



Handläggare: Anica Hjulström
Telefon: 508 03 187

Till
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Uppföljning av åtgärdsplaner för brister enligt 2007 års verksamhetsuppföljningar

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden beslutar lägga uppföljningen av åtgärdsplanerna till handlingarna

.....
Maria Häggblom
stadsdelsdirektör

.....
Gunnel Dahlin
avdelningschef

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom avdelningen för äldre.
Stadsdelsnämndens pensionärsråd har informerats 2008-06-05.
Samverkansgruppen har informerats 2008-05-08

Bakgrund

Kommunfullmäktige har beslutat att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndernas områden och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Uppföljningen ska göras med hjälp av fastställda mallar som är lika för alla verksamheter av samma slag oavsett i vems regi de bedrivs.

Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen som sammanställer en rapport till Kommunfullmäktige vartannat år.

Vid uppföljningen konstaterade brister ska åtgärdas av utföraren. Denne ska upprätta en plan med uppgift om vilka åtgärder som ska vidtas och datum för när bristerna beräknas

vara avhjälpna. På stadsdelsnämndens sammanträde 2008-01-24 anmäldes åtgärdsplanerna för de verksamheter som varit föremål för uppföljning. Nämnden godkände planerna och beslutade att förvaltningen skulle återkomma med redovisning av vidtagna åtgärder dels i maj, dels i oktober 2008.

Förvaltningens redogörelse

Många av de uppmärksammade bristerna har åtgärdats men det återstår fortfarande en hel del att avhjälpa.

Arbetet med att se över och komplettera enheternas rutiner pågår liksom arbetet med att följa upp hur de fungerar i praktiken.

Alla verksamheter i kommunal regi bedöms vid årets slut ha ett fungerande egenkontrollprogram för hantering av livsmedel och personalen kommer att ha fått utbildning i livsmedelshygien. Utbildning i kost och nutrition för äldre kommer att genomföras under andra halvåret 2008 för all personal i vård och omsorgsboendena. Personalen i Tensta servicehus och Spånga-Tensta Hemtjänst planeras få sådan utbildning under 2009.

Frågan om stadsdelen ska ha egen specialistkompetens i kost och nutritionsfrågor är fortfarande obesvarad. Frågan har uppkommit på grund av att det i den mall som kommunfullmäktige fastställt för den årliga uppföljningen av alla verksamheter frågas efter om verksamheten har tillgång till specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor.

Inventeringen av utbildningsläget för verksamheter i kommunal regi visar att 14 av 149 tillsvidareanställda vårdbiträden saknar grundutbildning (ca 9 %). Avdelningen för äldre har inte de ekonomiska resurser som skulle krävas för att erbjuda dessa personer grundutbildning på betald arbetstid.

Vid uppföljningen 2007 framkom också att flera av enhetscheferna anser att en del av de anställda har sådana svårigheter med det svenska språket att det medför att de inte kan kommunicera och dokumentera på sätt som arbetet kräver. För att på ett mer objektivt vis inventera dessa brister skulle språktest behöva genomföras. För att sedan åtgärda bristerna behövs utbildningsinsatser.

Det kan antas att det främst är bland den utbildade personalen som bristerna i svenska språket är störst vilket innebär att de utbildningsinsatser som skulle krävas är relativt omfattande och måste pågå under lång tid.

Antalet personal utan grundutbildning inom Bildning och Vård AB är cirka 30 personer av cirka 70 anställda (ca 43 %). Företaget har inte redovisat några åtgärder med anledning av det. Dock uppger företaget att anhöriga i fortsättningen endast kommer att anställas om det föreskrivs i biståndsbeslutet.

Attendo Care AB som driver Fristad servicehus på entreprenad uppger att 2 av 25 tillsvidareanställda saknar grundutbildning (8 %). Företaget uppger att de kommer att anordna interna utbildningar efter behov.

Bilagor

- Åtgärdsplan för Bildning och Vård i Stockholm AB
- Åtgärdsplan för Fristad sjukhem Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Fristad äldreboenden Takåsen och Vindskupan Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Tensta hemsjukvårdsenhet Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Tensta äldreboenden Gullvivan, Violen, Blomsterborgen plan 3-4 Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Fristad servicehus Attendo Care AB
- Åtgärdsplan för Tensta servicehus Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Tensta äldreboende Nyponet Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Spånga-Tensta hemtjänst Spånga-Tensta sdf

BILDNING OCH VÅRD AB

Avstämning maj 2008 av åtgärdsplan för avvikelser i 2007 års uppföljning av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms Stad

