

ØSTENSJØ KOMMUNE	
ØSTENSJØ	
29 APR 2010	
201000101-8	UG
AVD SAY	240.4

BYDEL ØSTENSJØ

## TILSYNSUTVALG I

### RAPPORT FRA MØTE I TILSYNSUTVALGET – Uanmeldt møte

**Institusjon:**

Langerud sykehjem

**Møtedato:**

Onsdag 21.04.10 18. – 19.30

**Tid:**

**Til stede fra tilsynsutvalget:**

Kari Paulsrud, leder  
Elsa Halvorsen  
Dag Omholt

**Til stede fra institusjonen:**

Det personale vi traff under vår vandring

Vår intensjon var å konsentrere tilsynet om pasientomsorgen i de to avdelingene i 4. etasje og danne oss et inntrykk av pasientenes situasjon ved å gå rundt og snakke med dem mens de satt ved aftensbordet eller like etter.

#### *a. Om beboerne og pleie*

Forrige gang vi besøkte 4. etasje (15.10.08) var den ene avdeling for vanlig somatisk pleie og den andre for korttidsopphold. Disse to avdelingene var nå under omgruppering med sikte på at den ene skal ha 18 plasser for rehabilitering og den andre 18 plasser for korttidsopphold. For øyeblikket er det 9 pasienter i rehabiliteringssituasjon. Disse kommer fra sykehusopphold og får spesiell oppmerksomhet av lege og fysioterapeut. Den enkelte pasient blir så lenge det trengs for å sette dem i stand til å bo hjemme, eventuelt at det konstateres at de trenger fast plass på somatisk avdeling. Avdelingen har tverrfaglig møte med bestillerkontoret i Østensjø bydel en gang i uka for å drøfte situasjonen for hver pasient. Flere av pasientene var sengeliggende.

De med vanlig korttidsopphold kommer hjemmefra og er vanligvis i to uker. Også her gjøres det individuelle vurderinger av pasientens situasjon. For noen er det aktuelt å etablere større grad av trygghet ved å inngå avtaler om "rullerende" korttidsopphold med 2 ukers opphold på sykehjem og 2 uker hjemme over lengre tid. Noen her har grader av demens.

Avdelingen følger den generelle instruks som går ut på at det for hver pasient utarbeides en tiltaksplan som stadig skal revideres.

På spørsmål til enkelte pasienter ble det svart at de kunne ligge så lenge de ville om morgenen og ingen tvinges til å legge seg før nattevakten kommer. Men det er svært få som vil være oppe så lenge.

#### *b. Matservering*

Vi besøkte alle de 4 felles oppholds- og spiserom i de fire enhetene (to enheter i hver avdeling.) Som tidligere var pålegg til brødmaten satt ut på bordet i små skåler som pasientene kunne forsyne seg fra, eventuelt med hjelp fra tilstedeværende pleier. Matserveringen er omtalt i tidligere rapporter og er fortsatt god. De vi snakket med var godt fornøyd med maten og den hyggelige betjening.

### *c. Behandlingstilbud*

Institusjonen har god legedekning med 2 leger, slik det er påpekt i tidligere rapporter, samt fysioterapeut og ergoterapeut. Disse gir treningsøkter i de utmerkete treningslokaler i 1. etasje 3 dager i uka til dem som er på rehabiliteringsavdelingen, mens de øvrige på korttidsopphold får det 2 ganger i uka og synes det er tilstrekkelig. En pasient på rehabiliteringen sa at man kunne ikke ha det bedre enn her, og da omtalte han både maten og behandlingen.

Et nyttig tiltak er at pasienter på rehabilitering blir ledsaget av personale hjem på dagsbesøk slik at pasienten kan oppleve i hvilken grad vedkommende nå vil make å oppholde seg hjemme. Personalet kan registrere hva som trengs av fysiske hjelpemidler for å sette vedkommende bedre i stand til det.

### *d. Bemanningen*

De vi traff på ettermiddagsskiftet var hjelpepleiere eller assistenter. Fortsatt er det en del studenter som har praksis på sykehjemmet (jf. tidligere rapporter). De arbeider som assistenter slik at det var to fra betjeningen i hvert oppholdsrom. Det er for tiden noe sykefravær som ikke er dekket med vikar.

### *e. Aktivisering av pasientene*

Sykehjemmet har som nevnt i tidligere tilsynsrapporter en egen aktivitetsgruppe for Kultur, service og sysselsetting med avdelingsleder og aktivtører som setter opp en "Kulturkalender" hver måned og arrangerer tilbud hver dag, til dels med eksterne midler. Aktivitetsgruppen arrangerer felles utflukter med jevne mellomrom.

Inne på avdelingen deltar fysioterapeut i aktivisering av beboerne med ballongtrening og enkel gymnastikk.

Med det begrensede personale som avdelingen har er det vanskelig å avse personale til å følge enkeltbeboere utendørs i rullestol. På sammenkomster med pårørende blir disse anmodet om å gi slik bistand. Men det er relativt få pårørende som besøker pasienter på korttidsavdelingen. Vi møtte ingen.

Oslo, 21. april 2010

Kari Paulsrud

Elsa Halvorsen

Dag Omholt