



Verksamhetsuppföljning enligt HSL/SoL 2005

Handlingsplan

Utformningen av denna handlingsplan är 051004 godkänd av arbetsgruppen som har i uppdrag att arbeta fram ett handlingsprogram för en kvalitets- och arbetsmiljöutveckling på Älvsjö sjukhem, och av MAS 051003.

Resultatet av samtliga åtgärder i handlingsplanen bokförs och kommenteras av resultatenhetschefen som även rapporterar detta till MAS efter aktuellt slutdatum.

Handlingsplanen förankras hos samtliga medarbetare genom arbetsplatsträffar, sjuksköterskemöten och ledningsmöten. Om ansvarig för genomförande av åtgärd eller för uppföljning av åtgärd slutar sin anställning, övertar efterträdaren ansvaret.

Övergripande ansvar för genomförande av denna handlingsplan har resultatenhetschefen.

Prioritetsordning

- 1 = åtgärd påbörjas snarast och slutförs inom en månad
- 2 = åtgärd påbörjas snarast och slutförs inom tre månader
- 3 = åtgärd påbörjas snarast och slutförs inom sex månader
- 4 = åtgärd påbörjas snarast och slutförs inom ett år

Uppföljning och revidering av handlingsplan

November 2005	Mars 2006	Juni 2006
051125 MAS och resultatenhetschef	060307 MAS och resultatenhetschef	060602 MAS och resultatenhetschef

Organisation av Älvsjö sjukhem

Älvsjö sjukhem	Enhet 1, Enhet 2, sjuksköterskor, rehabilitering, administration och service	Tf resultatenhetschef Ann-Christine Hansson (ACH)
Enhet 1	Avd 16 B, avd 16 C, avd 14 : vårdbiträden och undersköterskor [dag, kväll, natt]	Tf enhetschef Pia Ströberg Henricsson (PSH)
Enhet 2	Avd 8 B, avd 8 C, avd 5 D, avd 10 : vårdbiträden och undersköterskor [dag, kväll, natt]	Enhetschef Elisabeth Wikström (EW)
Sjuksköterskor	Sjuksköterskor tjänstgör inom Enhet 1 alt Enhet 2 [dag, kväll, natt]	Resp enhetschef
Rehabilitering	Arbetsterapeut och sjukgymnast tjänstgör inom hela resultatenheten	Tf resultatenhetschef
Administration och service	Administrativ ass., bemanningsass., vaktmästare o. lokalvårdare tjänstgör inom hela resultatenheten	Tf resultatenhetschef

Älvsjö
050930

Ann-Christine Hansson
Tf resultatenhetschef



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 mkast, slutversion

2(16)

UTVECKLINGSGOMRÅDE HSL	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS Datum	KLART Datum	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF Namn	RESULTAT
* = Förbättringsområden Iordningställ medicinummet. * s. 3, s. 20, s. 21, s. 23 Sidhänvisning görs till dokumentet: Verksamhetsuppföljning 2005 HSL/Sol	Att läkemedel och andra artiklar i medicinummen ska förvaras och organiseras enligt gällande ordning.	1. De läkemedelsansvariga sjuksköterskorna vid Älvsjö sjukhem kontaktar Solberga äldreboende för konsultation om praktiskt läkemedels- hantering. 2. Utrymmet i de båda medicinummen ska användas optimalt genom att utrustas med lämpliga hyllor och skåp. 3. Nya kylskåp för läke- medelsförvaring ska köpas in. 4. Inga lösa tabletter, stolpiller, flytande läkemedel, ögon- och öron- droppar ska finnas utanför respektive förpackning eller dosett. Prioritet 1 5. Medicinummet i Enhet 2 ska besiktigas för att se om en mellanvägg bör byggas, så att sjuksköterskorna kan arbeta ostört. Prioritet 4	Titel + namn Enhet 1 1+4 Ssk HH/EL/JH/MM 2+3 Enhetschef PSH Enhet 2 1+4 Ssk FH/SZ/AM/IL 2+3+5 Enhetschef EW Enhet 1 och 2 2. Vakmästare JA, för montering av hyllor och skåp. <i>Förkortningar förklaras på sista sidan</i>	051001	051031	Enhet 1 Pia S Hennricsson Enhet 2 Elisabeth Wikström	<i>Kommentar görs av resultatenhetschef efter slutförd uppföljning</i>
Säkerställa vårdagaridentifiering.* s. 3, s. 20	Alla boende ska kunna identifieras av samtliga tjänstgörande sjuksköterskor för att undvika att förväxling sker.	1. Medgivande/tillstånd för fotografering ska inhämtas från varje boende. 2. Alla boende ska fotograferas vid inflyttning enligt gällande rutinblad från skk-möte 050919. Prioritet 1	Enhet 1 1+2 Ssk HH/EL/JH/MM Enhet 2 1+2 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	051031	Enhet 1 Pia S Hennricsson Enhet 2 Elisabeth Wikström	