Problem/behov	Åtgärd	Ansvarig	Klart när	Uppföljning
Rättelse av avvikelser enligt uppföljningsrapporten punkt för punkt, allt som allt 13 punkter, följandes ”Sammanfattande bedömning”.	Uppförandet av en åtgärdsplan.	Enhetschef/Leg. sjuksköterska Pamela Vidal	2008-12-31	2008-05
1. Det finns anställda i företaget som inte behärskar svenska språket i tal och skrift.	Utbildningsinsatserna för år 2008 kommer även att vara inriktade mot utökad kunskap av svenska språket. Uppföljning maj 2008: Utföraren uppger att insatserna i svenska språket har diskuterats och att han funderar på att antingen ta in en svensklärare eller att skicka personal på SFI. Vissa av de anställda studerar redan nu SFI. Utföraren uppger vidare att kunskaperna i svenska varierar och att han försöker komma på den bästa lösningen för alla.	Verksamhetschef Neven El-Badawi.	2008-12-31	2008-05
2. Anställda arbetar hos anhöriga. Detta med anledning att brukaren har haft det som önskemål trots att det inte fanns ett biståndsbeslut om anhöriganställning.	Anhöriganställning sker, från och med intervjutillfället 2007-09-26, endast i de fall där det är beslutat av biståndshandläggare. Uppföljning maj 2008: Enligt förteckning från utföraren finns 23 anställda som vårdar anhöriga, varav 19 uppges vara enligt biståndsbeslut. Ingen av Spånga-Tenstas hjälptagare uppges ha anhörig anställd.	All adm personal, verksamhetschef Neven El Badawi samt enhetschef Pamela Vidal.	2007-12-01	2008-05
3. Alla anställda erbjuds inte internutbildning.	Fr.o.m. år 2008 ska alla anställda erbjudas delaktighet i interutbildningarna. Uppföljning maj 2008: Utföraren uppger att kompetenshöjande utbildning nu riktar sig till alla anställda och att alla anställda informerats om det. Enligt insänd utbildningsplan kommer fem utbildningstillfällen á två timmar erbjudas personalen under tiden 28/1 - 26/5 2008. Utbildningen är enl uppg obligatorisk och utgörs av 6 timmar genomgång av verksamhetens	Verksamhetschef Neven El Badawi.	2008-12-31	2008-05

BILDNING OCH VÅRD AB**Åtgärdsplan för avvikelser från Uppföljningsrapporten av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms Stad 2007**

	rutiner och social dokumentation. Två timmars utbildning om näringslära, nutrition o specialkost samt två timmar om livsmedelshygien och hantering av livsmedel ska anordnas.			
Följande nedskrivna rutiner saknas:				
4. Rutiner för kontaktmannaskap: innebörd.	Uppförandet av nedskrivna rutiner. Uppföljning maj 2008: Kopia på rutin för kontaktmannaskap har inkommit.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05
5. Rutiner för framtagande av genomförandeplan. Företaget saknar tillgång till Paraply från den egna verksamheten.	Uppförandet av nedskrivna rutiner samt genomgång av Paraplysystemets egen genomförandeplan för att förbättra företagets egen mall. Uppföljning maj 2008: Utföraren uppger att han nu lämnat idén att förbättra sin egen mall för genomförandeplaner och att han ska upprätta genomförandeplanerna i Paraply från 2008-03-06.	Verksamhetschef Neven El Badawi samt enhetschef Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05
6. Rutiner för rapportering av förändrat hjälpbehov hos brukaren.	Uppförandet av nedskrivna rutiner. Uppföljning maj 2008: Kopia på rutin för rapportering av förändrat hjälpbehov har inkommit.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05
7. Rutiner för synpunkter och klagomål från brukare och närstående. Företaget saknar även en sammanställning över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits.	Uppförande av nedskrivna rutiner samt uppförande av en blankett för sammanställning av månadens inkomna synpunkter och klagomål. Även förbättring av synpunkt och klagomålsblanketten där en åtgärdsruta och utvärderingsruta tillförs. Uppföljning maj 2008: Kopia på rutin för rapportering av synpunkter och klagomål har inkommit.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05
8. Rutiner för anmälan enligt Lex Sarah.	Uppförande av nedskrivna rutiner för missförhållanden inom Äldre- och handikappomsorg. Uppföljning maj 2008: Kopia på rutin för anmälan enligt Lex Sarah har inkommit.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05

BILDNING OCH VÅRD AB**Åtgärdsplan för avvikelser från Uppföljningsrapporten av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms Stad 2007**

