



Oslo kommune
Bydel Alna
Bydelsadministrasjonen

Møteinnkalling 1/15

Møte: Helse- og sosialkomiteen
Møtested: Bydelssalen
Møtetid: Onsdag 11. februar 2015 kl. 17.00
Sekretariat: 90281954

SAKSKART

Åpen halvtime

Godkjenning av innkalling

Godkjenning av sakskart

Protokoll fra møte i helse- og sosialkomiteen 03.12.2014

Saker til behandling

Sak 1/15	Rapport 1/2015 Oslo Kommunes organisering av sykehjemstjenester.....	1
Sak 2/15	Årsrapport 2014 Tilsynsutvalget Alna sør	2
Sak 3/15	Rapport fra tilsynsutvalget Alna nord	6
Sak 4/15	Årsmelding 2014 fra eldrerådet i Bydel Alna	13
Sak 5/15	Årsmelding 2014 - Rådet for funksjonshemmede	14
Sak 6/15	Rapport fra tilsynsutvalget Alna sør	15
Sak 7/15	Årsrapport 2014 tilsynsutvalget Alna nord	19
Sak 8/15	Rapport fra tilsynsutvalget Alna nord - Haugentunet boliger - avlastning	25
Sak 9/15	Søknad om bevilling	29

Orienteringssaker

Monika Vartdal orienterer om Tjenestekontoret
Orientering om Veslestua
Orientering Alna bo- og miljøarbeidertjeneste
Verbalvedtak oversendt helse- og sosialkomiteen i budsjettet 2015
Salgsbevilling RIMI Haugerud

Eventuelt

Bydel Alna, 03.02.2015

Børge Ingvaldsen
leder

Anne Langaard Jensen
sekretær

Sak 1/15 Rapport 1/2015 Oslo Kommunes organisering av sykehjemstjenester

Arkivsak: 201500129

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Anne Langaard Jensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	1/15

RAPPORT 1/2015 OSLO KOMMUNES ORGANISERING AV SYKEHJEMSTJENESTER

Saksframstilling:

Kontrollutvalget i Oslo kommune har behandlet rapport 1/2015 Oslo kommunes organisering av sykehjemstjenester. Rapporten er utarbeidet av Kommunerevisjonen.

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak:

«Kontrollutvalget har ved behandling av Kommunerevisjonens rapport 1/2015 Oslo kommunes organisering av sykehjemstjenester merket seg at dagens organisering av sykehjemstjenesten har gitt fordeler blant annet knyttet til kapasitetsutnyttelse, spesialisering og fritt sykehjemsvalg.

Kontrollutvalget merker seg at det er bebudet flere endringer innen sykehjemssektoren. Utvalget merker seg videre at Sykehjemsetaten vil utvikle og styrke dialogen med bydelene, og at byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester vil følge opp dialogen og samhandlingen mellom Sykehjemsetaten og bydelene om innhold og kvalitet i sykehjemstilbudet.

Kontrollutvalget tar for øvrig Kommunerevisjonens rapport 1/2015 Oslo kommunes organisering av sykehjemstjenester til orientering.»

Rapporten finnes på følgende adresse:

<http://www.kommunerevisjonen.oslo.kommune.no/getfile.php/kommunerevisjonen%20%28KRV%29/Internett%20%28KRV%29/Dokumenter/dokument/forvxrevxrapp/Rapport%201-2015.pdf>

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Rapport 1/2015 Oslo kommunes organisering av sykehjemstjenester tas til orientering.

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Sak 2/15 Årsrapport 2014 Tilsynsutvalget Alna sør

Arkivsak: 201400180

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Anne Langaard Jensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	09.02.15	5/15
Råd for funksjonshemmede	09.02.15	3/15
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	2/15
Bydelsutvalget	26.02.15	

ÅRSRAPPORT 2014 TILSYNSUTVALGET ALNA SØR

Saksframstilling:

Tilsynsutvalget Alna sør har utarbeidet rapport over sin virksomhet i 2014.

Rapporten følger vedlagt.

[Bydelsdirektørens forslag til vedtak](#)

[Årsrapport 2014 Tilsynsutvalget Alna sør tas til orientering](#)

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Jan-Henrik Karlsen
avdelingsdirektør

Til Oslo kommune ved
Sykehjemsetaten
Bydel Alna administrasjonen
Bydel Alna bydelsutvalget

ÅRSRAPPORT 2014 FOR TILSYNSUTVALG ALNA SØR.

Innledning:

Tilsynsutvalg Alna Sør dekker Solvang sykehjem, Lindeberg omsorgssenter og hjemmetjenesten og tjenestemottakere i Alna sør.

For institusjoner skal tilsynsutvalget påse at brukernes interesser blir ivaretatt, etter nærmere vedtatte retningslinjer.

For hjemmetjenesten skal tilsynsutvalget påse at brukernes interesser blir ivaretatt, etter vedtatte retningslinjer. Brukere som ønsker å formidle klage på hjemmehjelp / hjemmesykepleie kan be om tilsynsbesøk i eget hjem. Henvendelsen rettes via den hjemmetjenesten tjenestemottaker tilhører, eller direkte til leder av tilsynsutvalget. Som hjemmetjeneste regnes hjemmesykepleie, hjemmehjelp, altmuligmannstjeneste, ergoterapi, fysioterapi, avlastningstiltak og nabohjelp. Tilsynet med hjemmetjeneste er et frivillig tilbud til tjenestemottakere og det er opp til hver enkelt, eventuelt i samråd med pårørende og ta kontakt med tilsynsutvalget. Tjenestemottaker kan både få tilsyn ved muntlig og skriftlig kommunikasjon eller ved hjemmebesøk av tilsynsutvalget.

Tilsynsutvalg Alna sør består av følgende medlemmer. Det bemerkes at representanter under ble valgt ved suppleringsvalg i arbeidsutvalget til Bydelsutvalget 13. februar 2014. Se merknader i kolonner.

Faste representanter

Stian Hagemann Jensen (AP), leder (ny fra 13/2-14. Etter Tore Syvertsen)

Rolf J. Knudsen (V), medlem (ny fra 13/2-14. Etter Hilde Tandberg)

Ragni Arnesen (H), medlem (rykket opp fra varaposisjon fra 13/2-14).

