



Oslo kommune
Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Postboks 8111
0032 OSLO

Dato: 29.02.2012

Deres ref:
2011/11527

Vår ref (saksnr):
201100314-12

Saksbeh:
Signe Sandnes, 23 43 85 87

Arkivkode:
342.2

TILSYN 2011 LOV OM SOSIALE TJENESTER KAP. 4A - LUKKING AV AVVIK

Det vises til endelig rapporten fra Fylkesmannens tilsyn gjennomført den 12-14 september 2011, mottatt den 23.11.2011.

Tilsynet omfattet Lov om sosiale tjenester Kap. 4A - Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming

Fylkesmannen fant følgende tre avvik:

"Tilsynsområde 1

Om Bydel Østensjø sikrer at aktuelle tjenestemottakere mottar et forsvarlig tjenestetilbud etter Lov om sosiale tjenester § 4-2 a-d."

Det ble avdekket et avvik på dette området.

Avvik 1

Bydel Østensjø sikrer ikke at alle aktuelle tjenestemottakere mottar et forsvarlig tjenestetilbud etter Lov om sosiale tjenester § 4-2 a."

Tilsynsområde 2

Om Bydel Østensjø sikrer at bruk av tvang og makt etter Lov om sosiale tjenester Kap. 4A brukes i henhold til lovverket overfor de samme aktuelle tjenestemottakerne.

Det ble avdekket to avvik på dette området.

Avvik 1

Bydel Østensjø sikrer ikke at alle aktuelle tjenesteytere gjennomfører opplæring i Lov om sosiale tjenester Kap. 4A.

Avvik 2

Bydel Østensjø sikrer ikke at et konkret tiltak som innebærer bruk av tvang og makt er vurdert opp mot lovens bestemmelser "



Bydel Østensjø
Bydelsadministrasjonen

Besøksadresse:
Ryensvingen 1,
0680 Oslo
E-post: postmottak@bos.oslo.kommune.no

Postadresse:
Postboks 157, Manglerud
0612 Oslo

Bankgiro: 13150100725
Org. nr.: 974778807
Telefon: 02 180
Telefax: 23 43 85 01

BYDELENS ARBEID MED LUKKING AV AVVIKENE

Bydelens oppsummering av arbeid med lukking av avvikene er listet nedenfor. Siden tilsynet ble gjennomført er innholdet i avvikene tatt opp i avdelingssjefs ledermøte med styrerne for boligene, samt i kvalitetsutvalg. Slik har en kommet fram til hva som må gjøres for å lukke avvikene. Nedenfor er det under hvert avvik til tilsynsområdene beskrevet hva som er gjort for å lukke avvikene og en plan for hva som gjenstår med frister for utkvittering.

Tilsynsområde 1

Om Bydel Østensjø sikrer at aktuelle tjenestemottakere mottar et forsvarlig tjenestetilbud etter Lov om sosiale tjenester § 4-2 a-d.

Avvik 1

Bydel Østensjø sikrer ikke at alle aktuelle tjenestemottakere mottar et forsvarlig tjenestetilbud etter Lov om sosiale tjenester § 4-2 a.”

Ad kulepunkt 1 - 5, 9-11, 19 i rapporten s 4 og 5.

”Tjenesteavtale mellom bestillerkontorene og boligene ved vedtak om tildeling er oppdatert” (vedlegg 1). Denne beskriver hvordan endring i behov av tjenester skal meldes til bestillerkontoret. Leder for bestillerkontoret og styrerne i boligene har deltatt i oppdateringen av avtalen og denne er tatt opp i ledermøte. Styrerne er ansvarlig for å gjøre innholdet i avtalen kjent for ansatte i sine personalmøter. Det er avklart samarbeidsmøter mellom bestiller og boligene to ganger i året, hvor en blant annet gjennomgår revurderingsjournalene i fagsystemet Gerica. Dette for å sikre at vedtak blir revurdert regelmessig.

