

Saksframlegg

ÅRSRAPPORT FOR 2008 FRA TILSYNSUTVALGA

Arkivsaksnr.: 08/1525

::: Sett inn innstillingen under denne linja

Forslag til innstilling:

Årsrapportene fra tilsynsutvalg Øst og Vest tas til orientering

::: Sett inn innstillingen over denne linja

Trondheim kommune

[... Sett inn saksutredningen under denne linja](#)

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 blant annet gi oversikt over antall tilsynsbesøk – samt en samlet vurdering av tjenestekvaliteten ved helse- og velferdstjenestene.

Utvalgene har urarbeidet hver sin rapport for 2008. 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.

Konklusjon:

Årsrapportene for 2008 legges med dette fram for bystyret.

[... Sett inn saksutredningen over denne linja](#)

Bystyresekretariatet i Trondheim 14.04. 2009

Kari Aarnes
sekretariatsleder

Mona Røstad
saksbehandler

Vedlegg:

1. Rapport fra Tilsynsutvalg Øst
2. Rapport fra Tilsynsutvalg Vest
3. Notat fra rådmannen

**ÅRSRAPPORT FOR 2008 FRA TILSYNSUTVALGET FOR HELSE OG
OMSORGSTJENESTER, TRONDHEIM ØST.**

BAKGRUNN OG MANDAT:

I bystyresak nr 171/100 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 Bystyremøte for bystyreperioden 2008-2011.

Organisering:

Tilsynsutvalget har bestått av følgende medlemmer:

Frøydis Gaare, leder (AP)

Kjetil Utne, nestleder (H)

Solfrid Nilsen (Frp)

Linn Brodahl (SV)

Per Johan Lindgård (Sp)

Varamedlemmer:

Ingrid Stensnes (AP)

Bente Kjøsnes (V)

Walter Jarwson (Dem)

Inge O. Ofstad (SV)

Per Svendsen (AP)

Det er foretatt 20 besøk i 2008, se liste nedenfor. Alle besøkene er avtalt, da vi møtte opp et sted og ingen kunne ta imot oss og derfor måtte avtale nytt besøk ved denne enheten. Besøkene har foregått mellom kl. 10.30-12.30. Besøkene er foretatt som systemtilsyn. Det er utarbeidet mal for hvilke spørsmål vi ønsker svar på.

Utvalget har stort sett vært fulltallig. Referat fra tilsynsbesøkene er oversendt sekretariatet i Rådhuset. Som det fremgår av lista har vi besøkt bl.a. sykehjem, hjemmetjeneste, trygghetspatruljen og produksjonskjøkkenet.

Tilsynsutvalget har i 2008 ikke fått innkalling til noe brukerråd. Representanter for brukerråd har deltatt i vår tilsynsutvalgsmøter.

Generelt sett sier enhetene at det er ulikt hvordan brukerrådene fungerer. Det er vanskelig å få representanter til rådene.

Trondheim kommune

Gjennomføring av tilsynsbesøk:

Moholt Helse & Velferdssenter	5. Februar
Ladetunet Helse & Velferdssenter	20. Februar
Valentinlyst Helse & Velferdssenter	4. Mars
Strindheim Hjemmetjeneste	25. Mars
Trondheim Kommune Produksjonskjøkkenet	8. April
Trygghetspatruljen	22. April
Strinda Hjemmetjeneste	6. mai
Buran Helse & Velferdssenter	27. Mai
Ranheim Helse & Velferdssenter	3. Juni
Laugsand Helse & Velferdssenter	17. Juni
Hjemmehjelptjenesten	19. August
Nordmoen sone, Budal (felles med Vest)	21. August
Nidelven Hjemmetjeneste	2. September
Persaunet Helse & Velferdssenter	16. September
Botiltak for yngre funksjonshemmede Øst	30. September
Moholt Botiltak	14. Oktober
Nidarvoll Helse & Velferdssenter	11. November
Zion Helse & Velferdssenter	18. November
Tempe Helse & Velferdssenter	25. November
Bergheim Hjemmetjeneste	9. Desember

TILSYNSUTVALGETS KONKLUSJONER:

Tilsynsutvalgets besøk har ikke avdekket uønskede forhold verken ved 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 Helse & Velferdssentra og hjemmetjenester var internkontrollsystemet i bruk og fungerte bra. Avviksbehandling foretas i Geric.

Fremlegging av regnskap og foreløpige regnskapstall viser at noen klarer å holde budsjett mens andre har problemer med dette. Budsjettene er meget stramme. Knapp bemanning og stort sykefravær gjorde at 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 mer kompetanseheving. Planleggingsdager og utviklingsprogram er med på å stimulere arbeidstakerne til høyere kvalitet i hverdagen. All omorganisering som har vært er ikke bare heldig. De ansatte blir usikre på sin situasjon.