9. Rutiner för hantering av brukarens egna medel.	Uppförandet av nedskrivna rutiner samt skriftlig redovisningsblankett. Uppföljning maj 2008: Kopia på rutin för hantering av brukarens egna medel har inkommit.	Nora Fathallah	2008-01-28	2008-05
10. Rutiner för uppmärksammande och vidtagande av åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi.	Uppförande av nedskrivna rutiner. Uppföljning maj 2008: Rutin har inkommit. Dock är rutinen inte anpassad till den verksamhet den ska gälla för, dvs hemtjänst i ordinärt boende. Rutinen förefaller vara avsedd för boende med heldygnsomsorg. Utföraren har uppmanats anpassa rutinen inför nästa uppföljningstillfälle.	Enhetschef/Leg. sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05
11. Rutiner för hantering av brukarens nycklar.	Uppförande av nedskrivna rutiner. Uppföljning maj 2008: Rutin för hantering av brukarens nycklar har inkommit. Utföraren uppger att han gör förfrågningar hos 2 olika företag om det "nyckellösa" systemet.	Nora Fathallah	2008-01-28	2008-05
12. Rutiner för hantering av delegeringar från primärvården. Delegeringar sitter nu i brukarens beställning.	Uppförande av nedskrivna rutiner. Uppförande av pärm benämnd "Delegeringar" för aktuella och gamla delegeringar. Uppföljning maj 2008: Kopia på justerad rutin för hantering av delegeringar från primärvården har inkommit.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-03-03	2008-05
13. Rutiner samt egenkontrollprogram för hantering av livsmedel.	Uppförande av nedskrivna rutiner för hantering av livsmedel. Uppförande av egenkontrollprogram för livsmedel i brukarens bostad med stöd av Livsmedelsverkets egen skrift "Egenkontroll ger trygghet och kvalitet". Uppföljning maj 2008: Utföraren har ännu inte kunnat ta fram något egenkontrollprogram för hantering av livsmedel. Enligt uppgift söker företaget efter en konsult som kan hjälpa dem.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05

Åtgärdsplan för avvikelser från Uppföljningsrapporten av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms Stad 2007

Därutöver har följande behov konstaterats:

Behov finnes av en samlad information om företagets service i brukarens bostad.	Uppförande av en "Kundpärm" där information såsom, företagets välkomstbrev, kontaktinfo, blankett för synpunkter och klagomål, redovisning av egna medel o.s.v. ska samlas.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-05
	Uppföljning maj 2008: Kopia på välkomstbrev till nya kunder, blankett för synpunkter och klagomål, redovisning av egna medel, m.m. har inkommit.			
Behov finnes i företaget av utförligare introduktion av nyanställda.	Utförandet av nedskrivna rutiner samt en "checklista" med information som ges all nyanställd personal samt även en mer utarbetad informationsmapp.	Nora Fathallah samt enhetschef Pamela Vidal.	2008-03-03	2008-05
	Uppföljning maj 2008: Rutin för introduktion av nyanställda har inkommit.			



Ansvarig: Enhetschef Ulla Lehvonen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD SJUKHEM

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Vad har gjorts/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008-05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom området där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov. Rutinpärmarna ska revideras under januari månad varje år. All personal ska därefter läsa igenom dem och skriva under att de tagit del av dem.	2008-05	Genomgången av befintliga är rutiner genomförd. Arbetet med revidering av rutinerna kommer att pågå hela året.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Vad har gjorts/Uppföljning
	avdelningsledningens uppfattning.		
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtlig 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.	2008-05	Inventering av utbildningsläget är genomförd. Samtliga tillsvidareanställda har adekvat grundutbildning. Av tio timanställda saknar fem adekvat grundutbildning.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Anmälan till miljöförvaltningen ska göras. Egenkontrollprogram för hantering av livsmedel behöver kompletteras och utbildning av personalen genomförs.	2008-05	Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007. Avtal tecknat med Livsmedelskavlitet HB för framtagande av egenkontrollprogram och utbildning av personalen. Egenkontrollprogram för hantering av livsmedel kommer att vara komplett så att alla krav i lagstiftningen uppfylls senast 2008 05 30. Utbildning av personalen beräknas pågå under hösten/vintern 2008. Utbildningarna samordnas för sjukhemmet och alla gruppboendena i stadsdelen
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.	2008-05	Oklart vilken instans som kan besvara denna fråga.
Sjuksköterskorna dokumenterar inte alltid i omvårdnadsjournalerna. Man litar till muntlig kommunikation i alltför hög grad.	Sjuksköterskornas SoL-dokumentation behöver förbättras. MAS-en ska följa upp dokumentationen vid sin årliga kvalitetsuppföljning	2008-05	Sjuksköterskorna har börjat dokumentera i ParaSol från december 2007. Enligt enhetschefen fungerar dokumentationen tillfredsställande.



