



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Møteinnkalling

Utvalg: Ullern eldreråd
Møtedato: 30.01.2014
Møtested: Almas hus, gamle Aker sykehus
Tidspunkt: 10:00

Til behandling foreligger:

Åpen halvtime Vedtakssaker

Saksnr	Tittel	SIDE
PS 14/1	Godkjenning av innkalling og saksliste til Ullern eldreråds møte 30.01.2014	2
PS 14/2	Protokoll fra Ullern eldreråd 05.12.2013	3
OS 14/1	Omvisning Almas hus	8
PS 14/3	Årsmelding 2013 Ullern eldreråd	9
PS 14/4	Rapport fra tilsynsbesøk Smestadhjemmet 10.12.2013	12
PS 14/5	Rapport fra tilsynsbesøk Madserud sykehjem 11.12.2013	17
PS 14/6	Rapport fra tilsynsbesøk Kajalund sykehjem 24.10.2013	21
PS 14/7	Rapport fra tilsynsbesøk Kajalund sykehjem 21.11.2013	23
PS 14/8	Rapport fra tilsynsbesøk Silurveien sykehjem 24.10.2013	26
PS 14/9	Rapport fra tilsynsbesøk Silurveien sykehjem 21.11.2013	28
PS 14/10	Årsmelding fra tilsynsutvalget ved Smestadhjemmet, Madserud sykehje og Øvre Skogvei bolig - 2013	30
PS 14/11	Årsrapport 2013 for tilsynsutvalg 1: Silurveien sykehjem. Kajalund sykehjem og Silurveien dagsenter	32
OS 14/2	Oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 kvalitet i sykehjem - Smestadhjemmet	34
OS 14/3	Orienteringssaker fra rådsmedlemmene	49

Ullern, 22.01.2014

Tore Gleditsch
Rådssekretær

Vedlegg: Saksdokumenter



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 22.01.2014

Saksmappe:
2014/11

Saksbeh:
Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
14/1	Ullern eldreråd	30.01.2014

**GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE TIL ULLERN ELDRERÅDS
MØTE 30.01.2014**

Forslag til vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.

Ullern, 22.01.2014

Tore Gleditsch
rådssekretær



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 22.01.2014

Saksmappe:
2014/11

Saksbeh:
Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
14/2	Ullern eldreråd	30.01.2014

PROTOKOLL FRA ULLERN ELDRERÅD 05.12.2013

Forslag til vedtak

Protokoll fra Ullern eldreråd 05.12.2013 godkjennes.

Trykte vedlegg:

Protokoll fra Ullern eldreråd 05.12.2013

Ullern, 22.01.2014

Tore Gleditsch
rådssekretær



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Møtebok

Utvalg: Ullern eldreråd
Møtedato: 05.12.2013
Tidspunkt: 10:00
Møtested: Hoffsveien 48
Møterom: Bydelsutvalgets møtesal

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Repr	Vara for
Ernst Hansen-Tangen	Nestleder		
Brit Kavli	Varamedlem		Liv Terjesen
Finn H. Bjerke	Varamedlem		Veslekari Bugge-Asperheim
Helga Strømme	Medlem		
Turid Manshaus	Medlem		
Eivind Moland	Medlem		
Berit Seljelid	Medlem		
Gesche Torp Varran	Varamedlem		
Veslekari Bugge-Asperheim	Leder		Fra kl 1130

Følgende møtte fra administrasjonen:

Navn	Stilling
Kari Andreassen	Bydelsdirektør (til sak PS 13/77 og PS 13/78)
Bojie Bersamina	Spesialrådgiver (til sak PS 13/77 og PS 13/78)
Gunhild Bilben	Fungerende enhetsleder hjemmebaserte tjenester (til sak OS 13/39 og OS 13/40)
Tore Gleditsch	Rådgiver → leder politisk sekretariat

Ernst Hansen-Tangen
Nestleder

Tore Gleditsch
Rådssekretær

Lagt frem på bordet:

Brev fra Ullern frivilligsentral om frivilligmelding for Bydel Ullern (PS 13/79)

Saksnr	Tittel
PS 13/75	Godkjenning av innkalling og saksliste til Ullern eldreråd 05.12.2013
PS 13/76	Protokoll fra Ullern eldreråd 07.11.2013
PS 13/77	Bydelsdirektørens forslag til Strategisk plan 2014-2017
PS 13/78	Bydelsdirektørens forslag til årsplan og budsjett 2014

4

PS 13/79	Frivilligmelding for Bydel Ullern
OS 13/38	Bydelsdirektørens 10 minutter
OS 13/39	Vern for eldre
OS 13/40	Rutiner for oppfølging av kvaliteten på hjemmetjenestene
OS 13/41	Parkeringsplasser for Skøyen/Smestad seniorsenter - løsning
OS 13/42	Møteplan 2014
OS 13/43	Rapportering pleie- og omsorgstjenester 2013
OS 13/44	Orienteringssaker fra rådsmedlemmene

Møteprotokoll

Protokollen er ført i nummerrekkefølge.

Møtet ble ledet av nestleder Ernst Hansen-Tangen i Veslekari Bugge-Asperheims fravær.

PS 13/75 Godkjenning av innkalling og saksliste til Ullern eldreråd 05.12.2013
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Innkalling og saksliste godkjennes.»

PS 13/76 Protokoll fra Ullern eldreråd 07.11.2013
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Protokoll fra Ullern eldreråd 07.11.2013 godkjennes. I sak PS 13/72 rettes Husebyskogen til Husebyhaven.»

PS 13/77 Bydelsdirektørens forslag til Strategisk plan 2014-2017
Bydelsdirektør Kari Andreassen gjorde redet for sammenhengen mellom forslaget til strategisk plan 2014-2017 og forslaget til årsplan og budsjett for 2014. Forslaget til strategisk plan har 6 hovedmål med delmål. Tiltakene finne i forslaget til årsplan og budsjett 2014.
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Ullern eldreråd tar forslaget til strategisk plan 2014 – 2017 til etterretning.»

PS 13/78 Bydelsdirektørens forslag til årsplan og budsjett 2014
Bydelsdirektør Kari Andreassen gjorde rede for hovedpunktene i forslaget til budsjett 2014. Hun vektla følgende:

- Befolkningsutviklingen i perioden 2014 – 2018 (oppdateres årlig)
- Forholdet mellom bydelens tjenester og befolkningsutviklingen.
- Tiltak innenfor ungdomsområdet. Samarbeid med skolene/skolehelsetjenesten
- Forbruk av sykehjemsplasser. Bydelen bruker flere sykehjemsplasser enn budsjettet og i forhold til alderssammensetningen i bydelen.
- Omsorgsboliger.
- Forebygging, hjemmetjenester, Omsorg+

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Forslag til årsplan og budsjett for 2014 tas til etterretning. Ullern eldreråd vil sette budsjett 2015 til behandling i rådet 13.03.2014 slik at rådet før sommeren 2014 kan legge frem et forslag til satsingsområder. «

5

- PS 13/79 Frivilligmelding for Bydel Ullern**
Eldrerådets nestleder, Ernst Hansen-Tangen ba om å få sin habilitet vurdert.
Rådet fant ikke Ernst Hansen-Tangen inhabil.
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Ullern eldreråd ønsker ikke at det etableres en ordning hvor Ullern frivilligsentral gis ansvaret for koordinering av frivillig arbeid i bydelen og anbefaler derfor ikke at frivilligsentralen gis denne funksjonen.
Ullern eldreråd vil understreke betydningen av det frivillige arbeidet som oppstår i tilknytning til organisasjonene og at disse på eget initiativ må kunne etablere kontakt med bydelsutvalg og bydelsadministrasjon.»
- OS 13/38 Bydelsdirektørens 10 minutter**
Saken ble ikke behandlet. Bydelsdirektørens orienteringer ble gitt i forbindelse med sakene PS 13/77 og PS 13/78.
- OS 13/39 Vern for eldre**
Fungerende enhetsleder for hjemmebaserte tjenester, Gunhild Bilben orienterte i møtet. Enheten bruker Vern for eldre for å kunne håndtere vanskelig situasjoner.

Vern for eldre vil besøke Ullern seniorsenter for å orientere om sitt arbeid og organisasjonen kan inviteres til eldrerådet.

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Saken tatt til orientering.»
- OS 13/40 Rutiner for oppfølging av kvaliteten på hjemmetjenestene**
Fungerende enhetsleder for hjemmebaserte tjenester, Gunhild Bilben orienterte i møtet. Hun vektla følgende:
I overkant av 60% bruker kommunale tjenester, i underkant av 40% bruker private tjenester.
Bydelen fikk gode resultater i brukerundersøkelsen fra 2012. Det er gjennomført en ny undersøkelse, men undersøkelsen er foreløpig ikke klar.
I undersøkelsen fra 2012 var brukerne mindre fornøyd med:
 - Manglende melding til brukerne når personalet kommer for sent til avtaler
 - Antall ansatte i forhold til den enkelte bruker
 - MatlagingOvennevnte områder har vært satsingsområder for enheten.

Tjenestene blir ettersett gjennom kvalitetsrevisjon og gjennom bydelsutvalgets tilsynsutvalg for tjenestene.

For de som har hjemmetjenester kan spørsmål om tjenesten rettes til bydelens søknadsavdeling.
For de som ikke har hjemmetjenester skjer førstegangs henvendelse gjennom fastlege.

Bekymringsmeldinger kan meldes til bydelens kontakttelefon eller gjennom 02180.

Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Saken tas til orientering.»

- OS 13/41 Parkeringsplasser for Skøyen/Smestad seniorsenter - løsning**
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Saken tas til orientering. Seniorsenteret oppfordres til å kontakte Skøyen terrasse for eventuell dagleie av parkeringsplasser.»
- OS 13/42 Møteplan 2014**
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Møteplan for 2014 tas til orientering. Rådets sekretær lager en arbeidsplan for rådet for 2014.»
- OS 13/43 Rapportering pleie- og omsorgstjenester 2013**
Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:
«Saken tas til orientering.»
- OS 13/44 Orienteringssaker fra rådsmedlemmene**
Turid Manshaus orienterte om at Ullern seniorsenter er skiltet.
- Hilbert Eilertsen, leder av tilsynsutvalget for hjemmebaserte tjenester orienterte om tilsynsutvalgets arbeid. Tilsynsutvalget vil i 2014 arrangere to pårørende møter. Avholdte møter i 2013 viser at det stort sett er tilfredshet med tjenestene. Skal tilsynsutvalget gjennomføre tilsyn i hjemmene må utvalget inviteres av brukeren av tjenesten.
- Hilbert Eilertsen, som leder av tilsynsutvalg 3, inviteres fast til eldrerådets møter.
- Ullern eldreråd fattet følgende enstemmige vedtak:**
«Saken tas til orientering.»