UTVECKLINGSGRÄNSOMRÅDE	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHIEF	RESULTAT
* = Förbättringsområden			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Utärbeta aktuell vårdplan för hälso- och sjukvården. *	Ansvarig sjuksköterska ska upprätta vårdplan för varje boende.	1. Sjuksköterskan ersätter de nuvarande fortlöpande anteckningarna på rapportbladet med den individuella vårdplanen som dokumenteras på aktuell journalblankett med hänvisning till rätt sökord. 2. Sjuksköterskan fyller i en uppföljningsblankett för månatlig rapportering till enhetsschef.	Enhet 1 1+2 Ssk HH/EJ/JH/MM	051001	060331	Enhet 1 Pia S Hennricsson	
s. 3, s. 27			Enhet 2 1+2 Ssk FH/SZ/AM/IL			Enhet 2 Elisabeth Wikström	
		Prioritet 3					
Genomföra regelbunden kontroll av vikt och BMI. *	Ansvarig sjuksköterska ska kontrollera de boendes vikt och BMI regelbundet och vid behov.	1. Sjuksköterskan kontrollerar vikt och BMI 2 ggr/år eller vid behov. 2. Sjuksköterskan fyller i en uppföljningsblankett för månatlig rapportering till enhetsschef.	Enhet 1 1+2 Ssk HH/EJ/JH/MM	051001	060331	Enhet 1 Pia S Hennricsson	
s. 3, s. 27			Enhet 2 1+2 Ssk FH/SZ/AM/IL			Enhet 2 Elisabeth Wikström	
		Prioritet 3					
Dokumentera och utprova individuella inkontinenshjälpmedel. *	Alla inkontinens- hjälpmedel ska vara individuellt utprovade av sjuksköterska med föreskrivningsrätt.	1. Samtliga sjuksköterskor ska få utbildning (via Kompetensfonden) för att få föreskrivningsrätt av inkontinenshjälpmedel. 2. Inkontinensombud ska uteses vid varje avdelning. 3. Inför utarbetning av ny rutin för föreskrivning av inkontinenshjälpmedel anordnar MAS lokal inkontinens- utbildning i samarbete med konsulenten från SCA Hygiene Products AB, samt bjuder in ansvarig sjuk- sköterska från Vårbergs sjh.	Enhet 1 1+2+3+4 Enhetsschef PSH	051001	060331	Enhet 1 Pia S Hennricsson	
s. 3, s. 24			4+5 Ssk HH/EJ/JH/MM			Enhet 2 Elisabeth Wikström	
			Enhet 2 1+2+3+4 Enhetsschef EW				
			4+5 Ssk FH/SZ/AM/IL				



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

5(16)

		4. Ny rutin utarbetas. 5. Sjuksköterskorna på bögjar förskrivning av inkontinenshjm enligt rutin. <i>Prioritet 3</i>				
--	--	--	--	--	--	--

UTVECKLINGSGOMRÅDE HSL	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
* = Förbättringsområden			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Identifiera och dokumentera individuella bedömningar avseende risker för trycksår. * s.3, s. 24	Ansvarig sjuksköterska ska identifieras och åtgärdas trycksår enligt gällande riktlinjer.	1. Samtliga sjuksköterskor ska få utbildning anordnad av MAS 24/11. 2. Sjuksköterskan identifierar, bedömer behov av åtgärd samt dokumenterar risk för trycksår. 3. Sjuksköterskan fyller i en uppföljningsblankett för månatlig rapportering till enhetschef. <i>Prioritet 2</i>	<u>Enhet 1</u> 1 Enhetschef PSH 2+3 Ssk HH/EE/JH/MM <u>Enhet 2</u> 1 Enhetschef EW 2+3 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	051231	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Ta MRSA-odlingar (Meticillin-resistenta stafylokoccus aureus) på nyinflyttade vårdtagare som har konstgjorda hudöppningar och dokumentera dessa. * s. 3	Ansvariga sjuksköterskor ska ta MRSA-odling på alla nyinflyttade.	1. Samtliga sjuksköterskor ska få utbildning anordnad av MAS 24/11. 2. Sjuksköterskan tar MRSA odling enligt riktlinjerna. 3. Sjuksköterskan fyller i en uppföljningsblankett för månatlig rapportering till enhetschef. <i>Prioritet 2</i>	<u>Enhet 1</u> 1 Enhetschef PSH 2+3 Ssk HH/EE/JH/MM <u>Enhet 2</u> 1 Enhetschef EW 2+3 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	051231	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Upprätta och eller revidera aktuella ADL-status. * s. 3, s. 26	Arbetssterapeut ska, vid nyinflyttning och vid ändrat behov, upprätta och revidera aktuellt ADL-status.	1. Arbetssterapeut upprättar ADL-status inom två veckor för samtliga nyinflyttade. 2. Arbetssterapeut överlämnar kopia av ADL-status till sjuksköterska som bilägger den till omvårdnadsjournalen. 3. Sjuksköterskan fyller i en	<u>Resultatenheten</u> 1+2 Arbetssterapeut CA <u>Enhet 1</u> 2+3 Ssk HH/EE/JH/MM <u>Enhet 2</u>	051001	060831	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

