

# Saksframlegg

---

ÅRSRAPPORT 2004/2005 FRA HELSE- OG OMSORGSOMBUDET I TRONDHEIM

Arkivsaksnr.: 06/12130

---

**Forslag til innstilling:**

Årsrapport for 2005 fra Helse- og omsorgsombudet i Trondheim tas til orientering.

## **Saksutredning:**

Ombudsordningen ble vedtatt i bystyremøte 29.01. 1998 under verbale forslag nr. 45. Instruks for ombudet ble vedtatt av bystyret i sak 160/1999 og ordningen trådte i virksomhet 01.09.2000.

I hht instruksens § 6 skal ombudet avgi årlig rapport om sin virksomhet til bystyret. Årsrapporten skal bl.a. inneholde oppgave over saksmengde, antall innrapporterte saker/mottatte klager m.v., beskrivelse av typer saker behandlet i løpet av året og informasjon om resultatet av klagebehandlingen.

Første årsmelding for perioden 2000/2001 ble tatt til orientering av bystyret i sak 45/02 den 21.03.2002.

Pga sykdom er det ikke lagt frem årsrapport i perioden 2002-2004.

### **Rådmannens uttalelse til helse og omsorgsombudets årsrapport 2005:**

”Årsrapporten gir en god oversikt over ombudets virksomhet i 2005. De fleste forholdene som beskrives i årsrapporten er rådmannen kjent med. Det arbeides kontinuerlig med forbedringstiltak innenfor de rammene rådmannen har til disposisjon. Rådmannen vil følge opp de påpekninger ombudet kommer med i årsrapporten”.

### **Konklusjon:**

Årsrapporten for 2005 legges med dette frem for bystyret.

Bystyresekretariatet i Trondheim, 24.03.2006

Kari Aarnes  
Leder for Bystyresekretariatet

Vedlegg:  
Årsrapport 2005  
Instruks vedtatt av bystyret 30.09.1999

**Årsrapport 2005**  
**fra**  
**Helse-og omsorgsombudet**  
**i**  
**Trondheim**

## TIL TRONDHEIM BYSTYRE-FORORD.

I samsvar med "instruks for ombudet for brukere av helse- og omsorgstjenester i Trondheim kommune" § 6 gir ombudet med dette melding for år 2004/2005.

Ombudsordningen ble vedtatt i bystyremøte 29.01.1998 under verbale forslag nr. 45, instruks for ombudet ble vedtatt av bystyret i sak 160/1999 og ordningen trådte i virksomhet 01.09.2000.

P.g.a. langtidssykefravær i store deler av 2002-2004 har det ikke vært mulig å avgi årsrapport til bystyret for denne perioden. Derfor et kort tilbakeblikk.

Som vist i tidligere årsmelding og i tråd med saksframlegg i sak 160/1999 brukte ombudet mye tid den første tiden ombudet var i virksomhet til å informere om ombudsordningen og gjøre den alminnelig kjent. De fleste tjenesteenhetene innenfor helse- og omsorg ble besøkt og informert om ombudsordningen. Likeså har informasjon og besøk til ulike lag og organisasjoner blitt prioritert for informasjon.

Det er utarbeidet en egen informasjonsfolder som informerer om ombudsordningen.

Denne er utsendt til bl.a. brukere av hjemmebaserte tjenester, beboere i sykehjem, kommunale enheter og frivillige lag og organisasjoner. I alt er ca. 13000 foldere distribuert.

I alle vedtak fra forvaltningskontorene blir brukerne orientert om at ombudet kan være behjelpelig ved en eventuell klage på vedtak.

I tillegg innrykkes det vår og høst informasjonsannonser i Adresseavisen.

Ombudet har også deltatt på medlems/årsmøter i frivillige lag og organisasjoner, der det er informert om ombudsfunksjonen.

En del henvender seg til ombudet for å ha noen å " snakke med" og dette er selvsagt en del av arbeidsområdet.

Ombudet mottar med jevne mellomrom spørsmål fra andre kommuner i fylket omkring Trondheim kommunes vedtatte standarder innenfor helse og velferdstjenestene.

Det ble det første året(2001) ombudet var i virksomhet mottatt ca. 500 henvendelser.

Henvendelsene spente over et vidt spekter, fra konkrete klager til meningsyttringer etter medieoppslag. Henvendelsene lå i 2005 omtrent på samme nivå, men antall henvendelser på enkelte områder har gått ned. Det vises her til statistikk i årsmeldingen.

Ombudet har heller ikke i denne perioden hatt problemer med å få innsyn i saksdokumenter fra administrasjonen, og de deler av tjenesteapparatet ombudet har vært i kontakt med i forbindelse med spørsmål eller konkrete saker har vist stor åpenhet og imøtekommenhet.

