



Tjänste- och servicekvalitet insatser enligt LSS och SoL (boendestöd)

**Innehållsförteckning**

KVALITETSKRAV: INSATSER ENLIGT LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE – LSS OCH SOL (BOENDESTÖD)	4
LAGSTIFTNING SOM GRUND	4
SOCIALNÄMNDENS KVALITETSKRAV FÖR INSATSER ENLIGT LSS SAMT BOENDESTÖD ENLIGT SOL	4
GRUNDKVALITET	4
1. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET	5
2. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET	5
3. Kvalitetskrav insatser enligt BESTÄLLNING (individuellt uppdrag)	6
4. Kvalitetskrav OMVÅRDNAD	6
5. Kvalitetskrav GENOMFÖRANDEPLAN	7
6. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:	8
7. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET	9
8. Kvalitetskrav INFORMATION och INFORMATIONsutbyte	9
9. Kvalitetskrav SAMVERKAN och INFORMATIONSOVERFÖRING:	10
10. Kvalitetskrav SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE och DOKUMENTATION	11
KVALITETSKRAV UTÖVER GRUNDKVALITETEN	12
1. Kvalitetskrav BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR VUXNA (LSS 9 § p 9)	12
1.1 Kvalitetskrav GRUPPBOSTAD	12
1.2 Kvalitetskrav SERVICEBOSTAD	13
2. Kvalitetskrav BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR BARN OCH UNGDOM (LSS 9 § p 8)	14
3. Kvalitetskrav DAGLIG VERKSAMHET (LSS 9 § p 10)	15
4. Kvalitetskrav LEDSAGARSERVICE (LSS 9 § p 3)	16
5. Kvalitetskrav AVLÖSARSERVICE I HEMMET (LSS 9 § p 5)	17
6. Kvalitetskrav KORTTIDSVISTELSE utanför det egna hemmet (LSS 9 § p 6)	17
7. Kvalitetskrav BOENDESTÖD (SoL kap. 4:§1, kap 3:§6)	18
KVALITETSKRAV: UTFÖRANDE AV KOMMUNALA INSATSER ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN - HSL VERKSTÄLLANDE DELEGERAD/ ORDINERAD VÅRD- OCH OMSORGPERSOAL	20
LAGSTIFTNING SOM GRUND	20
RIKTLINJER FRÅN MAS	20
SOCIALNÄMNDENS KVALITETSKRAV FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATSER TILL ÄLDRE OCH PERSONER MED FUNKTIONSHINDER	20
ALLMÄNNA KVALITETSKRAV	21
1. Kvalitetskrav TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER	21
2. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET	21
3. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET	22
4. Kvalitetskrav LÄKEMEDELSHANTERING:	22
5. Kvalitetskrav DOKUMENTATION:	23
6. Kvalitetskrav DELEGERING:	23
7. Kvalitetskrav ORDINATION:	24
8. Kvalitetskrav AVVIKELSERAPPORTERING:	24
10. Kvalitetskrav MEDICINTEKNISKA PRODUKTER:	25
11. Kvalitetskrav PERSONAL:	25
KVALITETSKRAV: KOST SOM TILLAGAS ELLER SERVERAS INOM BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE ELLER DAGLIG VERKSAMHET, LSS	26



LAGSTIFTNING SOM GRUND	26
ALLMÄN INFORMATION	26
NÄRINGSREKOMMENDATIONER	27
SÄRSKILDA REKOMMENDATIONER FÖR SPECIALKOSTER	27
SOCIALNÄMNDENS KVALITETSKRAV FÖR KOST	27
BOSTÄDER MED SÄRSKILD SERVICE ELLER DAGLIG VERKSAMHET DÄR MAN SERVERAR FÄRDIGLAGAD MAT:	28
1. Kvalitetskrav Anläggningar som ska registreras av lokala Miljö och hälsoskyddsförvaltning:	28
2. Kvalitetskrav Egenkontrollprogram	28
3. Kvalitetskrav MATHANTERING	28
4. Kvalitetskrav HELDYGNSKOST	29
5. Kvalitetskrav PORTIONSSTORLEK	29
6. Kvalitetskrav MÅLTIDSORDNING	29
7. Kvalitetskrav TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK	29
8. Kvalitetskrav KOST MED FÖRÄNDRAD KONSISTENS:	29
9. Kvalitetskrav SPECIALKOST, ÖNSKEKOST OCH ALTERNATIV MAT	30
10. Kvalitetskrav NÄRINGSPREPARAT	30
11. Kvalitetskrav MÅLTIDSMILJÖ	30
12. Kvalitetskrav VARMHÅLLNING:	31
13. Kvalitetskrav BRUKARINFLYTANDE:	31
14. Kvalitetskrav DOKUMENTATION AV NÄRINGSBEHOV:	31
15. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:	31
BOSTÄDER MED SÄRSKILD SERVICE DÄR PERSONAL REGELBUNDET HJÄLPER BRUKAREN ATT TILLAGA SIN EGEN MAT.	32
1. Kvalitetskrav MATHANTERING	32
2. Kvalitetskrav HELDYGNSKOST	32
3. Kvalitetskrav PORTIONSSTORLEK	32
4. Kvalitetskrav MÅLTIDSORDNING	32
5. Kvalitetskrav TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK	32
6. Kvalitetskrav KOST MED FÖRÄNDRAD KONSISTENS:	33
7. Kvalitetskrav SPECIALKOST	33
8. Kvalitetskrav NÄRINGSPREPARAT	33
9. Kvalitetskrav MÅLTIDSMILJÖ	33
10. Kvalitetskrav VARMHÅLLNING:	34
11. Kvalitetskrav DOKUMENTATION AV NÄRINGSBEHOV:	34
12. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:	34



KVALITETSKRAV: INSATSER ENLIGT LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE – LSS och SoL (Boendestöd)

Lagstiftning som grund

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS - föreskriver att verksamhet enligt lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet, och den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Verksamheten ska bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.

Enskild, som tillhör lagens personkrets, har rätt till de insatser som lagen föreskriver, om de behöver sådan hjälp i sin dagliga livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Insatserna ges endast om den enskilde begär det.

Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga, samordnade, individuellt anpassade, lättillgängliga och utformas så att de stärker den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.

Boendestöd är en insats som bl.a. riktas till LSS personkrets men som inte är en insats enligt LSS utan beviljas enligt socialtjänstlagen, SoL.

Insatser enligt SoL ska på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människors ansvar för sin egen och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

Socialnämndens kvalitetskrav för insatser enligt LSS samt Boendestöd enligt SoL

Biståndsenhetens handläggare utreder och beslutar vilka insatser för särskilt stöd och särskild service och socialtjänst som skall ges i det enskilda fallet. Biståndsenhetens handläggare underrättar utföraren i varje enskilt fall om vilka insatser som ska ges genom ett individuellt uppdrag (beställning).

Grundkvalitet

Insatser för särskilt stöd och särskild service enligt LSS syftar till att förebygga och minska följderna av funktionshinder för att goda levnadsvillkor ska uppnås. Enligt socialtjänstlagen ska den enskilde som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt få bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Enligt Socialnämnden ska alla som arbetar inom handikappomsorgen i Falkenbergs kommun utföra sina arbetsuppgifter



- med lyhördhet och respekt gentemot brukaren
- med strävan efter att uppmuntra brukarens självbestämmande och initiativförmåga
- så att brukaren upplever trygghet med insatserna
- med beaktande av kulturella och andliga behov
- med strävan att brukaren ska kunna utveckla och bibehålla sina sociala kontakter i samhället
- utifrån ett habiliterande och rehabiliterande synsätt så att brukarens funktionsförmåga bibehålls, tränas och utvecklas

Detta innebär bl.a. att följande krav för grundkvalitet ska uppfyllas av utföraren:

1. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET

Handläggare vid Biståndsenheten och företrädare för utföraren ska kunna nå varandra under kontorstid.

Kravuppfyllelse tillgänglighet

- ✓ att Biståndsenhetens handläggare och företrädare för utföraren alltid kan nå varandra under kontorstid.

2. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET

När utföraren erhållit beställning, skriftligt eller via elektroniskt medium, ska insatserna påbörjas enligt nedanstående prioritetsordning.

Prioritetsnivå	Ärendetyp	Verkställighet
Prioritetsnivå 1	Akuta ärenden	4 timmar
Prioritetsnivå 2	Normalfall	7 dagar

Prioritetsnivå fastställs av biståndshandläggare.

Med akuta ärenden avses t.ex. när anhörig eller annan person som utför stöd- och serviceinsatser till enskild hastigt insjuknat och den enskilde behöver omedelbara insatser.

Ansvar för verkställighet av uppdrag om särskilt boende där plats inte finns tillgänglig åvilar beställaren. Helt eller delvis ej verkställda beslut ska dokumenteras.

Verkställighet ska i normalfallet ske inom 7 dagar. För samtliga insatser gäller att vid behov ska utföraren kunna verkställa insatserna akut inom 4 timmar.

Verkställighet av uppdrag om daglig verksamhet där lämplig plats finns inom verksamheten och kan tillskapas men inte är tillgänglig omgående ska kunna anvisas inom 3 månader.



Kravuppfyllelse verkställighet

- ✓ att de beställda insatserna ska ha planerats och påbörjats enligt fastställd prioriteringsordning
- ✓ att verkställighet av uppdrag om daglig verksamhet där lämplig plats finns men inte är tillgänglig utan måste tillskapas ska ske snarast eller senast inom 3 månader från erhållen beställning
- ✓ att helt eller delvis ej verkställda beslut ska dokumentera

3. Kvalitetskrav insatser enligt BESTÄLLNING (individuellt uppdrag)

Samtliga insatser som ingår i Biståndsenhetens beställning (det individuella uppdraget) ska utföras.

Kravuppfyllelse beställning (individuellt uppdrag)

- ✓ att brukare som erhåller insatser hos utföraren får de insatser som ingår i respektive beställning/individuellt uppdrag.

