



## Kvalitetsuppföljning Vård- och Omsorgsboende

avtal Sov 615/206

### Hagagården

**Datum för uppföljning:** 2016-11-02

#### Deltagare:

##### Hagagården

Liz Bjelke enhetschef

Hanna Eriksson sjuksköterska, omvårdnadsansvarig på Malmgården

Caroline Petterson arbetsterapeut. Vik för Anna Pers

##### Örebro kommun

Carina Carlsson, planerare, Sirpa Ljung planerare Upphandling och uppföljningsavdelningen, Shilan Kül, socionomstudent

Ylva Blix Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Inga Blomstrand, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

### Bakgrund

Hagagården ligger i Glanshammar norr om Örebro. Hagagården är nyrenoverat och tillbyggt med en övervåning. Boendet öppnade upp igen år 2012 efter reoveringen.

Hagagården har tre avdelningar, Marmorgården, Lugnet och Hemfjärden. Det finns totalt 32 platser varav 10 platser är för personer med BPSD-problematik (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), nio platser är för personer med demensdiagnos samt 13 platser för somatiskt sjuka. Varje lägenhet har egen toalett med dusch och ett pentry med ett litet kylskåp. Det finns gemensamma utrymmen på alla avdelningar med kök och allrum, samt en stor gemensam trädgård och innergård mellan husen.

Enhetschefen är nyanställd sedan hösten 2016. Under en sex månaders period fanns ingen chef på plats vilket har medfört en hel del arbete för nuvarande chef.

Personalen är kunnig och erfaren. Chefen upplever att det finns mycket hjärta kopplat till arbetet som sker med äldre.

En sjuksköterska ansvarar för varje avdelning. Hälsosjukvård på kvällar, helger och nätter köps av hemvården i Norrby. Varje vecka sker en läkarrond till de boende som har behov av läkarbesök. Arbetsterapeut finns tillgänglig måndag-fredag. Sjukgymnast kopplas in vid behov.

### Diagram resultat brukarundersökning

#### Nationell brukarundersökning 2016 - Andel positiva svar

Fråga	Aktuell enhet	Örebro kommun	Riket
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds	62	62	63
Får bra bemötande från personalen	100	94	94
Personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål	79	74	80
Maten smakar bra	82	77	76
Känner sig trygg på boendet	100	88	89
Är sammantaget nöjd med boendet	83	79	83

I resultatet ovan redovisas resultat på ett urval av de frågor som i flera år använts som kvalitetsindikatorer i kommunen. Undersökningen gjordes under våren 2016 och resultatet har nyligen redovisats.

Hagagårdens övriga resultat från den senaste brukarundersökningen visar på ett positivt resultat i jämförelse med tidigare undersökningar. På flera områden har verksamheten ökat sina antal positiva svar. Hagagården har i förhållandevis ett bättre resultat än riket inom flera områden och andelen svarande för Hagagården var mellan 60-80%.

### Tidigare uppföljningar

Inga tidigare uppföljningar finns registrerade i Örebro kommuns diarieföringssystem.

## Resultat av uppföljning

Kommunens granskare möter representanter på enheten. Syftet med uppföljningen är att granska hur enheten lever upp till de grundkrav som finns reglerade i samma avtal som kommunen tecknar med privata utförare. Ett arbete för att även de kommunala vård- och omsorgsboendena ska skriva överenskommelser istället för avtal är under arbete. Inför uppföljningen har en checklista för egenvärdering skickats ut i förväg och fyllts i av enheten.

Uppmärksammas några brister kopplade till avtalet kommer en åtgärdsplan begäras in för dessa. Under rubriker nedan finns resultat från uppföljning sammanställd i text.

Enhetschef uppger, att diskussioner förs i teamträffar om vikten av att dokumentera. Det finns klara brister i att skapa genomförandeplaner och att dokumentera löpande.

Enhetschef ska ta stöd av de som är mer kunniga på att dokumentera och få dem att hjälpa sina kollegor. Det finns även personal som upplever det ”otäckt” att jobba i datorn, och dessa behöver ett ytterligare stöd.

### 1. Aktiv och meningsfull tillvaro

Teamträffar är inplanerad varje vecka, där sjuksköterskor och arbetsterapeuter tillsammans med arbetsgruppen tar upp aktuella omvårdnadsproblem. Även del av avvikelshantering tas upp vid dessa tillfällen. Teamet består av personalen som arbetar under den dagen. En planering är att skapa teamträffar där även nattpersonal kan medverka för att öka samverkan mellan nattpersonal och dagpersonal.