Gjennom årsrapporten har ombudet etter beste evne prøvd å gi en tilbakemelding til bystyret med bakgrunn i de henvendelser det har mottatt gjennom 2005 og den oversikt ombudet har i de kommunale helse- og velferdstjenestene. En del tjenesteområder er ikke berørt i rapporten, da det ikke er mottatt henvendelser som gir grunnlag for dette.

Jeg vil benytte anledningen til å takke brukere, pårørende og tjenesteenheter for utvist tålmodighet når ting ikke har gått så raskt som ønskelig.

## I. Helse-og omsorgsombudets oppgaver og funksjon.

### 1. Formål, mål for virksomheten.

(Stillingsinstruks vedlagt bakerst)

**Ombudet**, som er et uavhengig kontrollorgan skal arbeide for å fremme interessene til brukerne av helse-og omsorgstjenester og påse at det i den kommunale helse-og omsorgsforvaltning ikke utøves urett mot den enkelte borger.

**Ombudet** skal behandle henvendelser fra brukere eller pårørende vedrørende det kommunale tjenestetilbudet eller andre forhold i kommunen som berører brukernes velferd.

**Ombudet** skal gi råd og veiledning om brukernes rettigheter og om hvordan de kan nå fram med sine krav.

**Ombudet** er gitt fri adgang til alle kommunale helse-og omsorgsinstitusjoner og kan kreve innsyn i saksdokumenter knyttet til en eller flere bestemte saker.

**Ombudets** uttalelser er rådgivende!

**Ombudet** skal gjennom sitt møte med brukerne og de erfaringer det gjør i sitt arbeid kartlegge de problemer brukerne møter i sin kontakt med helse-og omsorgstjenesten.

På bakgrunn av dette skal det gi tilbakemelding til rådmannen med tanke på å forbedre eksisterende systemer og komme med konkrete forslag til forbedringer for å bedre brukernes trivsel, velferd og rettssikkerhet.

På denne måte kan også ombudet, ut over å være brukerens representant, utgjøre et positivt bidrag til Trondheim kommunes arbeid for kvalitetssikring av helse-og omsorgstjenestene.

### 2. Arbeidsform og strategi.

Helse-og omsorgsombudet skal være et uavhengig kontrollorgan for å påse at enkeltindividets rettigheter blir ivaretatt av forvaltningen. Arbeidsformen bør være minst mulig byråkratisk og brukeren skal ha en reell forståelse av at ombudet er brukerens representant.

Henvendelser mottas både muntlig og skriftlig, men muntlige henvendelser nedtegnes skriftlig der det er behov for dette for videre saksgang.

Problemer av forskjellig art som brukeren møter søkes løst på lavest mulig nivå og med minst mulig papir.

Ombudet gir også informasjon om hvor innbyggerne skal henvende seg i saker som ikke er relatert til Helse-og velferdstjenester.

### 3. Individ og grupper.

Helse-og omsorgsombudet skal behandle saker og gi råd og veiledning etter henvendelse fra enkeltpersoner, men det ligger også innenfor ombudets arbeidsområde å ta opp faglige og/eller administrative forhold med ulike deler av forvaltningen på eget initiativ.

Dette ut fra generelle problemstillinger som kommer frem gjennom individuelle saker.

Grupperettede oppgaver skjer gjennom veiledning/informasjon til kommunalt ansatte, kommunale enheter, frivillige lag og organisasjoner, deltagelse på kurs, seminarer og annet som bidrar til ombudets målsetting.

Av de henvendelser som kan betegnes som individrettede "saker" har ca. 2/3 løst seg underveis gjennom samtaler med "partene". De resterende har i de fleste tilfeller resultert i ønsket videre saksgang fra klagerens side. Hvor mange av disse som igjen avstedkommer skriftlige klager har ombudet ingen oversikt over.

Ombudet har heller ingen oversikt over klager på vedtak eller utførelse som går direkte til enhetene ut over der det sendes kopi til ombudet. Disse kopiene blir ikke registrert som saker.

Helt enkle informasjon, råd og veiledning til enkeltbrukere er her ikke tatt med.

Sett i relasjon til antall brukere/beboere som mottar tjenester fra helse- og velferdstjenestene er de skriftlige klager på tjenesteutførelse som ombudet mottar få.

Muntlige klager er flere, men de fleste av disse løses underveis.