4. Kvalitetskrav OMVÅRDNAD

Omvårdnad ingår enligt LSS i samtliga insatser i detta dokument utom i insatsen ledsagning. Omvårdnaden ska utformas inom varje insats på ett sådant sätt att brukarens individuella behov tillgodoses och den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor.

- Omvårdnaden ska tillhandahålla både stöd och service och ska tillgodose de enskilda personernas individuella, psykiska, fysiska och sociala behov.
- Omvårdnaden kan bestå av praktisk hjälp eller vara av mer vägledande natur- allt utifrån den enskildes behov och förutsättningar.
- Omvårdnaden ska ges på ett sådant sätt att den stärker den enskildes tilltro till sin egen förmåga. Nedan följer exempel på vad omvårdnad kan innebära:
 - Hjälp/Stöd med att äta, dricka och förflytta sig.
 - Hjälp/Stöd med att sköta personlig hygien och att klä sig
 - Hjälp/Stöd med att sköta hemmet, tillreda måltider, göra ärenden och inköp
 - Hjälp/Stöd med att kommunicera, upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering
 - Hjälp/Stöd med att göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg samt hjälp att planera framåt
 - Hjälp/Stöd med att göra tillgänglig den hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel, och den tandvård som den enskilde behöver.
 - Hjälp/Stöd med att se till att misstankar om övergrepp och andra brott mot den enskilde polisanmäls

Kravuppfyllelse omvårdnad

- ✓ att omvårdnaden utformas på ett sådant sätt att hinder i vardagen undanröjs eller minskas
- ✓ att omvårdnaden tillgodoser den enskildes specifika behov
- ✓ att omvårdnaden ges med respekt för den enskildes personliga integritet
- ✓ att omvårdnaden är flexibel och ges utifrån den enskildes individuella förutsättningar
- ✓ att den enskilde får det personliga och tekniska stöd som behövs för att kunna kommunicera med personer i sin omgivning



- ✓ att den enskilde får hjälp med att strukturera sin dag och finna egna rutiner med stöd av personal och / eller hjälpmedel
- ✓ att den enskilde får hjälp med att tillgodose sitt behov av hälso- och sjukvård inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel
- ✓ att brott mot den enskilde brukaren polisanmäls efter samtycke från den enskilde eller då samtycke inte är möjligt att få i enlighet med gällande sekretesslagstiftning

5. Kvalitetskrav GENOMFÖRANDEPLAN

De av Biståndsenheten beställda insatserna ska utformas och dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska upprättas i samråd mellan den enskilde brukaren, eller om denne uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning, mellan dennes företrädare och utföraren.

Arbetet med att sammanställa en genomförandeplan för insatsen ska starta i samband med brukarens tillträde till insatsen och ska vara klar senast inom 4 veckor.

I de fall brukaren bor i bostad med särskild service och ska delta/deltar i daglig verksamhet ska boendeenheten sammankalla till samråd för genomförandeplan. Om det finns en aktuell individuell plan enligt LSS 10 § ska genomförandeplanen vara förenlig med denna.

Det är angeläget att samordning av genomförandeplaner för olika insatser sker. Det är den verksamhet som ger insatser i brukarens hem som har ansvaret för att genomförandeplanerna vid behov samordnas och kallar till möte. Förändringar i genomförandeplanen för en insats kan påverka genomförandeplaner för andra insatser. Den verksamhet som genomför en sådan förändring ska vid behov ta initiativ till träff för genomgång av förändringarna med andra verksamheter

Brukaren ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Om samråd ej kan ske p.g.a. att brukare och/eller dennes företrädare inte vill delta i upprättandet av en genomförandeplan, ska planen ändå delges till brukaren och/eller dennes företrädare och fungerar då som en arbetsbeskrivning.

Genomförandeplanen följs upp fortlöpande och uppdateras vid behov och med samma samrådsförfarande som i första stycket, dock minst 1 gång/år.

Kravuppfyllelse genomförandeplan

- ✓ att det finns en genomförandeplan för insatser som motsvarar brukarens aktuella situation med
 - brukarens personuppgifter.
 - datum då planen upprättats.
 - uppgift om att planen är en överenskommelse mellan brukare och/eller dennes företrädare och personal om vilka insatser som ska utföras och hur dessa insatser ska utföras. Om överenskommelse ej kunnat träffas ska skälen härför vara angivna.
 - uppgift om vilket beslut genomförandeplanen avser.
 - namnet på brukarens kontaktman bland personalen.
 - beskrivning av hur insatser, som överensstämmer med ev. individuell plan (enligt LSS 10 §), det individuella uppdraget och "kvalitetskrav, utöver grundkvaliteten, för vissa tjänster", ska utföras.



- beskrivning av ev. insatser som ska utföras av anhörig eller annan företrädare för brukaren.
 - beskrivning av ev. insatser som ska utföras av annan enhet såsom daglig verksamhet och /eller andra insatser.
 - uppgift om ev. insatser som utföraren eller annan företrädare för Socialnämnden anser brukaren vara i behov av, men där överenskommelse om att de ska utföras ej kunnat träffas med brukaren eller dennes företrädare.
 - uppgift om vilka som varit närvarande vid upprättandet.
 - underskrift av brukaren eller dennes företrädare. Om underskrift saknas ska skälen härför var angivna.
 - underskrift av kontaktmannen.
-
- ✓ att utföraren ser till att det sker en samordning av olika genomförandeplaner
 - ✓ att genomförandeplanen är klar senast 4 veckor efter verkställt beslut.
 - ✓ att genomförandeplanen delges till brukaren och/eller dennes företrädare.
 - ✓ att genomförandet av genomförandeplanen kan följas genom dokumentation.
 - ✓ att genomförandeplanen justeras vid förändrade behov hos brukaren
 - ✓ att insatser enligt genomförandeplanen som ej verkställts dokumenteras och rapporteras i kommunens datorsystem för avvikelsehantering.

6. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:

- Utföraren ska tillse att personalen har den utbildning som erfordras för att utföra insatser inom den verksamhet som utföraren ansvarar för och att företrädare för utföraren kan kommunicera med brukarna på det sätt som är möjligt.
- att det finns en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten i enlighet med Förordning (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, 3 § samt personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Förordningen gäller för daglig verksamhet, korttidshem samt gruppboendestäder för barn ungdom och vuxna.

Kravuppfyllelse personalens kompetens

- ✓ att verksamhetschef eller motsvarande har högskoleutbildning med inriktning mot socialt arbete/social omsorg/sociologi eller annan utbildning och/eller erfarenhet från handikappomsorg som prövas likvärdig, arbetsledarerfarenhet samt kompetens i enlighet med 3 § Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:1090) eller annan kompetens som godkänns av Socialstyrelsen i samband med tillståndsprövning enligt LSS § 23.
- ✓ att utföraren tillser att tillsvidareanställd personal
 - har genomgått gymnasieutbildning med inriktning mot omsorg/omvårdnad eller motsvarande. Utföraren ska dessutom vid behov eftersträva att den tillsvidareanställda personalen har genomgått specialkurser inom områden som t.ex. förflyttning och lyft, pedagogik, arbetsterapi, psykiatri, hantverk eller annan utbildning som prövas likvärdig beroende på berörd verksamhet.
- ✓ att utföraren ser till att personalen har och underhåller (fortbildning och vidareutbildning) den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra tilldelade arbetsuppgifter.



- ✓ att brukare som erhåller insatser från utföraren kan kommunicera med personalen på det sätt som är möjligt med avseende på deras funktionshinder.
- ✓ att brukare och/eller deras företrädare som har annat modersmål än svenska kan kommunicera med personalen och då så ej kan ske, att tolk/teknik finns tillgänglig i tillräcklig omfattning.

Om utföraren p g a arbetsmarknadsläget inte kan anställa personal enligt ovan angivna krav ska samråd ske med beställaren.

7. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET

Brukarens behov av insatser ska tillgodoses så att de ger största möjliga personalkontinuitet

- Utföraren ska tillse att det finns personal i den omfattning så att aktuella genomförandeplaner kan följas.

Kravuppfyllelse personalkontinuitet

- ✓ att så långt möjligt eftersträva att antalet personer som utför insatserna åt brukaren ger största möjliga personalkontinuitet
- ✓ att personalbemanningen är dimensionerad i enlighet med 3 § Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:1090) samt så att utföraren kan tillgodose de kvalitetskrav som gäller för verksamheten i enlighet med SOSFS 2011:9 och följa den planering som finns i brukarnas genomförandeplaner.

8. Kvalitetskrav INFORMATION och INFORMATIONSMUTBYT

Den enskilde brukaren och/eller dennes företrädare ska erhålla information om, samt ha möjlighet att lämna synpunkter på utförarens verksamhet och om eventuella större planerade förändringar.

8.1 Då brukare för första gången ska få insatser från utföraren:

Brukaren och/eller dennes företrädare ska erhålla skriftlig och muntlig information (anpassat till ev. funktionshinder) t.ex. om

- utförarens målsättning.
- utförarens organisation och innehåll.
- i vilka frågor brukaren ska vända sig till utföraren respektive biståndsenheten.
- möjligheten att lämna synpunkter och klagomål

Om kost ska tillhandahållas ska utföraren inhämta information om brukarens matvanor (se Tjänste- och servicekvalitet för kost)



Kravuppfyllelse 8.1

- ✓ att brukare och/eller deras företrädare erhåller information om enheten och dess verksamhet enligt checklista.
- ✓ att brukare och/eller deras företrädare får möjlighet att informera om sina matvanor

7.2 Regelbundet informationsutbyte mellan utföraren och brukaren och/eller dennes företrädare

Kravuppfyllelse 8.2

- ✓ att brukare och/eller deras företrädare erhåller information om enheten och dess verksamhet (avser uppgifter som ej omfattas av sekretess).

8.3 Informationsutbyte mellan ansvarig företrädare för utföraren och brukaren och/eller dennes företrädare föranlett av planerade större förändringar inom utförarens verksamhet.

