



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Biståndskontor, Tillsynsenheten

Karlstad 2024-04-25

Ida Karlsson, NAD

Linda Malm Nilsson, SAS

Tillsynsrapport vårdboende Gruvan

Bakgrund

Tillsynsenheten följer kontinuerligt upp kvaliteten i förvaltningens egna verksamheter samt hos de externa utförare som kommunen har avtal med. Tillsynsenheten tillsynar förvaltningens verksamheter systematiskt och löpande. Syftet med tillsynen är att granska kvaliteten i verksamheten utifrån omsorgstagarnas 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 och nutritionsansvarig dietist har genomfört en tillsyn vid Gruvans vårdboende. Intervju med omvårdnadspersonal och verksamhetschef genomfördes den 3 april 2024 och intervjuer med omsorgstagare den 16 april 2024. Nutritionsansvarig dietist intervjuade ansvarig sjuksköterska den 8 april 2024. I samband med tillsynen har granskning av social journal, genomförandeplan och patientjournal skett av 12 slumpvis utvalda omsorgstagare, sex kvinnor och sex män. Därtill granskning av avvikelser samt synpunkter registrerade mellan perioden 230901–240229.

Vidare genomfördes en observation i verksamheten den 25 mars 2023. Observationen genomfördes över hela huset mellan klockan 06.50- ca 12.30. Observationsguider som utgår från förvaltningens kvalitetskrav, riktlinjer, värdighetsgarantier och gällande lagstiftning användes.

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.

Det resultat som berör nutritionsarbetet i enlighet med hälso- och sjukvård presenteras under *HSL nutrition*. För en mer enhetlig beskrivning av resultatet används benämningen omsorgstagare istället för patient även i dessa avsnitt.

Resultat

Personal och kompetens

Fungerar bra

Fastanställd omvårdnadspersonal ges kontinuerlig kompetensutveckling främst genom årliga webbutbildningar gällande exempelvis måltid och palliativ vård. Vidare framkommer vid intervju att verksamhetens omvårdnadspersonal nyligen genomgått demensutbildning som upplevdes värdefull.

HSL nutrition

Vid intervju framgår att sjuksköterska deltagit på Vård- och omsorgsförvaltningens interna utbildning om nutritionsbehandlingsprocessen vid undernäring samt har god kännedom om aktuella riktlinjer som rör området nutrition. Sjuksköterska beskriver vidare ett välfungerande samarbete med omvårdnadspersonalen.

Behöver förbättras

Det finns en grundläggande kännedom om att arbetet styrs av riktlinjer och rutiner och kontinuerlig information ges av verksamhetschef genom veckobrev utifrån fastställt årshjul. Att beakta är dock att omvårdnadspersonal uppger att det finns dokument i pärmar, vilket ses som en fara då dessa riskerar bli inaktuella. Under intervju med omvårdnadspersonal kan inga exempel på riktlinjer eller rutiner som används i arbetet ges.

Beträffande introduktion av nya medarbetare finns enligt verksamhetschef fastställda rutiner där checklista tillämpas och uppföljning sker. Det framkommer dock utifrån intervju med omvårdnadspersonal att det finns förbättringspotential kring planering, genomförande och uppföljning. Ibland när ny medarbetare ska introduceras får den som ska handleda inte veta det i förväg och det är inte alltid som någon stämmer av eller följer upp checklistan, vilket kan utgöra en risk att något område förbises. Vidare är det inte alltid som behov av fler dagar för bredvidgång hörsammas utan den nya medarbetaren sätts in i ordinarie arbete.

Beskrivningen är att arbetsledning och stöttning till omvårdnadspersonal i vardagen främst sker via gruppchef och sjuksköterska, där stabiliteten är sjuksköterska som man har ett bra samarbete med. Vid tidpunkten för tillsynen är både verksamhetschef och gruppchef nyanställda varpå det är svårt att utifrån intervjusvar göra någon bedömning kring huruvida det finns fungerande stöttning och handledning i arbetet. Dock är det ett litet observandum att omvårdnadspersonal beskriver att det varit många chefsbyten de senaste tre åren samt att det under en tid endast funnits en

gruppchef trots att det ska vara två. Verksamhetschef uppger att tjänsten som gruppchef ska tillsättas.