6(16)

		uppföljningsblankett för månatlig rapportering till enhetschef. <i>Prioritet 4</i>	2+3 Ssk FH/SZ/AM/IL				
Genomföra fallriskbedömningar och dokumentera dessa. * S. 3, s. 26	Fallriskbedömningar ska genomföras och dokumenteras för alla nyinflyttade och för boende med hög fallrisk.	1. Arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska gör resp bedömning av fallrisken. 2. Sjuksköterskan fyller i en uppföljningsblankett för månatlig rapportering till enhetschef. <i>Prioritet 4</i>	<u>Resultatenheten</u> 1 Arbetsterapeut CA Sjukgymnast UA <u>Enhet 1</u> 1+2 Ssk HH/EI/JH/MM <u>Enhet 2</u> 1+2 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	060831	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson <u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
UTVECKLINGSGOMRÅDE HSL ÖVRIGT	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNINGSG- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
Verksamhetsplanen saknar mål för hälso- och sjukvården s. 2	Mål för hälso- och sjukvården ska formuleras enligt gällande föreskrifter.	1. Målen skrivs in i EVP 06. <i>Prioritet 1</i> 2. Upprätta arbetsrutin för omvårdnadsansvarig sjuksköterska på Älvsjö sjukhem. Arbetsrutinen beskriver alla delmål som ska uppnås och den ska undertecknas av varje enskild ssk och chef. <i>Prioritet 3</i>	<u>Resultatenheten</u> 1 Res.enh.chef ACH <u>Enhet 1</u> 2 <u>Enhetschef PSH</u> <u>Enhet 2</u> 2 <u>Enhetschef EW</u>	051001	051031	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson <u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Kontinuiteten i sjuksköterske- bemanningen har varit otillräcklig på grund av inhyrda och intermittent anställda sjuksköterskor. s. 2, s. 8	Bemanningen ska vara tillräcklig och kontinuerlig för att ge utrymme för genomförandet av åtgärderna i denna handlingsplan.	1. Utvärdera nuvarande ansvarsområdesfördelning 2. Utforma ett sjuksköterskeschema med kontinuitet, som kombinerar sjuksköter-skornas önskemål med verksamhetens behov och ekonomiska förutsättningar. <i>Prioritet 3</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2 <u>Enhetschef PSH</u> 1+2 Ssk HH/EI/JH/MM <u>Enhet 2</u> 1+2 <u>Enhetschef EW</u> 1+2 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	051231	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	



HANDLINGSPLAN

Älvsjö sjukhem

050927 utkast, sluversion

7(16)