Kravuppfyllelse 8.3

- ✓ att brukare och/eller deras företrädare erhåller muntlig och skriftlig information inför planerade större förändringar
- ✓ att brukare och/eller deras företrädare har möjlighet att framföra synpunkter inför planerade förändringar.

9. Kvalitetskrav SAMVERKAN och INFORMATIONSOVERFÖRING:

Samverkan och informationsöverföring enligt lagstiftning ska ske mellan olika huvudmän vilket har reglerats i ett samverkansavtal med Region Halland.

Samverkan ska också ske mellan beställarens olika yrkeskategorier och utföraren.

- Utföraren ska samplanera insatserna med berörda verksamheter och övriga berörda samhälleliga organ
- Utföraren ska medverka i samband med upprättande av individuella planer
- Utföraren ska medverka i samband med informationsmöten som bl.a. handlar om HSL frågor

Kravuppfyllelse samverkan:

- ✓ att det finns tydliga rutiner för intern och extern samverkan med olika samhälleliga organ, huvudmän och yrkeskategorier hos berörda aktörer avseende enskilda brukare/patienter.
- ✓ att berörda huvudmän och utförarens personal är delaktig i samverkan om planering av insatser, vård och omsorg kring den enskilde.
- ✓ att den verkställande enhetens överenskommelse med olika yrkeskategorier/huvudmän kring vården av brukaren/patienten dokumenteras och att denna finns tillgänglig brukare/ ställföreträdare.



Kravuppfyllelse informationsöverföring:

- ✓ att verkställande enhet, efter brukarens/patientens medgivande, lämnar information via inskrivningsmeddelande till sjukhus då brukaren/patienten är i behov av akut läkarkonsultation.
- ✓ att känd smitta eller andra kända risker delges till andra berörda vårdaktörer.
- ✓ att tjänstgörande sjuksköterska informeras om brukarens/patientens eventuellt kända byte av vårdgivare/vårdcentral/sjukhus.
- ✓ att verkställande enhet lämnar information om brukaren så att insatser, vård och omsorg kan planeras och genomföras hos andra insats, vård- och omsorgsgivare
- ✓ att informationsöverföringen följer gällande sekretesslagstiftning

10. Kvalitetskrav SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE och DOKUMENTATION

- att utföraren tillser att det sker ett systematiskt och löpande kvalitetsarbete i verksamheten och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).
- att utföraren tillser att all handläggning av ärenden som rör brukaren, inklusive eventuella avvikelser, samt genomförande av beslut om insatser dokumenteras, förvaras och gallras i enlighet med vad som sägs i LSS § 21a-21d. 11 kap. respektive 6 § SoL och 12 kap. 1 § SoL och SOSFS 2006:5
- att eventuella missförhållanden dokumenteras och anmäls i enlighet med vad som sägs i LSS § 24a och SoL 14 kap. 2 §
- att utföraren följer Socialstyrelsens föreskrifter om lex Sarah SOSFS 2011:5 och lex Maria SOSFS 2005:28
- att det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras enligt SOSFS 2011:9 och Patientsäkerhetslagen 3 kap. 9 och 10 §§.

Kravuppfyllelse systematiskt kvalitetsarbete och dokumentation

- ✓ att utföraren dokumenterar genomförandet i genomförandeplan och i social journal
- ✓ att kvalitetsarbete pågår kontinuerligt i verksamheten
- ✓ att utföraren ser till att kommunens rutiner för synpunktshantering följs
- ✓ att eventuella avvikelser och missförhållanden dokumenteras och rapporteras i kommunens datorsystem för avvikelshantering
- ✓ att ledningssystemets uppbyggnad och det systematiska förbättringsarbetet dokumenteras
- ✓ att kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse upprättas
- ✓ att utföraren följer skyldigheten att informera socialnämnden om rapporter och utredningar om missförhållanden och allvarliga missförhållanden.



Kvalitetskrav utöver grundkvaliteten

Utöver de ovan beskrivna grundkvalitetskraven beskrivna ovan gäller nedanstående kvalitetskrav för respektive insats.

1. Kvalitetskrav BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR VUXNA (LSS 9 § p 9)

1.1 Kvalitetskrav GRUPPBOSTAD

- Individuellt anpassad omvårdnad, vilket innebär hjälp i den dagliga livsföringen, dygnskontinuerligt om behov föreligger, jfr SOSFS 2002:9.
- Boendets gemensamhetsutrymmen ska nyttjas i enlighet med de allmänna råden i SOSFS 2002:9
- Vid bostad med särskild service har den kommunala hälso- och sjukvården ansvar för de allmänna hälso- och sjukvårdsinsatserna upp t.o.m. sjuksköterskenivå samt ansvar för att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.
- I första hand ska brukaren vid behov få hjälp med tillagning av mat, i andra hand tillgång till färdiglagad mat.
- Det ska finnas möjlighet till måltider i gemensamt utrymme eller i bostaden.
- Brukaren ska ha möjlighet till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter, samt stöd och hjälp av personal i samband med detta. Det personliga stödet bör normalt och i första hand tillgodoses inom ramen för boendeinsatsen. Att personer som bor i samma gruppboendestad har likartade intressen och önskemål för sin fritid är inte säkert och fritiden bör därför inte enbart planeras kollektivt. Personalen har som en viktig uppgift att ge den enskilde stöd att utveckla egna fritidsintressen.
- Brukaren ska få stöd och hjälp i samband med besök hos tandläkare, läkare/sjukvårdsinrättning eller annan tandvårds/hälso- och sjukvårdsbehandling.
- Det ska finnas en aktuell genomförandeplan som avspeglar brukarens situation när daglig verksamhet håller semesterstängt.
- Brukare, som på egen hand kan ta sig till och från den dagliga verksamheten, eller som reser med transport, ska få stöd av personal med förberedelser inför avfärden samt mottagande vid hemkomsten.
- Brukaren och/eller dennes företrädare ska ges möjlighet till delaktighet, inflytande och medbestämmande.
- Personligt hyreskontrakt för permanent boende mellan hyresgäst och fastighetsägare alternativt Socialnämnden. Hyresrättsliga frågor regleras via gällande hyreslagstiftning.
- Möjlighet att ha kvar hyreskontraktet upp till 1 månad vid utflyttning.

Kravuppfyllelse gruppboendestad för vuxna

- ✓ att det i en gruppboendestad ingår omvårdnad, vilket innebär individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen, dygnskontinuerligt om behov föreligger, i enlighet med SOSFS 2002:9
- ✓ att de gemensamma utrymmena i gruppboendestaden är till för dem som bor där och tjänstgörande personal och i övrigt i enlighet med SOSFS 2002:9
- ✓ att samvaron i och användandet av gemensamhetslokalerna utgår från de enskilda brukarnas behov av gemenskap.



- ✓ att brukare får den omvårdnad som denne behöver för att tillförsäkras goda levnadsvillkor
- ✓ att brukaren får tillgång till medicinska insatser, habilitering, rehabilitering och hjälpmedel
- ✓ att gruppboendestaden är bemannad när brukare som behöver insatser av personal är hemma, oavsett tid på dygnet.
- ✓ att brukare som inte själv kan laga mat i första hand får den hjälp med tillagning som denne behöver och i andra hand erbjuds färdiglagad mat.
- ✓ att brukare kan välja mellan att äta i gemensamt utrymme i gruppboendestaden eller i sin lägenhet.
- ✓ att mat tillhandahålls i enlighet med kvalitetsbestämmelserna för kost
- ✓ att brukare har möjlighet att delta i fritidsverksamhet och/eller kulturella aktiviteter vid behov upp t.o.m. 3 tim per vecka, samt får stöd och hjälp av personal i samband med detta. I vissa enstaka fall kan det bli fråga om mer än 3 timmar, som t.ex. vid dansföreställningar, teaterbesök och liknande där aktiviteterna ej kan avbrytas inom 3 timmar. Fritiden ska planeras individuellt och brukaren ska ges stöd att utveckla egna fritidsintressen. Fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter behöver inte alltid ske ute i samhället. Personalens omkostnader för genomförande av aktiviteter ska inte belasta brukaren.
- ✓ att brukare vid besök hos tandläkare, läkare/sjukvårdsinrättning eller annan tandvårds/sjukvårdsbehandlare får det stöd och den hjälp de behöver i samband med besöken.
- ✓ att det finns en aktuell genomförandeplan som avspeglar brukarens situation när daglig verksamhet håller semesterstängt.
- ✓ att brukaren som deltar i daglig verksamhet och som reser med transport, får stöd av personal med förberedelser inför avfärden samt mottagande vid hemkomsten.
- ✓ att brukaren uppmuntras och tränas att på egen hand ta sig till och från daglig verksamhet. Detta är en gemensam arbetsuppgift för gruppboendestaden och den dagliga verksamheten och görs upp i genomförandeplanen
- ✓ att brukaren och/eller dennes företrädare ska ges möjlighet till delaktighet, inflytande och medbestämmande
- ✓ att brukare som ska flytta till ordinärt boende erbjuds möjlighet att behålla sin lägenhet i gruppboendestaden som längst till det månadsskifte som inträffar närmast efter 1 månad från utflyttningsdagen.

1.2 Kvalitetskrav SERVICEBOSTAD

Det som finns under "Kvalitetskrav gruppboendestad för vuxna" gäller även för serviceboendestad. Något krav på ständig tillsyn i serviceboendestad finns inte.

I en serviceboendestad ska samtliga lägenheter vara fullvärdiga och en fast personalgrupp ska kunna ge brukaren dygnet runt stöd utifrån den enskildes behov.

Där det finns flera serviceboendestäder ska det finnas gemensamma utrymmen för service och gemenskap.

Därutöver gäller även:



- Mer självständigt boende än i gruppboestad, men med individuellt anpassad omvårdnad och övrig service, vid behov under hela dygnet genom att personal kan tillkallas dygnet runt.

Kravuppfyllelse serviceboestad för vuxna

Det som finns under "Kravuppfyllelse gruppboestad" gäller även för serviceboestad.