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 22.01.2014

Saksmappe:
2014/11

Saksbeh:
Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
14/1	Ullern eldreråd	30.01.2014

OMVISNING ALMAS HUS

Forslag til vedtak

Omvisningen tas til orientering.

Ullern, 22.01.2014

Tore Gleditsch
rådssekretær



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 22.01.2014

Saksmappe:

2014/11

Saksbeh:

Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:

026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
14/3	Ullern eldreråd	30.01.2014

ÅRSMELDING 2013 ULLERN ELDRERÅD

Forslag til vedtak

Saken er til behandling i Ullern eldreråd.

Saksfremstilling

Vedlagt følger utkast til årsmelding for Ullern eldreråd utarbeidet av rådets leder. Årsmleding gis en foreløpig behandling i rådets møte 30.01.2014 og en avsluttende behandling i rådets møte 13.03.2014.

Trykte vedlegg:

Utkast til årsmelding 2013 for Ullern eldreråd

Ullern, 22.01.2014

Tore Gleditsch
rådssekretær

Årsmelding - Ullern Eldreråd 2013

Medlemmer:

Bibi Vance Plahte, leder januar - juni	(Venstre)
Helga Strømme, nestleder 1. - 26. januar	(Arbeiderpartiet)
Veslekari Bugge-Asperheim, leder fra juni	(Skøyen/Smestad pensjonistforening)
Ernst Hansen-Tangen, medlem fra mai, nestleder fra juni	(Seniorsaken)
Christian Grønn, januar - juni	(Skøyen/Smestad seniorsenter)
Egil Egeland, juni - oktober	(Skøyen/Smestad seniorsenter)
Berit Seljelid, fra november	(Skøyen/Smestad seniorsenter)
Turid Manshaus	(Ullern seniorsenter)
Liv Terjesen	(Ullern/Bestum seniorlag)
Eivind Moland	(Lilleaker pensjonistforening)

Varamedlemmer

Berit Jensen Riis	(FrP)
Arne Andreassen	(Høyre)
Egil Egeland	(Skøyen/Smestad seniorsenter)
Gesche Torp Varran	(Ullern seniorsenter)
Ole Geshe	(Lilleaker pensjonistforening)
Brit Kavli	(Ullern/Bestum seniorlag)
Finn Bjerke	(Skøyen/Smestad pensjonistforening)
Tore Ruud, fra mai	(Seniorsaken)

Rådssekretær: Tore Gleditsch

Det ble avholdt 8 møter hvorav ett på Silurveien sykehjem, de øvrige i Hoffsvæien 48. Bydelsdirektøren møtte 6 ganger og orienterte om saker som var under behandling i BU samt besvarte spørsmål.

I tillegg har rådet fått orientering av:

- Avdeingsleder Gunhild Bilben - rutiner for oppfølging av kvaliteten på hjemmetjenester
- Seniorveileder Ola Grødal - om oppsøkende virksomhet
- Avdelingsleder Inga Lill Zahl - om de ansattes, på søknadsavdelingen, faglige bakgrunn
- Leder av tilsynsutvalget Hilbert Eilertsen - om utvalgets arbeidsoppgaver og begrensninger

Saker som har stått på dagsorden:

Samarbeid mellom Ullern, Vestre Aker og Frogner ledere av eldreråd/seniorråd: «Tjener sykehusetaten sitt formål». Bibi Plahte Vance deltok fra Ullern og følger opp svarbrev fra byråden.

Den svenske modellen av elektronisk informasjon over alle «Äldreboende» i Sverige, rangert kommunevis - alle med 18 indikatorer om eksempelvis bemanning, aktivitetstilbud og måltider.

Viktigheten av økt fokus på «Pluss bolig» med livsløpsstandard. Ikke minst med tanke på nye boligprosjekter i Ullern bydel. Pådrivere: Seniorsaken.

En «gjenganger» har vært: lite gehør for klagene på håndtering av vask av beboernes klær på sykehjemmene. Liv Terjesen (tilsynsutvalg)

Frivilligmelding for Ullern bydel

Videreføring av Hukommelsesteam

Løpende oppdatering v/Turid Manshaus om samhandling mellom Stoppestedet og Ullern seniorsenter

Vern for eldre

Næringsinnholdet i industriprodusert ferdigmiddager. v/Gesche Torp Varran

Demensteam på sykehjem v/Ernst Hansen-Tangen

Manglende tilbakemelding til eldrerådet om legedekningen på sykehjemmene

Saker rådet har fått gjennomslag for:

Smestad/Skøyen eldresenter har fått adgang til å benytte én - 1 - av bydelens P-plasser når denne er tilgjengelig. Dvs at senteret disponerer pr. dd. 7 plasser hvorav 1 er leid av senteret og 1 av bydelen. Det er nedlagt et omfattende arbeid av Christian Grønn.

Innsynsretten og klageadgangen i vedtakssaker som har fått avslag er blitt innarbeidet i informasjonsskriv fra Helse- sosial- og eldreombudet takket være utrettelige innsats ved leder Bibi Plahte Vance.

Innsamling blant rådets medlemmene til TV-aksjonen for Nasjonalforeningen med fokus på demens. Initiativtager: Helga Strømme

Deltagelse på eksterne møter:

Veslekari Bugge-Asperheim deltok på konferanse (i april) i regi av Statens seniorråd med tema Aldersdiskriminering.

Leder og nestleder deltok på 2 møter (i aug og okt) i regi av det Sentrale eldreråd.

Eivind Moland deltok på seminar om bydelsutvalgets tilsynsansvar.

Leder, nestleder, Eivind Moland og Ole Geshe deltok på orienteringsmøte om Nye Ullerntunet.

Veslekari Bugge-Asperheim
Oslo, 2. januar 2014



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/4	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK SMESTADHJEMMET 10.12.2013

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Rapport fra tilsynsbesøk ved Smestadhjemmet 10.12.2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Rapport fra tilsynsbesøk 10.12.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

12



Oslo kommune

6.1.14 14/1098
GIED
SSK 3
027.2

Ullern bydel

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK – TILSYNSUTVALGET FOR SMETADHJEMMET, MADSERUD SYKEHJEM OG ØVRE SKOGVEI BOLIG -2013

Navn på tjenestested: Smestadhjemmet – Bydel Ullern	
Dato for besøket: 10.12.2013	Tidspunkt (fra kl. til kl.): 09.- 1030
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Anmeldt	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende til stede: Liv Terjesen, medlem (eldrerådet), Liv H Wiborg, leder (V)	
Forfall Wenche Røstadli (H)	
Møtesekretær: Liv H Wiborg	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre) Daglig leder Ragnhild Lindgaard, avdelingsleder Ingrid post 4 og avdelingsleder Kristine post 2.	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon) Denne gangen ble vi hyggelig møtt i hallen. Det har vært en del henvendelser til utvalget fra pårørende siden sist. Dette har særlig gått på rulling av personale på post 4 (demensavdelingen) og at beboerne ikke dusjer oftere enn en gang pr. uke. Når det gjelder rulling anser sykehjemmet at dette er en god løsning både for beboerne og for de ansatte. Siden kommunerevisjonen er inne, avventer tilsynsutvalget rapporten og i tillegg ligger det en klage hos fylkeslegen. Dusj en gang i uken er riktig, men beboerne vaskes to ganger om dagen og dusjes ved behov. Sykehjemmet har også kjøpt inn «truser» som gjør at bleiene kan bli mindre og det er en positiv utvikling. Pårørende er informert om kommunerevisjonen og om konkurranseutsettingen. Interessenter har tid 6. januar for befarings. Klesvasken er fortsatt et problem, og vasken kommer tilbake «i rykk og napp», noen ganger mye rent tøy og noen ganger svært lite. Det er heller ikke skjedd noe med «Urtehaven» som nevnt i forrige rapport. Nå hadde brannalarmen gått flere ganger i Urtehaven, noe som tok mye tid fra de ansatte.	

Tilsynsutvalget har ikke sett kommentarene fra Sykehjemsetaten etter forrige tilsyn. Men det er noe underlig, at det spares sentralt, og sparingen medfører ekstra utgifter og mer arbeid lokalt for sykehjemmet.

Når det gjelder dagsenteret i dagligstuen i 3.etasje bør det kommes til en annen løsning. Er det en mulighet at de overtar plassen når brukerne i Silurveien flytter til Casinetto?

Julefeiringen er startet på Smestadhjemmet og det har vært «prøvejul». En mann på rundt hundre talte til kvinnene og neste dag fikk han positiv tilbakemelding. Det husket han ikke og spurte, holdt jeg tale for kvinnene? Det har jeg aldri gjort før, men det var sannelig på tide.

Sykehjemsetaten legemiddelprosjekt er også ansett som veldig nyttig og bra på Smestadhjemmet.

For tiden har hjemmet 10 sykepleiestudenter i 8 ukers praksis og 4 av dem er ansatt som ekstravakter.

Tilsynet var så på visitt i 2.etasje og hadde en hyggelig prat med en velstelt, men noe «beskjemmet» dame på vei til frokost. Hun hadde forsovet seg og hadde dårlig samvittighet da klokken var nærmere halv 11. Hun fortalte at hun hadde det fint, men middagen er så som så. Det burde gjøres noe med middagen, det er jo blant det de skulle glede seg til. Brødmåltidene «sper hun på» med egen nøkkelost og ekte gjetost som barna handler inn for henne.

Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet

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

(Inkl. event. oppfølgingssaker fra tidligere tilsyn)

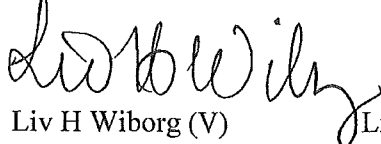
Det synes som en del innsparinger sentralt, påfører ikke bare dette sykehjemmet med også andre sykehjem flere utgifter og arbeidsbelastninger. **Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:**

Kommunerevisjonens rapport.

Vaskeri rutinene.

Middagene

Oslo den 12. desember 2013



Liv H Wiborg (V)
Leder tilsynsutvalg

Liv Terjesen (eldrerådet)
Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: _____
- Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato: _____

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato: _____



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen
PB 43 Skøyen
Drammensveien 133
0212 OSLO

18.12.13 Saksnr. 13/214
61EP
SSK Dok. nr. 35
027-2

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato: 16.12.2013
2013/214	201300001-78	Vigdis Skovdahl, 23 43 30 10	Arkivkode: 204

SMESTADHJEMMETT - SVAR PÅ RAPPORT FRA UANMELDT TILSYN 101013
Sykehjemsetaten har mottatt Tilsynsutvalgets rapport og har følgende kommentarer.

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse der de går igjennom tiltakene som ble iverksatt etter revisjonen for to år siden.

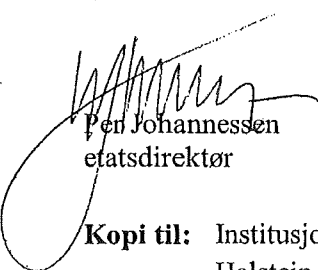
God kommunikasjon er avgjørende for god behandling og pleie. Sykehjemsetaten har derfor innført krav om såkalt «Bergenstest» for ledere og helsepersonell med tre årig utdanning eller mer. Testen er utviklet for fremmedspråklige som ønsker å arbeide eller studere i Norge. Det er riktig at det var en sykepleier fra Island som valgte å begynne på AHUS da det ble stilt krav om å ta denne testen for å få jobbe i Sykehjemsetaten.

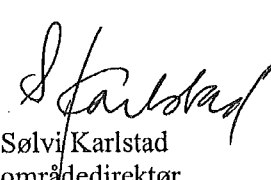
Før overføring til ny drifter er det viktig at det sikres korrekt oversikt over alle ansatte slik at alle får det de har krav på, og at ingen faller utenfor. Dette kan nok oppleves som ekstra arbeid i en belastet periode.

Det er riktig at strøm og renovasjon for Urtehagen belastes Smestadhjemmet. Dette vil bli ordnet i forbindelse med overdragelsen til ny drifter.

Hvor hyppig det hentes tøy er opp til institusjonen selv å avgjøre ved kontraktsinngåelse med vaskeriet. Det er kontraktsfestet at det tøyet som hentes skal returneres ved neste henting på sykehjemmet. I forbindelse med overgang til ny drifter på Smestadhjemmet blir kontrakten om vask av tøy sagt opp, og det er opp til den nye driften å inngå ny avtale.

Med hilsen


Per Johannessen
etatsdirektør


Sølvi Karlstad
områdedirektør

Kopi til: Institusjonssjef Ragnhild Lindgaard, Smestadhjemmet
Halstein Murtne, Avdeling bygg og vedlikehold - SYE



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Banktto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@syke.oslo.kommune.no

16



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/5	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK MADSERUD SYKEHJEM 11.12.2013

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Rapport fra tilsynsbesøk ved Madserud sykehjem 11.12.2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Rapport fra tilsynsbesøk 11.12.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør



Oslo kommune
Bydel Ullern

6.1.14 14/1098
GIED
SSK 4
077-2

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested:

Madserud sykehjem

Dato for besøket:

11. desember 2013

Tidspunkt (fra kl. til kl.):

1430 til 16

Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk:

Anmeldt

Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?

Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede:

Medlem Liv Terjesen, eldrerådet

Forfall:

Wenche Røstadli (H)

Møtesekretær:

Leder av utvalget Liv H Wiborg (V)

Kontakter under tilsynet:

Daglig leder Anne Kathrine Haugen. Aktivitør Rudi og kvalitetssjef Anne Hauge Stensland var blant personale som «stakk» innom og pratet litt.

Hvordan ble tilsynet gjennomført:

Ombyggingen av inngangspartiet og kafeteriaen er ferdig rehabilitert. Litt kosmetikk gjenstår som gardiner og bilder på veggene. Tilsynet likte de store forbedringene, det er blitt lyst og delikat. Det var såkalt åpning den 6. hvor også tilsynet var invitert. Tidligere på dagen hadde beboerne blitt underholdt av «Johansens Jul» - populært og med høy kvalitet, formidlet fra sykehjemsetaten. Det har vært gjennomført julelunsj på alle postene. Juleprogrammet er lagt, både med tur til julegatene i sentrum, juleverksted og diverse underholdning og allsang, samt Luciatog fra Tørtberg barnehage. Programmet avsluttes nyttårsaften med den populære Richard Bowers som kledd i kjole og hvitt synger Frank Sinatra. Tilsynet valgte å besøke først kortidsavdelingen i første etasje. Det er det samme systemet for å tilkalle hjelp også på Madserud, men her er ingen klager på det nye systemet, slik som blant annet fra Silurveien og Smestadhjemmet. Tilsynet var også på post to hvor det er dekket nydelig til middag. Vanskelig å få noe særlig kontakt med de få beboerne som var i oppholdsrommene. I første etasje var de egentlig mest opptatt at de ikke skulle bli værende.

Madserud har gjennomgått «Legemiddelprosjektet» som er iverksatt av sykehjemsetaten. Her gjennomgås medisinerbruken ledet av en farmasøyt, noe som ansees som svært viktig.

Noen lørdager i måneden kommer ungdom mellom 15 og 20 år fra menigheten Filadelfia og noen beboere har støttekontakt fra Frivillighetssentralen. Dersom frivillighetssentralen har begrenset kapasitet, hadde sykehjemmet nok ønsket at det hadde vært en dialog slik at de som trenger det mest, kunne fått støttekontakt.

Madserudhjemmet har en velfungerende og positiv venneforening.

Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet

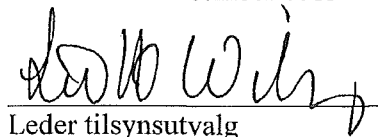
- **anmerkninger / forhold som bør endres:**

Adkomst etter «arbeidstid» har vært et meldt problem, da telefoner og inngangsklokken ikke samsvarer. Dette var meldt til Omsorgsbygg i våres, men er ikke utbedret.

Saker til oppfølging ved neste tilsynsbesøk:

Telefonsystem med bilde og lyd ved inngangen må være på plass

Oslo den 12. desember 2013



Leder tilsynsutvalg
Liv H Wiborg

Medlem tilsynsutvalg

Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato:

Institusjonens leder / styre (private institusjoner) dato:

For sykehjem:

Sykehjemsetaten til kommentering dato:



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/6	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK KAJALUND SYKEHJEM 24.10.2013

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Rapport fra tilsynsbesøk ved Kajalund sykehjem 24.10.2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Rapport fra tilsynsbesøk 24.10.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

Protokoll fra møte i tilsynsutvalget for Kajalund sykehjem

Rapporten leveres SYE innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Kajalund sykehjem	Møtedato: 24.10.2013	Anmeldt:
	Besøksnr.: 3/2013	Uanmeldt: X
Tilstede fra tilsynsutvalget: Bent Erik Bakken, Knut Riis, Eivind Moland		
Forfall: Ingen		
Institusjonens representant: Vi møtte styrer Geir Karlsen, tilfeldigvis		
Bedømmelse av lokaler: Virket OK. Godt renhold. En pårørende påpekte stort behov for utvendig oppgradering, men utvalget vurderte dette som vel ivaretatt av institusjonens vedlikeholdsplan.		
Bedømmelse av hygieniske forhold: Bra		
Bedømmelse av personalforhold: Fremdeles liten turnover rapport av styrer		
Har utvalget snakket med beboerne: Ja ☒ Nei ☐		
Hva kom fram i samtalene (positivt/negativt)? Beboere syntes fornøyde		
Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak: Det var høytlesning med gledelig stor deltakelse. Styrer informerte om de økonomiske utfordringene knyttet til bystyrevedtaket om enkeltrom. Kajalund mister dermed 3 beboere fra 1.1.2014, og videre 10% av inntektene. Kostøret var høyt tidligere, og med bystyrets øremerkede tillegg var dette nå romslig og tillot stor variasjon og høy kvalitet.		
Vedtaksforslag: Sykehjemmet fungerer etter utvalgets oppfatning i tråd med vedtekter, lover og regler.		

Underskrift :

Bent Erik Bakken (s) Leder



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/7	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK KAJALUND SYKEHJEM 21.11.2013

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Rapport fra tilsynsbesøk ved Kajalund sykehjem 21.11.2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Rapport fra tilsynsbesøk 21.11.2013

Brev fra Sykehjemsetaten datert 17.12.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

Oslo kommune Ullern Bydel

Protokoll fra møte i tilsynsutvalget for Kajalund sykehjem

Rapporten leveres SYE innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Kajalund sykehjem	Møtedato: 21.11.2013	Anmeldt: x
	Besøksnr.: 4/2013	Uanmeldt:
Tilstede fra tilsynsutvalget: Bent Erik Bakken, Knut Riis, Eivind Moland		
Forfall: Ingen		
Institusjonens representant: Styrer Geir Karlsen.		
Bedømmelse av lokaler: Virket OK. Godt renhold.		
Bedømmelse av hygieniske forhold: Bra		
Bedømmelse av personalforhold: Fremdeles liten turnover rapport av styrer		
Har utvalget snakket med beboerne: Ja ☒ Nei ☐		
Hva kom fram i samtalene (positivt/negativt)? Beboere syntes fornøyde		
Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak: Styrer informerte igjen om de økonomiske utfordringene knyttet til bystyrevedtaket om at dobbeltrom bare skal brukes der beboere spesielt ber om dette. Kajalund mister dermed 3 beboere fra 1.4.2014, og videre 10% av inntektene. Dette vil medføre et ytterligere inntektstap på om lag 2 ½ mill kr/år, med svært begrensede muligheter for kostnadsreduksjoner – og er ikke bærekraftig. Ulike løsninger vurderes nå av styret, inkludert redusert bemanning (og dermed sannsynlig redusert kvalitet fra dagens eksemplariske nivå) og samarbeid med større aktører innen bransjen.		
Vedtaksforslag: Sykehjemmet fungerer etter utvalgets oppfatning i tråd med vedtekter, lover og regler.		

