RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested: Sagenehjemmet	Besøk nr. 3/2014
Dato for besøket: 3. des 2014	**Tidspunkt (fra kl. til kl.):** 18.00-19.30
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Anmeldt besøk	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede: Bodil Chr. Erichsen (leder), Toril Knatterød	
Forfall: Sveinung H. Haugen,	
Møtesekretær: Bodil Chr. Erichsen (leder)	
Kontakter under tilsynet: Ansatte og pårørende	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: Utvalget hadde med oppslag forhåndsannonsert ønske om å møte pårørende og pasientvenner på kantina	

Tilsynsutvalgets oppgaver:
(ref. bystyresak 165/05 og 432/08)

Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.

Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:

- *gir den enkelte beboer/bruker forsvarlig omsorg og hjelp, og behandler den enkelte beboer/bruker med respekt*
- *har utarbeidet målsetting, opplegg og tidsplan for oppholdet for den enkelte bruker*
- *følger bestemmelsene som regulerer forhold under oppholdet, herunder bestemmelse om bruk av tvang*
- *har lokaler, utstyr, aktivitetsmateriell og lignende som er i samsvar med formålet for virksomheten*
- *drives med forsvarlige personalforhold*
- *har opprettet medisinsk tilsyn for de institusjoner hvor dette er forutsatt*
- *oppbevarer beboernes midler forsvarlig dersom tjenestestedene er gitt ansvar for dette*
- *sørger for at informasjon om Helse- og sosialombudet og om hvordan ombudet kan kontaktes er lett tilgjengelig for brukere/beboere.*

Medisinskfaglige oppgaver ligger utenfor tilsynsutvalgets oppgaver.

Tilsynsutvalgets rapport fra tilsynet

- I møte med Helse- og sosialkomiteen i våres, ble det uttrykt ønske om å legge bedre til rette for kontakt med pårørende, f eks i form av møte på kveldstid. Det ble gjort slik at utvalget annonserte at de ville være tilgjengelige på gitt tid og sted.
- Kun èn pårørende kom. Vedkommende har besøkt sin mor, som har bodd på Sagenehjemmet siden september 2013, tre ganger i uka. Vedkommende (heretter kalt informanten) understreket innledningsvis at han opplevde personalet som svært vennlig og imøtekommende. Slik sett kunne han ikke få rost personalet nok. Det er også tilsynsutvalgets inntrykk at institusjonen legger stor vekt på å møte beboere og gjester med respekt og høflighet. Atmosfæren på Sagenehjemmet er veldig god.
- Informanten hadde likevel noe å utsette på driften av sykehjemmet.

1) **Kommunikasjon**

   Sider ved kommunikasjonen mellom institusjon og pårørende fungerer dårlig. Institusjonens oppfølgning av utrykte ønsker og påpekninger virker personavhengig og det later ikke til at boka for merknader leses reglemessig og systematisk av personalet. I alle fall kommer det ikke tilbakemeldinger til merknadskriver. Noen eksempler på hva informanten har opplevd:

   - Pasienten er avhengig av at det føres fortløpende dagbok, så hun kan se/"huske" hva hun har gjort. På den måten kan pasienten i større grad unngå "å miste seg selv". Pårørende har lagt forholdene til rette, anskaffet bok etc, men opplever ofte at den ikke er oppdatert.
   - Temperaturen i pasientens rom var i stort problem forrige vinter. Gang på gang skrudde personalet ovnen helt av, dersom det var blitt for varmt i rommet, til tross for at informanten gjentatt ganger bad om at termostaten bare ble skrudd et hakk ned. Dersom det medfører riktighet at pasienten satt og frøs når pårørende kom på besøk, vil tilsynsutvalget mene det kan karakteriseres som omsorgssvikt.
   - Pasienten fikk ny primærkontakt og ny sykepleierkontakt, uten at pårørende (og pasient) fikk beskjed om det.
   - Velkomstbrosjyren, som var under revisjon ved innflytting, er fremdeles ikke mottatt.