2. Kvalitetskrav BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE FÖR BARN OCH UNGDOM (LSS 9 § p 8)

När barn och ungdomar trots olika stödinsatser inte kan bo hos sina föräldrar har de rätt till boende i bostad med särskild service för barn och ungdom. Övergången mellan boendet och föräldrahem bör vara mjuk och utgångspunkten bör vara att med föräldrahemmet som bas hitta den bästa lösningen för barnet eller den unge. Barnen ska få det stöd och den stimulans de behöver.

- Boendet ska vara en kompletterande, varaktig, uppväxtmiljö i förhållande till barnets/ungdomens egna föräldrahem.
- Boendet ska ge goda förutsättningar för barnets eller den unges känslomässiga och sociala utveckling.
- Personalkontinuitet är särskilt viktig i denna verksamhet
- Boendet ska rymma endast ett litet antal barn.
- Genom insatsen ska medicinska och social omvårdnadsbehov som ibland kan vara komplicerade tillgodose.
- Vid behov av medicinska omvårdnadsinsatser måste samverkan ske med hälso- och sjukvården inom Region Hallands närsjukvård/vårdval Halland för att säkerställa tillgången till medicinska insatser.
- Vid bostad med särskild service har den kommunala hälso- och sjukvården ansvar för de allmänna hälso- och sjukvårdsinsatserna upp t.o.m. sjuksköterskenivå samt ansvar för att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.
- Utformningen av bostaden ska vara som en vanlig bostad och fungera så hemlikt som möjligt.
- I insatsen ingår fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter samt vid behov ledsagning i samband med detta.
- Mat ska tillhandahållas brukaren genom i första hand matlagning tillsammans med barnet/ungdomen, i andra hand genom tillgång till färdiglagad mat.
- Med beaktande av föräldraansvaret ska barnet/ungdomen få stöd och hjälp i samband med besök hos tandläkare, läkare/sjukvårdsinrättning eller annan tandvårds/hälso- och sjukvårdsbehandling.

Kravuppfyllelse gruppboestad för barn och ungdom

- ✓ att boendet användas flexibelt efter barnets och familjens behov
- ✓ att barnet/ungdomen får den omvårdnad som denne behöver för att tillförsäkras goda levnadsvillkor
- ✓ att behoven av medicinska omvårdnadsinsatser samt habilitering och rehabilitering tillgodoses
- ✓ att barnet/ungdomen vid behov får stöd vid användandet av begåvningsstödjande och andra hjälpmedel



- ✓ att barnet/ungdomen som inte själv kan laga mat i första hand får den hjälp med tillagning som denne behöver och i andra hand erbjuds färdiglagad mat.
- ✓ att mat tillhandahålls i enlighet med kvalitetsbestämmelserna för kost.
- ✓ att fritiden planeras individuellt och brukaren får stöd att utveckla egna fritidsintressen. Fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter behöver inte alltid ske ute i samhället.
- ✓ att barnet/ungdomen har möjlighet att delta i fritidsverksamhet och/eller kulturella aktiviteter vid behov upp t.o.m. 3 tim per vecka, samt får stöd och hjälp av personal i samband med detta. I vissa enstaka fall kan det bli fråga om mer än 3 timmar, som t.ex. vid dansföreställningar, teaterbesök och liknande där aktiviteterna ej kan avbrytas inom 3 timmar. Personalens omkostnader för genomförande av aktiviteter ska inte belasta brukaren.
- ✓ att ansvaret för att barnet/ungdomen får det stöd och den hjälp den behöver i samband med besöken hos tandläkare, läkare/sjukvårdsinrättning eller annan tandvårds/sjukvårdsbehandlare i första hand vilar på föräldrarna. Om föräldrar/vårdnadshavare inte kan bistå barnet ska gruppbestadens personal göra det
- ✓ att det finns en aktuell genomförandeplan som avspeglar barnet/ungdomens situation när skolan håller stängt vid lov.
- ✓ att barnet/ungdomen uppmuntras och tränas att på egen hand ta sig till och från skolan.
- ✓ att barnet/ungdomen som går i skolan får stöd av personal och som reser med transport, med förberedelser inför avfärden samt mottagande vid hemkomsten.
- ✓ att brukaren och/eller dennes företrädare ska ges möjlighet till delaktighet, inflytande och medbestämmande.

3. Kvalitetskrav DAGLIG VERKSAMHET (LSS 9 § p 10)

- Avser meningsfulla aktiviteter för personer i yrkesverksam ålder, generellt dagtid vardagar mellan 08:00 och 15:30. Vissa undantag från detta tidsintervall kan dock göras om det finns en överenskommelse mellan brukare och utförare.
- I daglig verksamhet ingår även omvårdnad, vilket innefattar all individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen.
- Vid behov ska brukaren ha möjlighet att köpa lättare förtäring och förbeställd lunch.
- Det ska finnas tillgång till gemensamma utrymmen för måltider.
- Personal vid den dagliga verksamheten ansvarar för mottagandet vid den dagliga verksamheten och för att brukaren får stöd vid avfärd från den dagliga verksamheten
- Hyrda lokaler ska vara utformade så att de är fysiskt anpassade till brukaren.
- Daglig verksamhet är ingen anställningsform. Det är inte fråga om ett avlönat arbete och syftet är inte heller att producera varor eller tjänster. Inget hindrar att den till sitt innehåll rymmer såväl aktiviteter för habilitering som mer produktionsinriktade uppgifter.
- Utföraren ska tillse att arbetsmiljön för brukaren håller god kvalitet.
- Brukaren och/eller dennes företrädare ska ges möjlighet till delaktighet, inflytande och medbestämmande beträffande såväl val av verksamhet som innehållet i den valda verksamheten.
- Genom verksamheten ska brukaren ges möjlighet att kommunicera, upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering.

Kravuppfyllelse daglig verksamhet



Tjänste- och servicekvalitet LSS och SoL (boendestöd)

- ✓ att den dagliga verksamheten generellt ska vara tillgänglig under vardagar mellan 8.00 och 15.30, men att vissa undantag från detta tidsintervall kan göras om det finns en överenskommelse mellan brukare och utförare.
- ✓ att den dagliga verksamheten ska avse meningsfulla aktiviteter för personer i yrkesverksam ålder.
- ✓ att det i den dagliga verksamheten ingår omvårdnad, vilket innefattar individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen.
- ✓ att brukare ska kunna köpa lättare förtäring och förbeställd lunch.
- ✓ att mat tillhandahålls i enlighet med kvalitetsbestämmelserna för kost.
- ✓ att brukaren efter sina förutsättningar uppmuntras och tränas att på egen hand ta sig till och från daglig verksamhet. Detta är ett gemensamt ansvar för det särskilda boendet och den dagliga verksamheten och görs upp i genomförandeplanen.
- ✓ att daglig verksamhets personal ansvarar för mottagandet vid den dagliga verksamheten samt vid efter behov hjälper brukaren att ta sig från den dagliga verksamheten till närmaste busshållplats, om närmaste busshållplats ligger inom gångavstånd för brukaren.
- ✓ att hyrda lokaler ska vara utformade så att de är anpassade till brukarens fysiska förmåga och att de även i övrigt är tillgängliga för brukaren. De hyrda lokalerna ska även vara anpassade till brukarens individuella behov av gemenskap respektive integritet.
- ✓ att utföraren ser till att arbetsmiljön för brukaren håller god kvalitet
- ✓ att brukaren och/eller dennes företrädare ska ges möjlighet till delaktighet, inflytande och medbestämmande även beträffande innehållet i den dagliga verksamheten.
- ✓ att brukaren ges möjlighet att kommunicera, upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering samt att tillvaron för brukaren ska göras begriplig, förutsägbar och trygg, så att goda levnadsvillkor uppnås.

4. Kvalitetskrav LEDSAGARSERVICE (LSS 9 § p 3)

- Personal som följer med brukare och vid behov är behjälplig vid individuella aktiviteter utanför bostaden, t.ex. besök hos vänner, promenader, deltagande i fritidsaktiviteter och kulturliv.
- Personlig service som anpassas efter brukarens individuella behov.
- Brukaren ska ges möjlighet att påverka vilken person som ska utföra insatsen.
- Verkställighet av insatsen vid enstaka uppdrag sker inom ramen för det individuella uppdraget. Insatsen ska vid behov kunna påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit skriftlig beställning.
- När brukaren initierar ändring av utformning av redan pågående insats verkställighet, har utföraren normalt 7 dygn på sig för omställning under förutsättning att ändringen överensstämmer med uppdragets syfte.
- Ledsagarens omkostnader bekostas av brukaren.



Kravuppfyllelse ledsagarservice

- ✓ att brukare erhåller ledsagning i enlighet med det individuella uppdraget och anpassas efter den enskildes behov.
- ✓ att, om det individuella uppdraget avseende enstaka tillfällen så kräver, insatserna har planerats och påbörjats inom 7 dygn från det att utföraren erhållit skriftligt meddelande.
- ✓ att, när brukaren initierar ändring av utformning av redan pågående insats verkställighet, har utföraren normalt 7 dygn på sig för omställning, under förutsättning att ändringen överensstämmer med uppdragets syfte.

5. Kvalitetskrav AVLÖSARSERVICE I HEMMET (LSS 9 § p 5)

- Personal som tillfälligt utför individuellt anpassad omvårdnad i brukarens hem under delar av eller under hela dygnet.
- Insatsen kan ges regelbundet återkommande eller som punktinsats i oförutsedda situationer.
- Brukaren ska ges möjlighet att påverka vilken person som ska utföra insatsen.
- Verkställighet av insatsen vid enstaka uppdrag sker inom ramen för det individuella uppdraget. Insatsen ska vid behov kunna påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit skriftlig beställning.
- Verkställighet av insatsen vid individuellt uppdrag som löper över viss tid sker på begäran av brukaren. Insatsen ska vid behov kunna påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit brukarens önskemål.
- Insatsen kan även ges till ej funktionshindrade syskon då brukaren är ett funktionshindrat barn.