## **II. Kontor og drift.**

Ombudet har kontor i Sverres gt.5 (E.C. Dahls sykehjem), men vil forhåpentligvis få mer hensiktsmessige lokaler i løpet av 2006. Det er et uttrykt ønske at ombudsordningen skal oppfattes som et "lavterskeltilbud" av brukerne. Derfor settes kontortelefonen over til mobiltelefon med svarer når kontoret ikke er betjent, slik at ombudet "alltid er tilgjengelig". I praksis vil det si at kontoret også er "betjent" på kveldstid og i helger. Ca. 10% av henvendelsene er kommet utenom ordinær kontortid. De fleste av disse må betegnes som "krisetelefoner".

Tilstrømmingen av saker er ujevn, men er økende etter ulike medieoppslag og etter informasjonsbesøk hos frivillige lag og organisasjoner og eldreforeninger.

Likeså er henvendelsene økende i forbindelse med jul, påske og sommerferien, da spesielt i forbindelse med sykehjemsplass eller avlastning. Det er ingen merkantile ressurser knyttet til ombudsordningen.

## **III. Prioriteringer, oppgaver, arbeidsmåte og media.**

### **1. Prioriteringer, oppgaver.**

Saker som gjelder enkeltindivider har vært prioritert i perioden.

Det er utarbeidet en informasjonsfolder omkring ombudsordningen.

Informasjonsvirksomhet for å gjøre ordningen kjent har ikke hatt samme prioritet som det første året den var i virksomhet.

Men Ombudet har vært tilgjengelig for foredrag/informasjon ved alle henvendelser, både på dag- og kveldstid, samtidig som informasjonsfolderen tidligere er utsendt til de fleste lag/organisasjoner der de blir bedt om å bringe informasjonen videre til sine medlemmer.

Det har vært innrykket informasjon om ombudsordningen i kommunens kunngjøringer i Adresseavisen.

Det finnes også god og lett tilgjengelig informasjon på kommunens nettsider.

Informasjonsfolderen er også sendt alle soner for hjemmebasert omsorg, sykehjem og andre enheter for distribusjon videre til brukerne av helse- og velferdstjenestene

De fleste personer i målgruppen "brukere" og mange "framtidige brukere" er nådd med informasjon på denne måten.

For å utføre oppgavene etter bystyrets instruks har det vært viktig å få et godt kjennskap til hele helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder kvalitet og rutiner.

Tjenestefomfang og organisering.

Ressurser, utfordringer og pressproblemer.

Kort sagt finne ut hvordan tjenestene fungerer i praksis for brukerne.

Ombudet har tidligere besøkt alle sykehjem og rehabiliteringsinstitusjoner. Hatt samtaler med enhetsledere, ansatte, pårørende og beboere/brukere.

Likeså er flere av sonene innenfor hjemmebasert omsorg besøkt og det er foretatt noen hjemmebesøk hos brukere av disse tjenestene, utenom besøk knyttet til enkeltsaker.

## **2. Arbeidsmåte.**

Det er i arbeidsmåten lagt vekt på å ha et uavhengig forhold til Rådmannen, politiske grupperinger og interesseorganisasjoner. Ombudets arbeidsmåte og vurderinger skal ikke være bundet i noen retning ut over den instruks som bystyret har vedtatt for stillingen.

Urett overfor brukere av de kommunale helse- og velferdstjenestene skal påtales, men først skal saken være tilstrekkelig opplyst. Forvaltningen skal være hørt før ombudet uttaler seg i en konkret sak.

Ombudets oppgave er ikke å finne ut hvem som har rett, men hva som er rett.

Prinsippet om at ombudet ikke skal gå inn i realiteten i en konkret sak før eventuell klagerett er benyttet understreker den teoretisk riktige rollefordeling mellom det ansvarlige forvaltningsorgan og ombudet. Men i praksis går ofte Ombudet inn i en slags meklerrolle for å prøve å løse sakene før det formelt framsettes en klage. Dette skjer selvsagt etter ønske fra begge parter. Ombudet vil selvsagt gi enkeltbrukere praktisk hjelp med å framføre sin klage der dette er ønskelig.

## **3. Media**

Ombudet vil også være svært varsom med å uttale seg om saker som er til politisk behandling og tar heller ikke kontakt med media ut over det som er av ren informativ karakter.

På direkte forespørsel gis ikke andre opplysninger enn de som er tilgjengelig i offentlige journaler og dokumenter.

Dette er og kan av noen bli oppfattet som om ombudet "legger seg flat" for administrasjon og politikere, men skal ombudsfunksjonen reelt bli oppfattet som et uavhengig kontrollorgan og ha legitimitet hos brukere, administrasjon og politikere er dette nødvendig.

Her finnes selvfølgelig unntak.

