



Handläggare: Anica Hjulström  
Telefon: 508 03 187

Till  
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

## Åtgärdsplaner för brister enligt 2007 års verksamhetsuppföljningar

### Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden beslutar godkänna åtgärdsplanerna.
2. Stadsdelsnämnden beslutar att förvaltningen ska återkomma med redovisning av vidtagna åtgärder med anledning av kvarstående brister under hösten 2008.

.....  
Jack Kindberg  
stadsdelsdirektör

.....  
Gunnel Dahlin  
avdelningschef

### Ärendets beredning

Detta ärende har beretts inom avdelningen för äldre.  
Stadsdelsnämndens pensionärsråd har behandlat ärendet 2008 01 10.  
Samverkansgruppen informerades om ärendet 2008 01 17.

### 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 drivs.

Resultaten av uppföljningarna ska rapporteras till äldreförvaltningen som sammanställer dem i 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 avhjälpta.

### **Förvaltningens synpunkter**

På stadsdelsnämndens sammanträde 2007 12 13 anmäldes verksamhetsuppföljningarna för 2007. De verksamheter som varit föremål för uppföljning har tagit fram planer för åtgärdande av de avvikelser som framkommit vid uppföljningen. Planerna anmäls härmed.

Vid sammanträdet 2007-12-13 informerades nämnden om att Aleris AB inte medverkat vid uppföljningen i den utsträckning att det gick att bedöma vilka eventuella brister som skulle behöva åtgärdas. Äldreförvaltningen har 2007-12-18 informerat avdelningen om att man beslutat att uppföljning av "Aleris Spånga-Tensta" inte ska göras eftersom Aleris AB inte har några kunder i Spånga-Tensta och inte kommer att ha kvar det som geografiskt område under 2008. Aleris AB:s övriga utförarkontor följs upp av de stadsdelsförvaltningar inom vilkas geografiska områden de ligger.

### **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 Äldreboendet Nyponet Spånga-Tensta sdf
- Åtgärdsplan för Spånga-Tensta hemtjänst Spånga-Tensta sdf

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

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	2008-03-03
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.	Verksamhetschef Neven El-Badawi.	2008-12-31	2008-01-28
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.	All inblandad administrativpersonal, även verksamhetschef Neven El Badawi samt enhetschef Pamela Vidal.	2007-12-01	2008-03-03
3. Alla anställda erbjuds inte internutbildning.	Fr.o.m. år 2008 ska alla anställda erbjudas delaktighet i interutbildningarna.	Verksamhetschef Neven El Badawi.	2008-12-31	2008-01-28
<b>Följande nedskrivna rutiner saknas:</b>				
4. Rutiner för kontaktmannaskap: innebörd.	Uppförandet av nedskrivna rutiner.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-06-09
5. Rutiner för framtagande av genomförandeplan. Företaget saknar tillgång till Paraply från det egna verksamheten.	Uppförandet av nedskrivna rutiner samt genomgång av Paraplysystemets egen genomförandeplan för att förbättra företagets egen mall.	Verksamhetschef Neven El Badawi samt enhetschef Pamela Vidal	2008-01-28	2008-03-03
6. Rutiner för rapportering av förändrat hjälpbehov hos brukaren.	Uppförandet av nedskrivna rutiner.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-03-03

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

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.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-03-03
8. Rutiner för anmälan enligt Lex Sarah.	Uppförande av nedskrivna rutiner för missförhållanden inom Äldre- och handikappomsorg.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-03-03
9. Rutiner för hantering av brukarens egna medel.	Uppförandet av nedskrivna rutiner samt skriftlig redovisningsblankett.	Nora Fathallah	2008-01-28	2008-03-03
10. Rutiner för uppmärksammande och vidtagande av åtgärder om en enskild inte tillgodoser sig tillräckligt med näring och energi.	Uppförande av nedskrivna rutiner.	Enhetschef/Leg. sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-03-03
11. Rutiner för hantering av brukarens nycklar.	Uppförande av nedskrivna rutiner.	Nora Fathallah	2008-01-28	2008-03-03
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.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-03-03-	2008-06-09
13. Rutiner samt egenkontrollprogram för hantering av livsmedel.	Uppförande av nedskrivna rutiner för hantering av livsmedel. Uppförande av en egenkontrollprogram för livsmedel i brukarens bostad med stöd av Livsmedelsverkets egen skrift ”Egenkontroll ger trygghet och kvalitet”.	Enhetschef/Leg. Sjuksköterska Pamela Vidal	2008-01-28	2008-03-03