Underskrift :

Bent Erik Bakken (s) Leder

Kopi til: Bydelsadministrasjonen v/T Gleditsch for distribusjon til UHSK og Eldrerådet
Institusjonen
Tilsynsutvalget



Oslo kommune
Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Bydel Ullern
v/Tore Gleditsch
Bydelsadministrasjonen
PB 43 Skøyen
Drammensveien 133
0212 OSLO

BYDELSTOMMUNISITET ULLERN	
Dato: 20/12-13	Saksnr: 13/7
Saksbeh: TOGL	Dok.nr: 85
PS	
Arkiv: 026.9	

Deres ref:
2013/7

Vår ref (saksnr):
201300003-157

Saksbeh:
Mie Sunde, 23 43 30 21

Dato: 17.12.2013
Arkivkode:
204

PROTOKOLL ETTER ANMELDT TILSYN PÅ KAJALUND SYKEHJEM 21.11.2013

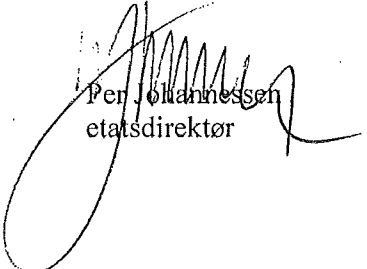
Sykehjemsetaten viser til protokoll etter gjennomført tilsyn på Kajalund sykehjem 21.11.2013. Styrer informerte under tilsynet om de økonomiske utfordringene som knytter seg til bystyrevedtaket om nedleggelse av dobbeltrom på sykehjem i Oslo Kommune. Vedtaket medfører at Kajalund sykehjem vil ha 3 færre beboere enn det er per i dag. Det fremkommer at dette vil utgjøre 10 % av inntektene. Dette hevdes ikke å være bærekraftig, og løsninger som redusert bemanning og samarbeid med større aktører innen bransjen vurderes.

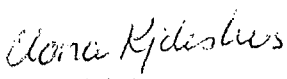
Bystyrets vedtak av 25.09.2013 slår fast at alle eldre skal ha et tilbud om enerom på sykehjemmene. Beslutningen er viktig for beboerne ved at de nå har krav på eget rom med mulighet for ro og et skjermet privatliv.

Uansett hvilken løsning styret kommer frem til med tanke på de økonomiske utfordringene, presiseres det at tjenestetilbudet som leveres skal være i samsvar med kontraktbestemmelsene og av faglig standard.

Det er ønskelig at det opprettholdes en god dialog som omhandler både avviklingen av plassene, samt mulige løsninger.

Med hilsen


Per Johannessen
etatsdirektør


Mona Kjekshus
fung. områdedirektør



Sykehjemsetaten
Administrasjonen

Postadresse:
Postboks 435, Sentrum
0103 Oslo

Besøksadresse:
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 43 30 09
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@sye.oslo.kommune.no

25



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/8	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK SILURVEIEN SYKEHJEM 24.10.2013

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Rapport fra tilsynsbesøk ved Silurveien sykehjem 24.10.2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Rapport fra tilsynsbesøk 24.10.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

26

Oslo kommune

Ullern Bydel

BYDELSFORVALTNINGEN ULLERN	
4/11-13	Saksnr. 13/214
Saksbeh. GLED SSK	Dok. nr. 34
627.2	

Protokoll fra møte i tilsynsutvalget for Silurveien sykehjem

Rapporten leveres SYE innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Silurveien sykehjem	Møtedato: 24.10.2013	Anmeldt:
	Besøksnr.: 3/2013	Uanmeldt: x
Tilstede fra tilsynsutvalget: Bent Erik Bakken, Knut Riis, Eivind Moland		
Forfall: Ingen		
Institusjonens representant: Vi møtte tilfeldigvis avdelingssykepleier Øyvind Bognø, og fikk omvisning av fysioterapeut Anne Margrethe Lien, leder for fysio- og ergoterapeutiske tjenester.		
Bedømmelse av lokaler: <i>Renholdet vurderes som noe bedre.</i>		
Bedømmelse av hygieniske forhold: <i>Renholdet vurderes som noe bedre.</i>		
Bedømmelse av personalforhold: Ikke vurdert denne gangen.		
Har utvalget snakket med beboerne: Ja ☒ Nei ☐		
Hva kom fram i samtalene (positivt/negativt)? Beboere syntes fornøyde		
Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak: Utvalget innsiserte nye trim- og aktivitetsrom. Både det pedagogiske og medisinske opplegget virket betryggende gjennomtenkt, og personalet motiverende. Vedtaksforslag: Sykehjemmet fungerer etter utvalgets oppfatning i tråd med vedtekter, lover og regler.		

Underskrift :

Bent Erik Bakken (s) Leder

Kopi til: Bydelsadministrasjonen v/T Gleditsch for distribusjon til UHSK og Eldrerådet
Institusjonen
Tilsynsutvalget



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/9	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK SILURVEIEN SYKEHJEM 21.11.2013

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Rapport fra tilsynsbesøk ved Silurveien sykehjem 21.11.2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Rapport fra tilsynsbesøk 21.11.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

Protokoll fra møte i tilsynsutvalget for Silurveien sykehjem

Rapporten leveres SYE innen 1 uke etter møtet.

Institusjon: Silurveien sykehjem	Møtedato: 21.11.2013	Anmeldt: x
	Besøksnr.: 4/2013	Uanmeldt:
Tilstede fra tilsynsutvalget: Bent Erik Bakken, Knut Riis, Eivind Moland		
Forfall: Ingen		
Institusjonens representant: Institusjonssjef Brita Backe Opsahl		
Bedømmelse av lokaler: <i>Renholdet vurderes som noe bedre, men ikke tilfredsstillende.</i>		
Bedømmelse av hygieniske forhold: <i>Grunnet sykehjemsetatens lite tilfredsstillende vaskeløsning ved et fjernvaskeri, er det nå investert i to vaskemaskiner (en for tilgriset og en for mer normalt skittentøy) og en tørketrommel på hver post. Til tross for at løsningen innebærer en (begrenset) merbelastning for pleierne, har løsningen bedret tidligere problemer der klær levert til vask forsvinner i ukesvis og i noen tilfeller aldri kommer tilbake til beboer.</i>		
Bedømmelse av personalforhold: Sykefraværet har økt med 50 % til nær 12 %. Det jobbes for å redusere dette.		
Har utvalget snakket med beboerne:	Ja ☒	Nei ☐
Hva kom fram i samtalene (positivt/negativt)? Beboere syntes fornøyde		
Resultatet av tilsynet og forslag til vedtak: Økonomistyringen fra sykehjemsetaten medfører usikkerhet og merarbeid. Tilsynet observerte denne gang spesielt røykeromsløsningen. Tilsynsutvalget er fornøyd med at beboere som ønsker det, får anledning til å røyke innendørs når det er påkrevet, men det bes vurdert plassert en tilstrekkelig kraftig avtrekksvifte i røykerommet. Nåværende løsning gjør at sjenerende røyk siver ut i kjøkkenet – til sjenanse for beboere, ansatte og pårørende. Vedtaksforslag: Sykehjemmet fungerer etter utvalgets oppfatning i tråd med vedtekter, lover og regler.		

Underskrift :

Bent Erik Bakken (s) Leder

Kopi til: Bydelsadministrasjonen v/T Gleditsch for distribusjon til UHSK og Eldrerådet.
Institusjonen



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/10	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Bydel Ullern	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

**ÅRSMELDING FRA TILSYNSUTVALGET VED SMESTADHJEMMET, MADSERUD
SYKEHJE OG ØVRE SKOGVEI BOLIG - 2013**

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Årsmelding fra tilsynsutvalget ved Smestadhjemmet, Madserud sykehjem og Øvre Skogvei bolig – 2013 tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Årsmelding 2013 fra tilsynsutvalget ved Smestadhjemmet, Madserud sykehjem og Øvre Skogvei bolig

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

20

6-1.14 14/1098
GIED 5
SSK
027.2

Årsmelding fra tilsynsutvalget ved Smestadhjemmet, Madserud sykehjem og Øvre Skogvei bolig - 2013.

Tilsynsutvalget har bestått av

Wenche Røstadli – Høyre

Liv Terjessen – Ullern Eldreråd

Liv H Wiborg – Venstre, har ledet utvalget og også vært møtesekretær ved alle tilsyn.

Tilsynsutvalget har foretatt to anmeldte og to uanmeldte tilsyn ved alle institusjonene.

Det har også i 2013 vært mye å sette "fingeren" på ved Smestadhjemmet, men vi synes vi har kommet i en bedre dialog. Det oppleves at de ansatte er blitt mer åpne og kan nå ta opp vansker og drøfte dem. Slik er det for eksempel med vasking av klær som har vært et stort problem.

Men leder av utvalget har fått veldig mange klager også i 2013. Eldreombudet har vært på besøk et par ganger også deltatt på et pårørendemøte. Et oppslag i VG i sommer skapte en del støy. Det ble litt trist at byråden ved sin sekretær mente at alt var bra på Smestad.

Sykehjemmet skal konkurranseutsettes og prosessen starter over nyttår.

Tilsynet avventer nok en rapport fra Kommunerevisjonen.

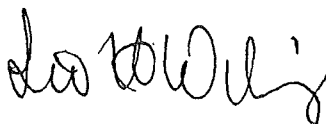
Ved Ø Skogvei bolig er nå verandaen bygget inn. Det var mange glade beboere, pårørende og ansatte som dro på ferie i sommer – takk til Ullern Helse og sosial komité. Komiteen besluttet også i årets siste møte at det skulle gå et brev til Omsorgsbygg for å bedre de hygieniske forholdene for de ansatte ved en garderobe med dusj og toalett. Dessuten at kjøkkenet behøver renovering og at bydelen kjøper inn ny oppvaskmasking.