## **IV: Sammendrag, konklusjon og vurdering av tjenestetilbudet.**

Gjennom det innsyn ombudet så langt har hatt i journaler og vedtak i forbindelse med saker som det er gjort henvendelse om, synes det som om gode saksbehandlingsrutiner er fulgt i forhold til lov og regelverk. Likeså synes det som om enkeltvedtak fattet av de ulike forvaltningskontor i like type saker stort sett gir den samme mengde og type tjenester.

De unntak som har vært, har så langt vært ubetydelige og ikke hatt negative konsekvenser for brukeren. Det må allikevel nevnes at i enkelte tilfeller er saksbehandlingstiden for lang.

Ombudet vil presisere at det ut over de saker som det selv har vært involvert i, ikke har kjennskap til de saker som er behandlet av administrasjon, sentralt klientutvalg, fylkeslege eller fylkesmann. Det gjelder antall saker, type og resultat av klagebehandlingen.

Ombudet har i arbeidsmåte lagt seg på en "lavterskel" med minst mulig sakspapirer.

Erfaringen så langt viser at det er en god arbeidsmåte, da konflikter mellom brukere/pårørende og tjenesteapparatet ofte lar seg løse gjennom samtaler, uten at ombudet nødvendigvis går inn i en "formell meklerrolle".

Det foregår selvsagt en skriftlig saksbehandling der dette er nødvendig av formelle grunner.

## **Internkontrollsystem-tilsyn.**

Ombudet har tidligere år gjennomført befarings på de fleste av byens sykehjem, både kommunale og private som har driftsavtale med kommunen, der det har hatt samtaler med beboere, pårørende, ansatte og enhetsleder.

Det ble under denne befarings foretatt en vurdering av driften, kvalitetssystemer, standard på tjenestene og vurderingene har i hovedsak sitt utspring i " Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten 27.februar 1997" og "Forskrift om somatiske sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie 14.november 1988 nr.932". .

Det ble i denne forbindelse gjort oppmerksom på at ombudet ikke foretok en kvalitetsmessig kontroll av den enkelte enhets kvalitetssystem, da ombudet ikke hadde kompetanse på dette området.

Det ble foretatt en vurdering av hvor oversiktlig den enkeltes enhets skriftlige prosedyrer var, at de nødvendige prosedyrer var på plass og at de ansatte var godt kjent med disse.

Ombudet foretar ikke lenger slike befarings på institusjonene da klientutvalgene bl.a. har dette som oppgave, men ombudet kan allikevel ut fra de enkeltsaker det har hatt til behandling i 2005 konstantere at de mangler som ombudet tidligere har påpekt ved kvalitetssystemene for en stor grad er rettet ved kommunens institusjoner.

Det gjenstår fortsatt noe arbeid av ulik grad med kvalitetssystemene, spesielt ved sonene, men det pågår et kontinuerlig arbeid for å forbedre disse. Dette gjelder selve kvalitetssystemene men også i stor grad de ansattes kjennskap og bruk av disse.

Allikevel bør kontrollen av at enhetene har et oppdatert internkontrollsystem styrkes.

Enheterens vurdering av sitt eget system gjennom spørreundersøkelser vil ikke bli en objektiv vurdering, da enhetene har ulik oppfatning hva et slikt system innebærer.

Det arbeid som Rådmannen har satt i gang gjennom rådgivingsgrupper for å vurdere og bedre enheterens internkontrollsystem er derfor svært positivt.

Allikevel har eventuelle mangler, etter ombudets mening, ikke hatt noen negativ innvirkning på kvaliteten av de tjenester som gis den enkelte beboer/bruker.

Det kan imidlertid medføre, i enkelte tilfeller, at nødvendige rutiner ikke blir fulgt.

Ombudet finner grunn til å nevne at i perioden 3.3-1.7-2005 gjennomførte Fylkesmannen og helsetilsynet i Sør-Trøndelag et omfattende tilsyn med helse- og sosialtjenestene til voksne med langvarige og sammensatte behov i Trondheim kommune med bakgrunn i følgende regelverk: **Love om:**

- statlig tilsyn med helsetjenesten
- helsetilsynet i kommunene
- helsepersonell
- pasientrettigheter
- behandlingsmåten i forvaltningssaker

**Forskrift om-**

- individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven
- internkontroll** i helse- og sosialtjenesten
- habilitering og rehabilitering
- kvalitet** i pleie- og omsorgstjenesten

Tilsynet ble utført i Heimdal bydel for bestiller og utførerenehetene. Utførereneheten for hjemmetjenestene var Tiller sone.

Det ble særlig lagt vekt på om kommunen følger opp regelverket om:

- Brukermedvirkning
- Koordinering mellom forskjellige tjenester
- Individuelt tilpassede tjenester til den enkelte



-Forsvarlig tjenesteyting

Det ble **ikke** funnet avvik på de områder tilsynet omfatter.