Arbetsplatsträffar (APT) sker på varje avdelning och nattpersonalen har en egen APT.

På grund av den senaste neddragningen består bemanningen nattetid av 2 eller 3 personal. En risk- och händelseanalys är gjord med utgångspunkt från personal och boende. Uppföljningsteamet rekommenderar att göra en separat analys för de boende och en för personalen.

Arbetsterapeuten har genomfört aktivitetsbedömningar på alla boende. Det återstår arbete att få dessa bedömningar att genomsyra omvårdnadspersonalens vardagsarbete i genomförandeplanerna och är ett förbättringsområde.

Genom kontaktpersonen erbjuds den enskilde aktiviteter utifrån förutsättningar och önskemål. Gemensamma aktiviteter erbjuds genom

ett veckoschema. Minnen från förr är en nystartad aktivitet som nu erbjuds. Det finns dagligen på varje avdelning en omvårdnadspersonal som har ansvaret för aktiviteter och utevistelse. Men det återstår arbete att göra dessa aktiviteter mer individuellt anpassade.

Miljön både invändigt och utvändigt inbjuder till aktiviteter. En nackdel på den somatiska avdelningen är att den ligger på andra våningsplanet. Det blir inte lika lätt att ta sig ut, då branddörrarna är tunga och det saknas slagdörröppnare. Bra utrymmen finns både på grupperna, i gemensam matsal och konferensrum.

Det finns ett strukturerat och gott samarbete med äldrerådet där representanter från Röda korset, pensionärsorganisationer, sockenmagasin mm finns. Rådet träffas 1-2 ggr/termin för planering och bidrar med ideellt arbete. På varje grupp finns det ett anhörigombud.

## **2. Bemötande**

Hagagården fått ett bra resultat på senaste brukarundersökningen där 100 % av de svarande tyckte att personalens bemötande var bra.

Informationsbrev planeras till anhöriga där enhetschefen beskriver vad som har hänt eller vad som är på gång.

Verksamheten anser att den enskildes integritet och självbestämmande ska respekteras och att det är viktigt att dessa frågor ständigt berörs, här vägs även värdegrunden in.

Förhållningssätt till den enskildes sexualitet har diskuterats, exempelvis om en boende fattat tycke för en annan boende och om transpersoner. Personal inom verksamheten har gått på utbildningar och föreläsningar för att få större förståelse. Enhetschefen tvekar inte att ta hjälp utifrån eller från andra verksamheter som har erfarenhet och kunskap, eftersom ämnet är en utmaning där egna värderingar ställs på prov.

## **3. Kontinuitet**

Neddragningar av personalresurser har skett och det är särskilt svårt att få till ett bra schema för personal på natten. Detta påverkar kontinuiteten i scheman och personalgruppen.

Kontaktperson ska så långt som möjligt vara inblandad i vården och omsorgen så att den enskilde får hjälp av personal som hon/han känner igen, särskilt när det gäller att hanterar personliga händelser kopplat till individen. Det kan hända att ca 10 omvårdnadspersonal kan bli involverade i samma individ. Varje enskild boende har en första och andra kontaktperson utsedd.

Diskussioner med bemanningsenheten har förts då verksamheten upplever att det är problematiskt att flera olika vikarier arbetar på samma sjukskrivning, d.v.s. på samma schemarad. Bemanningenheten skickar ny personal varje dag. Detta påverkar de äldre som blir tvungna att lära känna ny personal. Bemanningenheten har varit lyhörda och att de arbetar för att få en struktur på detta och för att lösa problemen. Bemanningenheten upplevs som ett bra stöd i bemanningen.

En kontaktperson utses innan inflyttning för den enskilde och planeringen är att kontaktperson finns på plats när en ny boende flyttar in. En inflyttningsmapp lämnas ut till den enskilde där finns det information om boendet och de olika delarna. Det finns checklistor för inflytt och utflytt.

