



KARLSTADS KOMMUN

VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

TILLSYNSENHETEN

Linda Malm Nilsson, SAS

Carina Thorling, MAS

Viktoria Khalili, MAS

Anette Ljungberg, MAR

Ida Karlsson, NAD

2023-12-11

Tillsynsrapport Villa Orrholmen

Bakgrund

Tillsynsenheten följer kontinuerligt upp kvaliteten i förvaltningens egna verksamheter samt hos de externa utförare som kommunen har avtal med.

Tillsynsenheten utför tillsyn enligt en fyraårsplan där inriktningen är att samtliga enheter ska granskas minst en gång under en fyraårsperiod. Syftet med tillsynen är att granska kvaliteten i verksamheten utifrån omsorgstagarens perspektiv samt följa upp att god vård och omsorg bedrivs.

Gällande lagstiftning, riktlinjer, kvalitetskrav och värdighetsgarantier ligger till grund för tillsynen. Utifrån dessa krav har ett bedömningsunderlag tagits fram som används för att ta ställning till om verksamheten uppfyller kraven.

Metod

Socialt ansvarig samordnare (SAS), medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) och nutritionsansvarig dietist (NAD) har genomfört en tillsyn på Villa Orrholmen. Intervjuer med omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeut, fysioterapeut, ansvariga chefer och omsorgstagare har genomförts. I samband med tillsynen har granskning av social journal, genomförandeplan och patientjournaler genomförts. Därtill granskning av avvikelser samt synpunkter registrerade under tillsynad period.

Vidare genomfördes en oanmäld observation på Villa Orrholmen. Observationsguider som utgår från förvaltningens kvalitetskrav, riktlinjer, värdighetsgarantier och gällande lagstiftning tillämpades.

De områden som granskats är personal och kompetens, delaktighet och inflytande, arbetssätt och metoder, dokumentation samt kvalitetsarbete. Bedömningen baseras på det som framkommit i intervjuer, vid observationer samt granskning av dokumentation. Resultatet bedöms utifrån följande tre olika rubriker:

Fungerar bra: beskriver vad som fungerar bra i verksamheten.

Behöver förbättras: beskriver vad verksamheten behöver arbeta med.

Behöver åtgärdas: beskriver områden där verksamheten ska vidta åtgärder och redovisa till tillsynsenheten.

Resultat

Personal och kompetens

Fungerar bra

Av intervjuer med omvårdnadspersonal och verksamhetschef framkommer att det finns fungerande former för introduktion av nya medarbetare. Checklista tillämpas och det finns rutiner för uppföljningssamtal som gruppchef ansvarar för.

Omvårdnadspersonal beskriver arbetsledning som väl fungerande, gruppchefer finns kontinuerligt i verksamheten och även verksamhetschef upplevs tillgänglig. Vidare beskrivs stöttning från, och samarbete med övriga professioner kring omsorgstagare, så som sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut, fungera väl.

Behöver åtgärdas

I intervju med legitimerad personal framkommer att viss omvårdnadspersonal har kompetensbrist. Sjuksköterskorna upplever att det ibland kan vara svårt att lita på omvårdnadspersonalens bedömningar. Omvårdnadspersonalen deltar inte alltid i kompetenshöjande åtgärder som erbjuds av sjuksköterska. Det framkommer vid observationen att omvårdnadspersonalen inte följer vårdplan från arbetsterapeut och det bekräftas också i intervju med arbetsterapeut och fysioterapeut att deras bedömningar inte alltid följs.

Då medarbetare från tillsynsenheten anlände för den oanmälda observationen bjöds vi in att delta i verksamheten utan att någon säkerställde att vi var de vi utgav oss för att vara. Verksamheten behöver stärka sina rutiner för att garantera att obehöriga inte kommer in på boendet.

Delaktighet och inflytande

Behöver förbättras

Av intervjuer med omvårdnadspersonal och verksamhetschef framkommer att det finns fastställda rutiner för samverkan med anhöriga och närstående. Kontaktpersonal är den som efter samtycke från omsorgstagaren kommer överens med dennes närstående och anhöriga hur kontakten ska ske, och sedan dokumenterar i social journal. Granskning visar dock att detta inte finns dokumenterat i någon av de granskade sociala journalerna.