I tjenesteavtalen skal boligene sende en revurderingsjournal til bestillerkontoret i Gerica to ganger i året, uansett om det er endring i behov eller ikke. Følgende punkter skal besvares (sjekkliste):

- Har tjenestestedet gyldig vedtak om praktisk bistand og opplæring?
- Er vedtaksinnhold implementert i FAS/tiltaksplan?
- Antall avvik siste 6 mnd:
- Er det endring i funksjonsnivå og behov?
- Hvis ja, hvilken dokumentasjon foreligger?
- Er ansvarsgruppemøte gjennomført siste 6 mnd og referatet tilsendt bestillerkontor?
- Brukermedvirkning: Gis bruker og/eller pårørende/hjelpeverge anledning til medvirkning i utførelsen av tjenesten?
- Har tjenesteleder lest og godkjent denne revurderingen?

Rutinen sikrer systematisk revurdering og oppfølging av alle vedtak, selv om vedtak om praktisk bistand har en varighet på 3-4 år.

I samme tjenesteavtale er det også en internkontrollrutine som skal sikre at bestillerkontoret får en revurderingsjournal for alle brukerne i boligene minimum to ganger i året.

Etter at bestillerkontorene har mottatt revurderingsjournalene fra utfører, innkaller bestillerkontoret til samarbeidsmøter med de enkelte boligene for å gjennomgå tilbakemeldingene (to ganger i året). Tiltaket skal kvalitetssikre revurderingene og oppfølging av gyldige vedtak, samt styrke og systematisere samarbeidet mellom bestillerkontor og boligene.

Rutine for ”Internkontroll av saksbehandlingsrutinen knyttet til tjenester i Sosialtjenesteloven § 4-2 a, bistand og opplæring” (innsendt tidligere i forbindelse med systemrevisjonen), er implementert og ble i oktober 2011 utkvittert i bydelens årshjul for 2011. Herunder revurdering av tildelte tjenester.

Ad kulepunkt 6-8 i rapporten s 4.

Alle utgåtte vedtak er fornyet. Det er fattet vedtak for den brukeren som ikke hadde vedtak. Vedtaket som ikke var sendt til bruker/hjelpverge og bolig, er fornyet og sendt ut..

Ad kulepunkt 12-15 s. 5

Bemanningen i boligen ses opp mot antall brukere som skal ha hjelp/er til stede i løpet av vekten. Vikar skal leies inn der det ikke er nok personal til å oppfylle alle enkeltvedtakene i løpet av vekten. Dette er kjent for ansvarsvakt, også at det skal meldes avvik når en ikke har klart å sette inn vikar der bemanningen ikke oppfyller vedtakene for den enkelte bruker som er tilstede.

Ad kulepunkt 16 s. 5

De fleste brukerne har oppdaterte tiltaksplaner i Geric. Styrerne sørger for at alle brukerne har slike tiltaksplaner og at disse oppdateres. Det samme gjelder fagadministrativt system (FAS).

Primærkontakt og øvrige ansatte skal ved endt vakt kvittere i brukers tiltaksplan i Geric, at alle oppdrag er utført. Hvis det er avvik fra tiltaksplanen skal det journalføres i Geric. Styrer i boligen tar ukentlige stikkprøver på om ansatte har kvittert i Geric.

Ad kulepunkt 17- 18 s. 5

Prosedyre for ”avviksbehandling” er revurdert og oppdatert (vedlegg 2). Denne beskriver hva et avvik er og hvordan avvik skal forstås, hva som skal beskrives i avviket, hvordan avvik skal følges opp og danne grunnlag for forbedringsarbeid på ulike nivåer (innsendt i forbindelse med tilsynet):

- Kvalitetsgrupper - på tjenestestedsnivå
- Kvalitetsutvalg - på avdelingssjefsnivå
- Kvalitetsråd - på bydelsdirektørnivå

Når det gjelder avviksbegrepet er dette tatt opp i form av case, både i ledermøte og med ansatte i personalmøter

Prosedyre for avviksbehandling er tatt opp som tema i avdelingens ledergruppe. Arbeidet med å gjøre prosedyren kjent for alle ansatte med fokus på avviksbegrepet og hvordan/hvorfor melde avvik, er godt i gang jf plan nedenfor.

