



Oslo kommune
Bydel St. Hanshaugen

Tilsynsutvalgsrapport for Institusjoner mv

Institusjon: St.Hanshaugen Omsorgssenter **Avdelinger:**

Hensikten med tilsynet

Tilsynsutvalget skal føre tilsyn med kommunale institusjoner og private institusjoner som bydelen forvalter eller har avtaler med for å sikre at den enkelte beboer under oppholdet får forsvarlig medisinsk tilsyn og behovsrettet pleie og omsorg. I dette ligger at institusjonen har lokaler, anlegg og utstyr som er tilpasset virksomheten, at den drives med forsvarlig personalforhold samt at den har et system for internkontroll som sikrer at krav fastsatt i lover, forskrifter og retningslinjer blir etterfulgt.

Bakgrunnsopplysninger

Tilstede fra Tilsynsutvalget: Kaveh Ataei og Jonas Aga Uchermann

Tidspunkt for tilsynet: 29. juli 2009

Tilsynets varighet: 16:00-18:00

Anmeldt eller uanmeldt tilsyn: Uanmeldt

Kontaktperson i institusjonen: Merete Helland

Navn på personell som deltok under tilsynet: Bare Helland som deltok

Eventuelle fokusområder for tilsynet: Områder med forbedringspotensial fra forrige tilsyn

Eventuelle områder tilsynet ikke omfattet: Samtaler med annen personell

Rapporten utarbeidet av (signatur og dato): Kaveh Ataei 3. september 2009

Eventuelle klager tilsynsutvalget har mottatt fra beboere:

Andre kommentarer:

Hovedkonklusjon

(Positive og kritikkverdige forhold)

Sammenliknet med siste rapport fra revisjonsbesøk den 24.10.08, er lite endret. Områdene med forbedringspotensial er forbedret og kan anses som tilfredsstillende. Det er her snakk om journalføring i Geric og håndtering av muntlige og skriftlige klager. Sentret har også fokus på aktiviteter for brukerne.

Vi ble gjort oppmerksom av to pårørende at det til stadighet var vanskeligheter med å komme

seg inn i sentret. Dette da resepsjonen ikke var bemannet på tilfredsstillende måte. Vi opplevde det samme da vi prøvde å komme oss inn.

Det var en utfordring å komme i kontakt med brukere at sentret grunnet deres helse.

Spesifikke tilsynsområder (spesielt rettet til beboerne)

Informasjon før innleggelse (ble det gitt tilstrekkelig informasjon om vedtaket (resultatet av søknaden), omfang, innhold og praktiske opplysninger om daglige rutiner, rettigheter, klagemuligheter etc)

Dette virker tilfredsstillende

Tilsynsutvalget (vet beboerne/pårørende hvem dette er, hvordan de kan kontaktes, og hva hensikten med utvalget er)

De to vi snakket med var ikke klar over at vi fantes

Kontaktperson (har alle beboere egen kontaktperson som også er kjent av verge/pårørende)

JA

Kvalitetsplan (forefinnes en plan med målsetting, opplegg og tidsplan for den enkelte beboer og er denne også kjent av pårørende)

JA

Tilfredsstillelse av grunnleggende behov (får beboerne tilfredsstilt sine grunnleggende behov som bl a

Sentret tar dette alvorlig og har ansatte som jobber med disse spørsmålene fortløpende.

- Mulighet til å ivareta sin egenomsorg
- Fysiologiske behov som tilstrekkelig næring, variert kosthold og rimelig valgfrihet
- Tilpasset hjelp under måltidene, nok tid og ro til å spise
- Ivaretagelse av personlig hygiene, tannhygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- Hjelp til av- og påkledning
- Mest mulig normal døgnrytme, unngåelse av unødvendig sengeopphold
- Skjermet privatliv, muligheter for samvær, sosial kontakt, fellesskap og deltakelse i aktiviteter
- Er det tilstrekkelig med aktiviteter
- Nødvendig medisinsk pleie og oppfølging tilpasset den enkeltes tilstand
- Andre forhold i forbindelse med grunnleggende behov

- Får de et forsvarlig opptreningsopplegg

Følelse av verdighet og respekt (føler beboeren at ens egenverdi, etniske bakgrunn og livssyn blir verdsatt og respektert, blir spørsmål og henvendelser besvart på en forklarende og tilfredsstillende måte)

Brann, evakuering etc (vet beboerne hva de skal gjøre ved brann, større ulykker, ved evakuering etc)

Andre kommentarer fra beboerne

De to vi snakket med virket fornøyde, men kommunikasjonen med disse bar preg av deres helsemessige tilstand

Spesifikke tilsynsområder (rettet til personalet)

Beboertilfredshet (gjennomføres undersøkelser for måling av tilfredshet, hva var resultatene ved siste måling og hva er gjort for å følge opp der det var misnøye)

- Årlige rapporter fra kommunen gjennomgås. Ledelsen har som mål å rette opp i eventuelle kritikkverdige forhold så raskt som mulig.