Behöver åtgärdas

Verksamhetschef och omvårdnadspersonal beskriver i intervjuer arbetssätt för att omsorgstagare ska uppleva delaktighet och inflytande, till exempel att ta tillvara på olika önskemål, att följa genomförandeplaner och att genomföra välkomstsamtal. Vid såväl observation som i intervjuer med omsorgstagare framkommer dock önskemål som inte hörsammas, till exempel vilken tid man önskar stiga upp, önskan om viss mat eller behov av att få gå på toaletten. Vid observation framkommer att genomförandeplaner inte används i det dagliga arbetet för att säkerställa omsorgstagares delaktighet och inflytande. Under tillsynen uttrycker flertalet omvårdnadspersonal att man inte hinner läsa och ingen av de omsorgstagare som kunnat besvara frågan om de fått uttrycka sina önskemål, och att dessa nedtecknats i en genomförandeplan, känner till ett sådant arbetssätt. Därtill visar dokumentationsgranskning att genomförandeplaner genomgående håller en låg kvalitet och att välkomstsamtal inte dokumenteras. Bedömningen är att det finns en tydlig diskrepans i hur man teoretiskt beskriver hur omsorgstagare görs delaktiga och ges inflytande jämfört med hur man arbetar i verksamheten, vilket behöver förbättras för att stärka omsorgstagarnas delaktighet och inflytande.

Dokumentation

Behöver förbättras

Samtliga granskade ärenden har en social journal och i majoriteten av de sociala journalerna är såväl händelser av betydelse som utifrån dessa vidtagna åtgärder dokumenterade. Dock finns det i några journaler i stort sett endast dokumentation utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv vilket gör det svårt att bedöma i perspektiv utifrån socialtjänstlagen. Dokumentationen har förts kontinuerligt och det framgår i majoriteten att genomförandeplan har uppdaterats. Vidare är dokumentationen utformad med respekt för omsorgstagarens integritet och där det varit aktuellt finns en dokumentation om att insatsen har påbörjats. Förbättringspotential i de sociala journalerna finns beträffande att dokumentera huruvida välkomstsamtal genomförts eller orsak till att detta inte genomförts, något som endast finns dokumenterat i en av fem journaler där inflyttning skett under den granskade perioden. Vidare innehåller dokumentationen i majoriteten av de granskade sociala journalerna viktig information om hur hjälpen ska ges, något som borde finnas i respektive omsorgstagares genomförandeplan.

Behöver åtgärdas

Granskning av genomförandeplaner visar att majoriteten är aktuella, det vill säga upprättade eller reviderade under de senaste sex månaderna. Likaså framgår i majoriteten av genomförandeplanerna huruvida omsorgstagaren och/eller dennes företrädare varit delaktig vid upprättandet. Däremot framgår det inte i tillräcklig hög utsträckning i någon av de granskade planerna när eller hur insatser ska utföras, inte heller omsorgstagarens önskemål om hur insatserna ska utföras eller på vilket sätt dennes förmågor ska bibehållas eller om möjligt höjas. Vidare saknas tillräcklig beskrivning också av önskemål om aktiviteter, vilka mål som gäller för de olika insatserna samt när planen ska följas upp. Det framkommer också att verksamheten inte alltid följer de värdighetsgarantier som gör gällande att den ska upprättas inom två veckor

efter inflyttning. I ett av de granskade ärendena skedde inflyttning 6 månader innan genomförandeplan upprättades och i ett annat ärende finns en påbörjad plan, men utan fullständig information, där omsorgstagaren flyttade in 3 månader tidigare.

Arbetssätt och metoder

Fungerar bra

Delegeringsprocessen är känd på enheten och omvårdnadspersonalen känner sig trygga med processen.

Omvårdnadspersonalen uppger att all fast omvårdnadspersonal kan kontrollera vitala parametrar.

Palliativa pärmen används vid vård i livets slut och munvård signeras på signeringslista.

Rutiner för situationer då omsorgstagare uttrycker suicidtankar finns och är kända i verksamheten. Likaså gäller rutiner för arbete då omsorgstagare utsätts för våld i nära relation.

Måltidsmiljön upplevs under observationen som i huvudsak lugn och stressfri. Kontrastdukning med anpassat porslin och färgade servetter tillämpas vid dukning. Omsorgstagaren ges möjlighet att äta enskilt i den egna lägenheten eller vid ett litet bord i matsalen alternativt tillsammans med övriga omsorgstagare runt större bord i matsalen. Det sistnämnda bekräftas i intervjuer med omsorgstagare.

