



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

BYDEL ØSTENSJØ  
TILSYNSBESØK AV TILSYNSUTVALG 1

201000101-18  
RAPPORT FRA

240.4

|  |
|--|
| <b>Navn på tjenestested: Langerud sykehjem</b>   |
| <b>Dato for besøket: 30. september 2010. Tidspunkt fra kl. 9.30 til kl.11.15</b>   |
| <b>Anmeldt besøk</b>   |
| <b>Av tilsynsutvalgets medlemmer var alle til stede:<br/>Kari Paulsrud, Elsa Halvorsen, Dag Omholt</b>   |
| <b>Møtesekretær: Dag Omholt</b>  |
| <b>Kontakter under tilsynet:</b><br>Institusjonsleder Bente S. Sæve<br>Fagutviklingspsykepleier Elisabeth Orfjell<br>Avdelingssykepleier Karen Mortensen   |
| <b>Hvordan ble tilsynet gjennomført:</b><br>Institusjonsbesøk, muntlig kommunikasjon   |
| <b>Tilsynsutvalgets oppgaver:</b><br>(ref. bystyresak 165/05 og 432/08)<br><br><i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.</i><br><br><i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• gir den enkelte beboer/bruker forsvarlig omsorg og hjelp, og behandler den enkelte beboer/bruker med respekt</li><li>• har utarbeidet målsetting, opplegg og tidsplan for oppholdet for den enkelte bruker</li><li>• følger bestemmelsene som regulerer forhold under oppholdet, herunder bestemmelse om bruk av tvang</li><li>• har lokaler, utstyr, aktivitetsmateriell og lignende som er i samsvar med formålet for virksomheten</li><li>• drives med forsvarlige personalforhold</li><li>• har opprettet medisinsk tilsyn for de institusjoner hvor dette er forutsatt</li><li>• oppbevarer beboernes midler forsvarlig dersom tjenestestedene er gitt ansvar for dette</li><li>• sørger for at informasjon om Helse- og sosialombudet og om hvordan ombudet kan kontaktes er lett tilgjengelig for brukere/beboere.</li></ul><br><i>Medisinskfaglige oppgaver ligger utenfor tilsynsutvalgets oppgaver.</i> |

## **Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet**

### *Kvalitetssikring*

På bakgrunn av Kommunerevisjonens omtale av ulike kvalitetssikringsystem i sin rapport 18/2009 om situasjonen i sykehjemsetaten etter de to første år, spurte tilsynet om hvordan dette nå håndteres på Langerud og fikk følgende redegjørelse:

Rapporter om avvik og utbedring av uheldige forhold var tidligere papirbasert. Men nå har sykehjemmet tatt i bruk et dataprogram betegnet "Kvalitetslosen" som ledd i å sikre kvalitet, og regnes som en pilotinstitusjon i denne sammenheng. Det inneholder kriterier for krav til god kvalitet og har en egen modul for avvikshåndtering. Som avvik regnes alle former for uønsket atferd fra personalets side. De kan legges inn som egenmelding eller fra en kollega. Ledelsen arbeider med at personalet ikke skal oppfatte dette som sladding, men at man i fellesskap vurderer tiltak for å unngå at tilsvarende avvik skjer igjen.

Pleiere melder avvik til hver sin avdelingsleder, som har 14 dager til å behandle tilfellet og å "lukke" saken. I de tilfelle hvor dette ikke går blir institusjonsledelsen trukket inn. Det er nå relativt få saker der dette skjer. Antall avvikssaker totalt er noe lavere enn tidligere, men det er usikkert om det kommer av at ikke alle ansatte er like trygge på å bruke det nye systemet.

Sykehjemmet står nå overfor kvalitetsrevisjon av helse- og velferdsetaten.

### *Personalsituasjonen*

Personalsituasjonen er forholdsvis stabil, og det er lettere å få nye søkere til de 3-4 sykepleierstillingene som nå er ledige. Fortsatt har sykehjemmet godt samarbeid med Høgskolen i Oslo som 3 ganger i året sender en gruppe på 50 sykepleierstudenter som skal ha praksis. Studenter og ansatte jobber etter en modell for kunnskapsbasert praksis (omtalt i rapport 29.10.09).

