



Handläggare: Rebecka Strandberg
Telefon: 08-508 18 122

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2010-05-20

Åtgärdsplaner för Farsta vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner åtgärdsplanerna och överlämnar dem för kännedom till äldrenämnden.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

I enlighet med beslut i kommunfullmäktige genomförde förvaltningen under våren 2009 en verksamhetsuppföljning av Farsta vård- och omsorgsboende, vilken redovisades för nämnden den 22 oktober 2009. Syftet var att få kunskap om styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden. Efter genomförd uppföljning begärde nämnden in åtgärdsplaner. Planerna beskriver vad som ska åtgärdas vid samtliga utvecklingsområden.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner de inlämnade åtgärdsplanerna och överlämnar dem för kännedom till äldrenämnden.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldre.

Bakgrund

Farsta vård- och omsorgsboende bedömdes utifrån genomförd verksamhetsuppföljning vara en fungerande verksamhet. Boendet har ett eget kök där all mat lagas. En rad olika aktiviteter anordnas kontinuerligt. För att verksamheten ska motsvara de krav som ställs krävs dock förbättringsarbete inom flera områden.

Efter genomförd uppföljning begärde förvaltningen på nämndens uppdrag in åtgärdsplaner. Enheten inkom med åtgärdsplanerna i tid.

Vid verksamhetsuppföljningen iaktogs följande avvikelser från ramavtalet.

Verksamhet med inriktning sjukhem

Från förra årets uppföljning kvarstod:

- Genomförandeplanernas innehåll motsvarar inte uppställda krav.
- Den löpande dokumentationen behöver förbättras.

Förvaltningen kunde vidare konstatera att verksamheten vid årets uppföljning även avviker från ramavtalet på följande områden:

- Rutiner för introduktion av nyanställda behöver förbättras.
- All personal behärskar inte det svenska språket i skrift.
- Av personalens ID-bricka framgår inte utförarens namn.
- Den löpande dokumentationen behöver förbättras.
- Genomförandeplaner finns inte för alla boende.
- Genomförandeplanernas innehåll motsvarar inte uppställda krav.
- Rutiner kring Lex Sarah behöver uppdateras.
- Inget egenkontrollprogram avseende kost finns.
- Inga skriftliga rutiner kring hantering av egna medel och nycklar finns.
- Lokal rutin för delegering används. Sjuksköterskan känner inte till den som finns i stadsdelsförvaltningens hälso- och sjukvårdspärm.
- Lokala rutiner används för att kontakta hälso- och sjukvård. Den rutin som finns i stadsdelsförvaltningens hälso- och sjukvårdspärm är inte känd.
- Uppdatering av vård- och rehabplan behöver förbättras.
- I några av de granskade journalerna saknas fullständiga uppgifter om ID-kontroll, sekretess, anteckning om överkänslighet.
- Journalhandlingar förvaras på sjuksköterskeexpedition som ibland är obebakad/olåst.

- Ledningssystem finns, dock inte i enlighet med SOSFS 2006:11.¹
- Sjuksköterska visste inte om att ledningssystem enligt SOSFS 2005:12² finns, men sjukgymnasten visste.

Verksamhet med inriktning sjukhem/demens

Från förra årets uppföljning kvarstod:

- Genomförandeplanernas innehåll motsvarar inte uppställda krav.
- Den löpande dokumentationen behöver förbättras.

Förvaltningen kunde vidare konstatera att verksamheten vid årets uppföljning även avviker från ramavtalet på följande områden:

- Rutiner för introduktion av nyanställda behöver förbättras.
- Plan för all personals kompetensutveckling ska finnas.
- All personal behärskar inte det svenska språket i skrift.
- Av personalens ID-bricka framgår inte utförarens namn.
- Ledningssystem finns, dock inte i enlighet med SOSFS 2006:11.
- Den löpande dokumentationen behöver förbättras.
- Genomförandeplaner finns inte för alla boende.
- Genomförandeplanernas innehåll motsvarar inte uppställda krav.
- Rutiner kring Lex Sarah behöver uppdateras.
- Inget egenkontrollprogram avseende kost finns.
- Inga skriftliga rutiner kring hantering av egna medel och nycklar finns.
- Lokal rutin för delegering används. Sjuksköterskan känner inte till den som finns i stadsdelsförvaltningens hälso- och sjukvårdspärm.
- Lokala rutiner används för att kontakta hälso- och sjukvård. Den rutin som finns i stadsdelsförvaltningens hälso- och sjukvårdspärm är inte känd.
- Sjuksköterska visste inte om att ledningssystem enligt SOSFS 2005:12 finns, men sjukgymnasten visste.
- Uppdatering av vård- och rehabplan behöver förbättras.
- I några av de granskade journalerna saknas fullständiga uppgifter om ID-kontroll, sekretess, anteckning om överkänslighet.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

² Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Förvaltningens förslag

Enhetens åtgärdsplaner beskriver vad som ska åtgärdas vid samtliga utvecklingsområden. Förvaltningens bedömning är att enheten kommer att kunna åtgärda de brister som uppmärksammas i samband med uppföljningen av verksamheten. Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner de inlämnade åtgärdsplanerna och överlämnar dem för kännedom till äldrenämnden.

Bilagor

1. Åtgärdsplan, Farsta vård- och omsorgsboende med inriktning sjukhem
2. Åtgärdsplan, Farsta vård- och omsorgsboende med inriktning demens