#### **4. Delaktighet**

Genomförandeplanerna görs utifrån den enskildes önskemål och behov där värdegrunden ska ligga till grund. Eftersom genomförandeplanerna inte är uppdaterade enligt rutin leder detta till oreda i grupperna och som kan påverka de boende negativt. Av dokumentationen framgår den individuella planeringen i delaktigheten, t ex vilotider. Verksamheten har utsett två VISA-handledare som planerar börja sitt arbete till våren. VISA- handledare innebär att genomgå steg tre i en kompetenstrappa vård- och omsorg tagit fram. VISA står för att VISA/LÄRA sina kollegor. Målet för arbetet kommer vara stöttning, utbildning och granskning. Detta område kring genomförandeplaner och löpande dokumentation är en brist.

Gällande klagomålshanteringen kan verksamheten inte svara på hur detta har hanterats tidigare. I inflyttningsmappen finns det information om hur klagomål och synpunkter delges.

Enligt den senaste brukarundersökningen har endast 42 % procent svarat på om de vet vart de ska vända sig vid synpunkter och klagomål. Detta anses som ett lågt resultat och är en brist som verksamheten måste arbeta vidare med.

#### **5. Mat, måltid och nutrition**

Alla riskbedöms för att synliggöra risk för undernäring. Uppföljning och ny bedömning görs var tredje månad. Vikten tas varje månad. Detta är ett mycket bra arbetssätt. Risk för näringsbrist tas upp i en vårdplan med åtgärder. Alla som deltar i pedagogisk måltid har ett ansvar för att upptäcka individens behov eller förändringar i matupptagandet. I genomförandeplanen beskrivs hur den enskilde vill ha sin måltid och om den enskilde behöver specialkost.

Maten hämtas i köket på Hagagården. Det finns endast en maträtt att välja på. Vid situationer där boende inte tycker om maten eller av annan orsak inte kan äta aktuell tid finns det frysta färdiga maträtter. Det finns även vegetarisk rätt att välja på. Varje fredag levereras en önskerätt som de boende har haft som önskemål. På söndagar serveras det nybakat bröd.

Matsalen är öppen dagligen, där kan den boende tillsammans med sina anhöriga eller personer utifrån inta sin lunch.

Sjuksköterskan uppger att det ibland är svårt att bryta nattfastan då många boende väljer att lägga sig tidigt. På Hagagården erbjuds det mellanmål och kvällsfika. Den som vill kan också få en smörgås mellan måltiderna.

Alla avdelningar har pedagogiskt måltider, där personal sitter med och äter. Sjuksköterska och enhetschef uppger att detta ger en positivt effekt att de boende äter bättre. Personalen försöker att göra matstunden till en aktivitet.

Verksamheten har i samarbete med en dietist fått bra förslag på mellanmål som kan varieras och anpassas till individens önskemål.

Uppföljningsteamet delade upp sig och åt tillsammans med de boende på varsin avdelning. Maten som serverades var smaklig och det var lugnt vid måltiden. Låg bakgrundsmusik fanns på 2 av 3 avdelningar. På den tredje avdelningen där det saknades musik upplevdes situationen som lite mer orolig. Porslinet var gammalt och kantstött och behöver ses över. Personalen portionerade ut maten till den enskilde. Granskningsteamet föreslår att de boende kan ta maten själva från karotter istället för att bli serverade från en vagn.

## **6. Personlig omvårdnad och service**

Personalen har lång erfarenhet och arbetar på ett rehabiliterande förhållningssätt berättar arbetsterapeuten. Arbetsterapeuten har gjort ett ärendeblad med problembeskrivning som sedan tas upp på teamträffar.

Det finns ett eget hörselombud som kan ge råd, stöd och hjälpa till med bokning av tid hos optiker/syncentralen eller audionom. En etablerad kontakt finns med privat audionom som vid förfrågan kan göra hembesök till fast pris. I diskussionen kom det upp ett förslag att göra samma lösning med en optiker.

Verksamheten har god kontakt med tandhygienisten som besöker de boende en gång per år. Bedömningen och åtgärden skrivs på ett munvårdskort som sedan blir underlag till genomförandeplanen och vårdplanen från sjuksköterska. Vårdplaner fanns dokumenterade, fördelade och uppföljda.

Det finns utsedda inkontinensombud på avdelningarna som arbetar tillsammans med sjuksköterskan. Ett möte är inplanerat för att se över rutiner och se om det ska skrivas en uppdragshandling för inkontinensombuden.