   -- Informanten konkluderer med at kommunikasjonen kompliseres av utstrakt bruk av vikarer og studenter, men at hovedproblemet må ligge i manglende struktur og rutine for informasjonsutveksling og oppfølging.

   - Informanten reagerer også på at pasientens baderomsdør har slått seg og ikke kan lukkes helt uten ved bruk av kraft, og har vært slik i 10 mnd. Informanten gjorde da oppmerksom på at pasienten ikke kan få den opp og at dersom den skulle lukke seg når hun var inne på badet ville hun ikke komme seg ut. Etter utvalgets mening skulle det ikke være noe pårørende trenger å gjøre oppmerksom på, men siden det ble gjort kan man stille spørsmål om informasjonen er gått videre.
   - Informanten nevnte også en episode tyder på manglende kompetanse, forståelse for brannfare: Det dreide seg om et elektrisk juledekorasjon, plassert i vinduskarmen med ledningen hengende ned foran ovnen. Da informanten påpekte at det var brannfarlig ble ledningen fjernet fra ovnen, hvorpå informanten på eget initiativ monterte ledningen på brannsikkert vis. Utvalget antar – men beklager – at institusjonen ikke har personale nok til å påta seg den slags tjenester.

2) **Verdighet**

   Informanten opplevde en del forhold og hendelser som uverdige for sin mor. Utvalget legger til grunn at verdighet er viktig og må ivaretas av institusjonen når beboerne ikke lenger kan vurdere den slags selv.

Noen eksempler informanten trakk fram:
- Beboernes tøy behandles generelt ikke tilfredsstillende. Mange plagg er vasket i stykker. Informanten har bedt om at ulltøy legges til side så han kan ta det med og vaske det selv, men det blir ikke alltid gjort. Undertøyet blir grått og udelikat, flekker forsvinner ikke. Tøyet legges ikke pent i skapet, men stappes inn sammen med klær som burde vært hengt opp.
- Pasienten (i likhet med svært mange eldre) søler ved alle måltider. Alt for ofte har pasienten på seg skittent tøy, dvs tøy med siste dagers flekker. Utvalget støtter informantens anmodning om bruk av smekke eller hyppigere klesskift. Selv om pasienten kler av og på seg selv, bør personalet se til at skittent/flekkete tøy blir lagt til vask og ikke blir liggende fremme til påkledning neste dag.
-Informanten pekte på mulige generelle problemer i forbindelse med brukermedvirkning når beboerne er demente. Det kan av og til virke det som en lettvint og tidsbesparende løsning å ta pasientens ønske til følge og derved f eks la pasienten stelle seg selv.
- Det oppleves som uverdig for pårørende når det ytre forfaller; velstelthet er særdeles viktig og bør ikke være avhengig av pårørende. Det gjelder både klær, hår og personlig hygiene. Informanten klipper ofte pasientens negler og må be om at liktorner behandles, men synes egentlig ikke det burde være opp til ham. Utvalget er enig.

- **Tilsynsutvalgets kommentar:**
  Tilsynsutvalget anfører at vi ikke har kunnet kvalitetssikre opplysningene og at vi ikke har mottatt annen informasjon om f eks klesvask eller pårørendes bidrag til nødvendig behandling, som f eks negleklipp. Vi har på den andre siden ingen grunn til å betvile opplysningene og oppfatter samtlige anmerkninger å berøre både kommunikasjonsforholdene og den behandling alle beboerne skal ha. Alle de påpekte forholdene er av en slik art at de burde være innbakt i institusjonens rutinemessige arbeid.
- **Til oppfølging ved neste besøk:** Tilsynsutvalget vil undersøke alle de påpekte forholdene nærmere, blant annet ved samtale med sykehjemmets ledelse.

Oslo den 10.12.2014

Bodil Chr. Erichsen (sign) Toril Knatterød (sign)
Leder tilsynsutvalg Utvalgsmedlem

*****

Tilsynsrapport oversendt til:

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

*****

For sykehjem:

- Sykehjemsetaten til kommentering dato:_____

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