UTVECKLINGSMRÅDE HSL ÖVRIGT	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
Kontrollräkningen av narkotiska läkemedel följer inte riktlinjerna s. 3, s. 21	Alla narkotiska läkemedel ska kontrollräknas av läkemedelsansvarig sjuksköterska.	1. En läkemedelsansvarig sjuksköterska utses inom Enhet 1 resp Enhet 2. 2. Enligt uppgjort schema ska läkemedelsansvariga sjuksköterskor kontrollräkna narkotiska preparat en vecka varje månad. 3. Att räkning av narkotiska medel är utförd kontrolleras av enhetschef efterföljande vecka. Prioritet 1	<u>Enhet 1</u> 1+3 Enhetschef PSH 2 Ssk HH/EI/JH/MM	051001	051031	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson Enhet 2 Elisabeth Wikström	
			<u>Enhet 2</u> 1+3 Enhetschef EW 2 Ssk FH/SZ/AM/IL				
Godkända läkemedelsvagnar används inte. s. 21	Godkända läkemedelsvagnar ska användas.	1. Studiebesök vid Solberga äldreboende ska anordnas. Prioritet 1 2. Anskaffa nya läkemedelsvagnar både till enhet 2 och erforderligt antal till Enhet 1. 3. Doseterna ska förvaras och transporteras till avdeln- ingarna vid läkemedels- överlämningsstid på säkra och ändamålsenliga vagnar. Plats ska finnas på vagnarna för flytande läkemedel samt äppelmos. Det ska finnas möjlighet att ha med sig läkemedelsordinations- pärmar i original för kontroll. Prioritet 2	<u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH 2+3 Ssk HH/EI/JH/MM	051001	051031	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson Enhet 2 Elisabeth Wikström	
			<u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW 2+3 Ssk FH/SZ/AM/IL				
Läkemedel beställs i okontrollerade mängder s. 21		1. Läkemedelsansvariga sjuksköterskor är utsedda. 2. Skriftlig rutin upprättas i samråd med MAS. 3. De namngivna sjuk-	<u>Enhet 1</u> 1 Enhetschef PSH 1+2 Ssk HH/EI/JH/MM	051001	051231	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson Enhet 2 Elisabeth Wikström	



		sköterskorna ska ansvara för kontroll av aktuellt behov, beställning, underteckning och hantering av apoteksvaror. <i>Prioritet 2</i>	<u>Enhet 2</u> 1 Enhetschef EW 1+2 Ssk FH/SZ/AM/IL				
--	--	--	--	--	--	--	--

UTVECKLINGSGOMRÅDE HSL ÖVRIGT	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
I medicinummet på Enhet 1 förvaras personalens privata tillhörigheter och andra icke dithörande föremål. s. 23	Endast läkemedel ska förvaras i medicinummet.	1. Sjuksköterskornas privata tillhörigheter ska förvaras i resp klädkåp. <i>Prioritet 1</i>	<u>Enhet 1</u> 1 Ssk HH/EI/JH/MM	051001	051031	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Journaldokumentation enligt HSL ska utföras enligt gällande lag och riktlinjer. s. 27		1. Samtliga sjuksköterskor ska avsätta tid att dokumentera i enlighet med patientjournalagen (med mål att dokumentationen ska ske via nya IT-baserade systemet Pro Capita). 2. Journalerna ska ordnas systematiskt enligt MAS-pärmens riktlinjerna. 3. Bistandsbeslut ska samlas i sparad pärm och inte bland omvårdnadsjournalerna. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2+3 Ssk HH/EI/JH/MM <u>Enhet 2</u> 1+2+3 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Inga dokumentationer av rehabiliteringsinsatser finns i omvårdnadsjournalerna. s. 26	Arbetssterapeuts och sjukgymnasts journal-dokumentation ska biläggas omvårdnads-journalen.	1. Arbetssterapeut/ sjukgymnast dokumenterar i IT-baserade Omsorg 2000. Utskrift från datajournal ska göras vid förändring till dess att ssk skriver journal på data. 2. Utskriften ska sorteras in i den boendes omvårdnads-journal av ansvarig sjuk-sköterska. <i>Prioritet 4</i>	Resultatenheten 1 Arbetssterapeut CA Sjukgymnast UA <u>Enhet 1</u> 2 Ssk HH/EI/JH/MM <u>Enhet 2</u> 2 Ssk FH/SZ/AM/IL	051001	060831	Resultatenheten A-C Hansson <u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Arkiveringsrutinerna för	Alla journal-	1. Den omvårdnads-	<u>Enhet 1</u>	051101	060831	<u>Enhet 1</u>	



HANDLINGSPLAN

Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

9(16)

journalhandlingar följs inte s. 3, s. 27	handlingar ska arkiveras och gallras enligt gällande riktlinjer	ansvariga sjuksköterskan ska iordningställa journalerna för efter vårdtagares utskrivning. 2. Vaktmästare ska transportera de arkiverade journalerna till Solberga äldreboende för arkivering. Prioritet 4	1			Pia S Hennricsson	
			Ssk HH/EV/JH/MM			Enhet 2	
			Enhet 2			Elisabeth Wikström	
			1			Resultatenheten	
			Ssk FH/SZ/AM/IL			A-C Hansson	