Ansvarig: Enhetschef Ulla Lehvonen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD ÄLDREBOENDEN TAKÅSEN OCH VINDSKUPAN

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras; Vilka rutiner saknas	2008-05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom områden där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov. Rutinpärmarna ska revideras under januari månad varje år. All personal ska därefter läsa igenom dem och skriva under att de tagit del av dem.	2008-05	Genomgången av befintliga rutiner genomförd. Arbetet med revidering av rutinerna kommer att pågå hela året.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt avdelningsledningens uppfattning.		
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning. Ej tillsvidareanställd utan erforderlig kompetens ska inte tas in som vikarie.	2008-05	Inventering av utbildningsläget genomförd. Av 20 tillsvidareanställda usk/v.bitr saknar en adekvat grundutbildning. Av nio timanställda saknar en adekvat grundutbildning.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Anmälan till miljöförvaltningen ska göras. Egenkontrollprogram för hantering av livsmedel måste kompletteras och utbildning av personalen genomföras.	2008-05	Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007. Angående avtal för framtagande av egenkontrollprogram och utbildning av personalen se under Fristad sjukhem ovan.
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.	2008-05	Oklart vilken instans som kan besvara denna fråga.
Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte systematiskt.	Rutiner för uppdatering av vård- och rehabiliteringsplanerna ska tas fram. MAS-en ska följa upp dokumentationen vid sin årliga kvalitetsuppföljning.	2008-05	Lokal rutin för sjukgymnast och arbetsterapeut vid Fristad sjukhem och gruppboende har tagits fram. Riskbedömning görs för alla nyinflyttade inom 14 dagar. Vid behov upprättas vårdplan för fallolyckor, nutrition och trycksår. Uppföljning sker varje vecka då paramedicinare och sjuksköterska har medicinsk rapport med vårdpersonalen och går igenom alla boende.
Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning.	Sjuksköterskorna ska dokumentera i ParaSol. MAS-en följer upp dokumentationen vid sin årliga kvalitetsuppföljning	2008-05	Enligt enhetschefen fungerar dokumentationen tillfredsställande.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
---	---------------	------------	--------------------------



Ansvarig: Enhetschef Gunnel Dahlin och Nellie Andersson

ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA HEMSJUKVÅRDSENHET

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom områden där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov.	2008-05	Genomgång av befintliga rutiner genomförd 2007-12-20. Uppdatering av rutinerna pågår.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt avdelningsledningens uppfattning.	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda.	Hemsjukvårdsenheten kommer att upphöra som egen enhet. Introduktion av nyanställda kommer att ske enligt gällande rutiner för den enhet hemsjukvårdspersonalen tillhör.	2008-05	
Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning.	Förbättring ska ske. Nytt system där alla dokumentationssystem läggs under samma ikon. Lättare att logga in då, görs under våren.	2008-05	Inloggning fungerar. Sjuksköterskorna dokumenterar i större omfattning men de behöver bli ännu bättre
Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning.	Ska förbättras. Omvårdnadsansvariga ska göra bättre uppföljningar. MAS-en ska följa upp dokumentationen vid sin årliga kvalitetsuppföljning	2008-05	Förbättringsarbete pågår.
De nya rutinerna för bedömning av risk för undernäring, fall och trycksår är inte implementerade.	Rutinerna har numera implementerats (senhösten 2007) och tillämpas för alla patienter. MAS-en ska följa upp dokumentationen vid sin årliga kvalitetsuppföljning	2008-05	För alla boende i Tensta med heldygnsomsorg har bedömning av risk för undernäring, fall och trycksår gjorts. De ska dock regelbundet uppdateras och förnyas. För boende i Tensta servicehuset har bedömningarna ännu inte gjorts för alla boende.
Arbetet med miktionsstatus/inkontinens, riskavfall, demens, hygien och vård i livets slutskede är inte tillräckligt utvecklat.	Hygienutbildning genomförd under hösten 2007. Sjuksköterskorna ansvarar för att alla boende med behov har rätt utprovat inkontinenshjälpmedel. Alla boende ska ha en miktionsstatus. Omvårdnadsansvarig är ansvarig för att alla boende ska vara utredda under våren 2008. Arbetet med vård i livets slutskede ska utvecklas under 2008.	2008-05	Rutiner och riktlinjer finns. Miktionsstatus bedömd för alla boende med heldygnsomsorg. För boende i Tensta servicehuset har bedömningarna ännu inte gjorts för alla boende. För arbetet med vård i livets slutskede behövs mer kunskap om olika religioner. Litteratur är beställd. Samarbete med övriga enheter om utbildning behövs.

Med omvårdnadsansvarig menas även arbetsterapeut/sjukgymnast som är ansvariga för boende.