**BILDNING OCH VÅRD AB****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	2008-03-03
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	2008-06-09



Ansvarig: Enhetschef Ulla Lehvonen

## ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD SJUKHEM

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Vad har gjorts/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	<p>Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen.</p> <p>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.</p> <p><b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas</p>	2008 -01-	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	<p>Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.</p> <p>Rutinpärmarna kommer att revideras under januari månad varje år. All personal ska däreför läsa igenom dem och skriver under att de tagit del av dem.</p>	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	<p>Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr.</p> <p>Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15.</p>	2008-01-	Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Vad har gjorts/Uppföljning
	<p>Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal.</p> <p>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.</p>		
<p>All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.</p>	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal oavsett anställningsform med avseende på utbildning.</p> <p>Individuell utbildningsplan upprättas för alla tillsvidareanställda.</p> <p>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.</p> <p>Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.</p> <p>All personal ska enligt verksamhetsplanen få årlig utbildning i brandskydd, hygien, förflyttning, demens och vård i livets slutskede.</p> <p>Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.</p>	<p>2008-03-</p>	
<p>Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.</p>	<p>Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.</p>		

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Vad har gjorts/Uppföljning
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	<p>Beakta det som kommer fram ur kostprojektet som kan appliceras på boenden med heldygnsomsorg vid revidering av enhetens egenkontrollprogram "Säker mat".</p> <p>Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.</p>		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.
Sjuksköterskorna dokumenterar inte alltid i omvårdningsjournalerna. Deras SoL-dokumentation behöver förbättras. Man litar till muntlig kommunikation i alltför hög grad.	Sjuksköterskorna har börjat dokumentera i ParaSol från december 2007.		





Ansvarig: Enhetschef Ulla Lehvonen

## ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD ÄLDREBOENDEN TAKÅSEN OCH VINDSKUPAN

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för 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. <b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -01-	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet. Rutinpärmarna kommer att revideras under januari månad varje år. All personal ska därefter läsa igenom dem och skriver under att de tagit del av dem.	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr. Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och	2008-01-	Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	klagomål på verksamheten. Dessutom ska den enskilde få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.		
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning.</p> <p>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.</p> <p>Individuell utbildningsplan upprättas för alla tillsvidareanställda.</p> <p>Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.</p> <p>All personal ska enligt verksamhetsplanen få årlig utbildning i brandskydd, hygien, förflyttning, demens och vård i livets slutskede.</p> <p>Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.</p>	2008-03-	
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.		
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	<p>Beakta det som kommer fram ur kostprojektet som kan appliceras på boenden med heldygnsomsorg vid revidering av enhetens egenkontrollprogram "Säker mat".</p> <p>Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.</p>		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.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
<p>Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte systematiskt.</p>	<p>Skriftlig rutin har upprättats av paramedicinarna "lokal rutin för sjukgymnast och arbetsterapeut vid Fristad sjukhem och gruppboende".</p> <p>Skriftlig rutin finns gällande riskbedömning som görs för alla nyinflyttade inom 14 dagar. Vid behov upprättas en vårdplan för fallolyckor, nutrition och trycksår.</p> <p>Uppföljning sker varje vecka då paramedicinare och sjuksköterska har medicinsk rapport med vårdpersonalen och går igenom alla boende.</p>		
<p>Sjuksköterskorna dokumenterar inte i SoL-journalerna i tillräcklig omfattning.</p>	<p>Sjuksköterskorna har börjat dokumentera i ParaSol från december 2007.</p>		



Ansvarig: Enhetschef Gunnel Dahlin och Nellie Andersson

## ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA HEMSIJKVÅRDSENHET

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för 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. <b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -01-	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet. Genomgång av befintliga rutiner klar 2007-12-20.	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr. Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal. Broschyr/blankett för framförande av synpunkter och klagomål kommer att finnas på sjuksköterskeexpeditionen och i servicehusets reception.	2008-01-	Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda.	Rutin ska upprättas.	2008-03	
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.	2008-05-30	
Vård- och rehabiliteringsplanerna uppdateras inte i tillräcklig omfattning.	Ska förbättras. Omvårdnadsansvariga ska göra bättre uppföljningar.	2007-05-30	
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.		
Arbetet med miktionsstatus/inkontinens, riskavfall, demens, hygien och vård i livets slutskede är inte tillräckligt utvecklat.	<p>Hygienutbildning genomförd under hösten 2007.</p> <p>Alla sjuksköterskor har utbildning om inkontinens och förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.</p> <p>Sjuksköterskorna ansvarar för att alla boende med behov har rätt utprovat inkontinenshjälpmedel.</p> <p>Alla boende ska ha en miktionsstatus. Omvårdnadsansvarig är ansvarig för att alla boende ska vara utredda under våren 2008.</p> <p>Arbetet med vård i livets slutskede ska utvecklas under 2008.</p>	2008-05-30	