Ad kulepunkt 19 s. 5

For å sørge for at prosedyrer og rutiner implementeres for ansatte, har en sammen med tjenestelederne bestemt følgende:

- Gjennomgang av nye rutiner og prosedyrer skal være et fast punkt i personalmøtene. I referatet skal det fremgå hvilke prosedyrer som er gjennomgått og hvem som var tilstede.
- Gjennomgang av gjeldene rutiner og prosedyrer skal også inngå som fast punkt under sjekklister for opplæringsvakt

Denne praksisen er igangsatt.

Alle rutiner og prosedyrer skal oppdateres i henhold til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.. Dette gjøres fortløpende og senest innen neste revisjonsfrist som står i prosedyren.

Nedenfor er satt opp en plan for endelig lukking av avvik med frister. Denne er gjennomgått med tjenestelederne og ledermøte.

Når lukket	HVA	Ansvar	Utkvittert dato/sign.
1. april	Oppdatert "Tjenesteavtale mellom bestillerkontorene og boligene ved vedtak om tildeling" og sjekkliste for hva som skal besvares i revurderingsjournalen er gjort kjent for ansatte og implementert. Møteplan for samarbeidsmøtene er avklart Agenda for samarbeidsmøtet er fastlagt	Tjenesteleder Leder av bestiller	
1. april	Alle brukere har oppdatert tiltaksplan i Gericca	Tjenesteleder	
1. april	Prosedyren "avviksbehandling" og "tjenesteavtalen" er gjort kjent for alle ansatte i personalmøter	Tjenesteleder	
1. april	Kvalitetsutvalg har 4 faste møter per år. Øvrige møter settes opp etter behov. Oppfølgingspunktet for kvalitetsutvalg i "prosedyre for avviksbehandling" er satt opp som fast sak i de faste møtene. Forbedringsprosess igangsettes der dette vurderes som nødvendig. Møteplan for de faste møtene er: mars, juni, september og desember 2012	Avdelingssjef	
1. april	Kvalitetsgruppen for boligene har minimum 4 faste møter per år. Øvrige møter settes opp etter behov. Oppfølgingspunktet for kvalitetsgruppene i "prosedyre for avviksbehandling" er satt opp som fast sak i de faste møtene. Forbedringsprosess igangsettes der dette vurderes som nødvendig Møteplan for de faste møtene er: februar, mai, august, november 2012	Leder av kvalitetsgruppen	
1.april	Gjennomgang av nye rutiner og prosedyrer er satt opp som fast punkt i personalmøtene Gjennomgang av gjeldene rutiner og prosedyrer er satt opp fast punkt under sjekkliste for opplæringsvakt	Tjenesteleder	
Fortløpende og senest innen revisjonsfrist for prosedyren	Alle rutiner og prosedyrer innen tilsynsområde 1, er oppdatert i henhold til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m..	Forfatter av prosedyren	

Tilsynsområde 2

Om Bydel Østensjø sikrer at bruk av tvang og makt etter Lov om sosiale tjenester Kap. 4A brukes i henhold til lovverket overfor de samme aktuelle tjenestemottakerne.

Avvik 1

Bydel Østensjø sikrer ikke at alle aktuelle tjenesteytere gjennomfører opplæring i Lov om sosiale tjenester Kap. 4A.

Ad kulepunkt 1-5 i rapporten s 5.

Prosedyre for ”Opplæring og faglig oppdatering av ansatte i helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) Kap. 9” er oppdatert i samarbeid med tjenestelederne (vedlegg 3). Tjenestelederne har ansvar for at alle tjenesteytere også deltidsansatte og ringevikarer, deltar på obligatorisk kurs/møter om tema HOL Kap. 9 som arrangeres av arbeidsgiver. Det er nå tilrettelagt slik at kurs legges til kveld/helg slik at alle ansatte har mulighet for opplæring.

Vedlagt følger opplæringsplan i bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming i Bydel Østensjø (vedlegg 4). Denne er utarbeidet i samarbeid med tjenestelederne. De tjenesteovergrepene kursene er lagt inn i bydelens kompetansejul 2012.

Bydelen har også utarbeidet et opplærings/veiledningskompendium som styrer og miljøterapeut 1 skal benytte v internopplæring i boligen, både i grupper og individuelt.