Vararepresentanter

Jorunn Hallingstad (AP) vara for leder

Ekrem Ari (H) (ny fra 13/2-14)

Astrid Glende Veivåg (V)

Møter og tilsyn i 2014

1 koordineringsmøte

1 møte i bydelsutvalget hvor sykehjemsdirektør var tilstede. Leder av Alna sør og Alna nord var innkalt og tilstede. (se referat fra møte i bydelsutvalget)

Solvang sykehjem

2 anmeldte tilsyn

1 uanmeldt tilsyn

Lindeberg omsorgssenter

2 Anmeldte tilsyn

Hjemmetjenesten

1 tilsyn. Dette var et felles varslet tilsyn sammen med tilsynsutvalg Alna nord.

Tjenestemottaker

1 tilsyn ved hjemmebesøk hos tjenestemottaker

1 tilsyn ved skriftlig og muntlig samtale med tjenestemottaker

Saker fra tjenestesteder

Solvang sykehjem

Uanmeldt tilsyn, besøkte MRSA post. Tilsynsutvalg påpekte manglende kommunikasjon mellom sykehjemsetaten, innleggende sykehjem og MRSA post her.

Det har ikke vært noen tilbakemeldinger fra sykehjemsetaten fra våre merknader ved tilsyn.

Solvang har øvrig pasienter som trives og jevne tiltak for sine beboere.

Godt samarbeid med institusjonsleder.

Lindeberg omsorgssenter

I tilsyn har det vært anmerket manglende Gerica rom på post 4. Etter påtrykk fra tilsynsutvalget har dette kommet i stand i løpet av 2014.

Det har vært et godt arbeid med ansvarlig medisinbruk.

Det har vært problemer med utnyttelse av dagsenter for demente. Saken tas videre med i tilsyn for 2015.

Lindeberg omsorgssenter har øvrig eldre som trives og jevne tiltak for sine beboere.

Godt samarbeid med institusjonsleder.

Hjemmetjenesten

Det har kun vært en skriftlig dialog med hjemmetjenesten i forbindelse med tilsyn hos tjenestemottakere. Herav 1 hjemmebesøk og 1 som gikk via muntlig og skriftlig kommunikasjon.

Dette følges opp i tilsyn 2015. Meldte problemer fra tjenestemottakere går på manglende respekt og faglig grundighet.

Oppsummering:

Tilsynsutvalg Alna Sør har et inntrykk av at 2014 har vært et år med variasjon i tjenestetilbud og ivaretagelse av tjenestemottakere i hjemmetjenesten. Her har det sviktet både ved bydelen sitt søknadskontor og ved utføringen fra hjemmetjenesten mot tjenestemottaker. Ved slutten av 2014 ser tilsynsutvalget at det skjer en endring som oppfattes positivt for inngangen til 2015. Dette går blant annet ut på tettere koordinering av søknadskontoret og de vedtak de skriver løpende, og de tjenester som hjemmetjenesten følger opp og utfører på vegne av vedtak og eventuell korrigering av vedtak skjer hurtig gjennom rask dialog mellom søknadskontor og hjemmetjenesten. Dialogen virker mer tydelig og stabil og dette gagnar tjenestemottakere i stor grad. Kommunikasjon mellom instanser i bydelen er viktig for å tjene våre tjenestemottakere på en best mulig og verdig måte. Kritikken vi har sett på verdighet og anstendighet for tjenesteutførelse mot tjenestemottaker forventer vi nærmer seg et 0 mål for tjenestene og tilsynsutvalget er svært positive til det videre samarbeidet med hjemmetjenesten og søknadskontoret.

Solvang sykehjem og Lindeberg omsorgssenter har like problemstillinger. Det går på:

Stort vikarbruk

Oppfølging og sikring av avvik i kvalitetsloven, sikre at avvik blir meldt.

Bygningsmessige utfordringer for interiør og eksteriør samt mindre utbedringer. Det går på at det må meldes inn problemer til omsorgsbygg som har ansvar for vaktmestervirksomheten i sykehjem og omsorgssenter

Kontinuerlig arbeid med sykefravær. God arbeid med nærværarbeid.

Det ligger i særstilling for Lindeberg omsorgssenter den bygningsmessige situasjonen det befinner seg i, herunder at omsorgssenteret skal rives og det skal bygges nytt.

Det må nevnes at et av våre sykehjem fikk både en pris for sitt arbeide, og besøk av byråd for sosial og eldre tjenester. All honnør til arbeidet institusjonene gjør.

Oslo, 1. februar 2014.

Stian Hagemann Jensen
leder

Ragni Arnesen
medlem

Rolf J. Knudsen
medlem

Sak 3/15 Rapport fra tilsynsutvalget Alna nord

Arkivsak: 201400180

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Anne Langaard Jensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	09.02.15	2/15
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	3/15

RAPPORT FRA TILSYNSUTVALGET ALNA NORD

Saksframstilling:

Tilsynsutvalget Alna nord har gjennomført tilsyn ved Furuset sykehjem 01.12.2014, 02.12.2014 og 08.12.2014.

Vedlagt følger rapport fra tilsynet og kommentarene fra Sykehjemsetaten

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Rapport fra tilsynsutvalget Alna nord tas til orientering.

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Jan-Henrik Karlsen
avdelingsdirektør

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested: Furuset sykehjem	
Dato for besøket: 01.12.14 Avdeling 1, 2 og 3 02.12.14 Avdeling 4, 5 og 6 08.12.14 Dagsenteret	Tidspunkt (fra kl. til kl.): kl. 18:00 kl 16:00 kl. 13:00
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Uanmeldt besøk	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede: Leif Thorkildsen (A) leder, Anne Whist (A) og Erik Mathisen (SV)	
Forfall: Ingen	
Møtesekretær: Leif Thorkildsen	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre) Ansatte og pasienter	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon) Institusjonsbesøk	
Tilsynsutvalgets oppgaver: (ref. bystyresak 165/05 og 432/08) <i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.</i> <i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:</i> <ul style="list-style-type: none">• 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.