Dette er meget bra og full honnør til de ansatte på enhetene som tilsynet omfattet.

-Det er en utfordring for kommunen å gi et riktig tilbud til beboere med ulik grad av aldersdemens. Det har skjedd en bedring, men en større differensiering i tilbud til denne gruppen skulle vært ønskelig, spesielt tilbud til "yngre" demente.

Likeså flere egne tilbud til utagerende demente og beboere som grenser inn til psykiatrien. Til de eksisterende tilbudene for denne gruppen må man etter ombudets mening vie bemanningssituasjonen stor oppmerksomhet. Slitasjen på de ansatte er langt høyere enn ved "ordinære" sykehjemsavdelinger.

-En gjennomgående utfordring for de fleste sykehjem er å kunne tilby beboerne en god mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap, aktivitet og tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter ute og inne slik det er beskrevet i " Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten 27.februar 1997". Mange av de henvendelser som ombudet får fra pårørende går nettopp på dette, der manglende fysisk og ikke minst psykisk stimulering påpekes.

Det gjøres mye bra på dette området, men tid og ressurser strekker ofte ikke til ifølge enhetslederne.

Den styrking av aktivitets- og miljøarbeidet som har skjedd og som fortsatt pågår er meget positivt og svært viktig.

-Byens sykehjem gir etter et helhetsbilde den enkelte beboer et godt tilbud i trygge omgivelser. Dette gjelder også korttids- og rehabiliteringsopphold.

Her må presiseres at enkelte brukere/beboere og pårørende kan oppleve dette annerledes, ofte begrunnet i, etter deres mening, mangel på stimulering og aktiviteter.

-Stimulering av pleietrengende eldre i omsorgsboliger har ikke vært i fokus før i den senere tid. Ensomhet, psykiske problemer og isolasjon er hverdagen for mange av våre hjemmeboende eldre og er kanskje den største utfordringen innenfor hjemmebasert omsorg. At man nå planlegger å ansette personale som skal bidra til ulike aktiviserings/stimuleringstiltak ved omsorgsboligene er derfor gledelig.

Men fortsatt gjenstår et lignende " opplegg" for hjemmeboende eldre utenfor omsorgsboligene. Her må presiseres at man har et oppsøkende tilbud til demente, hjemmeboende brukere.

Mange hjemmeboende eldre lider av angst og depresjoner som ofte har utgangspunkt i ensomhet og isolasjon. De trenger motivasjon til selv de enkleste gjøremål, noe det ofte ikke er tid til i dagens ressursituasjon.

Dette medfører at behovet for hjelp øker langt raskere enn om man hadde satt inn tiltak på et tidlig tidspunkt. Man kommer på mange måter inn i en ond sirkel. Spesielt må motivasjon og hjelp ved måltider prioriteres.

Dagtilbudene for denne gruppen må klart styrkes.

Det er åpnet mange nye sykehjem de siste år og flere eldre institusjoner er rehabilitert, men dette har ikke gitt den nødvendige økning i antall plasser som er påkrevd i forhold til behovet.

Også i denne perioden har ombudet, i enkelte tilfeller, anbefalt pårørende å nekte å ta hjem sine nærmeste etter endt korttidsopphold/rehabilitering, da tjenestetilbudet de ble tilbudt innenfor hjemmebasert omsorg ikke har vært godt og trygt nok.

De fleste av de som i dag har "heldøgns" omsorgstjenester i hjemmet i påvente av sykehjems plasser ønsker selv en slik plass.

-Ombudet er derfor fortsatt bekymret for hvordan hjemmebasert omsorg gjennom sine tjenester skal kompensere på en forsvarlig måte mangelen på sykehjems plasser.

Dette gjelder både medisinsk/sykepleiefaglig og etisk.

I enkelte tilfeller gis det, etter ombudets vurdering, ikke tilstrekkelig og forsvarlig helsehjelp til hjemmeboende eldre som venter på sykehjemsplass, Presset fra St. Olav for et kommunalt tilbud til ferdigbehandlede pasienter virker også direkte inn på hvor lenge hjemmeboende eldre må vente på sykehjemsplass. Man må også stille seg spørsmål ved den praksis St. Olav har med å ta betaling for ferdigbehandlede pasienter som blir liggende ved sykehuset over et visst antall dager. Et par av landets større sykehus avstår bevisst fra å ta i bruk denne mulighet for "bøtelegging", men mener at samarbeid og dialog uten "bøter" gir bedre resultater.

Ytterligere fortetning ved våre sykehjemsavdelinger, der en-sengsrom tas i bruk for to personer er betenkelig og foruroligende. Dette er en "ond" sirkel som på sikt kan være vanskelig å komme ut av. Pårørende reagerer ofte sterkt på dette.