Når det gjelder implementering av rutiner og prosedyrer som sikrer kontroll med tvang og makt etter HOL Kap. 9 skal har en sammen med tjenestelederne bestemt følgende:

- Gjennomgang av nye rutiner og prosedyrer skal være et fast punkt i personalmøtene. I referatet skal det fremgå hvilke prosedyrer som er gjennomgått og hvem som var tilstede.
- Gjennomgang av gjeldene rutiner og prosedyrer skal også inngå som fast punkt under sjekklister for opplæringsvakt

Denne praksisen er igangsatt.

Rutine for ”Internkontroll for praktisk bistand og opplæring” og rutine for ”Interkontroll LOST Kap. 4A” (innsendt tidligere i forbindelse med systemrevisjonen), er implementert og ble i oktober 2011 utkvittert i bydelens årshjul for 2011.

Alle rutiner og prosedyrer innen tilsynsområdet skal oppdateres i henhold til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Kap 9. Dette gjøres fortløpende og senest innen neste revisjonsfrist som står i prosedyren.

Nedenfor er satt opp en plan for endelig lukking av avvik med frister. Denne er gjennomgått med tjenestelederne og ledermøte.

Når lukket	HVA	Ansvar	Utkvittert dato/sign.
1. april	Prosedyren ” Opplæring og faglig oppdatering” er gjort kjent for alle ansatte i personalmøter	Tjenesteleder	
Mai og november	Tjenesteleder oversender faglig overordna ansvarlig to ganger i året, signert oversikt med dato, over alle obligatoriske kurs innen HOL Kap 9 som ansatte har deltatt på. Det skal tydelig fremkommer hvem som ikke har gjennomført obligatoriske kurs.	Tjenesteleder	

Fortløpende og senest innen revisjonsfrist for prosedyren	Alle rutiner og prosedyrer innen tilsynsområde 2, er oppdatert i henhold til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9.	Forfatter av prosedyren	
---	--	-------------------------	--

Avvik 2

Bydel Østensjø sikrer ikke at et konkret tiltak som innebærer bruk av tvang og makt er vurdert opp mot lovens bestemmelser

Ad kulepunkt 1-5 i rapporten s 6.

En har vært klar over at det over lengre tid har vært benyttet varslingsystem på natten ved ett av tjenestestedene og at ordningen har medført bruk av tvang og makt både for bruker den var tilsiktet, men også for medbeboere. Tjenestestedet har i den forbindelse også tidligere vært i dialog med avdeling for nevrohabilitering (ANH) angående dette. Hensikten med alarmen var å varsle nattevakten hvis bruker går ut på natten, med tanke på å forebygge skade. Alarmen er tilkoblet hoveddøren og utløses også når øvrige beboere åpner ytterdøren. Tiltaket anses derfor som inngripende både for bruker og medbeboere.

Den 14. 10.11 ble det sendt henvisning til ANH med forespørsel om veiledning til å vurdere behov for overnevnte alarm, utarbeide forebyggende tiltak og ev bistand til å utforme LOST 4A for bruker.

Første møte med ANH ble holdt den 04. 01. 2012 hvor tjenesteleder, primærkontakt og spesialkonsulent deltok for faglig overordnet. Det ble lagt en plan for samarbeidsavtale og videre framdrift.

ANH har hatt flere møter med tjenestestedet observert bruker og vurdert dagens ordning mot andre løsninger. Etter en grundig faglig vurdering er en kommet fram til at den beste løsningen for brukere er at varslingssystemet opprettholdes, men at alarmen flyttes til brukers leilighet. Alarmen vil da ikke bli løst ut når medbeboere åpner hoveddøren. ANH har gitt veiledning i forbyggende tiltak og de bistår med utforming av vedtak jf HOL Kap 9. Vedtaket er godt som ferdig og vil bli oversendt fylkesmannen innen 1. april 2012.

Med hilsen

Tove Stien
bydelsdirektør

Solveig Nyhamar
avdelingssjef

Vedlegg:

1. Tjenesteavtale mellom bestillerkontorene og boligene ved vedtak om tildeling
2. Prosedyre: Avviksbehandling - kvalitet
3. Prosedyre: Opplæring og faglig oppdatering av ansatte i helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) Kap 9
4. Opplæringsplan i bruk av tvang og makt ovenfor personer med utviklingshemming i Bydel Østensjø
5. Kompetansejul 2012