Ved Madserudhjemmet har det ikke vært noen klager og det er veldig bra med den dialogen som utvalget har med de ansatte.

Madserud hjemmet driftes av Norlandia.

Sykehjemmet har fått bygget om inngangspartiet slik har de fått en fin ny resepsjon og kantine. Nå avventes omsorgsbygg som skal legge opp telefon og døråpner for ankomsten ved inngangen. Slik det er nå, kan det være vanskelig å komme inn når en kommer etter arbeidstid.

Ullern 12.desember 2013



Liv H Wiborg (V)

Leder av tilsynsutvalget

31



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/11	Ullern eldreråd	30.01.2014
	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Bydel Ullern	30.01.2014
	Ullern bydelsutvalg	12.02.2014

ÅRSRAPPORT 2013 FOR TILSYNSUTVALG 1: SILURVEIEN SYKEHJEM. KAJALUND SYKEHJEM OG SILURVEIEN DAGSENTER

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Årsrapport for tilsynsutvalget ved Silurveien sykehjem, Kajalund sykehjem og Silurveien dagsenter tas til etterretning»

Trykte vedlegg:

Årsrapport for tilsynsutvalg 1

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

**Årsrapport 2013 for tilsynsutvalg 1: Silurveien sykehjem, Kajalund sykehjem og
Dagsenteret ved Silurveien sykehjem**

Tilsynsutvalget har i 2013 gjennomført 2 varslede og to uvarslede tilsyn ved hver institusjon; til sammen 12 tilsyn.

Som det fremgår av de 12 tilsynsprotokollene som er skrevet og distribuert, har utvalget har blitt godt mottatt og de tre institusjonene synes drevet i samsvar med lover og regler.

Tilsynsutvalget vil likevel påpeke at utvalget ikke alltid er overbevist om at vi har tilstrekkelig innsikt i institusjonenes drift til å påtale forhold som burde påpekes. I praksis er tilsynet helt avhengig av kommentarer fra institusjonen selv, og pårørendes og beboeres innspill. Etter to års må vi innrømme at de selvstendige observasjoner vi gjør altså er ganske overfladiske.

Men institusjonene er under tilsyn fra andre etater også. Eksempelvis fører både helsetilsynet og kommunerevisjonen tilsyn med sykehjemmene. Dette gjør at vi ikke anser tilsynsutfordringen som særlig kritisk: Bydelens tilsyn supplerer andre tilsyn, og vi er dermed overbeviste om at tilsynet ved de ulike institusjoner i sum er tilfredsstillende.

Bent Erik Bakken
Leder

Knut Riis
Nestleder

Eivind Moland
Medlem

8.1.14		Saken 13/214	
Tittel		Dokument	
PS		36	
027-2			



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 20.01.2014

Saksmappe:
2014/6

Saksbeh:
Giske Edvardsen,

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Ullern helse- og sosialkomitè	30.01.2014
14/2	Ullern eldreråd	30.01.2014

OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE ETTER RAPPORT 16/2011 KVALITET I SYKEHJEM - SMESTADHJEMMET

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

«Saken tas til orientering»

Saksfremstilling

Kommunerevisjonen gjennomførte i 2013 en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 «Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet». Vedlagt følger kopi av protokollutskrift fra kontrollutvalgets behandling av saken samt kommunerevisjonens innstilling datert 06.12.2013. Saken legges frem til orientering.

Trykte vedlegg:

Brev med vedlegg fra Kontrollutvalget i Oslo kommune datert 19.12.2013

Ullern, 20.01.2014

Kari Andreassen
bydelsdirektør

34



Oslo kommune
Kontrollutvalget
Sekretariatet

SYKESJEFUN/LINNINGEN ULLESTAD	
Dato: 30.12.13	Saksnr. 13/1072
Saksbeh. GLED	DOK. nr. 1
SSK	
	126.2

Alle bydelsutvalgene ved tilsynsutvalgene for institusjoner

Dato: 19. desember 2013

Deres ref:

Vår ref (saksnr.):
201100845-18

Saksbeh:
Kristin Lehre

Arkivkode
126.2.2

**OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE ETTER RAPPORT 16/2011 KVALITET I
SYKEHJEM - SMESTADHJEMMET**

Kontrollutvalget behandlet Oppfølgingsundersøkelse etter Rapport 16/2011 *Kvalitet i Sykehjem – Smestadhjemmet* i møte 17. desember 2013, sak 103 hvor det ble vedtatt:

Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet viser at Sykehjemsetaten har opplyst om en rekke tiltak i tråd med det som ble varslet i rapport 16/2011. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyser at den har fulgt opp etaten gjennom styringsdialogen.

Kontrollutvalget forutsetter at Sykehjemsetaten gjennomfører tiltak for å sikre at all dokumentasjon av legemiddelhåndtering på Smestadhjemmet gjøres i Gerica.

Kontrollutvalget tar for øvrig oppfølgingsundersøkelsen etter rapport 16/2011 til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Vedlagt følger kopi av protokollutskrift fra kontrollutvalgets behandling av saken samt kommunerevisorens innstilling datert 06.12.2013.

Vennlig hilsen

Reidar Enger
sekretariatsleder

Kristin Lehre
konsulent

Kontrollutvalget

Adresse :
Grenseveien 88
0663 OSLO

Telefon 23 48 68 03
Telefax 23 48 68 01

Epost: reidar.enger@krv.oslo.kommune.no
Internett: <http://www.bystyret.oslo.kommune.no>
(Underside: Kontrollutvalget)

35



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

SAK

Kontrollutvalget

103

Innkommet post Oslo kommune Kontrollutvalget
- 9 DES. 2013
Saksansvarlig: <u>Skr.</u>
Saksnr: <u>201100845-13</u>
Arkivkode: <u>126.2.2</u> Dato: 06.12.2013

Deres ref:

Vår ref (saksnr.):
201000972-42
Revisjonsref:

Saksbeh:
Ellen Halsbog Lange
Tlf.:

Arkivkode
126.2.2

**OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE ETTER RAPPORT 16/2011 KVALITET I
SYKEHJEM – SMESTADHJEMMET**

Saken gjelder:

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet*, jf. kontrollutvalgets vedtak i møte 27.08.2013, sak 76. Undersøkelsen tilhører fokusområdet *Myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester i Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2012-2016* som bystyret behandlet 13.06.2012, sak 165.

I oppfølgingsundersøkelsen er det undersøkt om Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har iverksatt tiltakene som de meldte i uttalelsene til rapport 16/2011. I tillegg har Kommunerevisjonen undersøkt om Sykehjemsetaten har iverksatt tiltak som kunne bidra til læringseffekter av rapport 16/2011 utover Smestadhjemmet etter innspill fra kontrollutvalget ved behandlingen av sak 76/2013.

Oppfølgingsundersøkelsen er blant annet basert på redegjørelser fra Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen og oversendt dokumentasjon på iverksatte tiltak fra Sykehjemsetaten.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at Sykehjemsetaten hadde iverksatt relevante tiltak i tråd med det etaten varslet i rapport 16/2011. Sykehjemsetaten opplyste blant annet at Gerica og Kvalitetslosen hadde blitt tatt i bruk på hele Smestadhjemmet, det var utarbeidet overordnede opplæringsplaner, det var opprettet en tverrfaglig fagavdeling, norskkompetansen blant ansatte hadde blitt kartlagt og fulgt opp m.m. Når det gjelder dokumentasjon av legemiddelhåndtering, var det iverksatt tiltak både på Smestadhjemmet og sentralt i Sykehjemsetaten. Likevel ble en del av dokumentasjonen fortsatt arkivert i medisinerperm. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyste at Sykehjemsetaten var fulgt opp gjennom styringsdialogen, uten at det forelå skriftlig dokumentasjon på dette.

Saksframstilling:

1. Undersøkelsen i 2011

I 2011 undersøkte Kommunerevisjonen kvaliteten på vesentlige sider ved pleie- og omsorgstilbudet ved Smestadhjemmet. Smestadhjemmet er et sykehjem med rundt 110 beboere fordelt på fire avdelinger – en liten post med korttids- og vurderingsplasser, to somatiske sykehjemsposter og en post med plasser for personer med aldersdemens. Det var de

Adresse:
Grenseveien 88
0663 OSLO

Telefon resepsjon 23 48 68 00
Telefaks 23 48 68 01
Org.nr.: 976 819 861

Epost: postmottak@krv.oslo.kommune.no
Internett: <http://www.krv.oslo.kommune.no>

36

to somatiske langtidsavdelingene som i hovedsak var gjenstand for Kommunerevisjonens undersøkelse.

Undersøkelsen viste at tilbudet ved Smestadhjemmet var tilfredsstillende på mange områder, samtidig som det var klare behov for forbedringer for å sikre en kvalitativt god pleie- og omsorgstjeneste til beboerne. Dette gjaldt særlig svakheter knyttet til

- sykehjemmets internkontroll- og kvalitetssystem
- dokumentasjon på status, planer og tiltak for den enkelte beboer
- daglig oppfølging – undersøkelsen ga indikasjoner på at tannstellet ikke alltid var tilfredsstillende og at det var lite aktivisering og stimulering av beboere i det daglige.

Kommunerevisjonens anbefalinger tok utgangspunkt i de påpekte svakhetene.

Sykehjemsetaten varslet en rekke tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger, herunder at sykehjemmet i løpet av høsten 2011 ville utarbeide en overordnet plan som blant annet omfattet kompetansetiltak og samarbeid ved sykehjemmet. Det ble også vist til flere konkrete tiltak, som implementering av kvalitetssystemet Kvalitetslosen, at alle ansatte ved sykehjemmet skulle dokumentere i Gerica, utarbeidelse av en felles informasjonsbrosjyre, kompetansetiltak knyttet til tannhygiene og tilpasset ernæringsplan for alle beboere. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester varslet at Sykehjemsetatens iverksetting av tiltak ville bli fulgt opp i styringsdialogen med etaten.