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



Ansvarig: Enhetschef Anne-Christine Davidsson

### ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA ÄLDREBOENDE (GULLVIVAN, VIOLEN, BLOMSTERBORGEN)

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för 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. <b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -01-	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet. Genomgång av rutinerna kommer att göras först i kvalitetsgruppen och sedan på APT.	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr. Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska den enskilde	2008-01-	Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.		
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på utbildning.</p> <p>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.</p> <p>Individuell utbildningsplan för alla tillsvidareanställda upprättas.</p> <p>Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.</p> <p>Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.</p>	2008-03-	
All personal behärskar inte det svenska språket i tal och skrift.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på förmåga att tala respektive skriva på svenska.</p> <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>	2008-03-	
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.		

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	Beakta det som kommer fram ur kostprojektet som kan appliceras på boenden med heldygnsomsorg. 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.
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. Arbetet med att ta fram egenkontrollprogram för livsmedelshantering har påbörjats.	2008-03-	
Man kan inte välja mellan två olika rätter till huvudmålet.	Avdelningsledningen utreder hur detta ska åtgärdas.	2008-02-	
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Inventering av behovet ska göras samt skrivas in i utbildningsplanen för respektive person.	2008-02-29	
Skriftlig rutin för kontaktmannaskap saknas.	Rutin finns numera.	2008-03-	
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.	2008-04-15	



## ÅTGÄRDSPLAN FÖR FRISTAD SERVICEHUS

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Två-tre rutiner gås igenom på varje APT. Planeringsdag ska genomföras i början av 2008 med fokus på lokala rutiner.	April -08	
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.	Mars -08	
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.	Juli -08	
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	Rutin finns i företaget, ska anpassas lokalt för verksamheten. Arbete med detta pågår.	Februari -08	
Skriftlig utbildningsplan för personalen saknas.	Upprättande av skriftlig plan pågår, inventering av behovet kartläggs.	Mars -08	
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 gås igenom kontinuerligt på APT.	Löpande	
Rutinen för rapportering av förändrat hjälpbehov är inte	Finns nu en skriftlig rutin, ej bara muntlig. Gås igenom kontinuerligt på APT och planeringsdag.	Löpande Mars -08	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
tillräckligt implementerade i verksamheten			
Nyckelhantering	Nya rutiner för hantering av nycklar ska införas på grund av att ett specialsåk för nycklar köpts in.	April -08	
Skriftlig rutin för den palliativa vården (vård i livets slutskede) saknas	Rutin är under upprättande. Finns rutin i företaget, ska anpassas lokalt.	Februari -08	
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.	Under tredje kvartalet -08	
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	Interna utbildningar erbjuds efter behov. Nyanställning sker av utbildad personal i möjligaste mån.		
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre	Utbildning planeras under 2008.	Under tredje kvartalet -08	
All personal har inte genomgått utbildning livsmedelshygien.	Utbildning planeras under 2008	Under fjärde kvartalet -08	
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	Pågår, Attendo Care samlar alla berörda enheter och anmäler centralt.	Januari -08	
Rutinerna för läkemedelshandling är inte uppdaterade.	Haft planeringsdag med sjuksköterskor, gått igenom rutiner.	Januari -08	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Rutinerna för läkemedelshandling efterlevs inte helt.	Rutinerna ska uppdateras och efterlevnaden förbättras.	Under första kvartalet -08	
Rutinerna för Lex Sara-anmälan bör ses över.	Rutin finns och efterlevs idag. Genomgång av rutin ska göras på APT-möten	Under första kvartalet -08	
Sjuksköterskorna säkerställer inte att de hjälpmedel som används vid inkontinens är de rätta.	Ny rutin under är införande. Sjuksköterskorna börjar använda mallar för ändamålet.	Februari -08	
Inkontinens utreds inte alltid tillräckligt.	Ny rutin under är införande. Sjuksköterskorna börjar använda mallar för ändamålet.	Under första kvartalet -08	
Riskbedömningar för undernäring och trycksår görs inte systematiskt.	Ny rutin är under införande. Rutin finns i företaget, ska anpassas lokalt.	Under första kvartalet -08	
Förbättringar behöver göras beträffande vårdplanerna.	Ny version av Safe-doc under införande, utbildning i dokumentation har genomförts.	Under andra kvartalet -08	