Delaktighet och inflytande

Fungerar bra

Omsorgstagarna har möjlighet att äta sina måltider enskilt i den egna lägenheten eller tillsammans med andra i den gemensamma matsalen. Något som bekräftas såväl vid observation som under intervjuer med omsorgstagare.

Vid observationen tillfrågas omsorgstagarna om val av dryck till måltiderna samt om man önskar påfyllning av mat och dryck.

Behöver förbättras

Vid intervju med verksamhetschef framgår att omsorgstagaren kan påverka enhetens matsedel genom att besvara en enkät vid två tillfällen per år samt framföra sina synpunkter vid enhetens boråd, där en stående punkt handlar om måltid. För intervjuad omvårdnadspersonal är dessa rutiner okända och behöver därför aktualiseras på nytt, för att ge omvårdnadspersonalen större möjlighet att stötta omsorgstagarna till ökat inflytande när det gäller måltid. Vid intervjuer med omsorgstagare uppger några att de saknar att få vara delaktiga och ha önskemål om mat.

Verksamhetschef och omvårdnadspersonal beskriver i intervjuer arbetssätt för att omsorgstagare ska uppleva delaktighet och inflytande, till exempel att uppmuntras att vara med i vardagssysslor så som att skala potatis, duka eller att hjälpa till i tvättstugan, ett arbetssätt som dessvärre inte alls tillämpas under genomförd observation. Vidare beskrivs under intervjuer ytterligare arbetssätt för att säkerställa omsorgstagares delaktighet och inflytande genom att följa genomförandeplaner och att genomföra välkomstsamtal. Dock framkommer av observation och vid dokumentationsgranskning att genomförandeplaner inte används i det dagliga arbetet och att de håller en låg kvalitet samt att välkomstsamtal inte alltid kvalitetssäkras genom att de 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.

Behöver åtgärdas

Vid intervjuer med verksamhetschef och omvårdnadspersonal framgår att det alltid finns annan mat att erbjuda om en omsorgstagare inte önskar det som serveras vid måltiden. Vid observationstillfället blir merparten av omsorgstagarna inte tillfrågade om vad som önskas äta eller får några alternativa livsmedelsval presenterade, vare sig till frukost eller lunch.

Kvalitetsarbete

Fungerar bra

Det finns kända rutiner för hantering av synpunkter i verksamheten och verksamhetschef beskriver hur processen ser ut. Omvårdnadspersonal beskriver att man hänvisar till chef och att man sällan eller aldrig dokumenterar synpunkter i social journal. Utifrån granskade synpunkter är bedömningen att det finns ett fungerande arbetssätt och att synpunkter registreras och hanteras i verksamheten. Att beakta är att de flesta av de

intervjuade omsorgstagarna inte känner till hur de ska gå tillväga om de önskar framföra en synpunkt.

Behöver förbättras

Beträffande avvikelseprocessen framkommer att omvårdnadspersonal rapporterar avvikelser i det interna systemet. Gruppchef är den som initialt utreder och gör bedömning kring åtgärder, och vidare går avvikelser igenom på kvalitetsråd en gång per månad. Av dokumentationsgranskning framkommer att det finns händelser som borde rapporterats som avvikelser, kanske rent av utretts i enlighet med lex Sarah, men där det endast har dokumenterats i social journal.

Behöver åtgärdas

Av intervjuer framkommer att det finns rutiner för genomgång av rapporteringsskyldighet och utredning i enlighet med lex Sarah. Det blir dock tydligt att kunskapen i verksamheten behöver öka för att säkerställa att händelser som skulle kunna vara ett missförhållande, eller en risk för ett missförhållande, utreds och att lämpliga åtgärder vidtas. Det är anmärkningsvärt att ingen av den tillfrågade omvårdnadspersonalen, vare sig vid intervju eller under observation, känner till att händelser har utretts i enlighet med lex Sarah inom verksamheten. Detta då ett huvudsakligt syfte är att sprida ett lärande, i hela verksamheten, utifrån händelser som utretts i enlighet med lex Sarah.

