sykehjem	19. september
Zion sykehjem	3. oktober
Bakklandet Menighets Omsorgsenter	17. oktober
Bergheim sone	31. oktober
Bromstad sykehjem	14. november
Tempe sykehjem	28. november
Brundalen sykehjem	11. desember

Trondheim kommune

TILSYNSUTVALGETS KONKLUSJONER:

Tilsynsutvalgets besøk har ikke avdekket uønskede forhold ved verken sykehjem eller hjemmebasert omsorg. Det store sykefraværet gir fortsatt grunn til bekymring.

Dette medfører at brukerne til stadighet får nye vikarer/omsorgsarbeidere å forholde seg til, som igjen utløser uro blant brukerne. Det ble uttrykt ønske om større grunnbemanning, samt mulighet for innleid hjelp når brukerne er ekstra urolig og krever en-til-en bemanning, samt ved terminalpleie. For alle sykehjem og hjemmebasert omsorg var internkontrollsystemet i bruk og fungerte bra. Avviksbehandling foretas i Gerica.

Fremlegging av regnskap og foreløpige regnskapstall viser at noen klarer å holde budsjett mens andre har problemer med dette. Budsjettene er meget stramme. Ved uanmeldt besøk fikk vi innblikk i en travel hverdag med knapp bemanning pga stort sykefravær. Ansatte følte at de ikke fikk gitt den personlige omsorg de ønsket. Faglig kompetanseheving gjennom "STYRK" er positivt for arbeidsmiljøet på enhetene. Videre uttrykt ønske om kompetanseheving utenom prosjekt.

Planleggingsdager og utviklingsprogram er med på å stimulere arbeidstakerne til høyere kvalitet i hverdagen. All omorganisering som har vært og som også er på gang i 2008 er ikke bare heldig. De ansatte blir usikre på sin situasjon.

Flere enheter uttrykte noe misnøye med Vikartjenesten, og ønsket at de kunne få gå tilbake til egne vikarer. Det mente de ville være bedre for brukerne.

Kommentar fra brukerrådsrepresentantene går på at sommervikarene kan ha noe mangelfull opplæring. Likeledes ble det gitt uttrykk for sterkt ønske om at enhetsleder er kontinuerlig tilstede og deltar i daglig drift. Hvis kommunen ønsker aktive brukerråd bør kommunikasjon mellom administrasjonen og brukerrådet bedres.

UTFORDRINGER KOMMUNEN BØR VEKTLEGG I DET VIDERE ARBEIDET MED ENHETENE:

Ut ifra en samlet vurdering av tilsynsutvalgets besøk i 2007 bør det sees nærmere på:

- Tilbakemeldinger; Enkelte enheter har mange avviksmeldinger pr måned, som går på sterkt utagerende oppførsel som slag og spark. Enhetene ønsker tilbakemeldinger som fører til forbedringer og ikke kun statistikk.
- Hvilken betydning får økende/flere utagerende demente for bemanning/kompetanse? Trengs det "mobilt innsatsteam" med særskilt kompetanse som kan bistå institusjoner i spesielle situasjoner?
- Sykefravær; Generelt meget høyt, men veldig varierende fra 3-4% til 25-30% hvordan forklare dette? Har stadig omorganisering betydning for sykefravær/uro.
- Felles ledelse på to institusjoner – gunstig eller uheldig?
- Flere enheter opplever problemer med kvaliteten på renhold.
- Sykehjemmenes kostøre på kr 35,- pr. dag pr. bruker synes å være i minste laget. Lavt kostøre gjør også at det blir lite økonomi til frukt til brukerne.
Spesielt for sykehjemsavdelinger med fysisk friske demente brukere som spiser godt.
- Fortetningsplasser er ikke positivt for kvaliteten i eldreomsorgen.
- Kommunen bør tilstrebe og skaffe ytterligere faglig kompetent personale, her vil lønn bli avgjørende.
- Vikartjenesten må bli bedre.

Trondheim februar 2008

Paal Mehlum

Frøydis Gaare

Joar Fornes

Åse Sletten

Gerda Rekstad

Solfrid Nilsen

NOTAT

Til: Bystyret
Fra: Tor Åm
Tema: Kommentarer på årsrapporter fra tilsynsutvalgene for Helse og omsorgstjenester i Trondheim
Dato: 12.03.2008

Kommentarer til Årsrapport 2007 fra Tilsynsutvalget for Helse og omsorgstjenester, Trondheim øst.

Tilsynsutvalget har ikke avdekket uønskede forhold ved verken sykehjem eller hjemmetjenester og det er bra.