Ansvarig: Enhetschef Anne-Christine Davidsson

ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA ÄLDREBOENDE (GULLIVAN, VIOLEN, BLOMSTERBORGEN)

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom områden där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov.	2008-05	Påbörjat på kvalitetsgruppens möte i mars 2008. Därefter tas de upp på arbetsplatsträffarna. Arbetet ska pågå hela året.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt avdelningsledningens uppfattning.	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtlig 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. Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.	2008-05	Inventering av utbildningsläget genomförd. Av 40 tillsvidareanställda usk/v.bitr saknar nio adekvat grundutbildning. Av 15 timanställda saknar sju adekvat grundutbildning.
All personal behärskar inte det svenska språket i tal och skrift.	Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på förmåga att tala respektive skriva på svenska. 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.	2008-05	Inventering är ej genomförd. För att avgöra vilka kunskaper i svenska personalen har skulle språktest behöva genomföras. Frågan är vilka åtgärder som det finns möjlighet att vidta för att avhjälpa språkbristerna. Enheten har inte de ekonomiska resurser som skulle krävas för att utbilda de tillsvidareanställda i det svenska språket så att de uppnår tillräcklig kompetens.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Anmälan till miljöförvaltningen ska göras.		Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.	2008-05	Oklart vilken instans som kan besvara denna fråga.
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	Egenkontrollprogram för livsmedelshantering ska tas fram.	2008-05	Angående avtal för framtagande av egenkontrollprogram och utbildning av personalen se under Fridstad sjukhem ovan.
Man kan inte välja mellan två	Överenskommelse med Fridagruppens restaurang om	2008-05	Förslag till överenskommelse har tagits fram. Dis-

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
olika rätter till huvudmålet.	att de ska kunna leverera två olika rätter till huvudmålet ska träffas.		kussion med Fridagruppens restaurang pågår.
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Inventering av behovet ska göras samt skrivas in i utbildningsplanen.	2008-05	Utbildning av personalen beräknas pågå under andra halvåret 2008. Utbildningarna samordnas för sjukhemmet och alla gruppboendena i stadsdelen.
Skriftlig rutin för kontaktmannaskap saknas.	Rutin för kontaktmannaskap ska tas fram.	2008-05	Rutin för kontaktmannaskap finns numera.
Genomförandeplaner saknas för en del boende.	Fr om januari 2008 ska arbetet med upprättande av åtgärdsplaner intensifieras. En person ska få tid avsatt för att hjälpa respektive kontaktperson med detta arbete.	2008-05	Arbetet pågår, cirka 76% av planerna är skrivna och väntar på underskrift av anhöriga/gode män.

ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD SERVICEHUS

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Två-tre rutiner går igenom på varje APT. Planeringsdag ska genomföras i början av 2008 med fokus på lokala rutiner.	2008-05	Planeringsdagar har genomförts 14/4 samt 17/4 där genomgång av lokala rutiner gjorts. Rutiner som gicks igenom på APT: rapportering av förändrat hjälpbehov; kontakta sjuk-sköterska; basala hygienrutiner.
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.	2008-05	Ca 35% (33 av 95) av genomförandeplanerna är helt klara, ett flertal är på gång.
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.	2008-05	Klagomål klickas numera löpande när de inkommer pga ny rutin hos stadsdelen. Fungerar inte helt tillfredsställande, men vi jobbar på det.
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	Rutin finns i företaget, ska anpassas lokalt för verksamheten.	2008-05	Arbetet med att ta fram egenkontrollprogram pågår.
Skriftlig utbildningsplan för personalen saknas.	Skriftlig utbildningsplan ska upprättas. Utbildningsbehovet ska inventeras.	2008-05	Utbildningsplan för personalen finns numera.
Rutinen för kontaktmannaskap är inte tillräckligt implementerad i verksamheten.	Rutinen är väl känd, behöver förtydligas vad gäller krav på dokumentation. Utbildning i dokumentation har genomförts, rutinen ska gås igenom kontinuerligt på APT.	2008-05	Rutinen har justerats angående dokumentationskravet. Rutinen ska tillämpas fullt ut, men fortfarande förekommer vissa brister i hur det utförs.
Rutinen för rapportering av för-	Finns nu en skriftlig rutin, ej bara muntlig.	2008-05	Rutinen för rapportering av förändrat hjälp-