Dokumentation

Fungerar bra

HSL nutrition

Merparten av de patientjournaler som har en pågående process gällande risk för undernäring har bakomliggande orsaker till risken angivna, liksom relevanta nutritionsåtgärder. Med några undantag finns vikter dokumenterade i enlighet med aktuell åtgärdsbeskrivning.

Behöver förbättras

HSL nutrition

Merparten av de granskade patientjournaler som innehåller angivna nutritionsåtgärder saknar mål för nutritionsbehandlingen. Ett formulerat mål kan underlätta vid uppföljning samt ge vägledning inför fortsatta åtgärder.

Behöver åtgärdas

Granskning av genomförandeplaner visar att samtliga är aktuella, det vill säga upprättade eller reviderade under de senaste sex månaderna. Likaså framgår 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. Vidare saknas också tillräcklig beskrivning av önskemål om aktiviteter, livsmedelsval, vilka mål som gäller för de olika insatserna samt när planen ska följas upp. Information om att en omsorgstagare har risk för undernäring och att måltidssituationen därmed är av extra stor betydelse saknas i en stor andel. I majoriteten av planerna saknas även på vilket sätt omsorgstagarens förmågor ska bibehållas eller om möjligt höjas. Slutligen finns det i hälften av de

granskade genomförandeplanerna information om att skyddsåtgärder används men det beskrivs inte i vilket syfte eller hur.

Samtliga granskade ärenden har en social journal där dokumentationen har förts kontinuerligt. Dock är bedömningen att den dokumentation som förts inte alltid är av betydelse och i majoriteten av de granskade journalerna saknas vidtagna åtgärder vilket gör det svårt att följa ärendet över tid. I majoriteten av journalerna framgår att genomförandeplanen har följts upp och dokumentationen är utformad med respekt för den enskildes integritet. Fem omsorgstagare flyttade in på Gruvan under den granskade perioden, vilket framgår i fyra sociala journaler. Att välkomstsamtal genomförts framgår endast i två av dessa fem journaler.

HSL nutrition

För de 12 omsorgstagare, vars patientjournaler granskats, har 10 av dessa, enligt det nationella kvalitetsregistret Senior Alert, fått bedömningen att det kan föreligga risk för undernäring. För 6 av dessa omsorgstagare finns en pågående process gällande risk för undernäring i patientjournalen. Övriga saknar process gällande risk för undernäring, utan att det dokumenterats något ställningstagande till riskbedömningen. Att en riskbedömning påvisar en möjlig risk, behöver naturligtvis inte per automatik generera en uppstartad vårdprocess, men en bedömning av resultatet bör dokumenteras i patientjournalen.

Vid intervju med sjuksköterska uppges att kost- och vätskeregistrering alltid genomförs i samband med att man uppmärksammar en risk för undernäring. Detta finns dokumenterat i de flesta patientjournaler där så är aktuellt, men merparten saknar däremot uppgifter om vad registreringen visat samt vilken bedömning som gjorts utifrån resultatet.

Samtliga patientjournaler innehållande nutritionsåtgärder, saknar helt eller delvis, dokumentation kring uppföljning av de insatta åtgärderna.

Arbetsätt och metoder

Fungerar bra

Verksamhetschef och omvårdnadspersonal redogör för innehåll vad gäller kontaktpersonalens uppdrag och det framkommer att det finns ett fungerande arbetsätt som utgår från ett skriftligt uppdrag. Samverkan med anhöriga och företrädare finns med i uppdraget och enligt beskrivning av verksamhetschef sker så utifrån samtycke med omsorgstagaren. Verksamhetschef uppger vidare att det ska genomföras ett antal anhörigträffar per år och att en är planerad till april 2024.

Av intervjuer framkommer att det finns fungerande samarbete och arbetsätt tillsammans med övriga professioner så som sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut kring omsorgstagares behov.

Utifrån genomförda intervjuer kan konstateras att verksamheten har kunskaper kring hur man ska agera vid hot och våld i nära relation eller då omsorgstagare uttrycker självmordstankar.