Ut fra konklusjonene i rapporten, ønsker Tilsynsutvalget følgende utfordringer vektlagt i det videre arbeidet med enhetene:

- **Tilbakemeldinger; Enkelte enheter har mange avviksmeldinger pr. måned, som går på sterkt utagerende oppførsel som slag og spark. Enhetene ønsker tilbakemeldinger som fører til forbedringer og ikke kun til statistikk.**
 - **Kommentar:** Trondheim kommune er den kommunen i Norge som har kommet aller lengst med å ha et fungerende avvikssystem. Vi har ennå mye igjen før vi er i mål. Hensikten med et avvikssystem er at enhetene får dokumentert alle avvik og gjennom dette mulighet for å lære av slike "uønskede hendelser". De aller fleste avvik søkes løst på enhet. I de tilfeller der avvik ikke kan lukkes lokalt, må Rådmannen kobles på saken. Slike avvik skal sendes direkte til enhetsleders kontaktperson i fagstab som tar saken opp i ukentlige møter med kommunaldirektøren. Ingen av de nevnte avvikene har vært meldt til Rådmannen. Jeg vil umiddelbart sjekke hvorfor dette ikke har fungert slik det skal og iverksette tiltak for å unngå at dette skjer igjen.
- **Hvilken betydning får økende/flere utagerende demente for bemanning/kompetanse? Trengs det "mobilt innsatsteam" med særskilt kompetanse som kan bistå institusjoner i spesielle situasjoner?**
 - **Kommentar:** Kommunen har i dag til sammen 15 korttidsplasser for utredning og behandling

av personer med demens og utfordrende adferd. Disse plassene er lokalisert i egne tilrettelagte lokaler ved Brundalen og Byneset helse og velferdssenter. Målet er at personer med demens og utfordrende adferd skal få den behandling de trenger i en periode for så å kunne tilbys et ordinært tilbud enten i sykehjem, omsorgsbolig eller hjemme. Personalet som jobber ved disse enhetene har høy kompetanse innenfor fagområdet. De brukes også som ressurspersoner av andre sykehjem ved behov. Kommunens eget Ressurssenter for personer med demens brukes også som veiledere overfor personale rundt om i kommunen når det er behov for dette. I tillegg til dette har kommunen et nært samarbeide med St. Olavs hospital -alderspsykiatrien og geriatriisk seksjon - både sengeposter og ambulerende team. Personalet ved disse postene kommer ut i våre enheter og gir veiledning direkte i forhold til vanskelige pasientsituasjoner eller tar pasienter inn for utredning og behandling

- **Sykefravær; Generelt meget høyt, men veldig varierende fra 3 – 4% til 25 – 30%. Hvordan forklare dette? Har stadige omorganiseringer betydning for sykefravær/uro?**
 - **Kommentar:** Det har vært stort fokus på sykefravær i Helse og velferdstjenestene i løpet av 2007. De mest belastende enhetene har fått intensiv bistand fra personaltjenesten. Dette ser ut til å ha god effekt. Sykefraværet er heldigvis ikke stigende, men har gått ned fra 2006 til 2007 innenfor sykehjem (fra 13,8% til 13,2%) og hjemmetjeneste (fra 14,3% til 12,0%). Det er mange årsaker til at sykefraværet varierer mye mellom de forskjellige enhetene; Det kan være jobbelatert i form av utslitthet, akutte sykdomstilfeller som varer over tid (som beinbrudd etc), forskjell på kultur og holdninger, lederskap, graviditeter, private problem etc. Vi har erfaring med at strukturendringer i organisasjonen kan være dråpen som får begeret til å flyte over i en ellers travel og stressende hverdag. Samtidig opplever rådmannen at ansatte og organisasjonen har blitt mer moden mht å tåle endringer. Ved årsskiftet 2007/2008 gjennomgikk organisasjonen en betydelig strukturendring uten at dette har ført til støy av noe slag. Vi har hatt grundige prosesser med ledere og ansatte. Endringene har vært forstått og ønsket og dermed tåles endringene bedre enn når man er uenig i det som skjer.
- **Felles ledelse på to institusjoner – gunstig eller uheldig?**
 - **Kommentar:** Det finnes fortsatt ledere som har ansvar for flere bofellesskap eller sykehjem, men den nye strukturen har redusert antall slike lederstillinger. Om vi skulle organisere oss slik at ethvert ”hus” har sin egen enhetsleder, ville de administrative kostnadene øke betydelig på bekostning av utøvende tjenester.
- **Flere enheter opplever problemer med kvaliteten på renhold.**
 - Det er enheten og enhetsleder som i stor grad avgjør hvordan renholdsoppgavene skal løses innenfor eget budsjett. De fleste institusjoner benytter seg av tjenestene til Trondheim eiendom, mens andre bruker egne ansatte til renhold. Det er laget en utredning i 06/07 med rapport og anbefaling for renhold i henhold til standarder. Rapporten anbefaler at renholdet standardiseres og at alle slike oppgaver skal håndteres av Trondheim eiendom. Rapporten har nå vært ute på høring og behandles i disse dager i samarbeide med TE .
- **Sykehjemmenes kostøre på kr. 35.- pr. dag pr bruker synes i minste laget. Lavt kostøre gjør også at det blir lite økonomi til frukt til brukerne. Spesielt for sykehjemsavdelinger med fysisk friske demente brukere som spiser godt.**