Enheten har egenkontrollprogram för livsmedelshygien som efterlevs. Rutin finns för att repetera innehållet en gång per år på APT.

Omvårdnadspersonalen beskriver att omsorgstagare som vaknar på natten alltid erbjuds något att äta och dricka för att minska nattfastan, vilket också framgår vid granskning av social journal.

Behöver förbättras

Det framkommer att omvårdnadspersonalen inte har kännedom om relevanta riktlinjer inom hälso- och sjukvård som styr hur arbetet ska utföras samt att det inte går igenom på arbetsplatsträff.

Det finns en grundläggande kännedom om att arbetet styrs av riktlinjer inom SoL och verksamhetschef skickar regelbundet ut länkar i veckobrev. Att beakta är dock att omvårdnadspersonal bland annat uppger att det finns dokument i pärmar, vilket ses som en fara att dessa riskerar bli inaktuella. Vidare kan inga exempel ges på riktlinjer som används i arbetet.

Det finns brister i kontroll av vikt trots tydliga instruktioner från sjuksköterska.

Vikarier sitter vak i vård vid livets slut.

Det finns en delad uppfattning gällande kontakt med sjuksköterska vid fall. Enligt omvårdnadspersonalen kontaktas sjuksköterska vid alla fall vilket inte är sjuksköterskans uppfattning.

Omvårdnadspersonalen kan under intervjun redogöra för basala hygien- och klädregler, de uttrycker dock att en viss överanvändning av handskar och att

de basala hygienrutinerna inte alltid tillämpas på enheten. Vid observation noteras att omvårdnadspersonalen inte byter handskar mellan arbetsmomenten och det förekommer även att omvårdnadspersonalen har handskar ute i korridoren. Under observationen uttrycker en omsorgstagare med förvåning att omvårdnadspersonalen använder plastförkläde.

Det noteras också under observationen att flertalet hjälpmedel är synligt smutsiga.

Det ges möjligheter till gemensamma aktiviteter de flesta av veckans dagar och en planering finns uppsatt i gemensamhetsutrymme samt lämnas personligen till de som önskar. Detta arbetssätt bekräftas av intervjuer med såväl omvårdnadspersonal och verksamhetschef som omsorgstagare. Många av omsorgstagarna uttrycker dock att de saknar enskilda aktiviteter och flertalet har inte ens tänkt på att man kan ha egna önskemål då de sällan eller aldrig fått frågan. Granskade genomförandeplaner saknar helt beskrivningar kring behov och önskemål av aktiviteter. Det är viktigt att beakta omsorgstagares individuella behov av aktivitet och socialt innehåll i vardagen och att inte endast fokusera på gemensamma.

Vid observation uppvisar personalen överlag ett gott bemötande gentemot omsorgstagarna. Dock är det av vikt att personalen inte diskuterar känsliga personuppgifter i närvaro av övriga omsorgstagare, vilket skedde. Likaså att inte dokument med personuppgifter ligger framme, vilket förekom. I intervjuer uttrycker majoriteten av omsorgstagarna att de får ett gott bemötande av omvårdnadspersonalen och att de känner sig trygga. Emellertid fanns det under observationen några situationer där det uppmärksammades att omvårdnadspersonal inte uppmärksammade omsorgstagares behov eller där insatser utfördes på ett ovärdigt sätt. Under intervju med omsorgstagare uttrycker hälften att det kan uppstå missförstånd med anledning av språkförbistringar, vilket också uppmärksammas vid observation. Därtill uppger omsorgstagare att viss omvårdnadspersonal står tillsammans i gemensamhetsutrymme och konverserar på ett språk som omsorgstagare inte förstår, vilket upplevs som exkluderande.

Enheten har enligt verksamhetschef anvisningar för arbetet kring måltider, även om efterlevnaden inte är total. Omvårdnadspersonalen uttrycker vid intervjutillfället, osäkerhet gällande förekomst av anvisning för måltidsrutiner, varvid befintliga rutiner behöver repeteras och återaktualiseras inom verksamheten.

Det råder vidare delad uppfattning angående förekomst av måltidsombud på enheten. Verksamhetschef uppger att den ombudsrollen saknas, medan omvårdnadspersonalen menar att det är serviceassistenterna som utgör enhetens måltidsombud.

