



Ansvarig: Enhetschef Ulla Lehvonen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD SJUKHEM

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Vad har gjorts/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2009-04-	Arbetet med att justera befintliga rutiner pågår och beräknas vara klart under hösten 2009.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal och implementeras i verksamheten. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska den enskilde få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.	2009-04-	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre, samt broschyr/blankett, finns.



Ansvarig: Enhetschef Ulla Lehvonen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD ÄLDREBOENDEN TAKÅSEN OCH VINDSKUPAN

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2009-04-	Arbetet med att justera befintliga rutiner pågår och beräknas vara klart under hösten 2009.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal och implementeras i verksamheten. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska den enskilde få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.	2009-04-	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre, samt ny broschyr/blankett, finns.

HSB OMSORG

Ansvarig: Verksamhetschef Lena Smed-Pira

ÅTGÄRDSPLAN FÖR NÄSBYPARKS PARKINSONBOENDE

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 håller på att utarbetas. Enheten använder sig av ISO och arbetet beräknas vara klart till 090630	09-04	
Kompetensplan saknas.	Arbetet med att upprätta individuella kompetensplaner pågår och beräknas vara klart mars 2009	09-04	



Ansvarig: Enhetschef Gia Kruse van Paaschen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA ÄLDREBOENDE (GULLVIVAN, VIOLEN, BLOMSTERBORGEN)

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2009-04-	Arbetet med att justera befintliga rutiner pågår och beräknas vara klart under hösten 2009.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal och implementeras i verksamheten. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska den enskilde få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.	2009-04-	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre, samt ny broschyr/blankett, finns.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtliga vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på utbildning. Ta ställning till vilka ej tillsvidareanställda som har adekvat utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig. Ej tillsvidareanställd utan erforderlig kompetens ska inte tas in som vikarie. Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.	2009-04-	
All personal behärskar inte det svenska språket i tal och skrift.	Enhetschefen inventerar samtliga vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på förmåga att tala respektive skriva på svenska.	2009-04-	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	<p>Enheten har inte de ekonomiska resurser som skulle krävas för att utbilda de tillsvidareanställda i det svenska språket så att de uppnår tillräcklig kompetens. Frågan hänskjuts till avdelningsledningen.</p> <p>Ej tillsvidareanställda, som inte bedöms behärska det svenska språket i tal och skrift i den omfattning som arbetsuppgifterna kräver, ska inte tas in som vikarier.</p>		
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Utbildning planeras under 2009.	2009-04	
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	<p>Egenkontrollprogram för livsmedelshantering tas fram av enhetschefen.</p> <p>Arbetet med att ta fram egenkontrollprogram för livsmedelshantering har påbörjats. Avtal har träffats med Livsmedelskvalitet HB som ska ta fram detta</p>	2009-04-	Arbetet med att ta fram ett egenkontrollprogram för livsmedelshantering beräknas vara klart under vintern/våren 2009.
Genomförandeplaner saknas för en del boende.	Arbetet med att skapa genomförandeplaner ska underlättas med att en person på varje avdelning ska vara behjälplig med detta.	2009-04	
Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning.	Förbättring ska ske. Sjuksköterskorna måste använda tillgängligt dokumentationssystem i större utsträckning.	2009-04	
Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning.	Förbättring ska ske.	2009-04	