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
ändrat hjälpbehov är inte tillräckligt implementerad i verksamheten.	Gås igenom kontinuerligt på APT och planeringsdag.		behov har behandlats på planeringsdag och APT-möten.
Nyckelhantering	Nya rutiner för hantering av nycklar ska införas på grund av att ett specialskåp för nycklar köpts in.	2008-05	Nya rutiner för hantering av nycklar är framtagna och implementerade i verksamheten.
Skriftlig rutin för den palliativa vården (vård i livets slutskede) saknas	Rutin är under upprättande. Finns rutin i företaget, ska anpassas lokalt.	2008-05	Rutinen för den palliativa vården (vård i livets slutskede) är numera lokalt anpassad.
Skriftlig rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.	Rutin under upprättande samt utbildning i nutrition för all personal planeras.	2008-05	Utbildning ska genomföras under tredje kvartalet 2008.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Interna utbildningar erbjuds efter behov. Nyanställning sker av utbildad personal i möjligaste mån. (I 2007 års uppföljning uppgavs att 86,4 % saknade adekvat grundutbildning)	2008-05	Inventering av vilka som saknar adekvat grundutbildning har gjorts. Någon utbildning för att täcka det behovet är ännu ej fastställt.
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre	Utbildning planeras under 2008.	2008-05	Utbildning ska genomföras under tredje kvartalet 2008.
All personal har inte genomgått utbildning livsmedelshygien.	Utbildning planeras under 2008	2008-05	Utbildning ska genomföras under fjärde kvartalet 2008.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Pågår, Attendo Care samlar alla berörda enheter och ska anmäla centralt.	2008-05	Attendo Care har anmält verksamheten till miljöförvaltningen i januari 2008.
Rutinerna för läkemedelshantering är inte uppdaterade.	Ska ha planeringsdag med sjuksköterskor och gå igenom rutinerna.	2008-05	Haft planeringsdag med sjuksköterskor, gått igenom rutiner i januari 2008.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Rutinerna för läkemedelshantering efterlevs inte helt.	Rutinerna ska uppdateras och efterlevnaden förbättras. MASen följer upp hur rutinerna efterlevs vid regelbundna träffar ca 4ggr/år samt med statistik, kontrollräkning av narkotika.	2008-05	Rutinen är reviderad. MASen har haft en genomgång med hemsjukvårdspersonalen.
Rutinerna för Lex Sarah-anmälan bör ses över.	Genomgång av rutin ska göras på APT-möten. Ny personal ska informeras under introduktionen.	2008-05	Rutin finns och efterlevs numera. Rutinen har gått igenom och är väl känd av personalen.
Sjuksköterskorna säkerställer inte att de hjälpmedel som används vid inkontinens är de rätta.	Ny rutin under är införande. Sjuksköterskorna börjar använda mallar för ändamålet.	2008-05	Ny rutin har gått igenom men efterlevs ännu inte helt.
Inkontinens utreds inte alltid tillräckligt.	Ny rutin ska införas. Sjuksköterskorna ska använda mallar för ändamålet.	2008-05	Rutin finns men inkontinens utreds fortfarande inte tillräckligt. Arbete med detta pågår.
Riskbedömningar för undernäring och trycksår görs inte systematiskt.	Rutin finns i företaget, ska anpassas lokalt.	2008-05	Rutinen har anpassats men den efterlevs inte fullt ut.
Förbättringar behöver göras beträffande vårdplanerna.	Ny version av Safe-doc ska införas. Personalen ska få utbildning i dokumentation.	2008-05	Utbildning i dokumentation har genomförts. Nya versionen av Safe-doc startat 28/4. Vårdplanerna är mycket bättre men ännu inte helt tillfredsställande när det gäller delmål.



Ansvarig: Enhetschef Gia Kruse van Paaschen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA SERVICEHUS