UTFORDRINGER KOMMUNEN BØR VEKTLEGGE I DET VIDERE ARBEIDET MED ENHETENE:

Ut ifra en samlet vurdering av tilsynsutvalgets besøk i 2008 bør det sees nærmere på:

- Sykefraværet: Generelt meget høyt, men veldig varierende fra 5 % til 20-25 % hvordan forklare dette? Har stadig omorganisering betydning for sykefravær/uro.

Trondheim kommune

- Flere enheter opplever problemer med kvalitetene på renhold, for mye skifting av renholdere
- Trange budsjetter og lavt kost øre
- Fortetningsplasser bør unngås da rommene er for trange, for lite privatliv for brukerne.
- Grunnbemanningen må økes. Heltidsstillinger må prioriteres da dette vil hindre at brukere spesielt i hjemmetjenesten da vil unngå å få så mange forskjellige å forholde seg til.

Frøydis Gaare

Solfrid Nilsen

Kjetil Utne

Linn Brodahl

Per Johan Lindgård

Årsrapport

Tilsynsutvalg for helse- og omsorgstjenester, Trondheim vest, 2008.

1. Bakgrunn og mandat.

Ordninga med tilsynsutvalg ble vedtatt av bystyret 23.11.2000, og har tidligere avlagt årsrapport i 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, og 2007. 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 22.11.2007 for inneværende bystyreperiode.

2. Organisering.

Utvalget har i 2008 bestått av:

Heidi Eidem, Ap, leder

Margit Bjørnerud, H, nestleder

Stian Johansen, Ap

Arne Ivar Denstad, Krf

Astri Holm, Rødt

Vara:

Cath Ramfjord, Ap

Julie Gule, Frp

Berit Svarva, Ap

Eva M. Rendalsvik, Krf

Mona Bjørn, Rødt

Det har vært gjennomført 14 besøk i 2008, se egen liste. Tilsynsbesøkene har vært gjennomført på dagtid. Utvalget har møtt med to til fem medlemmer på tilsynsbesøkene i 2008. I tillegg til tilsynsbesøk, har leder vært i møte med leder for tilsynsutvalg øst og hovedtillitsvalgte i Trondheim kommune. Det har vært gjennomført et møte med kommunaldirektøren i løpet av året.

Tilsynsutvalg vest var sammen med tilsynsutvalg øst på et felles tilsyn, og i den forbindelse ble det avholdt et møte der kommuneoverlegen var til stede, der møtets funksjon var å evaluere arbeidet. Det har vært avlyst ett tilsynsbesøk i 2008 grunnet manglende oppmøte fra utvalgets side.

Tilsynsarbeidet har vært bredt fordelt i alle områder av kommunens enheter.

Tilsynsutvalget har mottatt to innkallinger til møter i brukerråd i vårt område. Dette er en ordning som fortsatt virker ukjent for enhetene. Dette er også påpekt i tidligere årsrapporter. Se kommentar under konklusjon angående brukerråd.

Tilsynsutvalget erfarer at organisering og koordinering av tilsynsbesøkene fra bystyresekretariatets side fungerer godt. Vi hadde bytte av sekretariatskontakt i høst, da Knut Ole Bleke forlot sin funksjon, og Mona Røstad tok over. Dette fungerte veldig godt.

3. Gjennomføring av tilsynsbesøk.

Tilsynsobjekt	Dato
Enhet for ergoterapitjenester	12.02.2008
Helse- og velferdskontoret, Heimdal	19.02.2008
Tiller helse- og velferdssenter	26.02.2008
Heimdal hjemmetjeneste	11.03.2008
E.C Dahls helse- og velferdssenter	25.03.2008
Byneset helse- og velferdssenter	27.05.2008
Trondhjems hospital	10.06.2008
Munkvoll botiltak	24.06.2008
Ilsvika helse- og velferdssenter	12.08.2008
Rosten botiltak	26.08.2008
Arbeid og kompetanse	09.09.2008
Heimdal botiltak (AVLYST)	23.09.2008
Kong Carl Johans stiftelse	07.10.2008
Byåsen botiltak	21.10.2008
Granskogen skole	11.11.2008
Stavne gård KF	25.11.2008

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 i enkelte enheter kan være både tøft og belastende. Sykefraværet er generelt høyt, men utvalget opplever at dette er et fokusområde for alle enhetsledere. Det jobbes generelt veldig aktivt med å få ned sykefraværet, men kommunens økonomiske situasjon fører til utrygghet ute i enhetene, noe som kan gi seg utslag på sykefraværet.

Det jobbes aktivt og godt med å øke stillingsandelene for de ansatte i Trondheim kommune, etter mål om å gi alle som ønsker det heltid. Det har imidlertid vært påpekt fra enhetsledere at det kunne være vanskelig å ansette folk i stillinger under 50 % selv om

Trondheim kommune

dette var et ønske fra arbeidstaker. Et annet aspekt ved bemanningssituasjonen er Trondheim Kommunes satsing på aktivtører. Dette har gitt gode resultater ute i enhetene, og de ansatte gir svært gode tilbakemeldinger på denne satsingen. Prosjektet "ung i jobb" som gikk i sommer blir også meldt som en suksess de fleste stedene.