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD SERVICEHUS

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomförandeplaner finns inte för alla brukare. De genomförandeplaner som finns är inte alltid uppdaterade och många är ännu inte kompletta med alla uppgifter som de ska innehålla.	Införande av ny version i Safe-doc, all personal har nu gått utbildning i dokumentation, internt, externt och lokalt på verksamheten. Extra resurser har satts in för att göra klart alla genomförandeplaner	2009 -04	Ca 60 % av de boende saknar genomförandeplan. Arbetet med att upprätta genomförandeplaner för dessa personer beräknas vara klart 081231.
Dokumentation av inkomna synpunkter och klagomål samt vidtagna åtgärder med anledning av dessa saknas.	Ny rutin upprättad där synpunkter och klagomål skrivs ned och samlas i pärm. Allvarliga synpunkter och klagomål tas löpande med stadsdelen. Rutinen fungerar bättre men fortfarande inte helt tillfredsställande.	2009 -04	
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	Rutin finns i företaget, ska anpassas lokalt för verksamheten. Arbeta med detta pågår. Företaget Livsmedelskvalitet HB ska anlitas för att ta fram ett egenkontrollprogram för livsmedelshantering.	2009-04	
Rutinen för kontaktmannaskap är inte tillräckligt implementerade i verksamheten.	Rutinen är väl känd, behöver förtydligas vad gäller krav på dokumentation. Utbildning i dokumentation genomförts, rutinen går igenom kontinuerligt på APT. Extra resurser är tillsatta för att få igång arbetet	2009-04	
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Tre av 45 saknar grundutbildning.	2009-04	
All personal har inte genomgått	Utbildning planeras under hösten 2008.	2009-04	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
utbildning avseende kost och nutrition för äldre			
All personal har inte genomgått utbildning livsmedelshygien.	Utbildning planeras under hösten 2008	2009-04	
Sjuksköterskorna säkerställer inte att de hjälpmedel som används vid inkontinens är de rätta.	Ny rutin finns och arbete pågår med att implementera den.	2009-04	
Inkontinens utreds inte alltid tillräckligt.	Ny rutin finns och arbete pågår med att implementera den.	2009-04	



Ansvarig: Enhetschef Shahram Roshanghias

ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA SERVICEHUS

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2009-04-	Arbetet med att justera befintliga rutiner pågår och beräknas vara klart under hösten 2009.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal och implementeras i verksamheten. När genomförandeplanen upprättas informeras den enskilde om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska han få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.	2009-04-	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre, samt ny broschyr/blankett, finns.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtliga vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning. Ta ställning till vilka ej tillsvidareanställda som har adekvat utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig. Ej tillsvidareanställd utan erforderlig kompetens ska inte tas in som vikarie. Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.	2009-04-	
All personal behärskar inte det svenska språket i skrift i nödvändig utsträckning, varken när det gäller läsförståelse eller att skriva.	Enhetschefen inventerar samtliga vårdpersonal, oavsett anställningsform, avseende läsförståelse respektive förmåga att skriva på svenska. Hur den tillsvidareanställda personalen ska kunna förkovra sig i det svenska språket måste utredas. Frågan	2009-04	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	hänskjuts till avdelningsledningen. Ej tillsvidareanställd som inte bedöms behärska det svenska språket i tal och skrift i den omfattning som arbetsuppgifterna kräver ska inte tas in som vikarie.		
Skriftliga rutiner saknas inom en del områden	Skriftlig rutin för att besvara och rycka ut på larm saknas. Skriftlig informationsbroschyr till de boende saknas.	2009-04	
Egenkontrollprogram för hantering av livsmedels saknas.	Arbetet med att ta fram egenkontrollprogram för livsmedelshantering har påbörjats. Avtal har träffats med Livsmedelskvalitet HB som ska ta fram detta.	2009-04	Arbetet med att ta fram ett egenkontrollprogram för livsmedelshantering beräknas vara klart under vintern/våren 2009.
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Utbildning planeras under våren 2009.	2009-04	
All personal har inte genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.	Utbildning planeras under våren 2009.	2009-04-	
Plan för personalens kompetensutveckling saknas.	Ska upprättas vid medarbetarsamtal under 2009.	2009-04	
Skriftlig rutin för att vårdbiträdena ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.	Rutinen finns men är inte implementerad	2009-04	
Skriftlig rutin för rapportering av förändrat hjälpbehov saknas.	Kommer att upprättas under våren 2009.	2009-04-	
Genomförandeplaner finns inte	Ca hälften av alla brukare har genomförandeplaner.	2009-04	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
för alla boende.			
Den enskildes/anhöriges medverkan vid upprättande av genomförandeplanen beaktas inte tillräckligt.	Den enskildes/anhöriges medverkan vid upprättande av genomförandeplanen ska förbättras. I den mån genomförandeplaner har gjorts har den enskilde varit med.	2009-04-	En svårighet är att det ibland behövs tolk för att vårdpersonalen ska kunna upprätta genomförandeplan för boende som inte talar svenska.
Samarbetet med hemsjukvården är inte tillräckligt väl fungerande.	Numera träffar hemsjukvården vårdbiträdena två gånger dagligen samt vid vårdplaneringar i enlighet med de nya rutiner som införts. Enhetschefen arbetar med ytterligare förbättringar.	2008-02-	
Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning.	Arbetet ska förbättras. Alla sjuksköterskor ska lära sig aktuellt dokumentationssystem så att vårdpersonalen kan ta del av Sol-dokumentationen.	2009-04	
Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning	Arbete ska förbättras.	2009-04	