Kravuppfyllelse avlösarservice i hemmet

- ✓ att brukare erhåller avlösarservice i enlighet med det individuella uppdraget.
- ✓ att brukare, i samband med insatsen, får den omvårdnad som denne behöver
- ✓ att, om det individuella uppdraget avseende enstaka tillfällen så kräver, insatserna har planerats och kunnat påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit skriftligt beställning.
- ✓ att, vid individuellt uppdrag som löper över viss tid och då brukaren så önskat, insatserna har planerats och kunnat påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit brukarens önskemål.

6. Kvalitetskrav KORTTIDSVISTELSE utanför det egna hemmet (LSS 9 § p 6)

- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet innebär att ett funktionshindrat barn, ungdom eller vuxen tillfälligt får vistas på ett korttidshem, hos en familj eller delta i en lägerverksamhet, kortkurs eller liknande
- Syftet är att ge avlastning för föräldrar/anhöriga eller miljöombyte/rekreation för den enskilde brukaren
- Korttidsvistelse är en insats som vanligen sträcker sig över natten men inte nödvändigtvis. Korttidsvistelsen ska kunna verkställas alla tider på dygnet.
- Individuellt anpassad omvårdnad ingår i korttidsvistelsen



Tjänste- och servicekvalitet LSS och SoL (boendestöd)

- Korttidsvistelsen ska kunna erbjudas både som en regelbunden eller tillfällig insats och som en lösning vid akuta situationer.
- Tillgänglighet och flexibilitet bör känneteckna verksamheten.
- Mat ska tillhandahållas brukaren genom i första hand matlagning tillsammans med brukaren, i andra hand genom tillgång till färdiglagad mat.
- Beslut om korttidsvistelse innefattar inte kostnader för resor till/från verksamheten
- Verkställighet av insatsen vid enstaka uppdrag sker inom ramen för det individuella uppdraget. Insatsen ska vid behov kunna påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren fått skriftlig beställning från biståndsenheten.
- Verkställighet av förändring av tidpunkter för insatsen vid individuellt uppdrag som löper över viss tid sker på begäran av brukaren. Insatsen ska vid behov kunna påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit brukarens önskemål.
- Verkställighet av utökad tid vid individuellt uppdrag som löper över viss tid ska normalt kunna påbörjas inom 7 dygn från det att utföraren fått skriftlig beställning från biståndsenheten.
- att lokaler ska vara utformade så att de är anpassade till brukarens fysiska förmåga och att de även i övrigt är tillgängliga för brukaren. De hyrda lokalerna ska även vara anpassade till brukarens individuella behov av gemenskap respektive integritet.
- att brukaren ges möjlighet att kommunicera, upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering samt att tillvaron för brukaren ska göras begriplig, förutsägbar och trygg, så att goda levnadsvillkor uppnås.
- Egenvårdsuppdrag kan *inte* överföras till personal i korttidsvistelse
- Vid behov av medicinska omvårdnadsinsatser när det gäller barn och vuxna i korttidsvistelse måste samverkan ske med den vårdvalsenhet som brukaren tillhör.
- Vid korttidsvistelse kan den kommunala hälso- och sjukvården utföra hälso- och sjukvårdsinsatser för brukaren efter överenskommelse med brukarens vårdvalsenhet.
- Vårdvalsenheten kan genom tjänsteköp överlåta ansvaret för hälso- och sjukvården på kommunens legitimerade personal

Kravuppfyllelse korttidsvistelse

- ✓ att brukare erhåller korttidsvistelse i enlighet med det individuella uppdraget.
- ✓ att uppdraget verkställs inom angiven tid
- ✓ att behoven av sociala och medicinska omvårdnadsinsatser tillgodoses
- ✓ att samverkan sker med landstingets närsjukvård vid behov
- ✓ att mat tillhandahålls i enlighet med kvalitetsbestämmelserna för kost

7. Kvalitetskrav BOENDESTÖD (SoL kap. 4:§1, kap 3:§6)

- Boendestöd är ett tidsbegränsat individuellt utformat stöd som ska kunna utföras veckans alla 7 dagar mellan kl. 07:00 – 22:00
- Boendestödsinsats ska vara psykologiskt stödande insatser, t.ex. stöd för att stärka självförtroende, stöd för att förmå den enskilde att fatta egna beslut, stöd för att förmå den enskilde att lita till sin egen förmåga o.s.v.



Tjänste- och servicekvalitet LSS och SoL (boendestöd)

- Boendestöd ska vara pedagogiska insatser, t.ex. lära/träna den enskilde att sköta hem och hushåll, att handla i affärer, att vistas i offentliga miljöer, att åka allmänna kommunikationer och i övrigt hjälp att planera och skapa struktur.
- Boendestöd ska vara aktiverande insatser för att bryta passivitet, d.v.s. att motivera den enskilde till olika aktiviteter, t.ex. att sköta den personliga omvårdnaden, att delta i hemarbetet, att komma ut på olika aktiviteter, att delta i sysselsättning m.m.
- Boendestöd ska vara nätverksskapande insatser för hjälp att bygga upp/återupprätta ett eget socialt nätverk, t.ex. stöd för att återknyta kontakter med anhöriga och vänner samt skapa nya vänskapsrelationer.
- Vid boendestöd ska den enskilde få hjälp med enklare ekonomiska angelägenheter, t.ex. att fylla i giroblanketter och planera hushållsinköp. Mera omfattande hjälp med ekonomin skall inte ges inom ramen för boendestöd
- Vid boendestöd ska den enskilde kunna få hjälp att vid behov ta kontakter med myndigheter, hälso- och sjukvård o.s.v.
- Vid boendestöd ska den enskilde vid behov få hjälp och stöd med egenvård.
- Boendestödsinsatserna ska kunna påbörjas normalt inom 7 dygn från det att utföraren erhållit skriftligt beställning
- Genomförandeplan ska var upprättad inom 4 veckor från första kontakten med brukaren
- När brukaren initierar ändring av utformning av redan pågående insats verkställighet, har utföraren normalt 7 dygn på sig för omställning under förutsättning att ändringen överensstämmer med uppdragets syfte.
- Brukaren och/eller dennes företrädare ska ges möjlighet till delaktighet, inflytande och medbestämmande

Kravuppfyllelse boendestöd

- ✓ att brukare erhåller boendestöd i enlighet med det individuella uppdraget
- ✓ att insatsen startar inom föreskriven tid
- ✓ att en genomförandeplan är upprättad inom föreskriven tid
- ✓ att brukare, i samband med insatsen, får det stöd som denne behöver
- ✓ att behoven av stöd till egenvård tillgodoses



KVALITETSKRAV: UTFÖRANDE AV KOMMUNALA INSATSER ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN - HSL Verkställande delegerad/ ordinerad vård- och omsorgspersonal

Lagstiftning som grund

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, reglerar insatser som ges till enskilda för att **förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador**. Dessa insatser ska ges i samverkan med övrig lagstiftning. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) anger närmare grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28) anger närmare grunderna för avvikelshanteringen. Patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller för patientens säkerhet i vården. Patientdatalagen (2008:355) reglerar bl. a personalens dokumentationsskyldighet.

Målet för hälso- och sjukvården är **god hälsa** och en **vård på lika villkor** för hela befolkningen. Vården ska ges med **respekt** för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vid nyanställning av personal ska utföraren särskilt informera om ansvar och skyldigheter vid verkställande av insatser genom delegering, eller ordination enligt lag.

Riktlinjer från MAS

Legitimerad sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut bedömer och fattar beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser enligt sitt yrkesansvar. Det finns reglerade kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdspersonal.

Tillämpning av lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd förtydligas via riktlinjer från MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska hos Socialnämnden) för hälso- och sjukvårdsinsatser inom Socialnämndens ansvarsområde. Riktlinjerna från MAS finns i HSL-pärmen på Kommunens hemsida.

Socialnämndens kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre och personer med funktionshinder

Socialnämnden ansvarar för allmänna hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskekompetens dygnet runt och av arbetsterapeut och sjukgymnast under kontorstid i

- särskilda boendeformer enligt 5 kap 5 § SoL med insats enligt SoL
- bostäder med särskild service enligt 5 kap 7 § SoL med insats enligt LSS eller SoL
- behovsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet enligt SoL och LSS
- hemsjukvård/hemrehabilitering i ordinärt boende enligt avtal med Region Halland.

Dessutom utför Socialnämnden hälso- och sjukvårdsuppgifter i form av

- hemsjukvård/hemrehabilitering i ordinärt boende och i korttidsboende för barn enligt tjänsteköpsavtal med Region Halland.

Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen syftar till att tillsammans med insatser enligt Socialtjänstlagen, SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS stödja människors möjligheter att leva ett så självständigt liv som möjligt. Socialnämnden har



beslutat om följande kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser inom äldre- och handikappomsorgen. Utföraren/verkställande enhet svarar för att följa lagstiftning och Socialnämndens kvalitetskrav vid tillhandahållande av insatser.

ALLMÄNNA KVALITETSKRAV

Enligt Socialnämnden ska all personal som arbetar inom hälso- och sjukvården i Falkenbergs kommun utföra sina arbetsuppgifter

- med lyhördhet och respekt gentemot brukaren/patienten
- så att brukaren/patienten uppmuntras till självbestämmande och till att ta egna initiativ
- så att brukaren/patienten upplever trygghet med insatserna
- så att brukaren/patienten och/eller dennes företrädare är informerad om och delaktig i insatserna.
- med tillvaratagande av brukarens/patientens egna resurser för att bevara och återvinna optimal hälsa.
- med beaktande av kulturella och andliga behov.
- med strävan att brukaren/patienten ska kunna utveckla och bibehålla sina sociala kontakter i samhället.
- så att behov av vård i livets slutskede (palliativ vård) tillgodoses.
- utifrån ett habiliterande och rehabiliterande synsätt ha inriktningen att brukarens/patientens funktionsförmåga bibehålls samt så långt som möjligt tränas och utvecklas.
- utifrån lag, nationella riktlinjer, beprövad vetenskap och erfarenhet för att förebygga/lindra eventuella konsekvenser p g a försämringar av funktionsförmågan och/eller skador (undernäring, fallskador, sår m.m.) hos berörda patienter.