Tilsynsutvalget merker seg at det flere steder bør bli bedre rutiner når det gjelder renhold. Det bør utarbeides en renholdsplan for alle enheter, samt prosedyre på smittevask slik at det kan meldes avvik når dette ikke er gjort tilfredsstillende.

Det meldes om at man bruker unødvendig mye tid på å føle sine brukere til fastlege, og å koordinere arbeidet med fastleger. Det bør vurderes økt tilgang på fast tilsynslege, eller økt bruk av felles fastlege/ legekantor for enhetene. Det meldes også om at det ville lettet kommunikasjon og legens arbeid dersom fastlegen hadde tilgang til sine pasienters Gerica.

Internkontrollrutinene er i ferd med å komme ut på web de fleste steder, og mange har avsatt deler av en stilling til dette arbeidet.

Utvalget har ikke gjennomført uanmeldte besøk, da dette tidligere har vært meldt som lite hensiktsmessig.

Brukerrepresentasjonen har vært generelt lav på tilsynsbesøkene. Enhetene melder om at det er vanskelig å få brukerråd på plass, og det fremkommer andre og kreative måter å bedre brukermedvirkningen på. Tilsynsutvalget synes imidlertid det er synd at man i så få tilfeller møter representanter fra brukerne, og mener det bør opplyses bedre om at vi skal inviteres til brukerråd. Dette har også i år ført til at brukere og de pårørendes oppfatning av sine enheter ikke er belyst i rapporter, og at dette må hensyntas ved rådmannens og politikernes forståelse av rapporten.

De ansatte har vært svært godt representert under våre tilsyn.

Utvalget vil på bakgrunn av de erfaringene vi har ved årets tilsynsbesøk i tillegg til hovedkonklusjonen over peke på følgende faktorer:

- De ansatte i Trondheim kommune er i stor grad fornøyd med prosjektet STYRK. Det har fremkommet et eksempel på en ide for hvordan dette arbeidet kan videreutvikles, og eventuelt gjøres om til dager der man også trekker inn brukermedvirkning på de steder man ikke har brukerråd.
- Noen botiltak peker på at praksisen med livslange leiekontrakter for deres brukere kan problematiseres
- Informasjon som også er tilgjengelig for offentligheten bør kunne lettere gjøres tilgjengelig for de ansatte på spesielt store enheter ved at man har en eller flere maskiner der man slipper å logge seg inn for å få tilgang på dette.

Trondheim kommune

- Det har ilt utvalgets arbeid siste året ikke fremkommet misnøye med maten fra storkjøkkenet.

Trondheim, 10.03.2008

Heidi Eidem

Margit Bjørnerud

Stian Johansen

Arne Ivar Denstad

Lisen Lie

NOTAT

Til: Bystyret
Fra: Tor Åm
Tema: Kommentarer til tilsynsutvalgenes årsrapport 2008
Dato: 26.03.2009

1 Tilbakemelding på årsrapport fra tilsynsutvalgene for helse og omsorgstjenester, Trondheim øst 2008

Utfordringer kommunen bør vektlegge i det videre arbeidet med enhetene:

Ut ifra en samlet vurdering av tilsynsutvalgets besøk i 2008 bør det sees nærmere på:

- Sykefraværet: Generelt meget høyt, men veldig varierende fra 5 % til 20-25 % hvordan forklare dette? Har stadig omorganisering betydning for sykefravær/uro.
- Flere enheter opplever problemer med kvalitetene på renhold, for mye skifting av renholdere.
- Trange budsjetter og lavt kostøre.
- Fortettningsplasser bør unngås da rommene er for trange, for lite privatliv for brukerne.
- Grunnbemanningen må økes. Heltidsstillinger må prioriteres da dette vil hindre at brukere spesielt i hjemmetjenesten da vil unngå å få så mange forskjellige å forholde seg til.

Rådmannens kommentarer:

- **Sykefravær:** Gjennom lederavtalene er alle ledere pålagt å følge opp enhetens sykefravær. Det er også definert hvor de kan hente hjelp og støtte for gjennomføring av tiltak. Der sykefravær har vært systematisk kartlagt, viser det seg at store deler av fraværet skyldes andre faktorer enn de som er arbeidsrelaterede. Personaltjenesten har gjennomført prosjekt sykefraværsoppfølging der enhetene har hatt fokus på eget sykefravær og nærværsfaktorer. Der sykefraværet til enkeltansatte viser seg å følge faste mønster, er det gjennomført samtaler

Trondheim kommune

Organisasjonsendringer kan kanskje medføre noe uro i arbeidsmiljøet, men kan også være spennende og utviklende. Organisasjonsendringene som ble gjennomført i 2008 har lenge vært etterspurt i organisasjonen. Den var ønsket og villet av både ansatte, brukere og pårørende. Vi skilte ut botiltakene og omsorgsboligene fra den ambulante hjemmetjenesten. Botiltakene er nå organisert i egne enheter, og omsorgsboligene ble en del av dagens helse og velferdssenter. De ambulante hjemmetjenestene ble organisert i større enheter. Her har vi sett noe uro pga forskjellige kulturer som skal forenes.