Det legges vekt på at fremmedspråklige kan norsk tilfredsstillende for å kunne kommunisere med pasienter. Langerud har, som de fleste andre sykehjem, personale som trenger å gå på felleskurs i norsk. De som er heltids fast tilsatte får delta på kurs i arbeidstiden.

### *Endring i sykehjemmets oppgaver*

I fjerde etasje, der det tidligere var en vanlig somatisk avdeling, er sykehjemmet i ferd med å fullføre etableringen av en rehabiliteringsavdeling. Den tilsvarende avdeling på Abildsø er nedlagt. Foreløpig er det etablert 12 plasser for Østensjø bydel. Det er overført ergoterapeut og fysioterapeut fra Abildsø og tilført ekstra sykepleiere.

### *Nærmere vurdering om avdelingen for definert demente i tredje etasje.*

Etter samtale om forhold ved Sykehjemmet generelt tok tilsynet turen opp til tredje etasje og snakket med avdelingsleder Karen Mortensen. Hun er leder for hele etasjen, der den andre avdelingen er en trygghetsavdeling for korttidsopphold for eldre som opplever en akutt vanskelig hjemmesituasjon. Der er pasientene mer selvhjulpne, og personale derfra kan bistå i demensavdelingen når det trengs.

Situasjonen i den skjermede demensavdelingen er ganske stabil i forhold til det som vi beskrev i rapporten 27.01.09. De 18 beboerne er fysisk urolige og pleietrengende. De trenger å kunne gå omkring, og de kan nå gå utendørs i den ferdigstilte sansehagen som ligger på samme nivå som bygningens tredje etasje. Ellers brukes musikk som aktivitetstiltak. Det finnes CDer med musikk som forskningsmessig er funnet beroligende for demente. Ellers kommer det av og til eksterne musikere som spiller for smågrupper. Deltaking i matlaging er også god

terapi.

Vi samtalte om reglene om helsehjelp til pasienter uten samtykke-kompetanse. Personalet er særlig oppmerksom på at man må søke å få pasientene med på de nødvendige ordninger uten tvang. Hvis det unntaksvis er helt nødvendig med tvangstiltak, ikke minst av hensyn til de andre, må det søkes fylkets helsetilsyn om samtykke til det.

Både leger og sykepleiere har fått god innsikt i å vurdere pasienter med demens. Dersom et bestillerkontor har bedt om vanlig somatisk plass for en pasient som sykehjemmet finner trenger en skjermet plass, blir dette tatt opp med bestillerkontoret.

Etter samtalen gikk vi omkring i avdelingen og så på tilgangen til sansehagen. Vi traff en del pasienter som alle sa seg fornøyd med oppholdet.

• **anmerkninger / forhold som bør endres:**

Det ble nevnt at flere pasienter synes at middagsmaten, som kommer fra Silurveien sykehjem og varmes opp i dampovn i hver etasje, ikke er så god som maten som kom fra Rikshospitalet. Noen synes den er smakløs. Langerud har tatt saken opp med Silurveien, men det er fortsatt klager.

**Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:**

Kvaliteten på middagsmaten

Oslo den 30.09.2010

Kari Paulsrud  
Leder tilsynsutvalg

Elsa Halvorsen  
Medlem tilsynsutvalg

Dag Omholt  
Medlem tilsynsutvalg

\*\*\*\*\*

**Tilsynsrapport oversendt til:**

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: \_\_261010\_\_

\*\*\*\*\*

**For sykehjem:**

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: \_\_261010\_\_

**Taushetsplikt:**

Tilsynsutvalget har taushetsplikt om personlige forhold som utvalgene blir kjent med i sitt arbeide. For øvrig gjelder forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Mal for rapport er utarbeidet i henhold til bystyresak 165/05 "Arbeidsbetingelser for tilsynsutvalg i institusjon mv" – byrådssak 229/04 og bystyresak 432/08 "Styrking og samordning av tilsyn i sykehjem" – byrådssak 144/08