AVDELING 1 – KORTTIDSAVDELING

- **Rot i korridor:**
Det var mye rot i korridor. Det var lagret gjenstander på begge sider i korridoren. Det sto blant annet paller, mange bleiepakker, stoler, flere traller, pappesker i flere bredder.
Her er det viktig å tenke sikkerhet. Slik det så ut nå tok det neppe vare på tilstrekkelig sikkerhet.
- **Skyllerom:**
De ansatte klaget over at det til stadighet var feil på maskinene på skyllerommet. Det var svært ofte også vannlekkasjer.
- **Dårlig lys på rommene (gjelder flere avdelinger):**
Lysset på rommene var så dårlig at det var vanskelig å stelle sår.
Tilsynsutvalget har pekt på dette flere ganger tidligere. Tilsynsutvalget ønsker nå en klar tilbakemelding på hva en ønsker å gjøre med dette. Eventuelt om en ikke akter å foreta seg noe som helst. Hvis det siste blir gjort gjeldene betyr vel dette da at SYE finner det forsvarlig å stelle sår i dårlig lys. Dette er da i strid med det de som gjør jobben på stedet sier.
Flere senger har ikke leselys. Mange pasienter tilbringer mye tid i senga, og det er fortsatt pasienter som er interessert i bøker / aviser. Dette er også en sak som Tilsynsutvalget har pekt på flere ganger. Her ønsker Tilsynsutvalget en klar tilbakemelding på hva en tenker å gjøre, eventuelt om en ikke har planer om å gjøre noe som helst.
- **Hovedrent (gjelder alle avdelinger):**
Flere ansatte og pasienter vi snakket med klaget over at det var møkkete på rommene. De ansatte vi snakket med kunne ikke huske sist det ble gjort hoved rent. De ansatte vi snakket med har jobbet på sykehjemmet i flere år. Tilsynsutvalget (TU) var blant annet på befaring på et bad hvor det var møkkete brune striper nedover veggene.
- **Katapultstoler:**
Avdelingen hadde mottatt to stk. katapultstoler. De ansatte vi snakket med var svært glade for at de fikk disse stolene. Men de hadde gjerne sett at de hadde mottatt flere. De sa blant annet at disse stolene med stor sannsynlighet ville kunne redusere sykefraværet.
- **Samtale med pasienter:**
TU hadde samtale med flere pasienter. Flere av disse var på forespørsel misfornøyd med lyset på rommet de bodde på. Ellers var de fornøyd med oppholdet.

AVDELING 2 --- SOMATISK LANGTIDSAVDELING

- **Samtale med pasienter:**

De vi snakket med var fornøyd med oppholdet.

- **Samtale med de ansatte**

TU hadde en lengere samtale med de ansatte på vaktrommet. Her kom det fram flere interessante saker, men TU vil ikke gå videre med disse sakene på nåværende tidspunkt.

På vaktrommet hang det en plakat fra leder hvor det sto opplyst at det var ført minimalt med avvik den siste tiden. Denne avdelingen har jo tidligere hatt mange avvik. På forespørsel fra TU ble det svart at grunnen til lite avviksrapportering med stor sannsynlighet hadde sin årsak i at det ikke skjedde noe etter at de hadde avviksrapportert. De fant det lite motiverende å avviksrapportere. TU kan ikke ta noe standpunkt til riktigheten av dette, men det er viktig her å notere seg holdningen til de ansatte vi snakket med.

AVDELING 3 – SOMATISK

- **Samtale med pasienter**

En pasient vi snakket med klaget over at han ikke fikk noe kontakt med andre på sykehjemmet. Dette forklarte han med at det var så mange senile på avdelingen, og som han ikke kunne føre noen fornuftig samtale med. Andre pasienter vi snakket med var fornøyd med oppholdet. En del av disse var senile.

- **Navneskilt**

Noen av de ansatte hadde ikke navneskilt.

- **Vinduer som er i stykker:**

Dette har vært et tilbakevendende problem over lang tid. TU hadde imidlertid håpet at det nå var kommet brukbare rutiner på plass. Det har det imidlertid tydeligvis ikke. På avdelingen var det flere vinduer som var i en svært dårlig forfatning. Flere vinduer lot seg ikke lukke. Noen åpner seg når det blåser. Vinduet på vaktrommet lot seg blant annet ikke lukke. Nå som det har begynt å bli kaldere ute må den åpne sprekken tettes med puter så lang det lar seg gjøre.

Dette er tilstander som en skulle tro ikke var mulig å ha på et sykehjem. SYE har ikke ansvar for bygget, men har ansvaret for pasientene og de ansatte. Hva ønsker SYE å gjøre med dette nå som sikrer en rask løsning på de store problemene med vinduene.

- **Skyllerom**

De ansatte klaget over at det var mye feil på skyllerommet.

AVDELING 4 – REHABILITERING OG VURDERINGSPOST

- **Flytting av avdeling:**
SYE opplyser at denne avdelingen skal flyttes til annet sykehjem innen utgangen av 215.
- **Korridorer:**
Ryddige korridorer. Kun lagret ting på den ene siden.
- **Vinduer:**
På forespørsel ble det opplyst at det ikke var noen vinduer nå som det var problemer med.
- **Kvalitetslosen:**
Vi spurte e sykepleier om hvilke rutiner hun fulgte når hu skulle melde avvik. Hun opplyste at avvik ble meldt inn til avdelingsleder. Med andre ord var hun ikke selv inne i kvalitetslosen for å gjøre dette.
- **Samtale med pasienter:**
Vi hadde samtale med flere pasienter so alle sa de var fornøyd med oppholdet. Samtlige hadde imidlertid vært på sykehjemmet i svært kort tid. 14 dager og mindre..

AVDELING 5 – SOMATISK AVDELING

- **Persienner**
Sykepleier opplyste at det fortsatt var en del persienner som burde vært skiftet ut, eventuelt erstattet med rullgardiner.
- **Samtale med pasienter:**
Vi hadde samtale med mange pasienter som hadde vært på sykehjemmet i mange år. De var alle fornøyd med oppholdet på sykehjemmet.
- **Korridorer:**
Ryddige korridorer. Kun lagret gjenstander på den ene siden.
- **Vinduer:**
På forespørsel ble det opplyst at vinduene nå var ok.
- **Julegardiner:**
Avdelingen var nå i gang med å pynte pent til jul. Mens vi var der ble julegardinene hengt opp.
- **Info om tilsynsutvalget:**
Info om tilsynsutvalget var hengt opp i korridor ved siden av heisen. Vi sjekket ikke om dette var gjort i de andre avdelingene.

AVDELING 6 – SKJERMET AVDELING

- **Samtale med pasientene.**
TU hadde en samtale med avdelingsleder om hva det var viktig å legge vekt på ved samtale med pasientene på denne avdelingen.
- **Håndverkere på avdelingen:**
For tiden var det håndverker som jobbet på avdelingen. Dette skapte i noe uro, men de ansatte hadde og greid å snu dette til noe positivt.
- **Julemiddag:**
Det blir ingen julemiddag dette året da det er kjøkkenet håndverkerne jobber med.
- **Belegget på avdelingen:**
For tiden er det to rom ledig på avdelingen. Det har vært mye ledig i høst.