(Utdrag fra Årsrapport 2008) *Gjennom IA-avtalen har Trondheim kommune forpliktet seg til å arbeide for å redusere sykefraværet med 20 % i avtaleperioden. Det samlede sykefraværet i kommunen i 2008 er 10,6 prosent. Det er en økning på 0,5 prosentpoeng fra 2007. Målsettingen om 1 prosentpoeng reduksjon er derved langt i fra innfridd. Fraværsnivået er, etter å ha gått litt opp og ned de seneste årene, derved tilbake på tilnærmet samme nivå som i toppåret 2003. Sammenlignet med andre storbykommuner er fraværsnivået relativt høyt, men det er usikkerhet om datagrunnlaget og rapporteringen er direkte sammenlignbar. Trondheim kommune har stort sett fulgt den samme utviklingen som de andre storbykommunene.*

Sykefravær 2000 – 2008

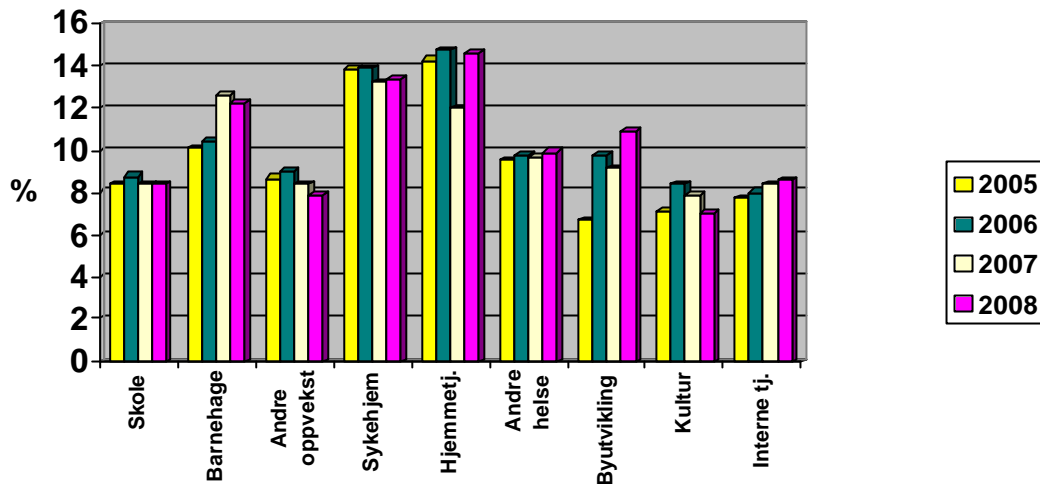
- i % fordelt på korttidsfravær (< 56 d), langtidsfravær (>56 d) og kjønn

Områder:	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Samlet fravær	9,5	9,8	10,2	10,7	10,0	9,7	10,4	10,0	10,6
Korttidsfravær	4,1	4,0	4,1	4,4	4,1	4,2	4,6	4,5	4,7
Langtidsfravær	5,4	5,8	6,1	6,3	5,9	5,5	5,7	5,5	5,9
Kjønnsfordelt:									
Korttid kvinner	4,3	4,3	4,5	4,7	4,4	4,6	5,0	4,8	5,0
Korttid menn	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3	3,4	3,6	3,4	3,5
Langtid kvinner	6,2	6,7	7,0	7,3	7,0	6,2	6,5	6,3	6,9
Langtid menn	3,4	3,4	3,4	3,7	2,9	3,4	3,4	3,1	3,2

I 2008 var sykefraværet i Trondheim kommune – i absolutte tall – på 249 958 dagsverk – dvs. nesten en kvart million dagsverk. Av dette var 140 368 dagsverk fravær på mer enn 56 dager.

Kommunens kostnader med 10,6% sykefravær utgjør om lag 161 mill kr (mot om lag 140 mill kr i 2007). Kostnaden er lønnsutbetalinger ved sykefravær med fradrag for refunderte sykepenges fra folketrygden. Forutsetningen som ligger til grunn for beregningen er en gjennomsnittlig årslønn på 320.000,- kroner.

Sykefravær pr tjenesteområde 2005 - 2008



Innen tjenesteområdene har barnehagene, andre tjenesteområder innen oppvekst og kultur hatt en liten nedgang i sykefraværet fra 2007. Sykehjem, andre enheter innen helse og velferd og interne tjenester har hatt en liten økning i forhold til 2007, mens hjemmetjenestene og byutviklingsområdet har hatt en markant stigning. Skolene er stabile. TK er en IA-bedrift med faste rutiner og prosedyrer for oppfølging av sykemeldte.