Behovet for et sykehjemstilbud for ferdigbehandlede på St. Olav, behovet for plasser fra hjemmeboende, tilbakestilling av to-sengs til en-sengsrom av fortetningsplassene forteller oss i klartekst om de utfordringer vi står overfor.

I tillegg kommer en generell omgjøring av to-sengs til en-sengsrom. Situasjonen gir grunn til stor uro og bekymring.

Det ligger også en utfordring i å gi utskrevne i psykiatrien et raskere kommunalt tilbud.

### **Hjemmehjelpstjenester.**

Ombudet har tidligere påpekt bruk av ufaglærte og vikarer som ikke alltid har kompetanse til å utføre tjenestene med en akseptabel standard for brukerne. Dette gjelder praktisk hjelp i hjemmet. Selv om at det har skjedd en bedring når det gjelder antall ansatte som møter den enkelte bruker i hverdagen, må det fortsatt være en prioritert oppgave for kommunen å redusere antall "hjelpere".

Det har ikke vært henvendelser i denne perioden om at hjemmehjelpstjenesten pga. stramme økonomiske rammer ikke har klart å effektivere vedtak om praktisk hjelp i hjemmet.

Men stort sykefravær og mangel på vikarer har allikevel gjort at noen brukere har måttet vente på innvilget hjelp i hjemmet. Spesielt i siste halvdel av 2005.

Tidligere har praktisk hjelp i hjemmet uteblitt i perioder på 2-3 måneder for enkelte brukere i noen soner. Ved disse sonene hadde det sterke fokus på økonomi negative konsekvenser for tjenestetilbudet til den enkelte bruker.

Noen soner var "gjengangere" i henvendelser fra ombudet uten at man kunne konkretisere hvorfor. Stramme økonomiske rammer, større sykefravær enn andre, organisering eller omorganisering kunne være årsaken. De henvendelser som ombudet mottar på dette området går på dårlig renhold, da oftest med bakgrunn i at tilmålt tid for renhold til enkelte brukere synes satt for lavt.

Omorganiseringen av hjemmehjelpstjenester i en egen enhet synes allikevel å ha vært positiv.

### **Trygghetspatruljen.**

Trygghetspatruljen har som oppgave å sørge for at brukere som trenger hjelp til å legge seg eller å stå opp får den nødvendige bistand. Likeså fører patruljen tilsyn med enkeltbrukere et visst antall pr. natt. Mottak av trygghetsalarmer er også patruljens ansvar. Det kan synes som om at disse ulike aktiviteter vanskelig lar seg koordinere rent praktisk i den forstand at brukere enkelte ganger ikke får anledning til å legge seg når de selv ønsker det. Det har sin bakgrunn i at alarmer fra brukerne naturlig nok har førsteprioritet. Det bør vurderes om ikke alarmtjenesten bør organiseres som en egen enhet.

### **Utviklingshemmede.**

Det ble i 2005 redegjort i høringer for planlagt omorganisering innenfor tjenestene til utviklingshemmede. Bekymringsmeldingene fra pårørende var mange. De mente at en omorganisering, slik det ble skissert, ville gå ut over kvaliteten på tjenestetilbudet til den enkelte. Etter den tid har henvendelsene vært svært få og ombudet har derfor ikke grunnlag for å vurdere denne gruppens tilbud.

### **Omsorgsboliger.**

Det kan fortsatt synes som om boliger med heldøgns omsorg i enkelte tilfeller er blitt et alternativ for sykehjem i stedet for et supplement i en helhetlig tiltakskjede.

I disse tilfellene burde man helt klart hatt et ordinært sykehjemstilbud.

Dette gjelder i første rekke eldre mennesker, som i tillegg til fysiske hjelpebehov, lider av angst og depresjon og er ensomme og isolert.

For mange av disse vil et tilbud i bolig med heldøgns omsorg på ingen måte være et godt tilbud hvis ikke boligene er integrert på en funksjonell måte inn i eksisterende sykehjem, der beboerne har anledning til å delta i de ulike aktiviteter ved sykehjemmet.

Det bør reises et spørsmålsteget om man bør bygge flere frittstående boliger med heldøgns omsorg. Etter ombudets mening kan det være fare for at en prioritering av boliger med heldøgns omsorg framfor sykehjemsplasser vil være med på å svekke omsorgen for enkelte.

Uten å dra en konklusjon mener ombudet at det kan være behov for å gjennomdrøfte problemstillingen.