Både omvårdnadspersonal och verksamhetschef uppger vid respektive intervju att samtliga omsorgstagare dagligen erbjuds mellanmål under förmiddag och eftermiddag. Vid observationstillfället serveras enbart mellanmål till de omsorgstagare som efterfrågar något att äta eller dricka.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver relevanta arbetsmetoder för att anpassa måltidsmiljön, såsom att stötta omsorgstagare till en fördelaktig sittställning vid måltid. Vid observationstillfället serveras dock några omsorgstagare maten liggande i sängen, utan att omvårdnadspersonalen hjälper till att höja sängens huvudända eller på annat sätt underlätta matintaget, vilket övergripande innebär en ovärdig matsituation och i synnerhet ökad risk för felsväljning.

När det gäller att tillgodose omsorgstagarens individuella önskemål om livsmedelsval, så uppger både omvårdnadspersonal och verksamhetschef att det finns god kännedom om detta. Omvårdnadspersonalen efterfrågar önskemål och matpreferenser vid välkomstsamtal och vidarebefordrar den informationen till aktuell serviceassistent. Ingen av de granskade genomförandeplanerna innehåller dock dokumentation om önskemål gällande livsmedelsval, vilket behöver förbättras. Vid observationen serveras omsorgstagaren, i hög utsträckning en färdig portion, utan att bli tillfrågad om vad som önskas eller hur mycket. Majoriteten av omsorgstagarna uppger vid intervjuer att de sammantaget är nöjda med den mat som serveras. Emellertid uttrycker några att sammansättningen ibland är konstig och att individuella önskemål inte hörsammas.

På enheten dukas huvudmåltiderna fram på en bardisk eller vagn som kan köras runt i matsalen. Maten är fint upplagd på serveringsfat och olika drycker finns i tillbringare. Vid observationen tar endast några få omsorgstagare på enheten upp egen mat eller håller upp dryck och det framkommer inte att någon annan uppmuntras göra det heller.

Vid intervjuer med omvårdnadspersonal och verksamhetschef uppges att omsorgstagare brukar involveras i måltidsarbetet med exempelvis dukning eller matlagning, men vid observationstillfället sker detta inte alls på enheten.

Det är viktigt att rutinerna kring måltidssituationen, som nämns i föregående stycken, såsom att ta reda på omsorgstagarens individuella önskemål gällande livsmedelsval samt delaktighet vid servering och måltidsarbete, inte blir alltför slentrianmässiga över tid, utan anpassas utifrån omsorgstagarens aktuella önskemål, förmåga och behov.

Det genomförs omsorgsmåltider på enheten, i mån av tid, efter att samtliga omsorgstagare serverats mat. Omvårdnadspersonalen sätter sig vanligen till bords när måltiden pågått en stund och lämnar bordet innan alla ätit upp, vilket kan riskera att utgöra en stressande faktor för omsorgstagarna.

Behöver åtgärdas

Vid observation framkommer att det är mer regel än undantag att omvårdnadspersonal inte knackar på dörren då de går in i omsorgstagares lägenheter, likaså saknar de flesta namnskylt, vilket strider mot de värdighetsgarantier som verksamheten är skyldig att följa. Det finns stora brister i hur omsorgstagarnas integritet skyddas, de flesta lägenhetsdörrar lämnas vidöppna under omvårdnadssituationer, och i många fall även dörrar till badrum. En omsorgstagare som ska duscha körs från sängen till badrummet naken på underkroppen utan att man skyler, hen ger uttryck för att detta känns otrevligt. Det förekommer också på två av våningarna att servicepersonal under morgonarbetet städar i lägenheter där omsorgstagare fortfarande ligger och sover. Bedömningen är att verksamheten behöver arbeta med dessa brister för att omsorgstagare ska känna sig trygga och respekterade i sina hem och att boendet inte endast blir omvårdnadspersonalens arbetsplats.

Av intervjuer med omvårdnadspersonal framkommer att det finns kunskap kring hur insatser ska ske för att främja att omsorgstagarna bibehåller funktioner och förmågor och det hänvisas till genomförandeplaner för att insatser ska utföras på liknande sätt oavsett vem som utför. Utifrån

genomförd observation är bedömningen att verksamheten överlag inte lever upp till ett sådant arbetssätt. Dels finns det brister i kommunikation, omvårdnadspersonalen utför insatser utan att kommunicera, motivera och stötta omsorgstagaren i tillräcklig utsträckning och emellanåt kommunicerar personalen med varandra men inte alls med omsorgstagaren. Vidare görs bedömning att det finns flertalet moment där omvårdnadspersonalen skulle kunna arbeta mer motiverande och ge omsorgstagarna mer tid att göra själv, till exempel delar av personlig omvårdnad eller att ta sig mat eller dryck. Dessutom saknas tillräcklig beskrivning i genomförandeplaner kring hur insatser ska utföras, vilket motverkar ett funktionsbevarande arbetssätt. Genomförandeplaner används heller inte i det dagliga arbetet.