Politisk behandling av rapport 16/2011

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 22.11.2011, sak 97, og fattet følgende vedtak:

Kontrollutvalget merker seg at rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet* viser at tilbudet ved sykehjemmet var tilfredsstillende på mange områder, samtidig som det var klare behov for forbedringer for å sikre en kvalitativt god pleie- og omsorgstjeneste til beboerne. Dette gjaldt særlig sykehjemmets internkontroll- og kvalitetssystem, dokumentasjon av status, faglig samhandling, tiltak og planer for den enkelte beboer og den daglige oppfølgingen blant annet knyttet til tannstell, fysikalsk behandling og aktivisering.

Kontrollutvalget mener undersøkelsen avdekker alvorlige svakheter, og vil understreke viktigheten av at den blir fulgt opp. Utvalget konstaterer at Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester varsler en rekke tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger.

Kontrollutvalget tar for øvrig rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet* til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Helse- og sosialkomiteen behandlet saken i møte 01.02.2012, sak 13. Komiteen fattet et likelydende vedtak som kontrollutvalget. Hverken kontrollutvalget eller helse- og sosialkomiteen hadde merknader ved behandling av rapporten.

Etter hovedundersøkelsen

Etter at hovedundersøkelsen ble gjennomført har det blant annet skjedd følgende med relevans for oppfølgingen:

- Driften ved Smedstadhjemmet skal konkurranseutsettes. Dette er vedtatt av byråden for eldre, og de ansatte ved Smedstadhjemmet ble informert i juni 2013.
- Fylkesmannen gjennomførte ved begynnelsen av 2012 tilsyn med Smedstadhjemmet (rehabilitering). Tilsynet avdekket mangler ved styringen som innebar risiko for svikt i tjenesten til beboere med behov for rehabilitering. Det ble iverksatt tiltak, og disse ble vurdert som tilstrekkelige av Fylkesmannen.
- Helseetaten gjennomførte i 2012 en kvalitetsrevisjon ved Smedstadhjemmet. Denne omhandlet dokumentasjon/journalføring, brukervedvirkning/klager og aktivisering/opptrening. Smedstadhjemmet fikk én merknad, og denne var relatert til noen tilfeller av mangelfull dokumentasjon blant annet i tiltaksplaner og journalføring.

2. Oppfølgingsundersøkelsen 2013

Problemstillingen for oppfølgingsundersøkelsen har vært om Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har iverksatt de tiltakene som de varslet etter hovedundersøkelsen i 2011.

De varslede tiltakene var i tråd med Kommunerevisjonens anbefalinger, og gjelder følgende områder:

- Internkontroll og kvalitetssystem
- Pasientdokumentasjon
- Informasjon
- Bemanning og kompetanse
- Tannstell
- Aktivisering og stimulering
- Måltider og ernæring
- Legemiddelhåndtering

I tillegg har Kommunerevisjonen undersøkt om Sykehjemsetaten har iverksatt tiltak som kunne bidra til læringseffekter av rapport 16/2011 utover Smedstadhjemmet. Bakgrunnen for dette var innspill fra kontrollutvalget i møte 27.08.2013, sak 76 om rapportens læringseffekt.

Oppfølgingsundersøkelsen er basert på redegjørelser fra Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen, samt oversendt dokumentasjon på iverksatte tiltak fra Sykehjemsetaten. Kommunerevisjonen har også innhentet annen informasjon, så som beboer-/pårørendeundersøkelser, kvalitetsrevisjon, politiske saker om kvalitet i sykehjem, årsberetning for Sykehjemsetaten m.m.

2.1 Sykehjemsetatens oppfølging av de varslede tiltakene

Innledningsvis i sitt svarbrev til Kommunerevisjonen gjorde Sykehjemsetaten rede for at Smedstadhjemmet ble støttet med ekstra ressurser i en periode umiddelbart etter hovedundersøkelsen. Dette innebar blant annet at en fagutviklingssykepleier ble omdisponert

fra et annet sykehjem i to måneder i begynnelsen av 2012, og det ble gitt ekstra oppfølging og støtte fra Sykehjemsetatens spesialkonsulent for område 1 og kvalitetsavdeling.¹

Internkontroll og kvalitetssystem

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen fant Kommunerevisjonen at det var ulikheter mellom de undersøkte avdelingene, og manglende systematikk i arbeidet. Sykehjemsetaten meldte at Kvalitetslosen (elektronisk kvalitetssystem) skulle implementeres på alle nivåer i organisasjonen, og at opplæring i Kvalitetslosen skulle innarbeides i opplæringsplanene. Det skulle også nedsettes en kvalitetsgruppe.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at Kvalitetslosen var tatt i bruk på alle nivåer ved Smestadhomeet. Det var gjennomført opplæring av ansatte (framgikk av opplæringsplaner og deltakerlister for kurs), og det ble jevnlig gjennomført interne oppfriskningskurs.

Sykehjemsetaten opplyste at Smestadhomeet har ansatt en egen fagutviklingssykepleier (begannte i stillingen 01.08.2012), som har arbeidet med implementering av prosedyrer og felles praksis på postene. Det ble også opprettet en egen fagavdeling høsten 2012, som besto av leger, fysioterapeuter, ergoterapeut og fagutviklingssykepleier. Avdelingslederen for rehabiliteringsavdelingen er også leder for fagavdelingen. Fagavdelingen bidro ifølge Sykehjemsetaten til felles møtepunkter på tvers av faggruppene.

Ifølge Sykehjemsetaten hadde Smestadhomeet også noen andre arbeidsgrupper som var satt sammen med personale fra flere avdelinger, som har arbeidet sammen om utvikling av lokale prosedyrer og praktiske måter å løse oppgaver på. Arbeidsgruppene var på områdene Gerica, fall, hygiene/ernæring, sår og Kvalitetslosen. Institusjonssjef har opplyst at av arbeidsgruppene var det ernæringsgruppen som hadde regelmessige møter, mens virksomheten i de øvrige gruppene inngikk i det daglige arbeidet (utarbeidelse av rutiner, opplæring o.l.).

Sykehjemsetaten opplyste videre at det var etablert et lokalt kvalitetsutvalg, som besto av fagpersonell og ledere. Der ble avvik og klagesaker fra hele institusjonen behandlet. Lokalt kvalitetsutvalg holdt minimum fire møter i året. Ifølge Sykehjemsetaten ble det fortsatt meldt om relativt få avvik på Smestadhomeet, og Smestadhomeet jobbet fortsatt med å utvikle en «avvikskultur» der avviksmelding blir sett på som et naturlig kvalitetsforbedringsverktøy.

Det har blitt utarbeidet overordnede opplæringsplaner både for 2012 og 2013. I disse framgikk planlagt opplæring av ansatte innenfor ulike områder (Gerica, Kvalitetslosen, hygiene, ernæring, munnstell, norsk, legemiddelhåndtering m.m.), mål for opplæringen, hvilke aktiviteter som skulle gjennomføres og hvem som hadde ansvar for gjennomføring. Kommunerevisjonen har fått forelagt deltakerlister for en del av de gjennomførte kursene, som viste at det var mange av de ansatte som hadde deltatt på kursene. Særlig gjaldt dette kursene i Gerica og Kvalitetslosen.

Vurdering

¹ Område 1 har det administrative, faglige og økonomiske ansvaret for 15 av de kommunale sykehjemmene i Oslo.

Sykehjemsetaten har etter Kommunerevisjonens vurdering opplyst om iverksatte tiltak som synes relevante og i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011 når det gjelder internkontroll og kvalitetssystem; Kvalitetslosen var ifølge etaten tatt i bruk på alle nivåer ved Smestadhjemmet. Kommunerevisjonen har innenfor rammene av denne undersøkelsen ikke sett nærmere på dette. Videre ble det dokumentert at opplæring i Kvalitetslosen var innarbeidet i opplæringsplanene og det var nedsatt et kvalitetsutvalg.

Sykehjemsetaten har videre opplyst at det ble lagt mer vekt på tverrfaglig samarbeid ved Smestadhjemmet, blant annet ved opprettelsen av en tverrfaglig fagavdeling.

Pasientdokumentasjon

Meldte tiltak

Da hovedundersøkelsen ble gjennomført, var Smestadhjemmet i ferd med å implementere Gerica som pasientdokumentasjonssystem. Kommunerevisjonen fant at systemet ikke var tatt i bruk ved den ene avdelingen og kun delvis var i bruk ved den andre avdelingen.

Sykehjemsetaten meldte blant annet at opplæring i Gerica ville bli innarbeidet i opplæringsplanen, at alle tiltaksplaner skulle være i Gerica og at avdelingene skulle få flere PCer.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten skrev at det hadde blitt gjennomført omfattende opplæring i Gerica, noe som også framgikk av deltakerlister fra kurs og av opplæringsplanene. Det hadde vært kurs i Gerica både i 2012 og 2013. Videre ble det opplyst i svarbrevet at kvalitetsavdelingen i Sykehjemsetaten hadde bidratt med opplæring i Gerica, blant annet ved at Sykehjemsetatens mobile opplæringsrom ble stasjonert på sykehjemmet og fritt kunne benyttes til øvelse. Ifølge Sykehjemsetaten hadde alle beboere tiltaksplaner i Gerica, og alle poster og yrkesgrupper dokumenterte nå elektronisk. Mens de undersøkte avdelingene i 2011 hadde to-tre PCer som kunne benyttes til å dokumentere i Gerica, hadde alle avdelinger nå fire PCer hver.

Sykehjemsetaten opplyste at det fortsatt var stort fokus på dokumentasjon i Gerica. Fagutviklingssykepleieren fulgte opp med undervisning både til grupper og individuelt. Både avdelingssykepleierne og fagutviklingssykepleier tok fortløpende stikkprøver, og Sykehjemsetaten opplyste at det hadde vært en klar bedring av dokumentasjonspraksis.

Vurdering

Sykehjemsetaten har etter Kommunerevisjonens vurdering opplyst om tiltak knyttet til pasientdokumentasjon som synes å være i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011. Etaten har oversendt dokumentasjon på opplæring i Gerica, både i opplæringsplanen og ved deltakerlister. Videre var nå tiltaksplaner ifølge etaten dokumentert i Gerica, og avdelingene hadde fått flere PCer.