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom områden där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov.	2008-05	Genomgången av befintliga rutiner är genomförd. Arbetet med rutinerna kommer att pågå hela året.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt avdelningsledningens uppfattning.	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.
All vårdpersonal har inte adekvat	Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett	2008-05	Inventering av utbildningsläget är genomförd.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
grundutbildning.	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.		Av åtta tillsvidareanställda usk/v.bitr saknar två adekvat grundutbildning. Av tre timanställda saknar två adekvat grundutbildning.
All personal behärskar inte det svenska språket i skrift i nödvändig utsträckning, varken när det gäller läsförståelse eller att skriva.	Enhetschefen inventerar samtlig 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. 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.	2008-05	Inventering ej genomförd. För att avgöra vilka kunskaper i svenska personalen har skulle språktest behöva genomföras. Frågan är vilka åtgärder som det finns möjlighet att vidta för att avhjälpa språkbristerna.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Anmälan till miljöförvaltningen ska göras.		Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.	2008-05	Oklart vilken instans som kan besvara denna fråga.
Egenkontrollprogram för hantering av livsmedels saknas.	Egenkontrollprogram ska tas fram av enhetschefen i samarbete med det pågående kostprojektet. Under tiden 2007-08-01 – 2008-12-31 drivs ett projekt för framtagande av kvalitetssystem för grundläggande funktioner rörande kosthållningen tillsammans med Rinkeby-Kista sdf. Målet är att utforma ett kvalitetssystem för mat och måltider inom hemtjänsten i ordinärt boende och servicehus. Projektet finansieras med stimulansbidrag från Socialstyrelsen.	2008-05	Egenkontrollprogrammet beräknas vara färdigställt 2008-05-31.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Personalen ska ut bildas om kost och nutrition för äldre.	2008-05	Medel har sökts för förlängning av kostprojektet för implementering av egenkontrollprogrammet och utbildning i kost och nutrition för äldre. Om medel beviljas genomförs utbildning under 2009.
All personal har inte genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.	Personalen ska ut bildas om livsmedelshygien.	2008-05	Under andra halvåret 2008 kommer utbildning i livsmedelshygien att genomföras inom ramen för det pågående kostprojektet.
Rutiner för introduktion av nyanställda saknas delvis.	Ska uppdateras och göras komplett.	2008-05	Arbete pågår i kvalitetsgruppen. Introduktionspaketet beräknas vara färdigställt 2008-05-31.
Skriftlig rutin för att vårdbiträdena ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodoser sig tillräckligt med näring och energi saknas.	Rutin och utbildningsmaterial för personalen tas fram inom ramen för det pågående kostprojektet.	2008-05	Rutinen och utbildningsmaterialet kommer att vara klart under andra halvåret 2008.
Skriftlig rutin för uppmärksammande och rapportering av förändrat hjälpbehov saknas.	Rutin för uppmärksammande och rapportering av förändrat hjälpbehov ska tas fram.	2008-05	Skriftlig rutin finns numera.
Genomförandeplaner finns inte för alla boende.	Finns numera för samtliga boende. Nya hjälptagare /boende ska inom 7 dagar ha en genomförandeplan.	2008-05	Arbetet med att ta fram genomförandeplan för alla boende pågår.
Samarbetet med hemsjukvården är inte tillräckligt väl fungerande.	Nu träffar hemsjukvården vårdbiträdena två gånger dagligen samt vid vårdplaneringar i enlighet med de nya rutiner som införts.	2008-05	Samarbetet fungerar tillfredsställande numera.



Ansvarig: Enhetschef Gia Kruse van Paaschen

ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA ÄLDREBOENDE NYPONET

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras; Vilka rutiner saknas	2008 -05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom områden där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov.	2008-05	Arbetet med befintliga rutiner är genomfört. Arbetet med revidering av rutiner kommer att pågå hela året.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomåls- hantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt avdelningsledningens uppfattning.	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning.	2008-05	Inventering av utbildningsläget genomförd. Av sju tillsvidareanställda usk/v.bitr har

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	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.		alla adekvat grundutbildning. Av sex timanställda saknar tre adekvat grundutbildning.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Anmälan till miljöförvaltningen ska göras.		Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.	2008-05	Oklart vilken instans som kan besvara denna fråga.
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	Egenkontrollprogram för livsmedelshantering tas fram av enhetschefen. Beakta det som kommer fram ur kostprojektet som kan appliceras på boenden med heldygnsomsorg.	2008-05	Angående avtal för framtagande av egenkontrollprogram och utbildning av personalen se under Fristad sjukhem ovan.
All personal har inte genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.	Planeras och genomförs under 2008.	2008-05	Utbildning av personalen beräknas pågå under andra halvåret 2008. Utbildningarna samordnas för sjukhemmet och alla gruppboendena i stadsdelen.
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Planeras och genomförs under 2008.	2008-05	Utbildning av personalen beräknas pågå under andra halvåret 2008. Utbildningarna samordnas för sjukhemmet och alla gruppboendena i stadsdelen.
Miljön kring iordningställandet av maten är inte helt tillfredsställande.	I samband med utvecklandet av egenkontrollprogrammet ses detta över.	2008-05	Egenkontrollprogrammet beräknas vara upprättat i slutet av maj 2008.
Man kan inte välja mellan två olika rätter till huvudmålet.	Överenskommelse med Fridagruppens restaurang om att de ska kunna leverera två olika rätter till huvudmålet ska träffas.	2008-05	Förslag till överenskommelse har tagits fram. Diskussion med Fridagruppens restaurang pågår.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda saknas.	Finns checklista men en tydlig introduktionsanvisning ska utvecklas.	2008-05	Arbete pågår i kvalitetsgruppen. Introduktionspaketet beräknas vara färdigställt 2008-06-15.
Anhörigråd saknas.	Under våren planeras anhörigmöten, där intresse för anhörigråd kommer inventeras.	2008-05	Anhörigmöte har hållits 2008-04-16.
Genomförandeplaner enligt det nya systemet, ParaSoL, finns inte för samtliga boende.	Genomförandeplaner finns numera för samtliga boende. För nyinflyttade ska genomförandeplan skrivas inom 7 dagar.	2008-05	Enligt uppgift från enhetschefen finns genomförandeplan för alla boende.
Den löpande dokumentationen om faktiska omständigheter och händelser av betydelse behöver förbättras.	Personal ska få schemalagd tid för dokumentation.	2008-05	Tid för dokumentation har schemalagts med 15 minuter per arbetspass. Enhetschefen gör stickprov varje månad för att följa upp om dokumentationsskyldigheten uppfylls.