DAGSENTERET

Vi hadde her en samtale med avdelingslederen, og var innom følgende punkter.

- **Utnyttelse av plassene ved Dagsenteret:**
Bydelene benytter plassene ved Dagsenteret bedre nå enn tidligere.
- **Brukere:**
Svært mange av brukerne ved Dagsenteret har Demens. Bemanningen gjør det beste ut av dette ved blant annet å dele opp i grupper så langt dette er mulig.

Det beste hadde vært adskilte grupper slik det var før, men dette har ledelsen ikke hatt vilje til å gjennomføre.
- **Oppfølging av brukere:**
Hvis de ansatte mener en bruker har behov for mer oppfølging fra hjemmetjenesten / sykepleien sender de inn en bekymringsmelding til bestillerkontoret.
- **Bemanning:**
Bemanningen ved dagsenteret er stabil.
- **Utflukter:**
Dagsenteret legger opp til utflukter så langt det er mulig. Tidligere hadde de tilgang til gratis bil for transport av beboerne.. Dette må de nå betale for. Avdelingsleder har søkt om støtte til flere utflukter.
- **Lokalene:**
Lokalene til Dagsenteret er etter forholdene bra.

Brukerne hadde akkurat startet opp Bingo når Tilsynsutvalget kom på besøk.. Det ble derfor ingen samtale med beboerne.

Kort sammendrag:

- Vinduer:
Fortsatt problemer med utbedring av en del vinduer. Noen lot seg ikke lukke og noen var spikret opp med planker slik at de ikke skulle alle ut.
- Korridor rot:
Mye rot i noen korridorer. Brannfarlig. (rømningsvei)
- Lys på rommene og leselys:
Lysset på rommene var så dårlig at det var vanskelig å stelle sår. Tilsynsutvalget har pekt på dette flere ganger tidligere. Tilsynsutvalget ønsker nå en klar tilbakemelding på hva en ønsker å gjøre med dette. Eventuelt om en ikke akter å foreta seg noe som helst. Hvis det siste blir gjort gjeldene betyr vel dette da at SYE finner det forsvarlig å stelle sår i dårlig lys. Dette er da i strid med det de som gjør jobben på stedet sier.

Flere senger har ikke leselys. Mange pasienter tilbringer mye tid i senga, og det er fortsatt pasienter som er interessert i bøker / aviser. Dette er også en sak som Tilsynsutvalget har pekt på flere ganger. Her ønsker Tilsynsutvalget en klar tilbakemelding på hva en tenker å gjøre, eventuelt om en ikke har planer om å gjøre noe som helst.

- Klage på dårlig rengjøring:
TU ble vist et par rom for å vise hvor møkkete det var.. På det ene badet rant det brune striper nedover veggene.
- Kvalitetslosen
TU registrerer fortsatt noe forskjellig praksis her.. Eksempelvis var det en sykepleier som sa fra til sin leder ved avvik. Hun rapporterte ikke elv i systemet. En avdeling som tidligere har hatt mange meldte avvik hadde nå vesentlig mindre avvik. De vi snakket med mente det var lite motiverende å melde avvik da det ikke skjedde noe allikevel.

Oslo den 20.desember 2014

Leif Thorkildsen
Leder tilsynsutvalg

Erik Mathisen
Medlem tilsynsutvalg

Anne Whist
Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

- Sykehjemsetaten for kommentarer dato: 20. desember 2014
- Bydel Alna ved Anne Langaard Jensen til info dato: 20.desember 2014
- Medlemmer av Tilsynsutvalget dato: 20. desember 2014

Sak 4/15 Årsmelding 2014 fra eldrerådet i Bydel Alna

Arkivsak: 201500055

Arkivkode: 101.1

Saksbehandler: Gro Leander Nordaas

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	09.02.15	1/15
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	4/15
Bydelsutvalget	26.02.15	

ÅRSMELDING 2014 FRA ELDRERÅDET I BYDEL ALNA

Vedlagt følger utkast til årsmelding fra eldrerådet i Bydel Alna for 2014.

Eldrerådet er etter eldrerådsloven pålagt å lage årsmelding.

Ifølge lovens §§ 4 og 8 skal årsmeldingen forelegges kommunestyre/bydelsutvalg.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Årsmelding fra eldrerådet i Bydel Alna for 2014 tas til orientering.

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Vedlegg:

Årsmelding 2014 fra eldrerådet i Bydel Alna

Sak 5/15 Årsmelding 2014 - Rådet for funksjonshemmede

Arkivsak: 201500109

Arkivkode: 101.1

Saksbehandler: Hanne Isaksen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Råd for funksjonshemmede	09.02.15	4/15
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	5/15
Bydelsutvalget	26.02.15	

ÅRSMELDING 2014 - RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Vedlagt følger årsmelding fra Rådet for funksjonshemmede.

Rådet for funksjonshemmede er etter lov om råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne §7 pålagt å lage årsmelding som forelegges bydelsutvalget.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Årsmelding fra rådet for funksjonshemmede tas til orientering.

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Jan-Henrik Karlsen
avdelingsdirektør

Vedlegg: Årsmelding 2014

Sak 6/15 Rapport fra tilsynsutvalget Alna sør

Arkivsak: 201400180

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Anne Langaard Jensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	6/15
Eldrerådet	09.02.15	3/15

RAPPORT FRA TILSYNSUTVALGET ALNA SØR

Saksframstilling:

Tilsynsutvalget Alna sør har gjennomført uanmeldt tilsyn ved Solvang sykehjem, post A 1 01.12.2014.

Rapport fra tilsynet og kommentarene fra Sykehjemsetaten følger vedlagt.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Rapport fra tilsynsutvalget Alna sør tas til orientering.