Ansvarig: Enhetschef Gia Kruse van Paaschen

## ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA SERVICEHUS

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för 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. <b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -01-	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr. Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal. 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.	2008-01-	Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning.</p> <p>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.</p> <p>Individuell utbildningsplan för alla tillsvidareanställda upprättas.</p> <p>Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.</p> <p>Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.</p>	2008-03-	
All personal behärskar inte det svenska språket i skrift i nödvändig utsträckning, varken när det gäller läsförståelse eller att skriva.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, avseende läsförståelse respektive förmåga att skriva på svenska.</p> <p>Hur den tillsvidareanställda personalen ska kunna förkovra sig i det svenska språket måste utredas. Frågan hänskjuts till avdelningsledningen.</p> <p>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.</p>		
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	<p>Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.</p>		
Det finns ingen specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor inom stadsdelen.	<p>Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.</p>		Under tiden 2007-08-01 – 2008-12-31 drivs ett projekt för framtagande av kvalitetssystem för grundläggande

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
			de 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.
Egenkontrollprogram för hantering av livsmedels saknas.	Egenkontrollprogram ska tas fram av enhetschefen i samarbete med det pågående kostprojektet.		
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Planeras och genomförs utbildning under 2008.	2008-02-	
All personal har inte genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.	Planeras och genomförs utbildning under 2008.	2008-02-	
Rutiner för introduktion av nyanställda saknas delvis.	Kommer uppdateras och göras komplett.	2008-02-	
Skriftlig rutin för att vårdbiträdena ska uppmärksamma och vidta åtgärder om en enskild inte tillgodogör sig tillräckligt med näring och energi saknas.	I samråd med sjuksköterskor ska en gällande skriftlig rutin sammanställas och implementeras.	2008-02-	
Skriftlig rutin för rapportering av förändrat hjälpbehov saknas.	Kommer att upprättas.	2008-02-	
Genomförandeplaner finns inte för alla boende.	Finns numera för samtliga boende. Nya hjälptagare /boende ska inom 7 dagar ha en genomförandeplan.	2008-02-	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Den enskildes/anhöriges medverkan vid upprättande av genomförandeplanen beaktas inte tillräckligt.	Den enskildes/anhöriges medverkan vid upprättande av genomförandeplanen ska förbättras.	2008-03-	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.	2008-02-	



Ansvarig: Enhetschef Gia Kruse van Paaschen

## ÅTGÄRDSPLAN FÖR TENSTA ÄLDREBOENDE NYPONET

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för 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. <b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas	2008 -01-	Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr. Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15. Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal. När genomförandeplanen upprättas ska den enskilde informeras om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessutom ska han få ett exemplar av avdelningens gemensamma broschyr/blankett för ändamålet.	2008-01-	Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen. Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.



Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal- oavsett anställningsform med avseende på utbildning.</p> <p>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.</p> <p>Individuell utbildningsplan för alla tillsvidareanställda upprättas.</p> <p>Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.</p> <p>Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.</p>	2008-03-	
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	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.		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.
Egenkontrollprogram för livsmedelshantering saknas.	<p>Egenkontrollprogram för livsmedelshantering tas fram av enhetschefen.</p> <p>Beakta det som kommer fram ur kostprojektet som kan appliceras på boenden med heldygnsomsorg.</p>		
All personal har inte genomgått utbildning avseende livsmedelshygien.	Planeras och genomförs under 2008.	2008-02-	

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
All personal har inte genomgått utbildning avseende kost och nutrition för äldre.	Planeras och genomförs under 2008.	2008-02-	
Miljön kring iordningställandet av maten är inte helt tillfredsställande.	I samband med utvecklandet av egenkontrollprogrammet ses detta över.	2008-03-	
Man kan inte välja mellan två olika rätter till huvudmålet.	Avdelningsledningen utreder hur detta ska åtgärdas.	2008-02-	
Skriftliga rutiner för introduktion av nyanställda saknas.	Finns checklista men en tydlig introduktionsanvisning ska utvecklas.	2008-03-	
Anhörigråd saknas.	Under våren planeras anhörigmöten, där intresse för anhörigråd kommer inventeras.	2008-03-	
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.	2008-03-	
Den löpande dokumentationen om faktiska omständigheter och händelser av betydelse behöver förbättras.	Som rutin har infört att personal vid varje arbetspass dokumentera minst 15 minuter.		