**ÅTGÄRDSPLAN FÖR HEMTJÄNST I ORDINÄRT BOENDE
I CARE ASSISTANCE BY A-M AB**

ANSVARIG: VERKSAMHETSCHEF ANNA HODGE

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.	Rutinen måste arbetas fram samt implementeras i verksamheten under 2009.	2009-04	
Nyckelhanteringen är inte säker.	Nycklarna ska alltid förvaras i låst skåp i personallokalen. Rutin för detta ska snarast upprättas.	2009-04	
Personalen bär inte identifikation med dennes och utförarens namn synligt för brukaren.	Utföraren åtgärdar detta	2009-04	
All personal har inte adekvat grundutbildning.	Utföraren inventerar personalen avseende grundutbildning. Personer utan utbildning eller erfarenhet som bedöms likvärdig ska inte tas in i verksamheten	2009-04	



Ansvarig: Enhetschef Shahram Roshanghias

ÅTGÄRDSPLAN FÖR SPÅNGA-TENSTA HEMTJÄNST

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2009-04-	Arbetet med att justera befintliga rutiner pågår och beräknas vara klart under hösten 2009.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal och implementeras i verksamheten. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska den enskilde få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.	2009-04-	Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre, samt ny broschyr/blankett, finns.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtliga vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på utbildning. All tillsvidareanställd personal inom Spånga-Tensta hemtjänst har minst vårdbiträdes utbildning. Ej tillsvidareanställda utan erforderlig kompetens ska inte tas in i som vikarier. Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.	2009-04-	För närvarande saknar tre av de timanställda vikarierna inom Spånga-Tensta hemtjänst grundutbildning och erfarenhet längre än 5 år.
All personal behärskar inte det svenska språket i skrift.	Enhetschefen inventerar samtliga vårdpersonal, oavsett anställningsform, avseende förmåga att skriva på svenska. All ordinarie personal behärskar det svenska språket.	2009-04-	För närvarande är det tre av timvikarierna inom Spånga-Tensta hemtjänst som inte fullt ut behärskar det svenska språket i skrift, men klarar att dokumentera det viktigaste i do-

--	--	--	--

	Ej tillsvidareanställda som inte bedöms behärska det svenska språket i tal och skrift i den omfattning som arbetsuppgifterna kräver ska inte tas in som vikarie.		kumentationsprogrammet Mobil Omsorg
Plan för personalens kompetensutveckling saknas.	Ska upprättas vid medarbetarsamtal 2009.	2009-04	
Skriftlig rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.	Rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi finns, men är ännu inte implementerad i verksamheten.	2009-04-	

--	--

Ansvarig: Verksamhetschef Ewa Einerth

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FURUHÖJDENS REHABILITERINGSHEM

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2008	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte färdigställt.	Ledningssystem i enlighet med SOSFS 2006:11 håller på att utarbetas enligt ISO.	2009-04	
Förvaring av dokumentationen enligt HSL och SoL är inte tillfredsställande.	Dokumentationen förvaras i pärmar på en låst expedition. Dokumentationen måste förvaras i brandsäkra arkivskåp.	2009-04	