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Jan-Henrik Karlsen
avdelingsdirektør

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested: Solvang sykehjem	
Dato for besøket: 01.12.2014	Tidspunkt: 14 - 15
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Uanmeldt besøk.	
(punkt for ekstraordinært tilsyn) Gjelder ikke ved dette tilsyn.	
Av tilsynsutvalgets medlemmer møtte: Stian Hagemann Jensen, leder (AP) Rolf J Knudsen (V) Ragni S Arnesen (H)	
Møtesekretær: Stian Hagemann Jensen	
Kontakter under tilsynet: Seiko Samath, sykepleier post A1, MRSA.	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: Samtale med sykepleier post A1, MRSA, Seiko Samath Samtale med øvrige hjelpepleiere på posten	
Tilsynsutvalgets oppgaver: (ref. bystyresak 165/05 og 432/08) <i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.</i> <i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:</i> <ul style="list-style-type: none">• 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. <i>Medisinskfaglige oppgaver ligger utenfor tilsynsutvalgets oppgaver.</i>	

- **Kvalitetslosen:**

Vakthavende sykepleier hadde kunnskap om, men behandlet ikke selv avvik ved Kvalitetslosen. Han anførte at avvik ble meldt. Kun 1 kjent avvik siste 2 år.

- **Generell informasjon:**

Sykepleier og 2 av øvrig personale, informerte om problemer knyttet til utskriving av MRSA pasienter post A1 som vi besøkte.

Posten vi besøkte er en MRSA post, hvor pasienter kommer inn fra hjemmetjenesten, andre sykehjem eller sykehus. De behandler pasienter med MRSA smitte. MRSA smitte er resistente bakterier i sår. Følger prøver som ikke blir negative, betegnes de som kronikere.

Behandlingen foregår over en 10 dagers periode, hvor det følges med en uke blodprøve kontroller. Pasienter som responderer negativt på prøver, skrives så ut. De skriver også ut pasienter som ikke blir bra, såkalte kronikere. Det følger noen utfordringer med kronikere ifm utskriving.

Det meldes om problemer ved utskriving. Det finnes kun to sykehjem med MRSA kapasitet i Oslo. Andre sykehjem på generell basis, har problemer på kapasitet og utstyr til å ivareta MRSA pasienter. Dette vanskeliggjør utskriving noen ganger.

Det har ved noen få tilfeller, tatt svært lang tid å få pasienter utskrevet fra MRSA posten ved Solvang sykehjem.

Det bemerkes at det kan oppstå kø for å komme inn til behandling ved MRSA posten ved Solvang sykehjem.

Tilsynsutvalget ber SYE ta dette til orientering.

- **Sykefravær:**

Vakthavende sykepleier hadde ikke tilgang på sykefraværstatistikk. Meldes at det antas at sykefraværet er lavt. To ansatte var blitt syke siste over en periode på 2 år.

Stabil bemanning, som forventes når det er mye kapasitet dekt inn fra vikarbyrå.

- **Er det varslet at TU kommer på befaring:**

Nei, uanmeldt besøk. Post A1, MRSA, meldte at de så positivt på at tilsynsutvalget valgte å besøke denne posten. De har tidligere ikke fått besøk av tilsynsutvalget.

- **Samhandlingsreformen / samarbeid sykehus – Solvang?**

Ansees fra stedlig bemanning som problemfritt.
Kun meldt om 1 tilfelle med kjent avvik på manglende elektronisk journal, ved pasientoverføring.

- **Kompetanse og norsk kunnskaper:**

I samtale med personale ble det ikke bemerket noen språkproblemer.
Smittekontroll for personalet ble utført, uten bemerkninger.
Pasienter virker faglig godt ivaretatt. Det er egne rutinebeskrivelser for smittefjerning som følges godt opp.

- **Bemanning:**

Fast personale og bruk av vikarbyrå.
Ved bruk av vikarbyrå, kommer kjent personale. Dette er en fast avtale og avlaster deler av bemanningen.
De har alltid sykepleier på dag og kveld. Prøver å ha sykepleier på nattevakt.

- **Arbeidsmiljø:**

Personalet som var tilstede, meldte om godt arbeidsmiljø.
Tilsynsutvalget merket seg at personalet virket fornøyde.

- **Utstyr – innkjøp og kvalitet (fokus på ivaretagelse av beboere):**

Dette var ukjent for personalet tilstede.

Til oppfølging:

Permanent bruk av vikarbyrå bør unngås, og bes kommentert. Å begrunne vikarbruk med variabelt belegg bør unngås.

Smitte av ansatte bør meldes i kvalitetslosen.

Oslo: 01.12.2014

Stian Hagemann Jensen

Leder tilsynsutvalg

Ragni S Arnesen

Medlem tilsynsutvalg

Rolf J Knudsen

Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

- Bydelsadministrasjonen / bydelsutvalget dato: 13.10.2014

Sak 7/15 Årsrapport 2014 tilsynsutvalget Alna nord

Arkivsak: 201400180

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Anne Langaard Jensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Eldrerådet	09.02.15	4/15
Råd for funksjonshemmede	09.02.15	1/15
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	7/15
Bydelsutvalget	26.02.15	

Tidligere vedtak i saken:

Vedtak fra tidligere behandling(er) mangler.

ÅRSRAPPORT 2014 TILSYNSUTVALGET ALNA NORD

Saksframstilling:

Tilsynsutvalget Alna nors har utarbeidet rapport over sin virksomhet i 2014.

Rapporten følger vedlagt.

[Bydelsdirektørens forslag til vedtak](#)

[Årsrapport 2014 fra Tilsynsutvalget Alna nord tas til orientering](#)

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Jan-Henrik Karlsen
avdelingsdirektør

Oslo kommune, Sykehjemsetaten

Oslo kommune, Bydel Alna,

Deres ref: Vår ref. saksnr: Saksbehandler: Dato: 14.01.2015
Arkivkode:

Sekretær: Leif Thorkildsen

ÅRSRAPPORT FOR 2014 – FURUSET SYKEHJEM. TILSYNSUTVALGET (TU) ALNA NORD

1. Tilsynsutvalgets sammensetning

Tilsynsutvalget har i perioden hatt denne sammensetningen:

Medlemmer: Leif Thorkildsen (A), leder
Erik Mathisen (SV)
Anne Whist (A).

Varamedlemmer Unni Thorkildsen (A)
John Adahada (SV)
Grethe Østhell (FRP)

2. Møtevirksomhet

Tilsynsutvalget (senere kalt TU) har hatt følgende møter:

2 koordineringsmøter

1 møte med BU + SYE

1 møte med leger, fysioterapi

1 møte med leder sykehjemmet

1 møte med Tilsynsutvalget Alna sør + administrasjonen (opplæring)

6 anmeldte besøk

6 uanmeldte besøk

.

3. Generelle mangler / oppfølgingspunkter ved sykehjemmet:

Også i år er mange av punktene nedenfor de samme som er nevnt i tidligere årsrapporter.