Omvårdnadspersonal beskriver arbetsätt för att alla omsorgstagare ska uppleva trygghet och respekt, så som att knacka på dörren och att ha ett lugnt bemötande. Detta bekräftas vid intervjuer med omsorgstagare som samtliga överlag upplever att omvårdnadspersonalen tar sig tid med dem och att de känner trygghet i sina hem. Under observationstillfället bär samtlig

omvårdnadspersonal namnskylt dock är det endast någon som knackar på dörren. Observation visar att omvårdnadspersonal respekterar omsorgstagarnas integritet då det nogsamt stängs både ytterdörrar och badrumsdörrar vid omvårdnadssituationer.

Enheten serverar måltider i enlighet med riktlinje för måltidsordning. Omvårdnadspersonalen beskriver vid intervju att omsorgstagare som vaknar på natten alltid erbjuds något att äta och dricka för att minska nattfastan, vilket också framgår vid granskning av social dokumentation.

Måltidsmiljön upplevs under observationen som lugn och stressfri. Radio och TV stängs av. För att undvika oroliga moment under måltid och få omsorgstagarna att sitta kvar längre vid bordet, försöker omvårdnadspersonalen medvetet göra en sak i taget. Först serveras alla mat och därefter blir det efterrätt.

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

HSL nutrition

Sjuksköterska uppger att riskbedömning för undernäring och ohälsa i munnen genomförs enligt rutin. Vid behov görs även extra riskbedömning gällande ohälsa i munnen.

Vid misstanke om ätproblematik hos en omsorgstagare, genomför eller initierar sjuksköterska måltidsobservationer, där sjuksköterska eller omvårdnadspersonal finns närvarande under en eller flera måltider för att uppmärksamma eventuella ätproblem.

Sjuksköterska brukar ge omvårdnadspersonalen instruktioner för standardiserade viktkontroller.

Behöver förbättras

Det ges möjligheter till gemensamma aktiviteter de flesta av veckans dagar och en planering finns uppsatt i gemensamhetsutrymme. Detta arbetssätt bekräftas av intervjuer med såväl omvårdnadspersonal som verksamhetschef. Dock är bedömningen att möjligheten till enskilda aktiviteter är begränsad då det, av intervjuer och samtal samt av vad som uppfattas under observation, framkommer att detta i stort sett endast utförs av aktivitetsansvarig. I intervju med omsorgstagare framkommer att flertalet inte ens tänkt på att man kan ha egna önskemål då de sällan eller aldrig fått frågan, flertalet uttrycker att man önskar få gå ut oftare. Vidare saknar granskade genomförandeplaner beskrivningar helt kring behov och önskemål om aktiviteter. Detta trots att verksamhetschef uppger att det, utifrån aktivitetsanalys som utförs tillsammans med varje omsorgstagare av aktivitetsansvarig, ska framgå behov och önskemål om aktiviteter. Det är viktigt att beakta omsorgstagares individuella behov av aktivitet och socialt innehåll i vardagen och att inte endast fokusera på gemensamma varpå bedömningen är att verksamheten behöver förbättra sitt arbetssätt kring individuella aktiviteter och omsorgstagares delaktighet.

Vid observation uppvisar omvårdnadspersonalen ett gott bemötande, vilket bekräftas i intervjuer med omsorgstagare där majoriteten uppger att de får ett gott bemötande och att de känner sig trygga. Emellertid finns några händelser beträffande dåligt bemötande från omvårdnadspersonal gentemot omsorgstagare och anhöriga rapporterade som avvikelser under den

granskade perioden. Vidare uttrycker några omsorgstagare att det kan uppstå missförstånd med anledning av språkförbistringar, vilket också uppmärksammas vid observation. Därtill uppger omsorgstagare att det finns omvårdnadspersonal som konverserar sinsemellan på ett språk som omsorgstagare inte förstår, vilket upplevs som exkluderande. Bedömningen är att det är av största vikt att omsorgstagare i enlighet med den nationella värdegrunden ska få ett gott bemötande.