- **Renhold:**

Bystyret behandlet rådmannens forslag til standardisering av renholdet ved sykehjem i Trondheim kommune og fattet den 16. juni 2008 følgende vedtak:

Rådmannen gjennomfører en ordning om at alt renhold skal utføres av Trondheim Eiendom etter gitte standarder som er lik for alle sykehjem.

Helse og velferdstjenesten overførte fra 01.02 09 alt renhold ved de sist 6 enheter(sykehjem) til Trondheim eiendom ved Miljøservice.

Et profesjonelt renhold krever kunnskap om overflater, renholdsteknikk, metoder og kvalitetsmål, og bør utføres av profesjonelle fagarbeidere/renholder, og av ansatte som jobber med renhold på heltid. Dette handler videre om at vi ønsker at ansatte i helse og velferdstjenesten skal ha fokus på helse og omsorgstjenester som og handler om dekke brukerens sosiale behov og ivareta brukerens opplevelse av et ha et godt miljø rundt seg som dere er opptatt av.

Vi har et politisk vedtak og fagorganisasjonene bak oss når vi nå fra 010209 gjennomfører overføringen av personell fra helse og velferdstjenesten til miljøservice. Dette handler om en ønsket standardisering av renhold ved alle helse og velferdssenter og helsehus i Trondheim kommune.

I Trondheim kommune er det Trondheim eiendom ved miljøservice som følger opp vedlikeholdet av alle kommunale bygg gjennom blant annet renholdet. Miljøservice skal ha fokus på faglige utvikling av dette fagfeltet. Helse og velferdstjenesten skal fortsatt være med å stille kvalitetskrav i forhold til samarbeid og at renholdet holder den standard vi er lovet ved overføring av ressurser til oppgaven.

Både huseier og drifter av sykehjem ønsker et moderne og miljøriktig renhold som utføres profesjonelt etter en felles mal. Dette for at sykehjemmene skal ha samme kvalitet på renholdet og at brukere er sikret et godt renhold og et godt innemiljø. Renhold er en typisk bygningsmessig driftskostnad, og riktig standard på renhold er med på å forebygge fremtidige vedlikeholdskostnader.

- **Trange budsjetter og lavt kostøre:**
Begrepet kostøre er misvisende og sier kun noe om råvarekostnader. Vi bør operere med døgnpris på mat for sykehjemsbrukere som i budsjettet for 2009 er kr.79. Vi har sterkt fokus på riktig kost og ernæring ved våre sykehjem, og forholder oss til de vedtatte ernæringspolitiske retningslinjer.
- **Fortetningsplasser:** I revidert budsjett – mars 2009 er det skissert sparing i forbindelse med å legge ned noen av våre fortetningsplasser inneværende år.
- **Øke grunnbemanningen:** Innenfor gjeldende budsjett og rammer er det ikke anledning til å øke grunnbemanningen. I revidert budsjett 2009 er det heller ikke foreslått å gå ned på bemanningen, da Rådmannen er klar over at den er marginal.

2 Tilbakemelding på årsrapport fra tilsynsutvalgene for helse og omsorgstjenester, Trondheim vest 2008

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 i enkelte enheter kan være både tøft og belastende. Sykefraværet er generelt høyt, men utvalget opplever at dette er et fokusområde for alle enhetsledere. Det jobbes generelt veldig aktivt med å få ned sykefraværet, men kommunens økonomiske situasjon fører til utrygghet ute i enhetene, noe som kan gi seg utslag på sykefraværet.
- Det jobbes aktivt og godt med å øke stillingsandelene for de ansatte i Trondheim kommune, etter mål om å gi alle som ønsker det heltid. Det har imidlertid vært påpekt fra enhetsledere at det kunne være vanskelig å ansette folk i stillinger under 50% selv om dette var et ønske fra arbeidstaker. Et annet aspekt ved bemanningssituasjonen er Trondheim Kommunes satsing på aktivtørere. Dette har gitt gode resultater ute i enhetene, og de ansatte gir svært gode tilbakemeldinger på denne satsingen. Prosjektet "ung i jobb" som gikk i sommer blir også meldt som en suksess de fleste stedene.
- Tilsynsutvalget merker seg at det flere steder bør bli bedre rutiner når det gjelder renhold. Det bør utarbeides en renholdsplan for alle enheter, samt prosedyre på smittevask slik at det kan meldes avvik når dette ikke er gjort tilfredsstillende.
- Det meldes om at man bruker unødvendig mye tid på å føle sine brukere til fastlege, og å koordinere arbeidet med fastleger. Det bør vurderes økt tilgang på fast tilsynslege, eller økt bruk av felles

Trondheim kommune

fastlege/legekontor for enhetene. Det meldes også om at det ville lettet kommunikasjon og legens arbeid dersom fastlegen hadde tilgang til sine pasienters Gerica.