De tas imidlertid med på nytt her med tanke på « nye lesere».

Furuset sykehjem er over 30 år gammelt. Dette gjenspeiler seg i den bygningsmessige standarden. Vi nevner følgende punkter:

- **Dårlige og trekkfulle vinduer.**
Vinduene var selvfølgelig like dårlige og trekkfulle i 2014. Det har lenge vært et problem at det har tatt alt for lang tid å få tatt de mest prekære utbedringene. I 2014 lovet SYE at de for fremtiden skulle følge opp hvert enkelt prosjekt. Til tross for dette noterte TU på befaring i desember 2014 eksempelvis følgende: På et av vaktrommene fikk de ikke lukket vinduet igjen. De måtte tette med puter i vindussprekken for å holde varmen. Andre vinduer var spikret opp med bord for ikke å falle ut. Dette er meget kritikkverdig.
- **Dårlig luftkvalitet / ventilasjon:**
TU får stadig tilbakemeldinger på at det er dårlig luft. Spørsmålet er tatt opp en rekke ganger av TU. SYE sier i brev at det er Omsorgsbygg som har ansvaret for dette. TU forutsetter imidlertid at det er SYE som har ansvaret for å følge opp dette mot Omsorgsbygg. TU stiller blant annet spørsmål ved om luften er så dårlig at det kan gå utover helsen.
Det ble ikke avklart nærmere i 2013 og heller ikke i 2014 om dette kan gå utover helsen. Når SYE kommenterte årsrapporten for 2013 svarte de ikke på dette punktet.
- **Behov for møbler og annet utstyr ved sykehjemmet.**
Det er stort behov for utskifting av gamle og utslitte møbler på sykehjemmet. Det kan imidlertid nevnes at det i 2013 og 2014 blant annet er anskaffet:
40 spisestoler og noen bord, fordelt til de avdelingene som hadde størst behov i 2013.
I 2014 har en mottatt nytt spisebord med stoler til avdeling 1, nye spisestuestoler til avdeling 3. 10 nye senger, nytt kjøkken til avdeling 6 etter pålegg fra Mattilsynet. Nytt vindu på avdeling 6. Det tok 3 år å skifte dette vinduet. 2 nye katapultstoler.
- **Behov for langt bedre belysning på rommene.**
Dette punktet har TU pekt på flere ganger.
I 2014 noterte TU seg flere ganger at de fikk henvendelse fra sykepleiere på at det var vanskelig å foreta sårbehandling grunnet for dårlig lys på rommene. Det er også mange som ikke har leselys over sengene. TU synes det er svært kritikkverdig at ledelsen ikke har ordnet opp i dette.
- **Brannøvelser:**
Dette er under tilfredsstillende kontroll slik TU ser det. Det er felles øvelse for hele bygget en gang i året. Nye medarbeidere får innføring i brannberedskapen.
- **Sykehjemmets terrasser:**
Samtlige terrasser er svært dårlig oppusset. TU registrerte i 2014 at terrassene var svært pent møblert. Ett maling strøk i tillegg ville gjort susen.
- **Samtaler med pasientene og pårørende:**
I løpet av hele 2014 har TU hatt samtaler med et betydelig antall beboere. Med få unntak gir de aller fleste uttrykk for at de trives godt ved sykehjemmet. De er fornøyd med maten og skryter av betjeningen.

Vi har hatt færre samtaler med de pårørende. Ved befaringer på dagtid er det ikke mange pårørende til stede. For å bedre noe på dette har vi lagt en del av de uanmeldte befaringene til ettermiddagen.

- **Behov for oppussing av rom og fellesarealer og behov for hoved vask.**
Det er ikke foretatt noen større oppussingsarbeider i 2014.
TU får flere klager på at rommene trenger vask(vegger og tak). På vår siste befaring i 2014 ble vi tatt med inn på et rom hvor det var brune striper nedover veggene på toalettet. SYE opplyser at de tar rengjøring etter behov. TU stiller imidlertid et spørsmålstegn ved dette.
På avdeling 1 har de ansatte selv malt stua.

- **Rehabiliteringsavdelingen**
I løpet av 2014 skal denne avdelingen flyttes over til et annet sykehjem

- **Samhandlingsreformen:**

Leder sykehjemmet uttalte følgende på møte 04.05.12:

«Samhandlingsreformen er utfordrende og krevende. Stor overgang og stort press. Mer enn forventet. Sykehjemmet har kompetanse, og oppstår det situasjoner hvor en mangler kompetanse benyttes ressurser til nødvendig opplæring. I tillegg kommer et aktivt samarbeid med ressursteam fra sykehuset».

Tilbakemeldingene TU har fått i 2013 og 2014 går ut på at dette takles på en tilfredsstillende måte. Men mange av pasientene som nå kommer inn på sykehjemmet er sykere enn tidligere. Sykdomsbilde spenner over et langt større spekter. Dette skaper større utfordringer til leger og sykepleiere enn tidligere. Bistanden fra sykehusene er fortsatt positiv. Her får de den nødvendige hjelp når dette er nødvendig. Flere av de ansatte har i 2014 gått på en rekke kurs for å takle de nye utfordringene.

Vi kan blant annet nevne følgende nye utfordringer:

Med utgangspunkt i samhandlingsreformen skal kompetansen i praktiske sykepleieprosedyrer overføres fra sykehus til sykehjem. I den forbindelse er det satt ned et prosjekt som heter «Prosjekt sykehuspraksis». Dette er et samarbeid mellom Oslo universitets sykehus og Sykehjemsetaten..

Bakgrunnen for samhandlingsprosjektet er at dagens sykehjemspasienter er sykere enn før. Behandling og undersøkelser som tidligere ble utført på sykehus, gjennomføres nå i sykehjem. Derfor trenger sykehjemmene økt kompetanse på området.

Områder det er behov for å styrke kompetansen er blant annet:

Gi intravenøs behandling med sentralt venekateter, Gi oksygen behandling, Kateterisering, Suge i øvre luftveier, Gi ernæring via sonde, Bruke EKG-apparat for måling av hjerterytme, Bruke smertepumpe, Bruke subkutan kanyle for å gi smertestillende legemidler.

Flere kommer ut av sykehuset for tidlig. Dette er pasienter som krever mye.

- **Nødvendig medisinsk utstyr:**

En av legene har deltatt i en gruppe som vurderte behovet for nødvendig medisinsk utstyr på sykehjemmet. Dette har ført til gode resultater. Det som manglet av utstyr er anskaffet.