Kommentar: Begrepet kostpenger eller kostøre kan være misvisende da 35 kr pr døgn dreier seg om råvarekostnader. Når vi tar med foredlingskostnader og transportutgifter, så er

Trondheim kommune

”kostøre pr bruker” totalt kr. 74,30, inklusive råvarer, produksjonskostnader, transport. ol. Produksjonskjøkkenet mener de fleste sykehjem greier å holde matbudsjettet. De fleste enheter har fast personell som bestiller mat og har god og tett dialog med produksjonskjøkkenet.

Fokus på kompetanse og kompetanseheving innen fagområdet kosthold og ernæring har vært stort de siste to årene. Ansatte har fått opplæring og det har skjedd en gradvis bevisstgjøring innen enhetene. I enhetens budsjett kan en ikke se kostøret som en isolert budsjettpost. Kostandene til mat må sees i sammenheng med hele tiltaks-kjeden rundt bruker. Riktig kosthold vil gi færre infeksjoner, bedre søvnmønster, bedre sårtilheling etc, som igjen fører til lavere kostnader på medisin og annen behandling.

- **Fortetningsplasser er ikke positivt for kvaliteten i eldreomsorgen**
 - **Kommentar:** Dette er en påstand det ikke går an å være uenig i. Når vi gjennomfører eldreplanen, så vil behovet for fortetningsplasser forsvinne.
- **Kommunen bør tilstrebe å skaffe ytterligere faglig kompetent personale, her vil lønn bli avgjørende.**
 - **Kommentar:** Vi har stadig fokus på økning av kompetanse både når det gjelder nyrekruttering og kompetansehevende tiltak blant allerede tilsatte. Lønn i seg selv, anser vi som et politisk spørsmål. På lang sikt (15-30 år) vil det ikke være mulig å opprettholde dagens bemanningsnormer. I dag går 15% av hvert årskull fra videregående skole inn i helse- og sosialtjenesten. Skal vi opprettholde dagens måte å jobbe på med den økningen av eldre innbyggere vi får fram mot 2035, så må vi årlig rekruttere 35% av hvert årskull! Dette vil rett og slett ikke være mulig. Fokuset framover må derfor både lokalt og nasjonalt være på hvordan vi kan dempe forventningene til vårt velferdstilbud og hvordan vi kan få mer og bedre tjenester ut av de ressursene/ årsverkene vi allerede har. En måte å få mer ut av ressursene på, er åpenbart å høyne kompetansen på våre ansatte.
- **Vikartjenesten må bli bedre**
 - **Kommentar:** Evaluering av vikartjenesten gjennomføres i disse dager og nødvendige tiltak vil bli iverksatt.

Kommentarer til Årsrapport 2007 fra Tilsynsutvalget for Helse og omsorgstjenester, Trondheim vest.

Tilsynsutvalget, Trondheim vest har heller ikke avdekket forhold som tilsier at brukerne av kommunens helse og omsorgstjenester ikke får nødvendige tjenester.

Kvaliteten på tjenestene varierer fra enhet til enhet og det påpekes at arbeidsmiljøet for de ansatte kan være både tøft og belastende. Sykefraværet er høyt, men har gått ned siden 2006, noe som kan ha en sammenheng med at bemanningssituasjonen er blitt bedre.

Tilsynsutvalget kommenterer i sin innledning at de ikke har mottatt noen innkallinger til møter i brukerråd i sitt område. Dette ble også etterlyst i 2006.

- I retningslinjer for brukerråd pkt 9 beskrives hvordan brukerrådene bør jobbe i forhold til sine omgivelser. Her sies at brukerråd for sykehjem (nå helse og velferdssentra) og hjemmebasert omsorg (soner) inviterer medlemmer av tilsynsutvalget (øst/vest) til å delta på møtene. Rådmannen beklager at det ikke har blitt orden på dette og vil umiddelbart ta saken opp med aktuelle

enhetsledere.