Verkställande delegerad personal ska dessutom utföra sina arbetsuppgifter

- så att verkställanden av insatser är förenliga med god och säker vård för brukare/ patienter.
- med kunskap om såväl lagstiftning som godkända vårdmetoder inom området.

Detta innebär bl. a. att följande krav ska uppfyllas av verkställande enhet:

1. Kvalitetskrav TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER

För brukare/patienter inom Socialnämndens ansvarsområde för hälso- och sjukvårdsinsatser ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kontaktas då brukares/patientens tillstånd fordrar det.

Kravuppfyllelse tillgång till läkare och andra vårdaktörer:

- ✓ att vård- och omsorgspersonal vid behov utifrån brukarens/patientens hälsotillstånd kontaktar sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut.

2. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET



Legitimerad personal ska i akuta fall omedelbart kunna nå vård- och omsorgspersonal eller annan företrädare för utföraren. Vid uppenbara livshotande tillstånd ska vård- och omsorgspersonal på eget initiativ tillkalla ambulans och snarast meddela ansvarig sjuksköterska. Utifrån sjuksköterskas bedömning kan omsorgspersonal få i uppgift att kontakta brukares/patients anhöriga. Kontakt med sjukhus är sjuksköterskas ansvar.

Kravuppfyllelse TILLGÄNGLIGHET:

- ✓ att legitimerad sjuksköterska omedelbart kan nå omsorgspersonal eller annan företrädare för verkställande enhet dygnet runt alla dagar i veckan via telefon.
- ✓ att omsorgspersonal på uppmaning av sjuksköterska kontaktar brukares/patients anhöriga.

3. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET

- ✓ Hälso- och sjukvårdsinsatser från omsorgspersonal ska ske i enlighet med delegeringsbeslut och ordination.

Kravuppfyllelse VERKSTÄLLIGHET:

- ✓ att delegerade arbetsuppgifter utförs enligt gällande delegeringsbeslut.
- ✓ att ordinerade arbetsuppgifter utförs enligt gällande ordination.

4. Kvalitetskrav LÄKEMEDELSHANTERING:

Rutiner för läkemedelshantering måste vara ändamålsenliga och väl fungerande. Utföraren skall följa skriftlig arbetsordning för läkemedelshantering med utgångspunkt från gällande författningar och riktlinjer från MAS i HSL-pärmen.

Kravuppfyllelse LÄKEMEDELSHANTERING:

- ✓ att det finns en lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering och läkemedelsförråd, inklusive säkerställande av transport och förvaring, som följer den mall som finns i MAS' riktlinjer i HSL-pärmen för läkemedelshantering
- ✓ att rutiner för överlämnande av läkemedel följs
- ✓ att delegerad personal observerar att läkemedel som beställts av sjuksköterska och levererats från Apoteket, får delas ut till brukare/patient först efter att leveransen signerats av sjuksköterska.
- ✓ att överlämnande av läkemedel registreras på signeringslista
- ✓ att lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering upprättas i samförstånd mellan patientansvarig sjuksköterska och enhetschef/ motsvarande hos berörd verkställande enhet av SoL/LSS-insatser.
- ✓ att den lokala skriftliga rutinen delges MAS.
- ✓ enhetschef/motsvarande hos berörd verkställande enhet ska bevaka behov av förnyad egenvårdsbedömning från läkare beträffande brukare/patient vars kognitiva förmåga att hantera sina läkemedel har försämrats



- ✓ enhetschef/motsvarande hos berörd verkställande enhet ska bevaka behov av förnyad egenvårdsbedömning från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal p.g.a. förändrade förhållanden för minderåriga.
- ✓ att det finns lokala rutiner och dokumentation för spårbarhet av uppgifter som har samband med läkemedelshanteringen.
- ✓ att delegerad personal snarast kontaktar sjuksköterska vid upptäckta brister i läkemedelshanteringen för bedömning av allvarlighetsgrad och åtgärdande.
- ✓ att uttag av kontrollerade läkemedel och leverans av dessa till brukares/patients hem dokumenteras enligt riktlinjer från MAS i HSL-pärmen.

5. Kvalitetskrav DOKUMENTATION:

Hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av delegerad personal dokumenteras i den omfattning som Patientdatalagen och andra gällande författningar föreskriver.

Kravuppfyllelse DOKUMENTATION:

- ✓ att arbetsuppgift som utförs på delegering signeras på signeringslista
- ✓ att arbetsuppgift som utförs på ordination, ska i de fall det anges, signeras på signeringslista
- ✓ att annan information av vikt för vården av den enskilde patienten antecknas på rapportblad enligt MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen för Hemdok.
- ✓ att enhetschef/motsvarande hos berörd verkställande enhet har lokal rutin för dokumentation av mottagande av muntlig information från legitimerad personal, om aktuella/ förändrade hälso- och sjukvårdsinsatser hos patienter inom dennes ansvarsområde.
- ✓ att delegerad/ordinerad personal vid verkställande enhet snarast kontaktar enhetschef/motsvarande och patientansvarig legitimerad personal vid eventuella brister i dokumentation.

6. Kvalitetskrav DELEGERING:

Delegeringar av medicinska arbetsuppgifter ska utföras enligt gällande författningar och MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen.

Kravuppfyllelse DELEGERING:

- ✓ att det finns ordination i Hemdok för varje uppgift som utförs enligt delegering och att dessa följs.
- ✓ att den arbetsuppgift som ska utföras enligt delegering är klart definierad
- ✓ att beslutet om delegering är förenligt med hög patientsäkerhet.
- ✓ att beslutet om delegering är personligt.
- ✓ att personal som ska motta delegering hos den verkställande enheten medverkar i utbildning som eventuellt kan krävas inför ett delegeringsbeslut.
- ✓ att varje delegeringsbeslut är daterat och gäller högst ett år eller för ett bestämt tillfälle.
- ✓ att beslutet är undertecknat av den som delegerat uppgiften.
- ✓ att beslutet är undertecknat av den som mottar arbetsuppgiften.



- ✓ att enhetschef/ motsvarande hos berörd verkställande enhet, via Socialnämndens datasystem för dokumentation (Magna Cura), fortlöpande håller sig underrättad om de aktuella delegeringarna för personal inom sitt ansvarsområde.
- ✓ att legitimerad personal informeras om mottagaren av delegationen saknar kompetens eller känner osäkerhet kring utförandet av den delegerade arbetsuppgiften
- ✓ att delegering inte används för att lösa organisatoriska problem.

7. Kvalitetskrav ORDINATION:

Ordinationer av medicinska/rehabiliterande arbetsuppgifter ska utföras enligt gällande författningar och MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen.

Kravuppfyllelse ORDINATION:

- ✓ att varje ordination ska finnas i Hemdok och följas.
- ✓ att det tydligt framgår inom vilket område/enhet och/eller till vilken brukare/patient den ordinerade arbetsuppgiften får utföras
- ✓ att varje ordination är daterad och gäller högst ett år.
- ✓ att personal som ska motta ordination hos den verkställande enheten medverkar i utbildning som eventuellt kan krävas inför en ordination.
- ✓ att det på ordinationen framgår vem som överlåtit uppgiften.
- ✓ att det på ordinationen framgår vem som är delgiven beslutet om ordination från personalgruppen
- ✓ att ordinationen förvaras i brukarens/patientens Hemdok och arkiveras enligt riktlinjer från MAS.
- ✓ att enhetschef/ motsvarande hos berörd verkställande enhet, via beställningar från legitimerad personal i Socialnämndens verksamhetssystem för dokumentation, fortlöpande planerar och verkställer de aktuella ordinationerna för personal inom sitt ansvarsområde.
- ✓ att legitimerad personal informeras om mottagaren av ordinationen saknar kompetens eller känner osäkerhet kring utförandet av den ordinerade arbetsuppgiften

8. Kvalitetskrav AVVIKELSERAPPORTERING:

Om brukare/patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (avvikelse) ska anmälan göras till MAS.

Kravuppfyllelse AVVIKELSERAPPORTERING:

- ✓ att vår- och omsorgspersonal på enheten som upptäcker avvikelse, snarast rapporterar denna till legitimerad personal enligt rutin som finns i MAS´ riktlinjer för avvikelserapportering.
- ✓ att enhetschef/motsvarande hos berörd verkställande enhet fortlöpande vidtar de åtgärder som iakttagna avvikelser kräver samt förebygger upprepning.
- ✓ att enhetschef/motsvarande hos berörd verkställande enhet fortlöpande rapporterar iakttagna allvarliga avvikelser till MAS och till verksamhetschefen enligt 25 § HSL, enligt rutin som finns för avvikelserapportering i MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen.



10. Kvalitetskrav MEDICINTEKNISKA PRODUKTER:

Vid behov av medicintekniska produkter ska gällande författningar samt rutiner enligt riktlinjer från MAS följas.

Kravuppfyllelse MEDICINTEKNISKA PRODUKTER:

- ✓ att verkställande enhet följer MAS´ riktlinjer samt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).
- ✓ att verkställande enhet har tillgång till och följer särskilda bruksanvisningar från leverantör till aktuella medicintekniska produkter
- ✓ att verkställande enhet endast accepterar medicinteknisk utrustning med svensk bruksanvisning

11. Kvalitetskrav PERSONAL:

Vård- och omsorgspersonalen ska ha den utbildning och erfarenhet som erfordras för att utföra insatser inom den verksamhet som utföraren ansvarar för. MAS har rätt att påfordra vidareutbildning av personal om det är påkallat med hänsyn till säkerheten i omvårdnad, medicinska insatser och rehabilitering.