UTVECKLINGSMRÅDE	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNINGS- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
HSL ÖVRIGT			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Tvätt-, förbands- och medicintekniska utrustnings-förråd är överskådliga, allmänt stökiga och ostädade. s. 15	Alla förråd ska organiseras och systematiseras.	1. Ordning bestäms	<u>Enhet 1</u>	051001	060831	<u>Enhet 1</u>	
		2. Ansvariga ska utses	1+2+3			Pia S Hennricsson	
		3. Förråden städas och sorteras minst 1 g/månad.	Enhetschef PSH				
		<u>Enhet 2</u>				<u>Enhet 2</u>	
		1+2+3				Elisabeth Wikström	
		Enhetschef EW					
Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård (MAS-pärmen) är inte uppdaterad och tillgänglig för medarbetarna. s. 18	MAS-pärmen ska vara tillgänglig, uppdaterad och förankrad hos medarbetarna.	1. En pärm vardera ska finnas hos: resultatenhetschef, enhetschefer, sjuksköterskor Enhet 1, sjuksköterskor Enhet 2, arbetsterapeut/sjukgymnast, omvårdnadspersonal Enh 1, omvårdnadspersonal Enh 2. 2. Enhetschef ansvarar för att riktlinjepärmarnas innehåll alltid är uppdaterat.	<u>Enhet 1</u>	051001	060831	<u>Enhet 1</u>	
			1+2			Pia S Hennricsson	
			Enhetschef PSH				
			<u>Enhet 2</u>			<u>Enhet 2</u>	
			1+2			Elisabeth Wikström	
			Enhetschef EW				
I pärmen märkt "Rondpärm" finns olika sorters blanketter som beskriver hur rondarbetet ska förberedas av sjuk-sköterskan, men ingen av dessa blanketter finns angivna i riktlinjerna i MAS-pärm. s.19	Rondarbetet ska följa de skriftliga riktlinjerna i MAS-pärmen.	1. "Rondpärmen" ska uppdateras och utarbetas i enlighet med riktlinjerna i MAS-pärmen. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u>	051001	060331	<u>Enhet 1</u>	
			1			Pia S Hennricsson	
			Enhetschef PSH				
			<u>Enhet 2</u>			<u>Enhet 2</u>	
			2			Elisabeth Wikström	
		<i>Prioritet 3</i>	Enhetschef EW				



HANDLINGSPLAN

Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

10(16)

UTVECKLINGSGOMRÅDE	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
HSL ÖVRIGT			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Omvårdnadspersonalen anger att det stöd och den vägledning som behövs till det dagliga arbetet saknas. De anger vidare att vissa sjuksköterskor visar stort ointresse och har ett bemötande som ej är acceptabelt. s. 24	All omvårdnads- personal ska få bra bemötande, stöd och vägledning av tjänstgörande sjuksköterska, arbetsterapeut och sjuksymnast.	1. Bemötandeproblemet tas upp för diskussion i ssk-gruppen. 2. Åtgärd bestäms i samråd med sjuksköterskorna. 3. Åtgärd genomförs, ev. i samarbete med KC eller Kvalita. Prioritet 2	<u>Resultatenheten</u> 1+2+3 Res.enh.chef ACH	051001	051231	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	
			<u>Enhet 1</u> 1+2+3 Enhetschef PSH			<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	
			<u>Enhet 2</u> 1+2+3 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
			<u>Enhet 1</u> 1+3 Ssk HH/EL/JH/MM 1+2 Enhetschef PSH			<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Vård i livets slut uppfyller inte kravet gällande tillsyn. Skriftliga rutiner och anteckningar saknas. s. 24	Vård i livets slut ska genomföras enligt gällande riktlinjer.	1. Alla medarbetare ska ta del av de skriftliga riktlinjer för vård i livets slutskede som finns i MAS-pärmen. 2. Lokala rutiner ska upprättas och kontakt-mannens uppgifter ska beskrivas. Grundkrav på tillsyn ska tillmötessgå kravet att döende personer inte får lämnas ensamma. 3. Ssk beslutar om vem som ska finnas hos den döende och dokumenterar detta i journalen. Prioritet 3	<u>Enhet 1</u> 1+2+3+4 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2+3+4 Enhetschef EW	051001	060331	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Kunskaper i basal vårdhygien och livsmedelshygien finns inte hos alla medarbetare. s. 16, s. 25		1. Lokal rutin för vårdhygien ska tas fram (beslut på APT). 2. Lokal rutin för livsmedelshygien ska tas fram (beslut på APT). Vid servering av mat ska personalen byta till förkläde. 3. Alla kök ska uppfylla Livsmedelsverkets krav på lokaler, separata skydds-kläder och städutrustning	<u>Enhet 1</u> 1+2+3+4 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2+3+4 Enhetschef EW	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

11(16)

		för rengöring av kök. 4. All personal ska ha desinfektionsflaska i ficktorlek. 5. Utbildningar i ämnet ska anordnas 2ggr/år. <i>Prioritet 4</i>				
--	--	--	--	--	--	--