Ansvarig: Enhetschef Shahram Roshanghias

## ÅTGÄRDSPLAN FÖR SPÅNGA-TENSTA HEMTJÄNST

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
Ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2006:11 är inte komplett.	<p>Övergripande plan för ledningssystem enligt SOSFS 2006:11 utarbetas av avdelningsledningen.</p> <p>Avdelningsledningen ska ta fram de rutiner som ska vara gemensamma för avdelningen.</p> <p>Respektive verksamhetschef ska göra nödvändiga anpassningar av de gemensamma rutinerna och ta fram verksamhetsspecifika rutiner.</p> <p><b>Inventering:</b> Vilka rutiner finns Vilka behöver revideras Vilka rutiner saknas</p>	2008 -01-	<p>Förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet inom avdelningen för äldre har tagits fram av avdelningsledningen.</p> <p>Tjänsteutlåtande, dnr 699-1/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.</p>
Genomgång och uppdatering av verksamhetens rutiner görs inte systematiskt.	Ska göras enligt vad som anges i ledningssystemet.	2008-03-	
Systemet för hantering av synpunkter och klagomål är inte implementerat så att det fungerar enligt vad som är bestämt.	<p>Avdelningsledningen ska se över nuvarande rutin för klagomålshantering och stadsdelens informationsbroschyr. Nuvarande rutiner baserar sig på beslut i stadsdelsnämnden 1999 12 15.</p> <p>Rutinen för hantering av synpunkter och klagomål ska gås igenom med enhetens personal.</p> <p>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.</p>	2008-01-	<p>Förslag till rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom avdelningen för äldre och ny broschyr/blankett har tagits fram av avdelningsledningen.</p> <p>Tjänsteutlåtande, dnr 001-3/08, föreläggs stadsdelsnämnden 2008-01-24.</p>

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
All vårdpersonal har inte adekvat grundutbildning.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, med avseende på utbildning.</p> <p>All tillsvidareanställd personal inom Spånga-Tensta hemtjänst har minst vårdbiträdes utbildning.</p> <p>Ej tillsvidareanställda utan erforderlig kompetens ska inte tas in i som vikarie.</p> <p>Individuell utbildningsplan upprättas för alla tillsvidareanställda. All personal kommer under 2008 att få utbildning i dokumentation och om demenssjukdomar.</p> <p>Vid de årliga individuella utvecklingssamtalen tas behovet av utbildning upp.</p> <p>Enhetschefen kontrollerar kontinuerligt om personalen har erforderlig utbildning eller ej.</p>	2008-03-	
All personal behärskar inte det svenska språket i skrift.	<p>Enhetschefen inventerar samtlig vårdpersonal, oavsett anställningsform, avseende förmåga att skriva på svenska.</p> <p>All ordinarie personal behärskar det svenska språket.</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 viakrie.</p>	2008-03-	
Utföraren är inte registrerad som livsmedelsföretagare hos miljöförvaltningen i Stockholms stad.	<p>Avdelningsledningen har anmält verksamheten till miljöförvaltningen för registrering i december 2007.</p>		
Egenkontrollprogram för hantering av livsmedels saknas.	<p>Egenkontrollprogram ska tas fram av enhetschefen i samarbete med det pågående kostprojektet.</p>		Under tiden 2007-08-01 – 2008-12-31 drivs ett projekt för framtagande av kvalitetssystem för grundläggande funktioner rörande kosthållningen

Avvikelse enligt uppföljningsrapport 2007	Vad ska göras	Datum för avstämning	Anteckningar/Uppföljning
	Frågan om specialistkompetens i kost- och nutritionsfrågor ska finnas inom varje stadsdelsförvaltning måste undersökas.		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.
All personal har inte fått utbildning om kost och nutrition för äldre	Inom ramen för kostprojektets kommer material för utbildning av personalen i kost och nutrition att tas fram.	2008-03-	
All personal har inte fått utbildning i livsmedelshygien.	Inom ramen för kostprojektets kommer material för utbildning av personalen i livsmedelshygien att tas fram.	2008-03-	
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 ska tas fram under 2008. Inom ramen för kostprojektets kommer material utbildning av personalen att tas fram.	2008-03-	
Genomförandeplan finns sinitte för alla hjälptagare i ParaSoL.	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.	2008-03-	
Brukare med endast städinsatser och/eller larm har ingen kontaktperson.	Kontaktperson kommer att utses för alla brukare.	2008-03-	
Skriftlig rutin anmälan om förändrat hjälpbehov saknas.	Rutin finns numera.		