Kravuppfyllelse PERSONALENS KOMPETENS:

- ✓ att verkställande enhet ser till att omsorgspersonal har och underhåller (fortbildning och vidareutbildning) den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra tilldelade arbetsuppgifter hos berörda brukare/patienter.
- ✓ att det finns vård- och omsorgspersonal i tillräcklig omfattning med lämplig utbildning, erfarenhet och omfattning för att kunna ta emot delegerade och/eller ordinerade arbetsuppgifter.



KVALITETSKRAV: KOST SOM TILLAGAS ELLER SERVERAS INOM BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE ELLER DAGLIG VERKSAMHET, LSS

Lagstiftning som grund

Livsmedelslagen (SFS 2006:804) är en ramlag som är styrande för allt arbete inom livsmedelsområdet.

Livsmedelsförordningen (SFS 2006:813) kompletterar livsmedelslagen.

EG-förordningar nr: 178/2002 allmänna principer och krav för livsmedelslagstiftningen, plus EG-förordningar nr: 852/2004, nr: 853/2004 och nr: 882/2004

Livsmedelsverkets föreskrifter (LIVSFS 2005:20, 2005:21, 2001:30, 2004:27) som är central tillsynsmyndighet har en egen författningssamling som ytterligare förtydligar de regler som gäller inom livsmedelsområdet.

Allmän information

Husdjur

Husdjur får inte ha tillträde till gemensamhetsutrymmen där livsmedel bereds, hanteras eller lagras.

Svenska näringsrekommendationerna 2005 (SNR)

SNR är ett underlag för planering av kosten, som är så sammansatt att den

- ger tillfredsställande primära näringsbehov.
- ger förutsättningar för god hälsa och minskar risken för kostrelaterade sjukdomar

Energirekommendationer

Behovet av energi uppgår till ca 30-35 kcal per kg kroppsvikt och dygn. För en kroppsvikt på 70 kg motsvarar detta 2100 - 2450 kcal/dygn.

$$\text{BMI} = \text{Body Mass Index} = \frac{\text{Kroppsvikten (kg)}}{\text{Längden i kvadrat (m)}}$$

$$\text{Ex: } \frac{64 \text{ kg}}{(1,68 \times 1,68)} = \frac{64 \text{ kg}}{2,82 \text{ m}} = \text{BMI } 22,7$$

BMI bör ligga mellan 20-25. För personer över 65 år gäller generellt ett BMI mellan 24-29. För brukare > 70 år bör BMI inte understiga 22. < 22 kan dock vara normalt om det gäller stabil vikt utan viktnedgång.



Näringsrekommendationer

Energigivande näringsämnen

Av det totala energiintaget per dygn rekommenderas följande fördelning av energigivande näringsämnen enligt SNR

För Äldre:		För barn och vuxna:
Protein	15-20 E %	10-20 E %
Fett	35-40 E %	25-35 E %
Kolhydrater	40-50 E %	50-60 E %

E % = Energiprocent anger hur många procent av energin som kommer från vart och ett av de energigivande näringsämnena. Energimängden i de olika näringsämnena varierar:

Energimängd

1 g protein ger	4 kcal
1 g fett ger	9 kcal
1 g kolhydrater ger	4 kcal

Särskilda rekommendationer för specialkost

För specialkost kan rekommendationerna se lite annorlunda ut. Vid **energi och proteinrik mat** som definieras med att en halv portion (avseende volymen) ska motsvara samma energiinnehåll som en hel portion av vanlig mat. Där bör fett ligga på 35 E % och proteinet 18-20 E %. För att dessa förutsättningar ska gälla bör fiberrika och vattenrika livsmedel (t ex råkost), användas sparsamt p g a att fiber- och vatteninnehållet ger maten stor volym men lågt energiinnehåll.

Fördelning av energi och näringsämnen över dygnet

Energi och näringsämnen ska fördelas på frukost, middag och kvällsmat. Minst två mellanmål ska ingå.

Rekommenderad fördelning av energi och näringsämnen:

- Frukost 15-20 %
- Mellanmål 10-15 %
- Middag 20-25 %
- Mellanmål 10-15 %
- Kvällsmat 20-25 %
- Mellanmål 10-15 %

Socialnämndens kvalitetskrav för kost

ALLMÄNNA KVALITETSKRAV

Enligt Socialnämnden ska alla som arbetar med kost inom handikappomsorgen/LSS i Falkenbergs kommun utföra sina arbetsuppgifter

- med lyhördhet och respekt gentemot brukaren
- så att brukaren uppmuntras till självbestämmande och till att ta egna initiativ
- så att brukaren upplever trygghet i samband med måltiderna



- med beaktande av brukares religiösa, etiska och/eller kulturella behov
- i överensstämmelse med gällande författningar inom livsmedelsområdet

Bostäder med särskild service eller daglig verksamhet där man serverar färdiglagad mat:

Socialnämnden tillhandahåller färdiglagade matportioner när det efterfrågas från entreprenören. Det gäller när det ska tillhandahållas till brukare i bostäder med särskild service och i daglig verksamhets lokaler. Den färdiglagade maten tillagas och levereras till anvisad plats av kommunens kostenhet.

1. Kvalitetskrav Anläggningar som ska registreras av lokala Miljö och hälsoskyddsförvaltning:

Utföraren ska se till om verksamheten man bedriver ska registreras som livsmedelsföretagare. Det kan vara där livsmedel säljs eller levereras direkt till slutkonsument, t.ex. butiker, catering, personalmatsalar, caféer mm.

Kravuppfyllelse Anläggningar som ska registreras av lokala Miljö och hälsoskyddsförvaltningen:

- ✓ Entreprenören ska skaffa sig den information som behövs för att bedriva verksamheten enligt livsmedelslagen. Informationen finns på kommunens Miljö och hälsoskyddsförvaltning. Blanketter för registrering finns även där eller på kommunens hemsida under miljö- och hälsoskydd - blanketter och att hämta på kommunens miljö- och hälsoskyddskontor.

2. Kvalitetskrav Egenkontrollprogram

Utföraren ska ha ett egenkontrollprogram anpassat för verksamheten. Programmet ska förändras under tiden om så krävs för att stämma överens med gällande livsmedelslagstiftning/författningar.

Kravuppfyllelse Egenkontrollprogram

Statens livsmedelsverk har tydliggjort ansvaret för kontrollprogram. För yrkesmässigt bedriven verksamhet gäller

- ✓ att utföraren följer fastställt egenkontrollprogram.
- ✓ Att utöva egentillsyn som är anpassad efter verksamhetens art och omfattning

3. Kvalitetskrav MATHANTERING

Mathantering ska ske i överensstämmelse med intentionerna i Livsmedelslagen och andra gällande författningar.

Kravuppfyllelse mathantering i bostäder med särskild service eller daglig verksamhet:

- ✓ att personalen som deltar i mathantering har grundläggande kunskap i livsmedelshygien, basala hygienregler.



4. Kvalitetskrav HELDYGNSKOST

Då utföraren beställer samtliga måltider under ett dygn (heldygnskost) till brukare ska måltiderna bestå av 3 huvudmål och minst 2 mellanmål.

Kravuppfyllelse heldygnskost:

- ✓ att brukaren får de måltider som ingår i heldygnskost.

5. Kvalitetskrav PORTIONSSTORLEK

Äter brukaren dåligt ska utföraren hjälpa till med att se till att brukaren får rätt portionsstorlek. Kontakta kommunens kostenhet för information.

Kravuppfyllelse portionsstorlekar:

- ✓ att varje brukare ska få den portionsstorlek som han/hon har behov av.

6. Kvalitetskrav MÅLTIDSORDNING

Utföraren ska eftersträva att måltiderna är väl utspridda över dagen.

Kravuppfyllelse måltidsordning:

- ✓ att nattfastan normalt inte överstiger 11 timmar
- ✓ att brukarens måltider är väl fördelade över dagen.

7. Kvalitetskrav TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK

Utföraren ska vara lyhörd för brukarnas önskemål när det gäller smak och val av mat. Maten ska serveras på ett sådant sätt att den ser tilltalande ut.

Kravuppfyllelse tillagning, utseende, lukt, smak:

- ✓ att brukare som tillhandahålls kost från utföraren får en positiv helhetsbild av maten beträffande utseende, lukt och smak.

8. Kvalitetskrav KOST MED FÖRÄNDRAD KONSISTENS:

Enskilda brukare kan behöva kost med förändrad konsistens på grund av olika sjukdomar och funktionshinder som kan göra att man får svårt att tugga eller svälja. Utföraren ska tillhandahålla mat med den konsistens som brukaren behöver. Konsistenserna som kan tillhandahållas är enligt konsistensguiden:

- hel och delad
- gelé
- grov paté
- flytande
- timbal
- tjockflytande



Kravuppfyllelse kost med förändrad konsistens:

- ✓ att brukarna vid behov kan få mat med individuellt anpassad konsistens

9. Kvalitetskrav SPECIALKOST, ÖNSKEKOST OCH ALTERNATIV MAT

Specialkost ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination/beslut av läkare eller sjuksköterska. Specialkost är t ex glutenfri kost, laktosfri kost, diabeteskost, energi- och proteinrik kost, vegetarisk kost mm. Utföraren ska tillhandahålla den mat som brukaren behöver i relation till sin sjukdom

Önskekost erbjuds till brukare p.g.a. speciella skäl och ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination/beslut av läkare eller sjuksköterska. Önskekost kan t.ex. bli aktuellt då enskild brukare har väldigt dålig aptit, lider av anorexi eller är i livets slutskede. Utföraren ska tillhandahålla mat med den önskekost som brukaren behöver.

Alternativ mat ska erbjudas till brukare som inte tycker om viss maträtt samt så långt möjligt även erbjudas brukare som p.g.a. religiösa, etiska och kulturella skäl behöver alternativ mat. Hänsyn ska tas till brukarnas traditioner och speciella behov.