- Internkontrollrutinene er i ferd med å komme ut på web de fleste steder, og mange har avsatt deler av en stilling til dette arbeidet.

Rådmannens kommentarer:

- **Sykefravær:** Se kommentarer til årsrapporten fra tilsynsutvalg øst.
- **Øke stillingsandeler:** Rådmannen bekrefter at det jobbes aktivt og godt med å øke stillingsandeler. Når det gjelder stillingsandeler under 50% er det gitt en åpning for studentstillinger/rekrutteringsstillinger ned til 20%. Dette vil først og fremst være stillinger på helg.
- **Renhold:** Se kommentarer til årsrapporten fra tilsynsutvalg øst.
- **Samhandling med fastlegene:** Både fastleger og ansatte ved botiltak og omsorgsboliger i helse- og velferdssentre erkjenner at samarbeidet ikke er optimalt. Dette er spesielt utfordrende for brukere /pasienter som ikke selv kan redegjøre godt for sin tilstand. Fra fastlegenes side blir det ofte uttalt at vedkommende som følger pasienten ofte er lite oppdatert om pasientens tilstand og at det ofte heller ikke følger noe detaljert skriv som kompenserer for dette. Dermed får man lite ut av konsultasjonen. Problemstillingen ble tatt opp som en utfordringen i et utvalg med representanter fra fastleger og hjemmetjenesten i 2004. Det ble konkludert med at vedkommende som følger pasientene skal kjenne pasienten godt, alternativt, skal et fyldig skriv følge med pasienten. Dette er noe man jevnlig bør minne om i fellesmøter for botiltak og helse- og velferdssentre. Kommunen har en egen legeplan der man tidligere har anbefalt en egen "tilsynslege" som et tilbud for beboere i omsorgsboliger med tilknyttet personalbase. Legeplanen ble revidert og politisk behandlet 18.11.08 og sier følgende:

Omsorgsboligene i helse- og velferdssentrene har ikke egne tilsynsleger. Hver beboer har sin fastlege. Tilsvarende gjelder for botiltakene for personer med psykisk utviklingshemming og botiltakene for personer med psykiske lidelser. Boligene er av ulik størrelse med eget tilstedeværende personale. Det har vært et sterkt ønske fra personalet å ha en lege å forholde seg til for alle beboerne. Beboerne med omfattende tjenester i omsorgsboligene / botiltakene har til dels betydelig redusert funksjonsnivå på linje med beboerne i sykehjem og kontakt med fastlegen er ofte sparsom. I forrige legeplan ble det anbefalt at omsorgsboliger med omfattende tjenester hvor det bor mer enn 4 brukere innenfor et boligkompleks, burde ha egen tilsynslege, men dette har så langt ikke latt seg gjennomføre av ressursmessige hensyn. I stedet har man arbeidet med en modell for samhandling mellom personalet ved boligene og den enkelte beboers fastlege. Dette har vært prøvd ut som en pilot som har vist seg vellykket der den er implementert, men man har så langt ikke lykkes med å implementere den generelt. Dette vil være et prioritert område i planperioden.

Det ble også utarbeidet et utfyllende notat til bystyret (se vedlegg) der legeordning for beboere i omsorgsboligene i helse- og velferdssentrene ble drøftet.

Beboere i omsorgsboligene på helse- og velferdssentrene og i botiltak har altså rett til fritt å velge

Trondheim kommune

lege. Når det gjelder beboere i sykehjemsdelen av helse- og velferdssentrene, er det imidlertid forskriftsfestet at disse beboerne skal ha en egen sykehjemslege som har ansvaret for den medisinske oppfølgingen. Flere helse- og velferdssentre spør sine beboere i omsorgsboligene om de kunne tenke seg å skifte til fastlege med kontor i nærheten, alternativt samme fastlege som andre beboere har. Dette har vært hensiktsmessig i en del tilfeller, men er avhengig av at de aktuelle legene har åpne lister.

Når det gjelder fastlegers tilgang til Geric (utenom sykehjemsdelen) er det per i dag ulovlig. Imidlertid arbeides det nasjonalt konkret med å få til kommunikasjonsløsninger mellom legenes og omsorgstjenestens pasientjournalssystem gjennom Elin K prosjektet.

- **Internkontrollrutiner:** Samtlige enheter i tilsynet på begge bydeler har fått godkjent interkontrollsystemet/-rutinene i 2008. Krav for 2009 er at samtlige skal foreligge på web.

NOTAT

Til: Bystyret
Fra: Rådmannen
Tema: Vedlegg til sak; Plan for legetjenesten i Trondheim kommune 2008 – 2011
Dato: 25.11.2008

Legetjeneste til beboere i omsorgsbolig

Formannskapet behandlet i møte den 11. november 2008 Plan for legetjenesten i Trondheim kommune 2008-2011. Formannskapet ba om at det fram mot bystyrebehandling av saken blir utarbeidet et notat med en nærmere redegjørelse om legetjenester til beboere i omsorgsbolig der det til enkeltbeboere ytes heldøgns omsorgstjenester.