Det framkommer vid intervjuer samt i samtal med omvårdnadspersonal under observationstillfället att det råder vissa tveksamheter kring begreppet skyddsåtgärd, vad detta innebär. Vidare blir det tydligt att verksamheten brister i hanteringen av skyddsåtgärder såväl kring riskanalys, bedömningar, dokumentation som uppföljningar. Vid granskning av social journal framkommer att det saknas dokumentation helt kring skyddsåtgärder i enlighet med riktlinje, detta trots att det framkommer att till exempel rörelselarm används. Den sammantagna bedömningen är att verksamheten brister beträffande arbete med skyddsåtgärder och att åtgärder behöver vidtas för att följa lagstiftningen och riktlinje.

Vid observation uppmärksammas att omvårdnadspersonal arbetar ostrukturerat och man uppger att planering sker allteftersom, i samråd med dem man arbetar med. Vidare inkommer på samtliga våningar ett frekvent flöde av larm till omvårdnadspersonalens arbetstelefoner, något man uppger som stundom problematiskt. Majoriteten av de intervjuade omsorgstagarna berättar att det ibland kan dröja lång tid innan någon kommer när de larmar, några uppskattar tiden till mellan 40–60 minuter. Omvårdnadspersonal upplevs vid observation stressade emellanåt och det förekommer situationer i gemensamma utrymmen där omsorgstagares behov inte uppmärksammas under långa stunder trots att omvårdnadspersonal passerar. Intervjuer med omsorgstagare bekräftar bilden, omvårdnadspersonal upplevs av majoriteten inte ha tillräckligt med tid för att hjälpa och samtala utan de upplevs ha bråttom.

Beträffande tillsyn och uppsikt framkommer under intervjuer med omvårdnadspersonal och verksamhetschef att det saknas ett systematiskt arbetssätt, vilket bekräftas under observation. Vidare hänvisar verksamheten till att boendet är lyhört samt att olika typer av larm, dörrlarm eller trygghetslarm, används för att säkerställa tillsyn och uppsikt. Bedömningen är att verksamheten behöver upprätta ett arbetssätt som i grunden främjar att omvårdnadspersonal utan dröjsmål kan uppmärksamma om en omsorgstagare behöver hjälp och stöd, och att passiva larm så som rörelselarm är individuellt anpassade och bedömda i enlighet med riktlinje för skyddsåtgärder.

Vid observationstillfället framgår att omvårdnadspersonalen på eget bevåg serverar omsorgstagare konsistensanpassad kost, utan att det finns ordination från sjuksköterska.

Granskning av social journal visar att även näringsdrycker ges till omsorgstagare utan bedömning och ordination från sjuksköterska.

Det framkommer i sjuksköterskeintervju att omvårdnadspersonalen inte alltid har kontroll över när deras delegeringar behöver förnyas.

Vid förändrade hälsotillstånd saknas ibland beslutsunderlag och det kan ta lång tid att få återkoppling på vitala parametrar från omvårdnadspersonalen. Det är också vanligt att vitala parametrar inte kontrolleras innan kontakt med sjuksköterska vid ett förändrat hälsotillstånd.

Omvårdnadspersonalen har inte kännedom om den lokala arbetsordningen för läkemedel. I intervjun med sjuksköterskorna framkommer att det finns en uppdaterad lokal arbetsordning för läkemedel som gäller för omvårdnadspersonalen. Läkemedelslistan kontrolleras inte alltid vid läkemedelstilldelning.

I samband med observationen framkommer att grupplederen skriver över delegerad, instruerad och ordinerad hälso- och sjukvård på ett separat dokument som sedan ska signeras av omvårdnadspersonalen. Den manuella handläggningen ses som en patientsäkerhetsrisk då listan i praktiken kan ersätta vårdplanen och signeringslistan hos patienten. Det är också risk att överföringen av åtgärder blir felaktig.