Kartläggning av oro görs på teamträffar och i första hand blir det omvårdnadsåtgärder som samtal, promenader eller annat. Till hjälp finns BPSD-verktyget. Vårdplan skrivs. Behöver läkemedel ses över kontaktas läkare.

Läkemedelsgenomgångar genomförs enligt rutin samt efter behov. Sjuksköterska och arbetsterapeut samarbetar då det ibland behövs hjälpmedel som verkar avlastande och då även smärtstillande.

Sjukgymnasten kommer varje vecka och är ny inom detta område. Det blir mycket samarbete med arbetsterapeut och annan personal för att få en struktur. Boendet har även en engagerad läkare som kommer på läkarrond från Olaus Petri vårdcentral.

Personal tvättar kläder och lagar småsaker, så som knappar.

Lägenheterna städas var tredje vecka och om det finns behov av mer så sker det utifrån behovet. Vardagsstädningen ska ske varje dag, samtidigt som bäddningen. Enhetschefen uppger att de just nu diskuterar att upprätta en rutin för vardagsstädning och rutin för städning av allmänna utrymmen.

## **7. Vård i livets slut**

Palliativa ombud finns i verksamheten som ser över rutinerna. Utsedd sjuksköterska registrerar i palliativa registret. Arbetsterapeuten är aktiv när det gäller positionering. En önskan finns att få tillgång till en komfortullstol med kort varsel då behovet hos individen förändras snabbt, åtgärder är redan vidtagna. Verksamheten har en tradition att alltid flagga på halvstång när någon boende har avlidit.

Den enskilde och anhörige informeras om livets slutskede i boendeinformationen som ges vid inflytt. Sjuksköterskan informerar också om palliativ vård till den enskilde och anhörig samt dokumenterar i journalen.

Vak tillsätts alltid efter bedömning av sjuksköterska. Det är alltid ordinarie personal som vakar. Palliativa registret visar 100 % närvaro det senaste året. Lokal rutin finns.

Efterlevandesamtal ges av sjuksköterska enligt rutin. Palliativa registret visar att detta är gjort till 83 %.

## 8. Den enskildes skydd.

Enligt brukarundersökningen framkommer det att 100 % av de svarande tycker att det är tryggt att bo på Hagagården. Ett bättre resultat än både rikets och kommunens i snitt. Kontaktpersonen har en viktig roll att skapa trygghet för den enskilde.

Skydds- och begränsningsåtgärder tas upp på teamträffar och handläggs där. Det saknas samtycken i dokumentationen. Riskbedömningar görs kontinuerligt med verktyget Senior Alert. Åtgärder vidtas och vårdplaner skrivs och följs upp.

Verksamheten har själva uppmärksammat brister i den basala hygien. Personalen använder ringar, nagellack och efterlever inte att ha arbetskläder, samt byta dessa dagligen. Egenkontroll behöver göras när det gäller personalen samt även städning av möbler och hjälpmedel. Verksamheten anger själva att de påbörjat åtgärder för att bli bättre i arbetet med hygienfrågor. Detta område anses som en brist och måste åtgärdas.

Personalen besvarar larmen så fort som möjligt. Men det har dragits ner på bemanningen så att väntetiden har ökat. En risk- och hotanalys är gjord med utgångspunkt från personal och boende.

Enhetschefen har inte pratat så mycket om vare sig Lex Sarah och Lex Maria och kan inte svara på hur det skett tidigare på Hagagården. Chefen kommer att ha som rutin att informera om Lex Sarah två gånger per år på gruppernas APT. Chefen trycker mycket på att varje individ är själv ansvarig även om valet är att inte säga något själv, det är viktigt att diskutera sina upplevelser med berörd part istället för att gå direkt till chefen.

Bra med ”apotekstestet” att omvårdnadspersonalen är hälso- och sjukvårdspersonal vid dessa arbetsuppgifter.

Samtycke saknas i flera journaler vilket är en brist.

## 9. Hälso- och sjukvård

På Hagagården finns det tre sjuksköterskor och en arbetsterapeut. Varje avdelning har en arbetsledande sjuksköterska och arbetsterapeuten finns tillgänglig måndag till fredag varje vecka.

Boendet köper sjuksköterskor från Norrbys hemsjukvård kvällar och helger, 2, 65 % tjänst. God tillgänglighet finns av sjuksköterska, då överanställning skett. Läkemedelsgenomgångar är genomförda.