Vid intervju med verksamhetschef uppges att enheten har anvisningar i kvalitetsledningssystemet för hur arbetet kring måltid ska genomföras. Omvårdnadspersonalen uttrycker vid intervjutillfället, osäkerhet gällande förekomst av sådana anvisningar, varvid befintliga rutiner kan behöva repeteras och återaktualiseras inom verksamheten.

På enheten dukas huvudmåltiderna fram på en bänk i köksdelen eller på en vagn som kan köras runt i matsalen. Maten är upplagd på serveringsfat och olika drycker finns i tillbringare. Vid observationen tar ingen av omsorgstagarna på enheten upp egen mat eller uppmuntras att ta själv. Vid intervjun uppger omvårdnadspersonalen att man tidigare provat duka med karotter på borden, men att denna rutin inte fungerat på grund av hygienskal. Samma skäl anges vara anledning till att inte heller tillbehör till måltiden dukas fram på borden, liksom att omsorgstagare inte uppmuntras att ta själv.

Det är viktigt att rutinerna kring måltidssituationen inte blir slentrianmässiga över tid, utan anpassas utifrån individens aktuella situation, så att omsorgstagare som önskar och har förmågan, ges möjlighet att ta upp egen mat och dryck. Även om måltidens huvudkomponenter serveras upplagda på tallriken, kan tillbehör som sylt, gelé eller en smörklick till brödet, ställas fram i portionsskålar hos vissa. Detsamma gäller för dryck i mindre tillbringare.

Vid granskning av genomförandeplaner framgår att några omsorgstagare på enheten har omsorgsmåltider. Intervjuad omvårdnadspersonal uppger att omsorgsmåltider kan vara svåra att hinna med. Vid observationstillfället förekommer ingen fullständig omsorgsmåltid, där omvårdnadspersonal sitter med vid bordet under hela måltiden. Omvårdnadspersonalen sätter sig ned med en smakportion när måltiden har pågått en stund och lämnar bordet innan alla har ätit upp, vilket riskerar att utgöra en stressande faktor för vissa omsorgstagare.

HSL nutrition

Bedömning av en omsorgstagares energi- och näringsbehov genomförs enbart i liten utsträckning. Av de granskade patientjournalerna innehåller 2 av 12, dokumentation om aktuellt energi- och näringsbehov. Intervjuad sjuksköterska beskriver att en sådan bedömning vanligen inte gjordes tidigare, men att arbetssättet nyligen påbörjats.

Behöver åtgärdas

Under tillsynens genomförande framkommer en bild av att det i verksamheten saknas tillräcklig struktur för att säkerställa att insatser ges med utgångspunkt i omsorgstagarnas behov och önskemål. Till exempel bör genomförandeplaner skapa en grund och ge förutsättningar för omvårdnadspersonal att på ett liknande sätt ge stöd och hjälp oavsett vem som utför, för en god kontinuitet. Dock visar det sig både under observation och utifrån svar vid intervjuer att genomförandeplaner inte används i den

utsträckning som skulle krävas för detta arbetssätt. Genomförandeplaner beskriver till exempel att omsorgstagare behöver stöttning med tandborstning men detta sågs ingen få stöd eller hjälp med under observationen. Ytterligare exempel som pekar på avsaknad av struktur och kvalitetssäkring är att det saknas skriftliga rutiner för besvarande av larm och omvårdnadspersonal uppger att nya medarbetare troligen inte skulle ha kunskap om hur olika slags larm ska prioriteras.

Beträffande tillsyn och uppsikt framkommer under intervjuer med omvårdnadspersonal och verksamhetschef att det saknas ett systematiskt arbetssätt, vilket bekräftas under observation. Omvårdnadspersonal uppger att allmänna utrymmen ofta lämnas obevakade, särskilt på helgerna och skyldigheten att ha uppsikt och tillsyn är inget som aktivt diskuteras. 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.