- **Tverrfaglig samarbeid:**

Det tverrfaglige samarbeidet fungerer bra. Eksempelvis har avdeling 1 tverrfaglig møte annenhver uke.

Legene har egen nettverksgruppe hvor diverse problemer blir drøftet. A hus inviterer

sykehjemslegene med jevne mellomrom.

- **Sykehjemmets rutiner ved døende og sykehjemmets rutiner etter dødsfall:**

Sjefen for sykehjemmet har tidligere uttalt følgende på møte:

«Her er det individuelle behov som sykehjemmet tilstreber å etterleve så langt som mulig. Samtale med sykepleier. Fast vakt så langt det lar seg gjøre. Dette pleier å fungere bra.

Institusjonssjefen opplyste at de ikke hadde noe problem i de tilfeller beboeren ikke var etnisk norsk».

I 2014 har flere av de ansatte vært på kurs i palliativ behandling

- **Etiske retningslinjer:**

Her forholder en seg til verdigrunnlaget for Oslo kommune (BRER). Dette er de fleste kjent med.

Sykehjemmet har også en refleksjonsgruppe i hver avdeling. Her er det ukentlige møter. Presten deltar en gang i mnd. Knyttes opp mot daglige problemstillinger..

- **Kvalitetslosen:**

I 2012 ble det skrevet følgende:

Dette verktøyet benyttes blant annet for notering av avvik, og for å sikre gode rutiner. Det er selvfølgelig viktig at dette systemet brukes slik det er tenkt, og at de som skal bruke det har den nødvendige kunnskap.

TU har ved flere anledninger fått signaler fra brukerne på at systemet ikke fungerer etter hensikten. Mange av medarbeiderne kviet seg for å bruke systemet. TU har tidligere tatt dette opp med SYE. Vi har fått tilbakemelding på at dette nå fungerer helt greit og er under full kontroll.

I løpet av 2013 har TU det inntrykk at det nå er tilfredsstillende kunnskap vedrørende bruk av kvalitetslosen. Det er blant annet en superbruker på hver avdeling som den enkelte kan henvende seg til ved behov.

TU har også i 214 fulgt opp bruken av kvalitetslosen. Vi må vel dessverre si at vi igjen føler at bruken kunne bli lagt bedre enn slik det er i dag. Vi vil nevne følgende:

En avdeling rapporterer ikke i kvalitetslosen i det hele tatt. Leder opplyser at de løser tingene der og da og er ferdig med det. Dette bryter med reglene da de ikke er noe unntak fra rapporteringsplikten.

Ferievikarer rapporterer ikke i kvalitetslosen.

Det er store avvik på antall rapporterte avvik fra avdeling til avdeling. TU stiller derfor spørsmålstegn ved om det ikke er en god del underrapportering. SYE opplyser at det ikke er noe som tyder på dette, men som sakt dette er vi sterkt tvilende til.

Noen ansatte opplyser at de ikke finner noen grunn til å rapportere da det ikke skjer noe med det de rapporterer allikevel.

- **Dagsenteret:**

TU har hatt mange samtaler med brukerne av dagsenteret. De vi snakket med var svært godt fornøyd med det tilbudet dagsenteret gir. Alle fullroste dagsenteret. De var fornøyd med de ansatte og maten. De fleste var også fornøyd med utfluktene.

Vi hadde en samtale med leder for Dagsenteret Eva Aarseth. Hun opplyste følgende: Det var ingen utflukter for brukerne av dagsenteret bortsett fra turer rundt senteret.

Inne er det flere aktiviteter. Eksempelvis høytlesning, sang osv.
Bydelen betaler for 28 plasser, men alle disse plassene blir ikke benyttet.
Det er 17 brukere på tirsdager og 20 brukere på fredager. TU stiler spørsmålsteget ved hvorfor ikke alle plassene det betales for benyttes.

De ansatte ga også denne gangen i 2014 sterkt uttrykk for at det var problematisk med demente og ikke demente blandet. De savnet den gamle ordningen hvor dette var delt. Denne ordningen opphørte grunnet nedskjæring på bemanningen. TU er av den oppfatning at SYE bør vurdere muligheten for en noe styrket bemanning slik at en igjen kan dele gruppen i to.

- **Trivsel blant de ansatte:**

Tilbakemeldingene fra de ansatte har i all hovedsak vært den samme i 2014 som tidligere år, og dette er følgende:

De aller fleste trives på jobben. Men det er stor missnøye med at sykehjemmet er så nedslitt, og at det har blitt gjort svært lite for å holde det sånn noenlunde ved like. De føler også at de får lite respons på de tilbakemeldingene de kommer med når det gjelder behov av forskjellige slag. Flere sier også de lett får hodepine grunnet den dårlige ventilasjonen.

- **Venneforening:**

Sykehjemmet har fortsatt en svært aktiv og dyktig venneforening.

- **I 2014 innkalte TU leger, fysioterapeut, musikkterapeut, aktivitør, bioingeniør og prest.**

Beklageligvis så hadde musikkterapeut, aktivitør og presten forfall. Legen som møtte var en vikar som kun hadde vært på sykehjemmet noen dager.

Oslo, 14. januar 2015

Erik Mathisen
Medlem

Leif Thorkildsen
leder / sekretær

Anne Whist
medlem

Sak 8/15 Rapport fra tilsynsutvalget Alna nord - Haugentunet boliger - avlastning

Arkivsak: 201400180

Arkivkode: 240.4

Saksbehandler: Anne Langaard Jensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
Råd for funksjonshemmede	09.02.15	2/15
Helse- og sosialkomiteen	11.02.15	8/15

RAPPORT FRA TILSYNSUTVALGET ALNA NORD - HAUGENTUNET BOLIGER - AVLASTNING

Saksframstilling:

Tilsynsutvalget Alna nors har gjennomført tilsyn ved Haugentunet boliger, avlastningen 03.12.2014.

Rapport fra tilsynet følger vedlagt.

Bydelsadministrasjonen har ingen kommentarer til rapporten.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Rapport fra tilsynsutvalget Alna sør fra Haugentunet boliger tas til orientering.