- Tilsynsutvalget kommenterer at budsjetteringssystemet må bli bedre for å fange opp spesielle behov som enhetene har.
 - Det budsjetteringssystemet vi nå har i hjemmetjenesten er godt utprøvd over flere år. Systemet blir oppfattet som rettferdig, og det har bidratt til den økonomistyringen vi har hatt siden 2004. Enheter som har brukere som er spesielt ressurskrevende ønsker nok at systemet skulle justere for store utgifter raskere enn dagens modell tilsier. Rådmannen vil se nærmere på muligheter for å gjøre noe med dette.
 - Når det gjelder budsjetteringssystemet for sykehjem, er det nyutviklet. Ut fra tidligere system fikk sykehjemmet fordelt budsjettet pr.plass. Nå får de en grunnbemanning pr. plass + en fordeling ut fra brukernes funksjonsnivå. De sykehjem som har tunge brukere vil dermed få mer enn de som har noe lettere brukere.

Følgende problemstillinger anbefaler Tilsynsutvalget at det jobbes videre med:

- **Flere faste hele stillinger for å få ned sykefraværet.**
- **Flere helstillinger for å sikre rekruttering av yngre arbeidstakere.**
 - Til begge punkter: Dette har stort fokus i organisasjonen gjennom prosjekt Heltid en rettighet, deltid en mulighet. Saken er svært komplisert!
- **Bedre renhold som ikke går på bekostning av tid til brukerne.**
 - Se kommentarer til årsrapport fra Tilsynsutvalget, Trondheim øst.
- **Flere tilsynsleger der dette kan organiseres på en bedre måte enn i dag.**

I plan for legetjenesten slås det fast at: ”Trondheim har alltid lagt vekt på at allmennlegen skal arbeide både forebyggende og kurativt. Som ledd i denne strategien har det vært viktig at kommunale legestillinger som tilsynslege, helsestasjons- og skolelege i det alt vesentlige har vært besatt med allmennleger i små deltidsstillinger. Det har ikke vært uproblematisk, for det blir svært mange leger å forholde seg til for sykehjem og helsestasjoner, og motivasjonen hos noen leger har vært variabel.”

Planen konkluderer også med at pga redusert liggetid ved sykehuset i tiden fremover vil det bli et økt behov for allmennlegenes medvirkning i utredning og oppfølging før og etter behandlingen ved sykehuset.

Planen sier at man i dag har en ”beregningssnorm” for legetimer ved sykehjem med langtidsplasser som er 1 legetime per uke per 5 beboere. Planen anbefaler at denne normen endres til 4 pasienter per legetime per uke for langtidsplasser, 2 pasienter per legetimer per uke for rehabiliteringsplasser og 0,5 – 1 pasienter per legetime per uke når det er snakk om behandlingsplasser.

Planen behandler også problemstillingen knyttet til at det i dag ikke er tilsynslege ved boliger med heldøgns omsorg. Planen anbefaler at boliger med heldøgns omsorg (HDO) med minst 4 boliger skal ha tilknyttet lege, og at en da bruker samme bemanningsnorm som ved langtidsplasser i sykehjem..

Disse problemstillingene vil bli fulgt opp ved rullering av legeplanen høsten 2008.

- **Flere botilbud for psykisk utviklingshemmede i tilbud som ikke er for store.**
 - Viser til bystyresaken ”Bedre tjenester til utviklingshemmede”. Nye bofellesskap vil bestå av 6-9 leiligheter. Alle vil ha universell utforming.

- **Mer ressurser for å aktivisere brukerne**
 - Her viser jeg til det som har skjedd på dette området de siste 3 årene; Vi har økt antall aktivtører på sykehjemmene fra 2 til nå nærmere 30 årsverk. Normen er i dag at et sykehjem med 24 beboere skal ha en helstilling aktivtør. Vi har også ansatt 7-8 årsverk ”miljøvert” i omsorgsboligkompleks. Samarbeidet med kultursiden har også bidratt til et fantastisk program i den kulturelle spaserstokken.

- **Tilbud tilrettelagt for eldre rusmisbrukere.**
 - Trondheim har i dag ca 60 institusjonsplasser og ca 60 boliger for rusmisbrukere der det gies oppfølgingstjenester. Disse er i liten grad tilrettelagte for funksjonshemmede. Vi ser at vi har behov for å lage gode boliger med universell utforming for denne målgruppen også. Derfor vil nye boliger bli utformet i forhold til gjeldende krav og vi utreder et nytt botilbud som er særlig beregnet på eldre rusmisbrukere.