Ansvarig: Enhetschef Shahram Roshanghias

ÅTGÄRDSPLAN FÖR SPÅNGA-TENSTA HEMTJÄNST

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen. Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen. Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner. Inventering: Vilka rutiner finns; Vilka behöver revideras; Vilka rutiner saknas	2008 -05	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24. Arbetet med att inventera och justera befintliga rutiner respektive ta fram nya rutiner inom områden där sådana saknas har påbörjats och kommer att pågå hela året.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner ska göras enligt vad som föreskrivs i ledningssystemet, dvs varje år och vid behov.	2008-05	Genomgång har påbörjats.
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över rutinen för klagomåls-hantering och stadsdelens informationsbroschyr som baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska implementeras i verksamheten. Det krävs en hel del arbete inom verksamheterna för att få systemet att fungera som det är tänkt enligt avdelningsledningens uppfattning.	2008-05	Ny rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett antogs av stadsdelsnämnden 2008-01-24, tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08. Rutinen har distribuerats till alla enhetschefer med uppdraget att de ska implementera rutinen i sina respektive verksamheter.
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning.	2008-05	Inventering av utbildningsläget genomförd. Av 35 tillsvidareanställda usk/v.bitr saknar två adekvat grundutbildning.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	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.		Av tolv timanställda saknar nio adekvat grundutbildning.
All personal behärskar inte det svenska språket i skrift.	Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, avseende förmåga att skriva på svenska. 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.	2008-05	Alla tillsvidareanställda behärskar det svenska språket i tal och skrift.
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Anmälan till miljöförvaltningen ska göras.		Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.	2008-05-	Oklart vilken instans som kan besvara denna fråga.
Egenkontrollprogram för hantering av livsmedels saknas.	Egenkontrollprogram ska tas fram av enhetschefen i samarbete med det pågående kostprojektet. Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas. Under tiden 2007-08-01 – 2008-12-31 drivs ett projekt för framtagande av kvalitetssystem för grundläggande funktioner rörande kosthållningen tillsammans med Rinkeby-Kista sdf. Målet är att utforma ett kvalitetssystem för mat och måltider inom hemtjänsten i ordinärt boende och servicehus. Projektet finansieras med stimulansbidrag från Socialstyrelsen.	2008-05	Egenkontrollprogrammet beräknas vara färdigställt 2008-05-31.
All personal har inte fått utbild-	Personalen ska utbildas om kost och nutrition för äldre.	2008-05	Medel har sökts för förlängning av kost-

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Avstämning	Anteckningar/Uppföljning
ning om kost och nutrition för äldre			projektet för implementering av egenkontrollprogrammet och utbildning i kost och nutrition för äldre. Om medel beviljas genomförs utbildning under 2009.
All personal har inte fått utbildning i livsmedelshygien.	Personalen ska utbildas om livsmedelshygien.	2008-05	Under andra halvåret 2008 kommer utbildning i livsmedelshygien att genomföras inom ramen för det pågående kostprojektet.
Skriftlig rutin för att personalen ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodoser sig tillräckligt med näring och energi saknas.	Rutin och material för utbildning av personalen tas fram inom ramen för det pågående kostprojektet.	2008-05	Rutin och utbildningsmaterial kommer att vara klart under andra halvåret 2008.
Genomförandeplan finns inte för alla hjälptagare i ParaSoL.	Genomförandeplan ska upprättas för alla hjälptagare.	2008-05	Genomförandeplan upprättas för alla med nya eller omprövade beslut om hemtjänst. I och med att alla beslut omprövas senast inom ett år kommer alla kunder att ha genomförandeplan före utgången av år 2008.
Brukare med endast städinsatser och/eller larm har ingen kontaktperson.	Kontaktperson ska utses för alla brukare.	2008-05	Samtliga kunder har en utsedd kontaktperson förutom de kunder som enbart har trygghetslarm.
Skriftlig rutin anmälan om förändrat hjälpbehov saknas.	Rutin för anmälan om förändrat hjälpbehov ska tas fram.	2008-05	Rutin finns numera.