Informasjon ved innflytting

Meldte tiltak

Kommunerevisjonen anbefalte i hovedundersøkelsen at alle beboere får viktig og nødvendig informasjon skriftlig ved innflytting. Sykehjemsetaten meldte at det ville bli utarbeidet en informasjonsbrosjyre til utdeling ved innkomst.

Faktabeskrivelse

Smestadhjemmet hadde utarbeidet en brosjyre som skulle deles ut til alle nye beboere. Brosjyren inneholder blant annet informasjon om tilbud og tjenester på Smestadhjemmet, økonomi og betaling, tilsynsutvalg og klagemuligheter. Brosjyren var også formidlet til de bydelene institusjonen samarbeidet mest med. Sykehjemsetaten skrev at informasjonsbrosjyren var en del av arbeidet med å sikre at beboerne hadde realistiske forventninger til tilbudet når de kom til sykehjemmet.

Vurdering

Smestadhjemmet har etter Kommunerevisjonens vurdering ved utarbeidelsen av en informasjonsbrosjyre bidratt til bedre og mer systematisk informasjon til beboere ved innflytting.

Bemanning og kompetanse

Meldte tiltak

Hovedundersøkelsen i 2011 viste at Smestadhjemmet ikke hadde et system som ga tydelig oversikt over antallet som faktisk hadde vært på jobb, og deres kompetanse. Videre var norskferdighetene til noen ansatte ikke gode nok. Sykehjemsetaten meldte at det elektroniske arbeidsplansystemet GAT skulle innføres og at etaten skulle jobbe med norskopplæringen på nivå 3 (blant annet krav til å skrive og forstå strukturerte tekster).

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at arbeidsplanleggingssystemet GAT var implementert i hele organisasjonen, og at GAT fungerte som et styringsverktøy for å følge med på overtidsbruk, fravær, innleie av ekstravakter m.m.

I svarbrevet framgikk det at heving av ansattes norskkompetanse er et viktig satsningsområde i hele Sykehjemsetaten. Fra 2010 har det vært et krav om at alle som ansettes i pleie måtte beherske norsk på nivå 3. Sykehjemsetaten skrev at retningslinjer og krav med hensyn til norskkunnskaper ble fulgt ved alle nyansettelser. Det ble nå stilt krav til at fagpersonell med høyere utdanning måtte ha bestått Bergenstesten (test i norsk på høyere nivå) for å fylle ansettelseskravene, mens de som allerede var ansatt ble fulgt opp med kurstilbud i arbeidstiden.

Vurdering

Sykehjemsetaten har opplyst om tiltak knyttet til bemanning og kompetanse som etter Kommunerevisjonens vurdering er i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011. Kommunerevisjonen har ikke undersøkt nærmere om de nevnte systemene/tiltakene var tatt i bruk og fungerte etter hensikten.

Tannstell

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen fant Kommunerevisjonen indikasjoner på at daglig tannstell ikke alltid var tilfredsstillende, og anbefalte at det ble iverksatt tiltak for å sikre dette. Sykehjemsetaten meldte at Smestadhjemmet hadde tannpleiere på besøk to ganger årlig, og at det fantes rutiner som beskrev hvordan daglig tannstell skulle utføres. Det nye tiltaket var at tannstell skulle tas inn i opplæringsplanen.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at alle beboere fikk tilsyn av tannpleier to ganger pr. år, og at tannpleierne kartla den enkeltes tannstatus. Det var utarbeidet en «tannperm» for hver post, og egne «tannkort» med basisinformasjon om den enkelte beboer som ble oppbevart på beboerens rom. Daglig tannpleie ble dokumentert i Geric. Fra 2011 hadde tannpleiere undervist pleiepersonellet ved Smedstadhjemmet i munnhygiene, og planlagt og gjennomført undervisning framgikk av opplæringsplaner og deltakerlister fra kurs. Sykehjemsetaten skrev at dette ga en mer systematisk oppfølging av beboernes tannhygiene.

Vurdering

Slik det er beskrevet av Sykehjemsetaten synes arbeidet med tannstell å ha blitt forsterket i perioden etter rapport 16/2011. Etaten har oversendt dokumentasjon på opplæring i munnhygiene, både i opplæringsplanen og ved deltakerlister.

Aktivisering og stimulering

Meldte tiltak

En stor del av beboerne ved Smestadhjemmet hadde en form for kognitiv svikt, og klare beboere var i mindretall. Dette gjaldt både i 2011 og i 2013. Kommunerevisjonen fant i 2011 at det var et variert tilbud av organiserte felles aktiviteter og kulturtilbud, men at det var lite aktivisering utover dette. For beboere uten kognitiv svikt var det ikke etablert lavterskeltilbud som samtalegrupper, avskjermede spisegrupper eller lignende. Sykehjemsetaten meldte at dette temaet ville bli fulgt opp i de videre planene, uten at det ble nevnt konkrete tiltak.

Faktabeskrivelse

Oversikten over sykehjemmets planlagte aktiviteter for 2013 viste at Smestadhjemmet fortsatt hadde et variert tilbud av organiserte felles aktiviteter og kulturtilbud. Sykehjemsetaten opplyste videre at gruppen av klare beboere satt ved samme bord under måltidene på sine avdelinger, de hadde fått tilbud om å spise i dagligstuen for å sitte uforstyrret, og at det ble tilrettelagt for at klare beboere kunne sitte sammen ved større fellesarrangementer.

Vurdering

For aktiviteter og stimulering hadde ikke Sykehjemsetaten meldt om noen konkrete tiltak som skulle iverksettes utover at temaet skulle følges opp i videre planer. Av de tiltakene som Sykehjemsetaten beskrev i sitt svarbrev, var tilbudet til klare beboere om å spise i dagligstuen nytt.

Måltider og ernæring

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen var Kommunerevisjonens vurdering at det var et bredt tilbud av pålegg, grøt, egg mv. til frokost og kveldsmat, men at beboerne ved Smestadhjemmet ikke fikk tilbud om alternative middagsmenyer i tråd med kvalitetskravene vedtatt av bystyret. Sykehjemsetaten meldte at det var opprettet en ressursgruppe med ernæringskontakt fra hver post, at det var et mål at alle beboere skulle ha en tilpasset ernæringsplan i Geric og at temaet ville bli tatt med i det videre planarbeidet.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at ernæring hadde fått økt fokus i etterkant av rapport 16/2011. Dette blant annet gjennom månedlige ernæringsmøter internt i sykehjemmet, jevnlig møter med middagsleverandøren og undervisning med ernæringsfysiolog om ernæring til ansatte. Fra høsten 2012 ble det innført varm lunsj på alle sykehjem i Oslo. Institusjonssjef opplyste at det ikke var et fast tilbud om ulike middager, men at sykehjemmet hadde en fast meny. Dersom beboeren hadde spesielle behov, eller ikke likte det som ble servert, så ble det bestilt annen middag. Behovet ble kartlagt av pleiepersonellet ved innkomst.

Ved medisinske behov hadde beboerne tilpasset ernæringsplan. Andre beboere hadde ikke tilpasset ernæringsplan, men det ble lagt inn i tiltaksplanen dersom beboeren hadde behov for f.eks. moset mat.

Vurdering

Arbeidet med ernæring framsto som mer formalisert og systematisk i 2013 enn i 2011, selv om det ikke var utarbeidet tilpasset ernæringsplan for alle beboere.

Sykehjemsetaten har opplyst til Kommunerevisjonen at det var iverksatt tiltak som i hovedsak er i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011. Som det framgår hadde sykehjemmet en fast middagsmeny, men beboere som hadde ønske eller behov om det fikk annen middag. Kravet til sykehjemmene i Oslo er at det skal være alternative middagsmenyer, jf. bystyresak 204/99. Kommunerevisjonen er usikker på om praksisen på Smestadhjemmet er tilstrekkelig for å ivareta dette kravet.

Legemiddelhåndtering

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen fant Kommunerevisjonen at det var mangler i registreringen av avvik i medisinhandteringen, og at effekter av eventuell-medikamenter (dvs. medisiner som beboeren ikke benytter fast, men som kan gis ved behov) ikke alltid ble dokumentert. Sykehjemsetaten meldte at temaet skulle innarbeides i planene for det videre arbeidet på Smestadhjemmet.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at manglende registrering av avvik ble fulgt opp av avdelingssykepleier, og ble tatt opp på personalmøter. Legemiddelundervisning ble tatt inn i opplæringsplanen for 2012-2013, og av deltakerlister framgikk det at det hadde vært gjennomført kurs begge år.

Dokumentasjon på effekter og oppfølging av eventuell-medikamenter ble fortsatt arkivert i medisinerperm. Sykehjemsetaten opplyste at den ville ta tak i dette umiddelbart for å sikre at all dokumentasjon gjøres i Gericia.

Vurdering

Sykehjemsetaten har ved styrket opplæring, dokumentert ved deltakerlister fra gjennomførte kurs, iverksatt tiltak som kan bedre legemiddelhåndteringen ved sykehjemmet. Sykehjemsetaten har også opplyst om at avvik følges tettere opp nå enn tidligere. Dokumentasjon av eventuell-medikamenter foregikk imidlertid fortsatt ved arkivering i medisinerperm.

2.2 Byrådsavdelingens oppfølging av Sykehjemsetaten

Meldte tiltak

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester meldte at den gjennom styringsdialogen ville følge opp at Sykehjemsetaten iverksatte tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger.

Faktabeskrivelse

Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester opplyste at Sykehjemsetaten hadde blitt fulgt opp gjennom tildelingsbrev, lederkontrakt med etatsdirektøren, sektordirektørmøter, etatsoppfølgingsmøter, samt i andre planlagte eller ad hoc møter og samtaler gjennom året. Ifølge byrådsavdelingen hadde ikke oppfølgingen av rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhemmet* blitt nedtegnet i referater fra etatsoppfølgingsmøter. Byrådsavdelingen skrev at det var vanskelig å framskaffe dokumentasjon på redegjørelser som kunne ha skjedd direkte mellom etatsdirektør og seksjonssjef, da det i tiden etter at denne revisjonen ble gjennomført var lederskifte både i Sykehjemsetaten og i byrådsavdelingens pleie- og omsorgsseksjon.