### **Avlastning og rehabilitering.**

Avlastningstilbudet er godt, men ventetiden for fast rullerende plass er for enkelte flere måneder. Man har heller ikke kapasitet til å gi alle et tilbud når brukere og pårørende selv har behov for det. Ut ifra behov er det ønskelig med flere plasser. Dette gjelder også rehabiliteringsplasser, da det til enhver tid er ferdigbehandlede pasienter på St. Olav som venter på et slikt tilbud.

### **Ergo- og fysioterapi.**

Det har ikke vært mange henvendelser angående disse tjenestene.

De henvendelsene som har kommet har gått på lang ventetid for ergoterapitjenester og en del pårørende har påpekt manglende "vedlikeholdsterapi" for beboere i sykehjem.

<b>V: Henvendelser og type.</b>
---------------------------------

I alt er det registrert ca. henvendelser og ca. 80% av disse går på informasjon og veiledning omkring tjenestetilbud, hvor man skal henvende seg, osv.

Ca. 10 % gjelder klage/misnøye med tjenestetilbud og enkeltvedtak og av disse har ca. 60% medført videre henvendelse fra ombudets side inn mot ulike ledd av tjenesteapparatet.

ca. 5% går på råd, veiledning og praktisk hjelp i forbindelse med klager.

De resterende fordeler seg på andre kommunale tjenester, fylkeskommunale tjenester, trygdesaker og hjelpemiddelsentralen.

Helt enkle henvendelser, meningsyttringer og lignende er ikke tatt med i statistikken.

Det har vært en økning i slutten av perioden på henvendelser som ligger inn under sosialtjenesten, i hovedsak økonomisk sosialhjelp. Dette gjelder i hovedsak personer med rusproblemer eller andre som i sin nåværende livssituasjon ikke har de nødvendige ressurser for å følge opp sine saker.

Ombudsfunksjonen omfatter alle brukere av helse- og omsorgstjenester, uansett alder, men 95 % av henvendelsene gjelder eldre personer og i hovedsak er det pårørende henvendelsene kommer fra.

## STATISTIKK

Type henvendelser	2001	2005
Feil saksbehandling, manglende vedtak	6	2
Sen saksbehandling	23	18
Ansvarspulverisering	12	15
Råd/veiledning i forb. med klager på vedtak-hjemmebasert	40	32
Råd/veiledning i forb. med klager på vedtak-sykehjem	52	24
Råd/veiledning i forb. med klager på utførelse-hjemmebasert	49	40
Råd/veiledning i forb. med klager på utførelse-sykehjem	15	12
Annen henvendelse-veiledning/informasjon	136	<b>178</b>
Fysisk hjelp til klageutforming	17	9
Dårlig tilgjengelighet/svarer ikke på telefon/ringer ikke tilbake	15	14
Mangelfull informasjon	15	10
Arroganse/dårlig servise	14	6
Systemkritikk	2	<b>3</b>
Fastlegekritikk	9	<b>14</b>
Sosiale tjenester	23	<b>30</b>
Boliger	22	10
Annet kommunalt	12	<b>30</b>
Fylkeskommunale/spes.helsetjenesten/sykehus	11	12
Trygdesaker/hjelpemidler	21	<b>30</b>
<b>Totalt</b>	<b>494</b>	<b>489</b>

Det gjøres oppmerksom på at statistikk/problemstillinger bygger på henvendelsens art, Dvs. den enkelte brukers/pårørendes opplevelse av sin situasjon og at dette er en grovsortering av henvendelser.

### Sluttord.

Trondheim kommune har et bredt og godt spekter av ulike tjenestetilbud for brukere av helse- og velferdstjenestene. Dette kommer ofte i liten grad frem i debatten omkring de ulike tjenestene. Det er ofte det negative det fokuseres på. Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad nådd ut med informasjon om hvilke tilbud som finnes. Kommunens tjenester er mer omfattende og mangfoldig enn manglende sykehjemsplasser.

Her kan i stikkords form nevnes kulturpakken, som er et samarbeid mellom kulturenheten og helse- og velferd, bydelskafeer, ulike dagsentertilbud for eldre og funksjonshemmede, oppsøkende virksomhet hos eldre, frivillighetssentralene, rådgivningstjenesten for eldre i Hornemannsgården m.m. Det må også nevnes at det etter ombudets mening skjer en klar forbedring av kvaliteten ved de ulike tjenestetilbudene år for år. Nye tilbud kommer også i tillegg.

Selv om man på kommunens nettsider fortsatt mangler informasjon på enkelte tjenesteområder finnes god og utfyllende informasjon om ulike tjenester, men denne informasjonen finnes sjelden eller aldri i andre media. Mange av de som har behov for en slik informasjon har ikke tilgang til internett. Dette gjelder spesielt eldre. En presentasjon av de ulike tjenestene kunne kanskje skje på en bedre måte i kommunens kunngjøringsannonser i Adresseavisen enn det gjør i dag.