Efter granskning av inkomna avvikelser ses en stor mängd med avvikelser på utebliven signering.

Kvalitetsarbete

Fungerar bra

Omvårdnadspersonalen skriver avvikelser i det interna systemet. Gruppchef och omvårdnadspersonal har möten och går igenom avvikelser på kvalitetsråd en gång per månad.

Det finns kända rutiner för hantering av synpunkter i verksamheten och verksamhetschef beskriver hur dokumentation och uppföljning sker, även att den som lämnat synpunkten alltid får en återkoppling. Vid intervjuer med omsorgstagare uppger några att de vänder sig till sin kontaktpersonal om de har synpunkter, några vänder sig till vem som helst i personalgruppen medan ett par stycken inte vet alls vem de ska fråga. Den sammantagna bedömningen görs att det finns ett fungerande arbete kring synpunkter och klagomål.

Behöver förbättras

Omvårdnadspersonalen känner inte till avvikelseblanketten för externa utförare.

Kunskaper kring rapporteringsskyldighet utifrån bestämmelserna i lex Sarah bedöms vara bristfälliga i verksamheten. Verksamhetschef uppger att det finns rutiner för genomgång en gång per år samt tillgång till utbildning. Det är dock inte all omvårdnadspersonal som känner till vilken typ av händelser som bör rapporteras. Det är även anmärkningsvärt att verksamheten, före denna tillsyn, inte har redovisat någon händelse som utretts i enlighet med lex Sarah under de år som verksamheten bedrivits.

Förbättringsområden

I tillsynen har det framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

- Det behöver säkerställas att utlovade värdighetsgarantier efterlevs
- Det behöver säkerställas att det finns ett fungerande arbetssätt när det gäller genomförandeplaner
- Det behöver säkerställas att det finns rutiner som säkrar att obehöriga inte släpps in på vårdboendet
- Det behöver säkerställas att omvårdnadspersonal arbetar på ett sådant sätt att omsorgstagares integritet skyddas
- Det behöver säkerställas att omvårdnadspersonal har rätt kompetens och arbetar utifrån ett funktionsbevarande arbetssätt
- Det behöver säkerställas att bemanningen är sådan att omvårdnadspersonal utan dröjsmål kan uppmärksamma när omsorgstagare behöver hjälp och stöd och att bemanningen anpassas efter omsorgstagarnas behov
- Det behöver säkerställas att det finns fungerande arbetssätt gällande tillsyn och uppsikt
- Det behöver säkerställas att användandet av skyddsåtgärder sker i enlighet med riktlinje
- Det behöver säkerställas att omvårdnadspersonalen har den kompetens som krävs för att utföra delegerad, ordinerad och instruerad hälso- och sjukvård
- Det behöver säkerställas att delegerad personal har en giltig delegering
- Det behöver säkerställas att omvårdnadspersonalen har ett beslutsunderlag gällande vitala parametrar och symtom i kontakt med sjuksköterska
- Det behöver säkerställas att den lokala arbetsordningen är känd på enheten och att läkemedelslista och vårdplan alltid kontrolleras innan läkemedelstildelning
- Det behöver säkerställas att inga separata dokument skapas gällande beskrivning av utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder,

omvårdnadspersonalen ska i stället läsa aktuell vårdplan och läkemedelslista i samband med åtgärden

- Det behöver säkerställas att delegerad, instruerad och ordinerad hälso- och sjukvård utförs och signeras på signeringslista
- Det behöver säkerställas att konsistensanpassad kost inte erbjuds omsorgstagare utan ordination från sjuksköterska
- Det behöver säkerställas att näringsdrycker eller andra kosttillsätt inte ges till omsorgstagare utan ordination från sjuksköterska

Verksamheten har ett ansvar för att arbeta med och åtgärda de områden som presenteras under **behöver förbättras** och **behöver åtgärdas**.

En tidsplan för hur verksamheten ska arbeta med de områden som redovisas under rubriken "Förbättringsområden" ska skickas till tillsynsenheten senast den 29 februari 2024.

En uppföljning av hur förbättringar har genomförts kommer att ske inom ett år.

Sara Lundgren
tillsynschef

Carina Thorling
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Viktoria Khalili
medicinskt ansvarig sjuksköterska

Anette Ljungberg
medicinskt ansvarig för rehabilitering

Ida Karlsson
nutritionsansvarig dietist

Linda M Nilsson
socialt ansvarig samordnare