I Trondheim kommune er det ca. 1.000 personer som bor i omsorgsboliger. Ca. 300 av disse beboerne har vedtak om heldøgns omsorg, dvs tjenester på nivå med en sykehjemspasient.

2.1 Prinsipper

Beboerne i omsorgsboliger, også de som har vedtak om heldøgns omsorgstjenester bor i sitt eget hjem. De eier selv boligen eller leier av Trondheim kommune. Som "hjemmeboende" kan beboerne fritt velge sin

Trondheim kommune

egen fastlege.

2.2 Særtrekk

De ca 300 personene som har vedtak om heldøgns omsorgstjeneste er i praksis ”sykehjemspasienter” mht funksjonsnivå bortsett fra at de fleste er i stand til å varsle selv når de trenger hjelp.

Alle som har vedtak om heldøgns omsorgstjenester bor i omsorgsbolig lokalisert til et helse- og velferdssenter med en felles personalbase med sykehjemmet i samme kompleks. Det skal kunne ytes hjelp innen 3 minutt ved utløsning av alarm når dette er nødvendig.

Omsorgsbolig-beboerne i et helse- og velferdssenter kan ha valgt hver sine fastleger. Det kan således være mange ulike fastleger med ansvar for hver sin ”legetjeneste” i et slikt senter.

Ansatte i personalbasen koordinerer og samarbeider med fastlegene om legetjenester til beboerne.

2.3 Erfaringer

Ut fra våre sentrale registre, så er det i dag om lag 129 forskjellige fastleger som er leger til de ca 300 beboere med vedtak om heldøgns omsorg. Vi ser at de fleste fastlegene i gjennomsnitt har 1-2 HDO-brukere. Noen få fastleger har mellom 10-15 brukere.

Som en forberedelse til å utarbeide dette notatet, har vi vært i kontakt med en del helse- og velferdssentra hvor de har personer med vedtak om heldøgns omsorg i omsorgsbolig;

1)Trondhjems Hospital (omsorgsboligene i Kongens gt 72)

Der er det 38 leiligheter og alle har HDO-vedtak. Pr. i dag er det 35 fastleger

2)Havsteintunet (Havstein HV-senter)

Der er det 32 beboere; alle med HDO-vedtak. Man hadde ikke oversikt over antall fastleger

3)Lade Alle 80 (Ladetunet)

Der er det 34 brukere; alle har HDO-vedtak. Man hadde ikke oversikt over antall fastleger.

Tilbakemelding fra dem kan oppsummeres slik;

- Vanskelig å få tak i legen, legen ringer ikke tilbake og kontakten går ofte bare gjennom legesekretæren.
- Må mase på legen for å få han til å komme og legen kommer bare unntaksvis innen 5 dager. Et HV-senter meldte at enkelte leger kommer på hjemmebesøk.
- Møter med fastlegen må planlegges i god tid.
- Sliter mest med å få hjelp til personer med psykiske lidelser
- Legevakten blir mye brukt
- Det går mye tid til å adm. legetjenester til beboerne, inkl. følge til lege.
- Det er som oftest ansatte som følger brukeren til lege
- Et HV-senter har prøvd å bytte fastlege nærmere boligen. Alle i nærområdet hadde fulle lister.
- Alle kjente til samarbeidsrutinene.

2.4 Diskusjon

Fordeler med å beholde fastlegen

Når beboeren ofte ønsker å beholde sin fastlege skyldes det som regel at man har et mangeårig kjennskap til legen og føler trygghet i dette forholdet. Når helsa svikter og behovet for pleie øker, kan det være ekstra viktig å føle at legen en har gått til i mange år, følger med i forløpet og bistår overfor det øvrige hjelpeapparatet.

God kunnskap om pasienten fra legens side er selvsagt også svært viktig mht å sikre en god legetjeneste. Når pasienten trenger å oppsøke legesenteret, og det lar seg gjøre å organisere transport på en hensiktsmessig måte, så vil det i et aktivitets/ treningsperspektiv være gunstig at pasienten får en slik ”opplevelse”. Blir vi for dyktige til å tilby alle typer tjenester inklusive legetjenester, matombringning osv inn i hjemmet, så virker selvfølgelig dette i seg selv passiviserende.

Ulemper med å beholde fastlegen

Fastlegen kan ha sin praksis langt unna helse- og velferdssenteret og terskelen for å besøke legen kan være høy. Ofte kan det være slik at beboeren trenger mye bistand ved transport til fastlegen. Om ikke pårørende bistår til dette krever slik transport store personalressurser.

Det har heller ikke alltid vært like lett å få fastlegen til å komme på besøk til helse- og velferdssenteret.

Det er ikke tvil om at det kan kreve mye tid for personalet å administrere legetjenester til beboerne når det blir for mange ulike leger som skal gi legetjenester ved et helse- og velferdssenter.