System for Internkontroll*

- Forefinnes et opplegg for internkontroll som sikrer at helsetjenestene etterleves i praksis
- Er det beskrevet og kjente rutiner for hvordan de grunnleggende behov skal dekkes

- Sentret følger opp brukerne enkeltvis.
- Helsefagarbeider jobber med de ansatte regelmessig

Oversikt over lover, forskrifter og retningslinjer (forefinnes dette, hvordan sikres at aktuelle lover etc er til stede og blir etterlevd)

- Ledelsen holder seg oppdatert på nye lover, forskrifter og retningslinjer. Disse opplyser dernest mellomledere gjennom regelmessige møter. Dette systemet gjennomføres i alle ledd.

Personalforhold (hvordan sikres at det er tilstrekkelig personell til å ivareta beboernes behov, rett kompetanse, opplæring etc)

Samme måte som punktet over.

Lokaler, utstyr etc (er dette tilstrekkelig og i samsvar med forholdene)

Dette virker tilfredsstillende og moderne

Bruk av tvang (hvilke rutiner finnes ang bruk av tvang, er de kjent og blir etterlevd)

Lege vurderer tilfellene fortløpende. Det må være dokumentert at andre tiltak ikke har fungert.

Beboernes økonomiske midler (hvilke rutiner eksisterer som sikrer forsvarlig håndtering av beboernes økonomiske forhold)

Beboernes økonomiske midler kanaliseres gjennom pasientkontoordning

Rutiner ved brann, katastrofer etc (hvilke rutiner forefinnes, er disse kjent, når var det øvelse sist)


Alle gjennomgår øvelser to ganger i året.

Legetilsyn (er det ordnede rutiner for helsetilsyn og oppfølging av beboerne)

Lege er ansatt i full stilling

Andre kommentarer

*Definisjon av system for internkontroll: Systematiske tiltak som skal sikre og dokumentere at aktivitetene utøves i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. De systematiske tiltakene skal være beskrevet i administrative prosedyrer. (Kilde: Nasjonal strategi for Kvalitetsutvikling i helsetjenesten)

Fra: Kaveh Ataei [kaveh.ataei@sv.no]
Dato: 04/09/2009 14:04
Til: "Torun Nilsen" <torun.nilsen@bsh.oslo.kommune.no>
Kopi:
Emne: SV: SV: Ang. tilsyn frem til jul
Vedlegg:  Tilsyn StHanshaugen_Omsorgssenter 2009 07 29.doc (80 kB)

Hei.

Legger ved rapport.

Kaveh

Fra: Torun Nilsen [mailto:torun.nilsen@bsh.oslo.kommune.no]
Sendt: 4. september 2009 08:33
Til: Kaveh Ataei
Emne: Re: SV: Ang. tilsyn frem til jul

Hei!

Det skulle gå bra. Hvis vi mot formodning må ha rapportene tilsendt i posten i tillegg, skal jeg gi deg beskjed om det.

Mvh Torun Nilsen

---Opprinnelig melding---

Fra: kaveh.ataei@sv.no
Dato: 03/09/2009 15:40
Til: "Torun Nilsen" <torun.nilsen@bsh.oslo.kommune.no>
Emne: SV: Ang. tilsyn frem til jul

Hei.

Rapporten kommer ila. morgendagen. Det er vel tilstrekkelig å sende den i pdf på epost?

Kaveh

Fra: Torun Nilsen [mailto:torun.nilsen@bsh.oslo.kommune.no]
Sendt: 3. september 2009 12:09
Til: Kaveh Ataei
Kopi: sven.bue-berger@bsh.oslo.kommune.no; tronn.jensen@bsh.oslo.kommune.no
Emne: Re: Ang. tilsyn frem til jul

Hei!

Takk for info om tilsyn fremover.

Viser samtidig til vårt brev av 25.08.2009 vedrørende tilsyn 29.07.2009. Vi minner om at Bydelsutvalget har ønsket å få rapporten fra dette tilsynet som sak i september. Frist for saker til septembermøtet er 8. oktober, og vi ber derfor å få tilsendt rapporten så snart som mulig, og senest innen mandag kl 12.00.

Mvh

Torun Nilsen

fagkonsulent Forvaltningsseksjonen

----Opprinnelig melding----

Fra: kaveh.ataei@sv.no

Dato: 02/09/2009 14:25

Til: "Cecilie Brein"<cecilie@fpu.no>, "Hans Petter de Fine"<hans.petter@raudt.no>, "Jan Helge Nordbye"<j-h-no@online.no>, "Jonas Aga Uschermann"<jonas.uchermann@getmail.no>, "Kari Haug-Warberg"<linguamed@getmail.no>, "Kaveh Ataei"<kaveh.ataei@gmail.com>

Kopi: <kaveh.ataei@sv.no>, "Torun Nilsen"<torun.nilsen@bsh.oslo.kommune.no>, <tronn.jensen@bsh.oslo.kommune.no>, <stian.oen@ffo.no>

Emne: Ang. tilsyn frem til jul

Hei.

Jeg vil gjerne informere om plan for tilsyn frem til jul:

Uke 39 (23. og 24. september) - Uanmeldt - Cathinka og Jødisk

Uke 47 (18. og 19. november) - Anmeldt - Carema, Cathinka og Jødisk

Uke 50 (9. desember og 10. desember) - Anmeldt - Carema, Cathinka og Jødisk

Denne eposten går også til alle varaene og bydelen.

Godt valg og lykke til!

Med vennlig hilsen

Tilsynsutvalget for institusjoner

Kaveh Ataei

Leder

+47 41333647

Lukk vindu