Tore Olsen Pran
bydelsdirektør

Jan-Henrik Karlsen
avdelingsdirektør

RAPPORT FRA TILSYNSBESØK

Navn på tjenestested: Haugentunet boliger - avlastningen	
Dato for besøket: 03.12.2014	Tidspunkt (fra kl. til kl.): kl. 18:00
Meldt/uanmeldt besøk/ekstraordinært besøk: Uanmeldt	
Hvis ekstraordinært besøk – hva var årsaken til besøket? Hvem har begjært det?	
Av tilsynsutvalgets medlemmer var følgende tilstede: Leif Thorkildsen (A), leder Anne Whist (A) Erik Mathisen (SV)	
Forfall:	
Møtesekretær: Leif Thorkildsen	
Kontakter under tilsynet: (Hvilke personer har tilsynet hatt kontakt med under oppholdet; beboere (anonymisert), pårørende (anonymisert), ansatte, ledere, andre) Vernepleier Georg Unnemark	
Hvordan ble tilsynet gjennomført: (Institusjons-/hjemmebesøk, skriftlig/muntlig kommunikasjon)	
Tilsynsutvalgets oppgaver: (ref. bystyresak 165/05 og 432/08) <i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene drives i samsvar med regler og retningslinjer gitt av staten og Oslo kommune.</i> <i>Tilsynsutvalget skal påse at tjenestestedene:</i> <ul style="list-style-type: none">• 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.

Tilsynsutvalget (TU) hadde samtale med vernepleier Georg Unnemark. Her gikk vi gjennom følgende punkter:

- **Nedleggelse av avdeling**
Avdeling UA for noe mer utagerende barn ble nedlagt den 13.10.14. Etter det vernepleier var kjent med hadde alle ansatte fått jobb annet sted «på huset» eller annet sted i kommunen. Brukere av denne avdelingen var ført over til private drivere.
- **Gjennomgang av arbeidsflyten ved bruk av konsulent.**
TU spurte om personalt var koblet inn i den prosessen. De ansatte var spesielt bedt om beskrive arbeidsoppgavene på dagvaktene.
- **Arbeidsmiljø:**
Dette ble betraktet som bra. Hvis det var noe «krøll» så ble dette tatt tak i av leder med en gang..
Annenhver uke er det infomøte.
- **Kvalitetslosen:**
Vernepleieren vi snakket med hadde et greit forhold til kvalitetslosen. Hvis det var andre på avdelingen som satt fast kunne han veilede disse. Han mente imidlertid at avdelingen her hadde et forbedringspotensiale. Det siste alvorlige avviket han kjente til var på medisiner. Det var medisiner en hadde glemt å dele ut til en pasient.
- **Belegget**
For tiden er det 10 barn og 2 voksne (over 18 år). Flere foreldre ønsker mer avlastning til sine barn.
- **Vurderes om Avlastningen skal legges ned:**
TU fikk opplyst at det var under vurdering om Avlastningen skulle legges ned. Det ble opplyst at dette skulle behandles i BU den 16. desember.
-

- **Brannøvelse:**
TU sin samtalepartner hadde ikke deltatt på noen brannøvelse. Det hadde imidlertid vært falsk brannalarm for ikke så lenge siden. Etter det vernepleier hadde observert så det ut til at det meste hadde fungert ok. TU følger opp denne saken senere.
- **Medarbeiderundersøkelse:**
Det har vært avviklet en medarbeiderundersøkelse. TU vil gå nærmere gjennom denne ved neste anmeldt befarings.
- **Samspillet med foreldrene:**
Samspillet går i det alt vesentlige greit. Foreldrene er stort sett fornøyd, men noen klager er det.
- **Samspillet mellom forskjellige kulturer:**
De forskjellige kulturene går greit sammen. Det er ingen spenninger. Det er en grunnleggende respekt for hverandre.
- **Samarbeide med andre, for eksempel skole:**
Dette kan forbedres.
- **Pleie og omsorg:**
TU sitter med det inntrykk at pleie og omsorgsdelen er svært tilfredsstillende.

Oslo den 23. desember 2014

Leif Thorkildsen

Anne Whist

Erik Mathisen

Leder tilsynsutvalg

Medlem tilsynsutvalg

Medlem tilsynsutvalg

Tilsynsrapport oversendt til:

- Haugentunet Boliger, leder Randi Liljan Celius: 20.12.2014
- Haugentunet Boliger, avlastningen ved boleder Kate Trondal Bergmann: 20.12.2014
- Kopi til Bydel Alna v/ Anne Langaard Jenssen: 2.12.2014
- Kopi til Tilsynsutvalgets medlemmer Anne Whist og Erik Mathisen: 20.12.2014

Sak 9/15 Søknad om bevilling

Arkivsak: 201500127

Arkivkode: 944.4

Saksbehandler: Tone Midtskogen

Saksgang

Helse- og sosialkomiteen

Møtedato

11.02.15

Saknr

9/15

SØKNAD OM BEVILLING

Sammendrag:

Bydel Alna har mottatt søknad fra Wenaas Alna Hotel AS om ny serverings- og skjenkebevilling etter eierskifte ved Radisson Blu og Park Inn by Radisson Hotel, Tevlingveien 21.

Helse- og sosialkomiteen Alna anbefaler søknad om serverings- og skjenkebevilling etter eierskifte ved Radisson Blu og Park Inn by Radisson Hotel, Tevlingveien 21

Saksframstilling:

Bydel Alna har mottatt søknad fra Wenaas Alna Hotel AS om ny serverings- og skjenkebevilling etter eierskifte ved Radisson Blu og Park Inn by Radisson Hotel, Tevlingveien 21.

Det søkes om åpningstid inne til 03.30, skjenketid inne til 03.00, åpningstid ute til 22.00 og skjenketid ute til 21.30.

I henhold til alkohollovens § 1-7 a kan kommunen ved vurderingen av om bevilling bør gis legge vekt på antall et salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig.

Radisson Blu og Park Inn by Radisson Hotel i Tevlingveien 21 ligger med av og påkjøring fra E6. Det er annen næringsvirksomhet i området og hotellene ligger i utkanten av det nærmeste boligområdet. Bydelen har ikke mottatt noen klager om at virksomheten medfører sjenanse for nabolaget. Det foreligger heller ikke informasjon om at stedet er tilholdssted for ungdom. Bydelsadministrasjonen anbefaler søknaden.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak

Helse- og sosialkomiteen Alna anbefaler søknad fra Wenaas Alna Hotel AS om serverings- og skjenkebevilling etter eierskifte ved Radisson Blu og Park Inn by Radisson Hotel, Tevlingveien 21

Tore Olsen Pran
Bydelsdirektør