For øvrig opplyste byrådsavdelingen at de var kjent med at Sykehjemsetaten satte inn ekstra ressurser ved Smestadhemmet i etterkant av hovedundersøkelsen, og at det ble utarbeidet en overordnet handlingsplan for å ta tak i de svakhetene i sykehjemmets internkontroll- og kvalitetssystem som ble påpekt av Kommunerevisjonen. Dette ble utkvittert i Sykehjemsetatens årsmelding for 2011.

Vurdering

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har opplyst at den har fulgt opp varslede tiltak etter rapport 16/2011 i hovedsak ved muntlig dialog med Sykehjemsetaten.

2.3 Andre tiltak

Kommunerevisjonen har også spurt Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen om det er iverksatt andre tiltak av relevans for oppfølgingsundersøkelsen. Dette blant annet for å kartlegge om hovedrapporten er blitt brukt til læring mer generelt.

Sykehjemsetaten opplyste at rapporten ikke hadde blitt presentert på felles møter for institusjonssjefer eller lignende. Dette fordi Sykehjemsetaten har vurdert en del av funnene som spesifikke for Smestadhemmet, og således ikke ville ha noen overføringsverdi til andre institusjoner. Andre funn knyttet til for eksempel aktivisering i det daglige og munnstell, var imidlertid aktuelle og kjente tema som Sykehjemsetaten jobber med uavhengig av denne rapporten.

Byrådsavdelingen viste til at tematikk rundt kvalitet i sykehjemstilbudet og innføring av Kvalitetslosen har vært fulgt opp og etterspurt i flere sammenhenger, og oppdatert status framgår av bystyresak 289 *Kvalitetskrav i pleie- og omsorgstjenestene* byrådsak 148 av 22.08.2013, behandlet i bystyret 25.09.2013.

Institusjonssjef opplyste at rapporten hadde blitt brukt aktivt i forbedringsarbeidet på Smestadhemmet. De kjente til en del av funnene på forhånd, men i rapporten ble dette systematisert på en måte som gjorde det lettere å arbeide med senere.

Av andre relevante tiltak nevnte Sykehjemsetaten blant annet disse i sitt svarbrev:

- Første halvår 2013 satte Sykehjemsetaten inn en annen institusjonssjef på Smestadhemmet.

44

- Fagutviklingssykepleier og avdelingssykepleierne ville ut over høsten 2013 fortsatt ha fokus på dokumentasjon, og kombinere det med å se spesielt på fagområdet tannhelse og ernæring.
- To avdelinger ved Smestadhjemmet var med i et sentralt legemiddelprosjekt under ledelse av etatsoverlegen. Det startet i august 2013 og skulle etter planen avsluttes før jul 2013.
- Det har vært gjennomført seminar i 2012 for alle ansatte ved Smestadhjemmet med fokus på samarbeid, holdninger og serviceinnstilling.

2.4 Kommunerevisjonens oppsummering og konklusjon

Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har opplyst om relevante tiltak i tråd med det som ble varslet etter rapport 16/2011.

En av de viktige påpekningene i Kommunerevisjonens hovedundersøkelse, var manglende systematikk i arbeidet ved Smestadhjemmet. Det at Kvalitetslosen ifølge Sykehjemsetaten nå var tatt i bruk også på Smestadhjemmet, kan være med å legge grunnlag for bedre internkontroll og systematikk i arbeidet. Kommunerevisjonen har fått dokumentasjon på at det har vært gjennomført opplæring av ansatte i Gerica, både like etter at rapporten var ferdig og utover i 2013, og Sykehjemsetaten har opplyst at Gerica var i bruk på hele institusjonen. Det er positivt at Sykehjemsetaten har gitt Smestadhjemmet ekstra støtte i dette arbeidet.

Når det gjelder legemiddelhåndtering, var det ifølge Sykehjemsetaten iverksatt tiltak både på Smestadhjemmet og sentralt i Sykehjemsetaten. En del av dokumentasjonen foregikk imidlertid fortsatt ved arkivering i medisinerperm.

Byrådsavdelingen meldte i 2011 at den ville følge opp Sykehjemsetatens iverksetting av tiltak i styringsdialogen med etaten. Oppfølgingsundersøkelsen viser at utover Sykehjemsetatens årsmelding for 2011, forelå det ikke skriftlig dokumentasjon på byrådsavdelingens oppfølging av rapporten overfor etaten. På grunn av lederskifter har det ifølge byrådsavdelingen vært vanskelig å framskaffe dokumentasjon på oppfølging av rapporten.

Kommunerevisoren fremmer følgende forslag til vedtak:

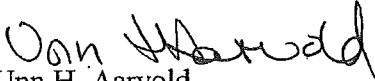
Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem - Smestadhjemmet* viser at Sykehjemsetaten har opplyst om en rekke tiltak i tråd med det som ble varslet i rapport 16/2011. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyser at den har fulgt opp etaten gjennom styringsdialogen.

Kontrollutvalget forutsetter at Sykehjemsetaten gjennomfører tiltak for å sikre at all dokumentasjon av legemiddelhåndtering på Smestadhjemmet gjøres i Gerica.

Kontrollutvalget tar for øvrig oppfølgingsundersøkelsen etter rapport 16/2011 til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Med hilsen


Unn H. Aarvold
kommunerevisor


Lars Normann Mikkelsen
avdelingsdirektør

Utskrift av protokoll sendes:

Byråden for eldre

Sykehjemsetaten

Alle bydelsutvalgene ved tilsynsutvalgene for institusjoner

Oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 Kvalitet i sykehjem – Smestadhemmet

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 17. desember 2013, sak 103.

Sendt til helse- og sosialkomiteen

Kopi til byråden for eldre, Sykehjemsetaten, alle bydelsutvalgene ved tilsynsutvalgene for institusjoner, Kommunerevisjonen

Saken gjelder:

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhemmet*, jf. kontrollutvalgets vedtak i møte 27.08.2013, sak 76. Undersøkelsen tilhører fokusområdet *Myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester i Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2012-2016* som bystyret behandlet 13.06.2012, sak 165.

I oppfølgingsundersøkelsen er det undersøkt om Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har iverksatt tiltakene som de meldte i uttalelsene til rapport 16/2011. I tillegg har Kommunerevisjonen undersøkt om Sykehjemsetaten har iverksatt tiltak som kunne bidra til læringseffekter av rapport 16/2011 utover Smestadhemmet etter innspill fra kontrollutvalget ved behandlingen av sak 76/2013.

Oppfølgingsundersøkelsen er blant annet basert på redegjørelser fra Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen og oversendt dokumentasjon på iverksatte tiltak fra Sykehjemsetaten.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at Sykehjemsetaten hadde iverksatt relevante tiltak i tråd med det etaten varslet i rapport 16/2011. Sykehjemsetaten opplyste blant annet at Gerica og Kvalitetslosen hadde blitt tatt i bruk på hele Smestadhemmet, det var utarbeidet overordnede opplæringsplaner, det var opprettet en tverrfaglig fagavdeling, norskkompetansen blant ansatte hadde blitt kartlagt og fulgt opp m.m. Når det gjelder dokumentasjon av legemiddelhåndtering, var det iverksatt tiltak både på Smestadhemmet og sentralt i Sykehjemsetaten. Likevel ble en del av dokumentasjonen fortsatt arkivert i medisinerperm. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyste at Sykehjemsetaten var fulgt opp gjennom styringsdialogen, uten at det forelå skriftlig dokumentasjon på dette.

Kommunerevisoren fremmet følgende forslag til vedtak:

Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhemmet* viser at Sykehjemsetaten har opplyst om en rekke tiltak i tråd med det som ble varslet i rapport 16/2011. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyser at den har fulgt opp etaten gjennom styringsdialogen.

Kontrollutvalget forutsetter at Sykehjemsetaten gjennomfører tiltak for å sikre at all dokumentasjon av legemiddelhåndtering på Smestadhemmet gjøres i Gerica.

Kontrollutvalget tar for øvrig oppfølgingsundersøkelsen etter rapport 16/2011 til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Kontrollutvalgets behandling:

Følgende medlemmer deltok under behandlingen av saken:

Frode Jacobsen (A), Anne H. Rygg (H), Karin Espeland (H), Ivar Glomstein (H), Khalid Mahmood (A), Knut Frigaard (F), Anne Underthun Marstein (V), Jan-Bendix Byhring (SV), Gudmund A. Dalsbø (R), Jarle Fagerheim (MDG), Haakon Brænden (KrF)

Dokumenter innkommet:

- Kommunerevisorens innstilling datert 06.12.2013

Votering:

Kommunerevisorens forslag ble enstemmig vedtatt.

Etter dette er kontrollutvalgets vedtak følgende:

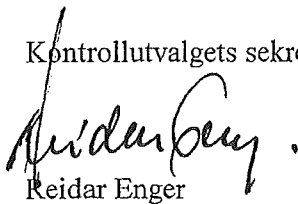
Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhemmet* viser at Sykehjemsetaten har opplyst om en rekke tiltak i tråd med det som ble varslet i rapport 16/2011. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyser at den har fulgt opp etaten gjennom styringsdialogen.

Kontrollutvalget forutsetter at Sykehjemsetaten gjennomfører tiltak for å sikre at all dokumentasjon av legemiddelhåndtering på Smestadhemmet gjøres i Geric.

Kontrollutvalget tar for øvrig oppfølgingsundersøkelsen etter rapport 16/2011 til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Kontrollutvalgets sekretariat, 19. desember 2013



Reidar Enger
sekretariatsleder



Oslo kommune
Bydel Ullern
Bydelsadministrasjonen

Saksframlegg

Dato: 22.01.2014

Saksmappe:
2014/11

Saksbeh:
Tore Gleditsch, tlf. 95298337

Arkivkode:
026.9

Saksgang

Saksnr	Utvalg	Møtedato
14/3	Ullern eldreråd	30.01.2014

ORIENTERINGSSAKER FRA RÅDSMEDLEMMENE

Forslag til vedtak

Saken tas til orientering.

Saksfremstilling

Det er ikke saksdokumenter til saken.

Ullern, 22.01.2014

Tore Gleditsch
rådssekretær