## **Instruks for ombudet for brukere av helse-og omsorgstjenester i Trondheim kommune.**

Vedtatt av Trondheim bystyre 30.9.99.

### **§1-Mandat**

Ombudet skal arbeide for å fremme interessene til brukerne av helse-og omsorgstjenester i Trondheim kommune.

Det skal på vegne av bystyret påse at det i kommunalforvaltningen ikke blir gjort urett mot brukerne og påse at kommunalt ansatte og andre som virker i kommunens tjeneste ikke gjør feil eller forsommer sine plikter overfor brukerne.

### **§2-Arbeidsområde**

Ombudets arbeidsområde omfatter kommunalforvaltningen av helse-og omsorgstjenester og alle som arbeider i dens tjeneste. Herunder kommunale institusjoner for eldre, og yngre funksjonshemmede, samt private institusjoner som driver med helse-og omsorgstjenester etter oppdrag fra kommunen.

Ombudet skal gi råd og veiledning til brukerne om deres rettigheter og om hvordan de kan nå fram med sine krav.

Ombudet behandler henvendelser fra brukerne eller pårørende vedrørende det kommunale tjenestetilbud eller andre forhold i kommunen som berører brukernes velferd.

Ombudet kan ta opp forhold av eget tiltak eller på bakgrunn av henvendelser fra publikum.

Ombudet skal gjennom de klager, henvendelser og de erfaringer ombudet får gjennom sin virksomhet kartlegge de problemer som brukerne møter i sin kontakt med den kommunale helse-og omsorgstjenesten, og på bakgrunn av dette gi tilbakemelding til helse-og omsorgstjenesten ved rådmannen med tanke på å forbedre eksisterende systemer og komme med konkrete forslag til forbedringer for å bedre brukernes trivsel, velferd og rettssikkerhet.

### **§3-Saksbehandlingen**

Henvendelser til ombudet bør framsettes skriftlig.

Muntlige henvendelser skal nedskrives.

## **Trondheim kommune**

Gjelder henvendelsen vedtak som kan påklages til overordnet forvaltningsorgan, må denne retten være nyttet før ombudet kan behandle henvendelsen.

Ombudet skal gi råd og veiledning i forbindelse med slik administrativ klage.

Ombudet kan ikke behandle saker som er eller har vært til behandling hos sivilombudsmannen, står for domstolen eller er til ordinær klagebehandling f.eks. i klientutvalg, hos Fylkesmannen eller Fylkeslegen.

Dersom vilkårene for å behandle henvendelsen er tilstede, skal ombudet undersøke de omstendigheter henvendelsen beror på.

Henvendelsen legges fram for uttalelse for det kommunale organ som har truffet vedtaket eller har ansvar for de forhold henvendelsen direkte gjelder.

Ombudet kan uttale seg om alle sider ved en sak. Det kan også ta stilling til slike skjønnsmessige spørsmål som er unntatt fra fylkesmannens og domstolenes prøvelsesadgang.

Ombudets uttalelser er av rådgivende karakter.

Ombudet skal underrette den som har henvendt seg om resultatet av behandlingen av saken.

### **§4-Innsynsrett mv**

Ombudet har fri adgang til alle kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.

Kommunale forvaltningsorganer og institusjoner skal medvirke til at ombudet kan gjennomføre sine oppgaver etter instruksen.

Ombudet kan kreve innsyn i saksdokumenter knyttet til en eller flere bestemte saker såfremt taushetsplikten ikke er til hinder for dette.

Det kan også kreve framlagt protokoller, organisasjonsplaner o.l.

Det kan likevel ikke kreve innsyn i interne saksdokumenter, jfr. fvl §18. 2. ledd og offvl § 5.

Ombudet må ikke la klager eller andre få innsyn i dokumenter disse ikke har krav på å se etter forvaltningslovens og offentlighetslovens bestemmelser.

### **§5-Taushetsplikt**

Ombudet har taushetsplikt etter fvl §13 flg. og skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han/hun i forbindelse med sitt arbeid får vite om noens personlige forhold.

Ombudet skal undertegne taushetserklæring. Taushetsplikten vedvarer også etter at ombudet har fratrudd sin stilling.

### **§6-Rapportering/årsmelding**

Ombudet skal informere rådmannen om saker og forhold det er gitt uttalelser i den utstrekning dette anses nødvendig.

Ombudet skal avgi årlig rapport om sin virksomhet til bystyret. Årsrapporten skal m.a. inneholde oppgave over saksmengde, antall innrapporterte saker/mottatte klager m.v, beskrivelse av typer av saker behandlet i løpet av året og informasjon om resultatet av klagebehandlingen.