Verksamheten oroar sig för hur det ska bli kvällar och helger när den nya hemsjukvårdsorganisationen träder i kraft. Ovisshet om hur nya organisationen kommer att påverka Hagagården är stor.

Arbets terapeut har också i uppgift att samverka med frivillig verksamheten och ge omvårdnadspersonalen stöd i vardagsarbetet. Personalen beställer ibland direkta åtgärder från arbets terapeut till exempel ett hjälpmedel. För att få en bättre struktur på arbetet har arbets terapeut utvecklat en blankett för att tydliggöra behov och kunna förbereda ärendet tillsammans med patient och kontaktperson. Detta leder till en bättre diskussion om olika lösningar på aktivitetsproblemet.

Hagagården uppger att de har ett gott samarbete med vårdcentralen. Sjukgymnasten kommer till boendet en dag i veckan. Läkaren finns tillgänglig för den enskildes behov en gång i veckan på plats. På jourtid kan kontakt tas med jourläkare från primärvården. Samarbetet med sjukhus och primärvård fungerar bra.

Nästan all omvårdnadspersonal är undersköterska och två omvårdnadspersonal valideras nu till undersköterska. Verksamheten har bra delegeringsrutiner. Checklista finns för vad som ska gås igenom, bland annat att göra kunskapskontroll i läkemedelshantering och detta har gjorts. Vid symtomskattningen som görs i samband med en läkemedelsgenomgång kan personen vara delaktig efter sin förmåga.

Vid läkemedelsgenomgång kan olämpliga läkemedel reduceras, men även vid andra tillfällen om den enskilde uppvisar symptom ska läkemedelslistan gås igenom.

Verksamheten genomför egenkontroll av narkotika och följer riktlinjer för läkemedelshantering. Den enskildes läkemedel förvaras i läkemedelsskåp i den enskildes bostad. Överlämnande och intag av läkemedel görs i bostaden vilket gör att risken för förväxling minskar.

Medicinska produkter används i den utsträckningen som den enskilde har behov av och det syns i den lokala rutinen och de enskildas journaler.

## **10. Anhörigstöd**

Enhetschef vill gärna träffa anhöriga och boende vid inflytt och där de möts upp och hälsas välkommen även av omvårdnadspersonalen. Kontaktpersonen ska vara närvarande på flyttningsdagen så långt det är möjligt.

Anhörigträffar sker vanligtvis ca 1 gång per år och nuvarande enhetschef har sett detta som rimligt utifrån efterfrågan. Anhörigombud finns och en

från varje grupp är nyligen utsedda. Uppföljningsteamet tipsar om teman på årsträffar. Enheten har ännu ingen rutin för att stödja anhöriga.

Diskussioner kring att våga möta anhöriga även i svåra situationer och att meddela besvärlig information har gjorts. Syftet är att säkerställa ett professionellt förhållningssätt.

## **11. Tillgänglighet och information**

Boendet är välskyttat, skyltarna sitter dock högt upp i taket vilket inte alltid är synbart. Dörröppnare saknas men planeras att installeras i framtiden. Plan finns också att öppna upp till kontoret för att vara mer tillgängliga för både anhöriga och de boende. Det går att kontakta boendet även på helger då någon ur personalgruppen alltid har larmtelefonen med sig.

För de som ser på tv finns det en hel del hörselhjälpmedel.

Veckobrev mailas ut och skrivs ut till gruppen samt sätts upp vid postfacken.

Ingen boende har egen tagg för upplåsning för tillfället. Övre plan är upplåst där de boende går obehindrat in och ut.

## **12. Medarbetare och ledarskap**

På Hagagården har det skett mycket neddragningar på personal vilket lett till ett tightare schema, det leder också till oro bland personal. Speciellt nattschemat är föremål för ändring, och gruppen är nu oroliga att få tillbaka kvällarna och fler delade turer.

De flesta inom personalgruppen är utbildade och några ur personalen validerar till undersköterska. BPSD-gruppen har haft problem med utbildad personal. Där uppmuntrar enhetschefen att vårdbiträden validerar sig.

De som går på schema-rad och längre vikariat har delegering. Vid nyanställning ska personen genomgått tio arbetspass innan de går delegeringsutbildning där apotekstestet ingår.

Enhetschefen berättar att inventering gällande ombudsroller är gjord och att de ser att det finns behov av fler utbildningar.