Kravuppfyllelse specialkost, önskekost och alternativ mat:

- ✓ att enskild brukare får den specialkost eller önskekost som ordinerats/beslutats om.
- ✓ att enskild brukare får den alternativa mat denne är i behov av.
- ✓ att behov av specialkost, önskekost och alternativ mat dokumenteras i Hemdok handlingsplan nutrition

10. Kvalitetskrav NÄRINGSPREPARAT

Brukare som p.g.a. sjukdom, aptitlöshet och/eller funktionshinder har svårt att tillgodogöra sig den vanliga maten ska, efter individuell medicinsk bedömning och beslut av sjuksköterska, erbjudas produkter avsedda att förbättra energi och näringsintag (näringspreparat). Med näringspreparat avses industriellt framställda produkter såsom

- kosttillskott
- energikoncentrerade produkter
- övrigt, t ex berikningar, förtjockningsmedel mm.

Sondnäring, se rutiner i HSL-pärmen.

Kravuppfyllelse näringspreparat:

- ✓ att brukare som erhåller kost hos utföraren, och som p.g.a. sjukdom, aptitlöshet och/eller funktionshinder har svårt att tillgodogöra sig den vanliga maten, erbjuds medicinsk bedömning av behovet av näringspreparat.
- ✓ att utföraren tillhandahåller de näringspreparat som sjuksköterska beslutat om.

11. Kvalitetskrav MÅLTIDSMILJÖ

Måltiderna ska äga rum under sådana former att de utgör ett positivt intryck för brukaren. Det ska finnas väl avsatt tid för måltiden så att brukaren inte känner sig stressad. Måltidsmiljön ska vara lugn och trivsamt. Brukaren ska ha möjlighet att påverka sin måltidsmiljö och den ska i möjligaste mån anpassas till brukarens individuella behov.



Kravuppfyllelse måltidsmiljö:

- ✓ att brukaren får en god måltidsmiljö.

12. Kvalitetskrav VARMHÅLLNING:

Maten ska serveras nylagad. Potatis bör av smaklighetsskäl och näringskäl inte varmhållas mer än en timma. Övrig mat ska varmhållas högst två timmar.

Kravuppfyllelse varmhållning:

- ✓ att färdiglagad mat inte ska varmhållas mer än 2 timmar, potatis bör dock inte varmhållas mer än 1 timma.
- ✓ att temperaturen på färdiglagad mat inte har varit under +60 ° C när den serveras.

13. Kvalitetskrav BRUKARINFLYTANDE:

Utföraren och brukare och/eller dennes företrädare ska ha informationsutbyte när det gäller brukarens önskemål beträffande kosten. Brukare ska ha möjlighet att påverka och ha inflytande på matsedeln. Det ska finnas möjlighet till kostråd/diskussion mellan kommunens kostenheter och utföraren som lyfter brukarnas synpunkter i kostfrågor.

Kravuppfyllelse brukarinflytande:

- ✓ att regelbundna samråd mellan utförare och brukare anordnas.
- ✓ att genomförda samråd dokumenteras.
- ✓ att brukare som erhåller kost hos utföraren och/eller deras företrädare har möjlighet att påverka i kostfrågor t ex genom enkätundersökningar

14. Kvalitetskrav DOKUMENTATION AV NÄRINGSBEHOV:

När brukare för första gången ska tillhandahållas kost ska utföraren inhämta information om brukarens önskemål beträffande kosten samt eventuella matproblem och behov av specialkost. Dokumenteras i genomförandeplanen. Mätning enligt BMI ska erbjudas om behov föreligger.

Kravuppfyllelse dokumentation av näringsbehov:

- ✓ att brukarens näringsbehov och önskemål dokumenteras
- ✓ att mätning enligt BMI ska erbjudas om behov föreligger

15. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:

Utföraren ska tillse att personalen har grundläggande kunskap om livsmedelshygien och kosthållning.

Kravuppfyllelse personalens kompetens:

- ✓ att utförare ombesörjer att personal har kunskaper om livsmedel och livsmedelshygien, samt basala hygienregler.
- ✓ att all personal har kunskaper om kvalitetskrav för kost som tillagas eller serveras inom Handikappomsorgen/LSS



Bostäder med särskild service där personal regelbundet hjälper brukaren att tillaga sin egen mat.

1. Kvalitetskrav MATHANTERING

Mathantering ska ske i överensstämmelse med intentionerna i Livsmedelslagen och andra gällande författningar.

Kravuppfyllelse mathantering:

- ✓ att personalen som deltar i mathantering har grundläggande kunskap i livsmedelshygien, samt basala hygienregler

2. Kvalitetskrav HELDYGNSKOST

Då personal tillsammans med brukaren tillagar samtliga måltider under ett dygn (heldygnskost) ska utföraren eftersträva att det består av 3 huvudmål och minst 2 mellanmål.

Kravuppfyllelse heldygnskost:

- ✓ att brukaren får de måltider man har tillagat

3. Kvalitetskrav PORTIONSSTORLEK

Utföraren ska eftersträva att brukaren får den portionsstorlek han/hon behöver. Äter brukaren dåligt/för mycket, försöka förklara på ett pedagogiskt sätt varför man bör äta olika mycket.

Kravuppfyllelse portionsstorlekar:

- ✓ att varje brukare ska få den portionsstorlek som han/hon har behov av.

4. Kvalitetskrav MÅLTIDSORDNING

Utföraren ska eftersträva att måltiderna är väl utspridda över dagen.

Kravuppfyllelse måltidsordning:

- ✓ att nattfastan normalt inte överstiger 11 timmar
- ✓ att brukarens måltider är väl fördelade över dagen.

5. Kvalitetskrav TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK

Då personal tillagar måltiden ska det ske med lyhördhet för brukarnas önskemål beträffande smak och val av mat. Tillagningen av maten bör så långt som möjligt ske tillsammans med brukaren på ett pedagogiskt sätt. Sträva efter att servera maten på ett trevligt och tilltalande sätt.

Kravuppfyllelse tillagning, utseende, lukt, smak:

- ✓ att brukare får en positiv helhetsbild av maten beträffande utseende, lukt och smak.



6. Kvalitetskrav KOST MED FÖRÄNDRAD KONSISTENS:

Enskilda brukare kan behöva kost med förändrad konsistens på grund av olika sjukdomar och funktionshinder som kan göra att man får svårt att tugga eller svälja. Utföraren ska hjälpa till med att laga mat med den konsistens som brukaren behöver.

Kravuppfyllelse kost med förändrad konsistens:

- ✓ att brukarna vid behov kan få mat med individuellt anpassad konsistens.

7. Kvalitetskrav SPECIALKOST

Specialkost ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination/beslut av läkare eller sjuksköterska. Specialkost är t ex glutenfri kost, laktosfri kost, diabeteskost, energi- och proteinrik kost, vegetarisk kost mm. Utföraren ska hjälpa till med att brukaren får den mat som han/hon behöver i relation till sin sjukdom

Kravuppfyllelse specialkost:

- ✓ att enskild brukare får den specialkost som ordinerats/beslutats om.
- ✓ att behov av specialkost, dokumenteras i Hemdok handlingsplan nutrition

8. Kvalitetskrav NÄRINGSPREPARAT

Brukare som p.g.a. sjukdom, aptitlöshet och/eller funktionshinder har svårt att tillgodogöra sig den vanliga maten ska, efter individuell medicinsk bedömning och beslut av sjuksköterska, erbjudas produkter avsedda att förbättra energi och näringsintag (näringspreparat).

Med näringspreparat avses industriellt framställda produkter såsom

- kosttillsätt
- energikoncentrerade produkter
- övrigt, t ex berikningar, förtjockningsmedel mm.

Sondnäring, se rutiner i HSL-pärmen.

Kravuppfyllelse näringspreparat:

- ✓ att brukare som p.g.a. sjukdom, aptitlöshet och/eller funktionshinder har svårt att tillgodogöra sig den vanliga maten, erbjuds näringspreparat efter medicinsk bedömning av sjuksköterska.
- ✓ att utföraren tillhandahåller de näringspreparat som sjuksköterska beslutat om.

9. Kvalitetskrav MÅLTIDSMILJÖ

Måltiderna ska äga rum under sådana former att det utgör ett positivt intryck för brukaren.

Det ska finnas väl avsatt tid för måltiden så att brukaren inte känner sig stressad.

Måltidsmiljön ska vara lugn och trivsamt. Brukaren ska ha möjlighet att påverka sin måltidsmiljö, och den ska i möjligaste mån anpassas till brukaren individuella behov.



Kravuppfyllelse måltidsmiljö:

- ✓ att brukaren får en god måltidsmiljö.

10. Kvalitetskrav VARMHÅLLNING:

Maten ska serveras nylagad. Potatis bör av smaklighetsskäl och näringskäl inte varmhållas mer än en timma. Övrig mat ska varmhållas högst två timmar.

Kravuppfyllelse varmhållning:

- ✓ att färdiglagad mat inte ska varmhållas mer än 2 timmar, potatis bör dock inte varmhållas mer än 1 timma.
- ✓ att temperaturen på färdiglagad mat inte har varit under +60 ° C när den serveras.

11. Kvalitetskrav DOKUMENTATION AV NÄRINGSBEHOV:

När utföraren träffar brukaren för första gången ska man ta reda på vad brukarens önskemål är beträffande mat är samt eventuella matproblem och behov av specialkost. Dokumenteras i genomförandeplanen. Mätning enligt BMI ska erbjudas om behov föreligger.

Kravuppfyllelse dokumentation av näringsbehov:

- ✓ att brukarens näringsbehov och önskemål dokumenteras
- ✓ att mätning enligt BMI ska erbjudas om behov föreligger

12. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:

Utföraren ska tillse att personalen har grundläggande kunskap om livsmedelshygien och kosthållning.

Kravuppfyllelse personalens kompetens:

- ✓ att utförare ser till att personal som utför matlagning har kunskaper om livsmedel och livsmedelshygien samt basala hygienregler.
- ✓ att all personal har kunskaper om kvalitetskrav för kost som tillagas eller serveras inom Handikappomsorgen/LSS