

ÅTGÄRDSPLAN UTIFRÅN VERKSAMHETSUPPFÖLJNING EDÖ SERVICEHUS 2011

- **Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 saknas**

Åtgärd:

Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 saknas i stadsdelen.

- **Lokala rutiner för att placerande nämnd omedelbart får kännedom avseende inkomna synpunkter och klagomål behöver upprättas.**

Åtgärd:

Rutin kommer att skrivas åtgärdat 110831

- **Den löpande dokumentationen är bristfällig**

Åtgärd:

Enligt riktlinjer för löpande dokumentation ska den göras när det sker en avvikelse. I övrigt framkommer det på genomförandeplanen vad för insatser som utförs kontinuerligt. På servicehus hos oss bor det ca 150 personer med mycket varierat hjälpbehov. En del som bor på Servicehuset har inga insatser alternativt enbart städ och tvätt. Sker det inga avvikelser så dokumenteras det inte. De boende följs upp på teamkonferens som sedan dokumenteras i journalerna. Enheten provlarmar trygghetslarmen var tredje vecka och har påbörjat en ny rutin där vi då också dokumenterar kontakten med de boende som inte har omvårdnadsinsatser. Rutin är skriven. Förankras nu i verksamheten.

- **Aktuella genomförandeplaner finns. Dock saknas det i många fall uppgift om ansvarig arbetsledare.**

Åtgärd:

Ansvarig arbetsledare läggs in vid ett tillfälle i systemet. Överföringen sker sedan automatisk. På våra genomförandeplaner finns det uppgift om ansvarig arbetsledare.

- **Lokal rutin för att kontakta hälso- och sjukvårdspersonal måste upprättas**

Åtgärd:

Enheten erbjuder kontinuerligt omvårdnadspersonalen undersköterske- och vårdbiträdesutbildning. Detta innebär att en hög procent har utbildning. Många utav medarbetarna har en lång erfarenhet av vårdarbetet. Medarbetarna vet när, hur de skall kontakta hälso- och sjukvårdspersonal rutin finns dock inte nedskriven. Enheten skriver en rutin åtgärdat 110831.

- **Lokal rutin för delegering måste uppdateras**

Åtgärd:

Lokal rutin för delegering skrivs åtgärdat 111231

- **En majoritet av de granskade journalerna saknar eller har ofullständig dokumentation enligt den lagstadgade journalöverföringen. Det saknas uppgift om identitetskontroll, sekretess, orsak till vården och överkänslighet.**

Åtgärd:

Arbetet är påbörjat. Varje sjuksköterska har fått en vecka vardera då dem arbetat med att gå igenom sina journaler komplettera och uppdatera. Arbetsbelastningen på enheten är hög för sjuksköterskorna. Utökat gruppen med en deltid. Kollegial granskning är på gång. Åtgärdat 111231

- **Funktionsbedömning gjord av sjukgymnast finns dokumenterad i många av de granskade journalerna, dock inte tillräckligt för att uppfylla kraven i uppföljningen.**

Åtgärd:

Arbetet är påbörjat.

Riktlinjer för när Funktionsstatus skall göras på ett servicehus bör förtydligas.

Kontakt tas med MAR för diskussion. Åtgärdat 111231

- **Få ADL-bedömningar utfört av arbetsterapeut finns dokumenterat**

Åtgärd:

Arbetet är påbörjat.

Riktlinjer för när ADL-bedömningar skall göras på ett servicehus bör förtydligas.

Kontakt tas med MAR för diskussion. Åtgärdat 111231

Enhetschef

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anna Prenke".

Anna Prenke

08/508 47 095