Bemanningsenheten skickar ibland personal som har svårt att ta instruktioner och dokumentera samt instruera brukaren. Enhetschefen för diskussioner om hur viktigt det är att prata med de boende under tiden uppgifterna utförs.

Alla ordinarie personal har lyftkörkort. I somras fick flera vikarier utbildningen. Kompetensutveckling är ändå ett stort förbättringsområde. Exempelvis har ingen personal gått tredagarsutbildning i förflyttningsteknik.

En handlingsplan med prioriteringar efterfrågas när det gäller kompetensutveckling. SoL och HSL måste närma sig varandra då verksamheten upplever ett glapp här.

### **13. Dokumentation**

Dokumentationen är ett förbättringsområde, framförallt SoL dokumentationen, eftersom det skrivs för lite i förhållande till vad som faktiskt sker. De flesta är medvetna om att dokumentationen försämrats inom flera områden. Kunniga medarbetare finns i personalgruppen som kommer att stötta och handleda i detta arbete.

Bra hälso-och sjukvårdsdokumentation, riskbedömningar görs och följs upp var tredje månad. Vårdplaner skrivs och fördelas. Teamträffar dokumenteras och där finns att läsa om uppföljningar. Vid försämrats hälsotillstånd används checklistan som beslutsstöd.

Journalgranskningar har genomförts och till årsbokslutet ska egenkontroll genomföras.

### **Bedömning**

Örebro kommun bedömer att Hagagården inte fullt ut lever upp till det avtal/överenskommelse som tecknats med kommunen.

Hagagården är ett relativt litet boende, som ligger utanför Örebro i Glanshammar. På orten finns ett byaråd som har ett starkt engagemang för boendet, något som är unikt för bygden och som också är en styrka för boendet. Många av de anställda kommer från orten och har arbetat där länge. Det finns ett starkt engagemang och ett gott hjärta, som enhetschefen uttrycker det. Tyvärr tappade boendet fart och styrning då verksamheten var utan chef under ett halvår, nuvarande enhetschef har varit på plats sedan förra hösten och har tagit tag i flera områden. Mycket arbete är gjort men mycket kvarstår. De stora utmaningarna är att få personalen att följa de rutiner och riktlinjer som finns och som behöver upprättas inom olika områden. Exempelvis är att följa hygienriktlinjer och se över skydds och begränsningsåtgärder. Kompetensutvecklingen är ett utvecklingsområde och dokumentation och genomförandeplaner är bristfälliga. Det finns ett stort glapp mellan SoL och HSL dokumentationen, där HSL dokumentationen är mycket bra och SoL dokumentationen bristfällig. Enligt den senaste brukarundersökningen har endast 42 % procent svarat på om de vet vart de ska vända sig vid

synpunkter och klagomål. Detta anses som ett lågt resultat och verksamheten bör i framtiden ge bättre information om detta. Inom flera områden i årets nationella brukarundersökning har dock Hagagården ett förbättrat resultat.

Granskningsgruppen upplever stämningen som god på Hagagården och framförallt enhetschefen har själv påvisat de brister de har att arbeta vidare med, vilket bådär gott för ett framtida utvecklingsarbete.

### **Förbättringsområden**

De förbättringsområden som identifierats vid uppföljningen kommer att granskas vid nästa uppföljningstillfälle eller på förekommen anledning innan dess.

- Arbetsterapeuten har genomfört aktivitetsbedömningar på alla boende. Det återstår arbete att få dessa bedömningar att genomsyra omvårdnadspersonalens vardagsarbete i genomförandeplanerna.
- Att de boende kan ta maten själva från karotter istället för att bli serverade från en vagn.

### **Brister som kräver åtgärdsplan**

För de brister som identifierats vid granskningen ska Hagagården upprätta en åtgärdsplan med tidsangivelse som ska redovisas för kommunen senast: 2017-02-17, punkterna kommer att följas upp när åtgärdsplan inkommit.

- De boende och dess anhöriga ska veta vart de ska vända sig vid synpunkter och klagomål.
- Rutiner och riktlinjer följs inte gällande hygienriktlinjer, en egenkontroll måste införas.
- Samtycke saknas i flera journaler vilket är en brist.
- En handlingsplan för Kompetensutvecklingen ska upprättas.
- Genomförandeplanerna och den löpande dokumentationen är bristfällig, detta bör omgående ses över och en handlingsplan upprättas.