Ut fra tilbakemeldingene vi får (jfr punkt 1.3), ser det ikke ut som om samarbeidsrutinene er tatt i bruk. Disse sier for eks at om ikke fastlegen kommer på hjemmebesøk innen 5 dager, så skal det meldes avvik. Slike avviksmeldinger får vi knapt inn. På tross av dette sies det altså fra HV-sentrene at; ” Må mase på legen for å få han til å komme og legen kommer bare unntaksvis innen 5 dager. Et HV-senter meldte at enkelte leger kommer på hjemmebesøk.”

Tiltak som kan motvirke ulempene med at beboerne beholder sin fastlege

- Vi har i stor grad bygd ut helse- og velferdssentra geografisk spredt rundt om i byen. I henhold til Eldreplanen skal de som ikke vil eller ikke kan bo hjemme få tilbud om å flytte til et nærliggende senter. Klarer vi å styre inntaket slik at de eldre primært får tilbud om å bo ved et senter i sitt nærområde, så vil også fastlegen som regel også holde til i nærområdet.
- For et par år siden ble det utarbeidet retningslinjer for samarbeid som skal bidra til at fastlegene og omsorgstjenesten samarbeider bra om den enkelte pasient i omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Retningslinjene er ikke godt nok kjent blant ansatte ennå. Disse må gjøres kjent i personalgruppene og tas i bruk! Systemet for å melde avvik i forhold til retningslinjene må også brukes om organisasjonen skal lære av feil som gjøres. Retningslinjene er for tiden under revisjon og det vil bli iverksatt tiltak for å sikre bruken av dem ved alle våre helse- og velferdssentra og blant fastlegene.
- Når fastlegen deltar i utformingen av individuell plan for ”sin” pasient, sikrer dette bedre koordinering av de ulike tjenesteyterne.
- I samarbeid med fastlegekontoret i NAV kan leger med åpen liste føre opp aktuelle beboere i lokale helse- og velferdssentra når pasienten godtar bytte av lege. Geografisk nærhet mellom legekontoret og helse- og velferdssenteret samt færre leger som skal yte tjenester bidrar til bedre legetjenester og enklere administrering for personalet.
- Om sykehjemslegen eller en rådgivende lege knyttet til helse- og velferdssenteret kunne bistå personalet med generell rådgivning i forhold til omsorgsboligbeboernes medisinbruk og bistå i

Trondheim kommune

dialogen mellom personalet og den enkelte fastlege, så ville dette kunne bidra til en bedre legetjeneste samlet. En slik rådgivende funksjon skal ikke innebære nevneverdig direkte pasientbehandling. Det medisinske ansvaret for den enkelte pasient må ligge hos fastlegen. Om vi i utgangspunktet setter av 1 legetime pr. 20 HDO-pasienter pr uke, så får vi et samlet behov på 15 timer pr uke i Trondheim for en slik rådgivende lege-funksjon.

2.3 Økonomi

Ved bruk av beboernes egen fastlege;

I utgangspunktet er det ingen kommunale utgifter når HDO-brukere benytter sin fastlege og oppsøker denne ved legesenteret. Kommunen dekker imidlertid personalkostnader når pasientene må følges til legen. Legens reiseutgifter ved hjemmebesøk må også betales av kommunen.

Ved å ansette en rådgivende lege i forhold til HDO-pasientene ved helse- og velferdssenteret;

Kostnaden ved 1 time pr uke pr 20 pasienter med HDO-vedtak vil altså innebære totalt 15 timer pr uke i Trondheim. Dette vil på årsbasis koste 15 legetimer, noe som vil utgjøre en 40 % stilling/ årskostnad på ca kr. 350.000 per år.

En slik utgift bør fort kunne spares inn i form av reduserte personalkostnader til transport, koordinering etc.

2.4 Anbefaling

Beboere i omsorgsboliger, også personer med vedtak om heldøgns omsorg har fritt legevalg. Dette frie legevalget bidrar i utgangspunktet til en bedre legetjeneste i forhold til den enkelte pasient.

Ulempene ved at den enkelte kan velge sin lege, kan i stor grad oppveies om de utarbeidede samhandlings-retningslinjene blir tatt i bruk.

Om vi klarer å få pårørende og/ eller frivillige til i større grad enn i dag å stille opp ved nødvendig transport til fastlegen, så kan store personalkostnader spares.

Vi ville også få større glede av dagens fastlegeordning om vi klarte å få tilsatt rådgivende leger som skissert i notatet ved hvert helse- og velferdssenter. Dette ville bidra til å sikre en god legetjeneste for beboerne innenfor dagens regelverk der vi sikrer optimal utnytting av fastlegeordningens fordeler og samtidig reduserer ulempene så mye som mulig.

Tor Åm
Kommunaldirektør

Sonja Handberg Nielsen
Enhetsleder