UTVECKLINGSMOMÅDE HSL ÖVRIGT	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Enhet 1 har fyra och enhet 2 har inga spoldesinfektorer vilket kan medföra hygieniska problem. s. 25	Spol- desinfektorerna på Enhet 1 ska också nyttjas av Enhet 2.	1. Sprid information om var spoldesinfektorer finns och hur de lättast nås från avdelningarna inom Enhet 2. 2. Skapa rutiner för hur/när dessa ska användas av Enh 2 3. Bäckben mm ska vara personbundna. <i>Prioritet 3</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW	051001	060331	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Rutinbeskrivningar för kontroll och skötsel av arbetstekniska hjälpmedel saknas. s. 26	Rutin för kontroll och skötsel av arbetstekniska hjälpmedel ska upprättas.	1. Skapa rutin för kontroll och skötsel av arbetstekniska hjälpmedel. 2. Utse ansvarig som upprätthåller rutinen. <i>Prioritet 4</i>	<u>Resultatenheten</u> 1+2 Res.enh.chef ACH 1 Arbetssterapeut CA Sjukgymnast UA	051001	060331	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	
Sondaggregat och övriga tillbehör är inlästa och inte tillgängliga för ansvarig sjuksköterska. s. 26	Sondaggregat och övriga tillbehör ska vara tillgängliga.	1. Tillse att sjuk-sköterskorna har tillgång till samtliga förråd där sondaggregat med tillbehör förvaras. 2. Skapa rutin för hantering av sondaggregat. <i>Prioritet 1</i>	<u>Enhet 1</u> 1 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1 Enhetschef EW	051001	051031	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Vårdbiträde som biträder sjukgymnast har ej arbetsordning eller gällande delegering för rehabiliteringsinsatser. s. 26		1. Utarbeta arbetsordning för aktuellt vårdbiträde. 2. Arbetssterapeut resp sjukgymnast ska utfärda skriftlig delegering till vårdbiträdet för de rehabiliteringsinsatser som görs. <i>Prioritet 4</i>	<u>Resultatenheten</u> 1+2 Arbetssterapeut CA Sjukgymnast UA	051001	060331	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 utkast, sluversion

12(16)

UTVECKLINGSMÅL	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
* = Förbättringsområde			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Samla kvalitetsdokumentation inklusive avdelningarnas utbildningsplaner och namnge vem av personalen som ska utbildas till de olika befattningarna * s. 2, s. 6, s. 10	En samlad kvalitets- dokumentation med utbildnings- planer ska upprättas.	1. Utarbeta två pärmar för verksamhetens kvalitets- system. En pärm ska innehålla övergripande styrdokument och den andra pärmerna ska innehålla lokala arbetsätt och rutiner.	<u>Resultatenheten</u> 1 Res.enh.chef ACH	051001	060331	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	
		2. Kvalitetsarbetet ska implementeras på APT och materialet ska tas fram från befintliga rutiner och från behov av nya rutiner (exvis utfyllnad behov i denna handlingsplan).	<u>Enhet 1</u> 1+2+3 Enhetschef PSH			<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	
		3. En aktuell utbildnings- plan ska läggas i enhetens gemensamma mapp under G: i nätverket. Kopior ska finnas i pärm hos bemanningssassistent.	<u>Enhet 2</u> 1+2+3 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
		Prioritet 3					
		1. Befintlig informations- broschyr med övergripande information ska uppdateras.	<u>Resultatenheten</u> 2 Res.enh.chef ACH	051001	060331	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	
Informationsfoldern är inte reviderad/kompleterad.* s. 2	Informations- folderna ska revideras och kompleteras.	2. Ny informationsfolder för nyinflyttade ska utarbetas enligt modell från Älvsjö servicehus.	<u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH			<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	
			<u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
		Prioritet 3					
Utbilda i handläggning av Lex Sarah-ärenden.* s. 2, s. 6	MAS ska utbilda samtliga med- arbetare i rutiner gällande Lex Sarah och Lex Maria	1. Utbildningsfallföreläsningar med MAS bokade är 1/11, 2/11, 3/11. 2. Kopiera rutiner/ flödes- schema gällande Lex Sarah + blanketter för anmälan.	<u>Resultatenheten</u> 1 Res.enh.chef ACH	051001	051031	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson	
			<u>Enhet 1</u> 1+2			<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

13(16)