Omvårdnadspersonal beskriver under tillsynen att det har förekommit händelse där omsorgstagare försökt att ta sig ut från avdelningen, vars dörr är försedd med kodlås. Då ingen omsorgstagare skall uppleva sig inlåst behöver rutiner och arbetssätt finnas för att säkerställa att omvårdnadspersonal utan dröjsmål kan uppmärksamma ett sådant beteende och sedermera åtgärda, vilket hänger ihop med vikten av tillsyn och uppsikt såväl som med att dörrar inte får hållas låsta utan möjlighet att skyndsamt erhålla hjälp att passera. Under observationen saknades tillgång till dörrkoder i anslutning till dörrar ut från avdelningarna och ett par omsorgstagare uttrycker under tillsynen att de upplever att de bor som i ett fängelse.

Det framkommer vid intervjuer samt i samtal med omvårdnadspersonal under observationstillfället att det råder tveksamheter kring begreppet skyddsåtgärd, vad detta innebär. Omvårdnadspersonal kan inte nämna några exempel vare sig vid observation eller under intervju. Vid granskning av social journal framkommer att det saknas dokumentation helt kring skyddsåtgärder i enlighet med riktlinje, detta trots att det visar sig att till exempel rörelselarm används. Det är tydligt att verksamheten brister i hanteringen av skyddsåtgärder såväl kring samtycke, riskanalys, bedömningar och dokumentation samt uppföljningar. Den sammantagna bedömningen är att verksamheten behöver vidta åtgärder för att följa lagstiftningen och riktlinje beträffande skyddsåtgärder.

Den intervjuade omvårdnadspersonalen beskriver relevanta arbetsmetoder för att stötta omsorgstagare till en fördelaktig sittställning vid exempelvis måltid i säng samt vid matning. Det framgår även att serviceassistenten kan vara behjälplig och stötta vid matning i den gemensamma matsalen. Vid observationstillfället blir en omsorgstagare vid två olika måltider, matad av en serviceassistent som står upp, vilket innebär en ovärdig matsituation i stort, men också en betydande risk för felsväljning.

HSL nutrition

Intervjuad sjuksköterska uppger att en åtgärd som kosttillskott, exempelvis i form av näringsdryck, vanligen inte inkluderar en ordination om rekommenderad sort och mängd, vilket även bekräftas vid granskning av patientjournaler.

Det saknas även ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa intagen mängd kosttillägg, då användning av signeringslistor inte används för det syftet.

Förbättringsområden

I tillsynen har det framkommit förbättringsområden som behöver åtgärdas:

- Det behöver säkerställas att det finns tillräcklig kunskap om lex Sarah samt att händelser utreds, att åtgärder vidtas och blir ett lärande i verksamheten för att förebygga att liknande händelser inträffar.
- Det behöver säkerställas att det finns ett fungerande arbetssätt när det gäller genomförandeplaner såväl beträffande dokumentation som tillämpande arbetssätt.
- Det behöver säkerställas att händelser av vikt och vidtagna åtgärder dokumenteras i social journal.
- Det behöver säkerställas att det finns ett strukturerat arbetssätt som tillförsäkrar att omsorgstagarnas behov tillgodoses.
- Det behöver säkerställas att låsta dörrar förses med koder samt 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 omsorgstagarna blir tillfrågade om vad de önskar äta i samband med måltiderna.
- Det behöver säkerställas att matning av omsorgstagare sker på ett värdigt och säkert sätt.

HSL nutrition

- Det behöver säkerställas att en bedömning och ett ställningstagande till åtgärder, efter genomförd riskbedömning, behöver dokumenteras i patientjournalen
- Det behöver säkerställas att en bedömning av resultatet efter utredande åtgärder, som exempelvis kost- och vätskeregistrering, dokumenteras i patientjournalen.
- Det behöver säkerställas att uppföljning av insatta nutritionsåtgärder dokumenteras i patientjournalen.
- Det behöver säkerställas att insatta nutritionsåtgärder i form av näringsdrycker eller annat kosttillägg, alltid innefattar en tydlig ordination om rekommenderad sort och mängd per dag.
- Det behöver säkerställas ett arbetssätt, exempelvis genom användning av signeringslistor, för att kontrollera intagen mängd kosttillägg, till exempel näringsdrycker.

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 20 juni 2024.

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

Sara Lundgren
tillsynschef

Ida Karlsson
nutritionsansvarig dietist

Linda M Nilsson
socialt ansvarig samordnare