		Rutinerna sätts in i pärmar som fördelas på avdelningarna. <i>Prioritet 2</i>	Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
UTVECKLINGSGOMRÅDE Sol * = Förbättringsområden	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNINGSG- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
Ingen dokumentation förs enligt Sol. s. 12, s 24	Dokumentation enligt Sol ska påbörjas.	1. Utarbeta prioritetsordning som beskriver i vilken ordning de olika delarna i Sol-dok. ska genomföras. 2. Utarbeta lokala rutiner utifrån Älvsjö's riktlinjer. 3. Anordna informera och utbildning av omvårdnads-personalen. <i>Prioritet 4</i>	Titel + namn <u>Enhet 1</u> 1+2+3 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2+3 Enhetschef EW	Datum 051001	Datum 060331	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Dokumentera och utforma arbetsplanen utifrån Sol. * s. 2	Arbetet med att utforma individuella arbetsplaner ska påbörjas.	1. Följa ovanstående prioritetsordning gällande den soc dokumentationen. 2. Omarbeta befintlig mall för 'arbetsplan på sjukhem'. 3. Påbörja införandet av arbetsplaner stegvis. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2+3 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2+3 Enhetschef EW	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Erbjud valmöjligheter mellan två maträtter på samtliga avdelningar. * s. 2, s. 15, s. 17	Alla boende ska få välja en av de två maträtter som erbjuds.	1. Källspersonalen på varje avd skriver nästa dags maträtter med stora läsbara bokstäver på whiteboard-tavlan. 2. Omvårdnadspersonalen ska fråga varje boende vilken av de två maträtterna som önskas. <i>Prioritet 1</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW	051001	051031	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Revidera informationsmaterial för boende och närstående. * s. 2, s. 11		1. Uppdatera den nuvarande informationskriften. 2. Revidera informations-bladet regelbundet och placera detta på anslags-	<u>Resultatenheten</u> 1+2 Res.enh.chef ACH <u>Enhet 1</u> 1+2	051001	051231	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson <u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	



HANDLINGSPLAN

Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

14(16)

		tablor så att informationen blir mer lättillgänglig. <i>Prioritet 2</i>	Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
UTVECKLINGSGOMRÅDE Sol	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
* = Förbättringsområden Utrusta korridorer och hissar med hänvisningsskyltar. * s. 2, s. 14		1. Utforma provisorisk skyltning. 2. Beställa permanenta skyltar från skyltfrma. <i>Prioritet 4</i>	Titel + namn <u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW	Datum 051001 060831	Datum 060831 	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennicsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Systematisera informationerna på anslagstavlor. * s. 2, s. 11		1. Systematisera informationen på anslagstavlor. 2. Datera all information på anslagstavlor. 3. Sänk höjden på anslagstavlor så att informationen även kan läsas av de som är rullstolsburna. 4. Utse ansvarig för kontinuerlig uppdatering av anslagstavlor. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2+4 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2+4 Enhetschef EW <u>Resultatenheten</u> 3 Vakmästare JA	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennicsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Anhörigråd saknas s. 2	Ett anhörigråd ska tillsättas.	1. Fråga anhöriga från resp avdelning om de vill delta i ett anhörigråd. Frågan kan ställas på anhörgmötet i oktober. 2. Anordna anhörigråd ca 2 ggr/år + 2 anhörgmötet. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennicsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Implementerad klagomålsantering saknas s. 2	Klagomåls- hanteringen ska uppdateras och implementeras.	1. Uppdatera rutinerna kring hantering av sympunkter, förslag och klagomål. 2. Informera om dessa rutiner på APT för att implementera rutinerna hos	<u>Resultatenheten</u> 1+2 Res.enh.chef ACH <u>Enhet 1</u> 1+2 Enhetschef PSH	051001	060831	<u>Resultatenheten</u> A-C Hansson <u>Enhet 1</u> Pia S Hennicsson	



HANDLINGSPLAN Älvsjö sjukhem

050927 utkast, slutversion

15(16)

		personalen. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 2</u> 1+2 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
UTVECKLINGSMRÅDE	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNINGSG- ANSVARIG CHEF	RESULTAT
SÖL ÖVRIGT			Titel + namn	Datum	Datum	Namn	
Skriftlig namngiven förteckning över enheternas ombud saknas. s. 5		1. Utse hygienombud, kostombud, inkontinens- ombud mm. 2. Upprätta förteckning över enhetens ombud. För- teckningen ska finnas i gemensam mapp G: i nätverket + kopia hos bemanningssassistent. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1 Enhetschef PSH	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	
			<u>Enhet 2</u> 1 Enhetschef EW			<u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Revidera personalens arbetsrutiner så att de boendes utvistelse säkerställs s. 13	De boende ska regelbundet erbjudas utvistelse.	1. Veckoplanera enheternas olika aktiviteter. 2. Införa erbjudandet av utvistelse stegvis på. 3. Dokumentera att utvistelse erbjudits/har genomförts i soc dok. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> Enhetschef EW	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Fölga hemkänsla i korridoren på plan 1 s. 14	Hemkänslan i korridoren på plan 1 ska öka.	1. Dokumentera boendes önskemål och personalens synpunkter ang möbler mm. 2. Begära offert på nya möbler (Lars Svensson AB). 3. Kontakta Bravida gm Familjebostäder servicehus AB, för att se om om- målning kan ordnas. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2+3 Enhetschef PSH	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson	
Alla rullstolsburna kan inte flytta över till stolar vid måttiderna vilket skulle ge en trevligare måltidsituation.. s. 16	Rullstolsburna ska ha möjlighet att flytta över till en stol när de åter lunch och middag.	1. De boende som är rull- stolsburna ska om möjligt flytta över till stol för att ändra sittläge och få lättare att nå matbordet 2. Dokumentera boendes önskemål/personalens	<u>Enhet 1</u> 1 Omvårdnadspers 2+3 Enhetschef PSH	051001	060331	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	



HANDLINGSPLAN

Älvsjö sjukhus

050927 utkast, sluversion

16(16)

		synpunkter ang inköp av möbler mm. 3. Begära offert på nya möbler (Lars Svensson AB). <i>Prioritet 3</i>	<u>Enhet 2</u> 1 Omvårdnadspers 2+3 Enhetschef EW			
Boendes kläder är inte märkta med namn och sammanblandning förekommer. s. 17	Boendes kläder ska hanteras varsansamt märkas med namn och om möjligt tvättas separat.	1. Tillsä att anhöriga märker boendes kläder med namn. 2. Tvätta de boendes kläder separat alt använd sep tvättkorgar. 3. Namnge ansvariga personer som ska svara för ordningen i tvättförråden. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> 1+2+3 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1+2+3 Enhetschef EW	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström

UTVECKLINGSOMRÅDE ÖVRIGT	MÅL	ÅTGÄRD + PRIORITET	GENOMFÖRS AV	PÅBÖRJAS	KLART	UPPFÖLJNING-ANSVARIG CHEF	RESULTAT
Medarbetare ska röka på anvisad plats och ej på boendes balkong. s. 9	Alla medarbetare ska röka på anvisad plats.	1. Efter beslut på APT hänvisas rökare till en anvisad plats på innergården. Rökning ska inte ske på boendes balkong. <i>Prioritet 3</i>	<u>Enhet 1</u> 1 Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> 1 Enhetschef EW	051001	060331	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	
Omklädningsrum, toalett och dusch är stökiga och stort behov av städning. Flera personalskåp är inte märkta med namn men är ändå låsta. Personalens olika fotbeklädnader ligger överallt på golvet. s. 15	Omklädningsrum, toaletter och dusch ska städas och ordnas.	1. Personalens kläder + skor/stövlar ska förvaras i resp klädska 2. Rutin för hantering av smutstvätt ska upprättas. <i>Prioritet 4</i>	<u>Enhet 1</u> Enhetschef PSH <u>Enhet 2</u> Enhetschef EW	051001	060831	<u>Enhet 1</u> Pia S Hennricsson <u>Enhet 2</u> Elisabeth Wikström	

Ansvariga för genomförande + förkortningar

Ann-Christine Hansson	ACH	Tf resultatenhetschef	Heidi Hildén	HH	Omvårdnadsansv ssk (= ssk), Enhet 1
Pia Ströberg Hennricsson	PSH	Tf enhetschef	Eva Isokangas	EI	Omvårdnadsansv ssk Enhet 1
Elisabeth Wikström	EW	Enhetschef	Jöran Holmqvist	JH	Omvårdnadsansv ssk Enhet 1
Catharina Ellström	CE	Arbetssterapeut (= at)	Mona Malmström	MM	Omvårdnadsansv ssk Enhet 1
Ulf Asplen	UA	Sjukgymnast (= sig)	Farah Hemmaty	FH	Omvårdnadsansv ssk Enhet 2
Jesper Andersson	JA	Vaktnästare (= vm)	Svetlana Zjukova	SZ	Omvårdnadsansv ssk Enhet 2
Omvårdnadspersonal	Vårdbiträde (= vb), Undersköterska (= usk)		Aina Mikhelkis	AM	Omvårdnadsansv ssk Enhet 2
			Ingrid Lindholm	IL	Omvårdnadsansv ssk Enhet 2