



# **Bilaga 10 till kundval hemtjänst**

## **Socialnämndens kvalitetsbestämmelser**



<b>A. Kvalitetskrav för utförare av insatser enligt Socialtjänstlagen – ORDINÄRT BOENDE</b>	<b>4</b>
<i>Lagstiftning som grund</i>	4
<i>Socialnämndens kvalitetskrav för insatser till äldre och funktionshindrade</i>	4
ALLMÄNNA KVALITETSKRAV	4
1. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET	5
2. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET	5
3. Kvalitetskrav insatser enligt INDIVIDUELL BESTÄLLNING	5
4. Kvalitetskrav DOKUMENTATION	6
5. Kvalitetskrav PERSONALBEMANNING:	7
6. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:	7
7. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET	8
8. Kvalitetskrav INFORMATION/INFORMATIONsutbyte	8
KVALITETSBESTÄMMELSER <u>UTÖVER</u> GRUNDKVALITETEN FÖR VISSA TJÄNSTER	9
Kvalitetskrav HEMTJÄNST DAG	9
Kvalitetskrav HEMTJÄNST NATT	9
Kvalitetskrav LARMCENTRAL och TRYGGHETSLARM i ordinärt boende	9
Kvalitetskrav LEDSAGARSERVICE	10
Kvalitetskrav AVLÖSARSERVICE	10
<b>B. Kvalitetskrav för utförare av kommunala insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen – VERKSTÄLLANDE DELEGERAD/ORDINERAD PERSONAL</b>	<b>11</b>
<i>Lagstiftning som grund</i>	11
<i>Riktlinjer från MAS</i>	11
<i>Socialnämndens kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre och funktionshindrade</i>	11
ALLMÄNNA KVALITETSKRAV	12
1. Kvalitetskrav TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER	12
2. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET	12
3. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET	13
4. Kvalitetskrav LÄKEMEDELSHANTERING:	13
5. Kvalitetskrav DOKUMENTATION:	14
6. Kvalitetskrav DELEGERING:	14
7. Kvalitetskrav ORDINATION/ANVISNING:	14
8. Kvalitetskrav AVVIKELSERAPPORTERING:	15
9. Kvalitetskrav SAMVERKAN och INFORMATIONSOVERFÖRING:	15
10. Kvalitetskrav MEDICINTEKNISKA PRODUKTER:	16
11. Kvalitetskrav PERSONALBEMANNING:	16
12. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:	16
13. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET:	16
<b>C. Kvalitetskrav för KOST som tillagas och serveras inom äldreomsorgen – ORDINÄRT BOENDE/MATDISTRIBUTION</b>	<b>17</b>
<i>Lagstiftning som grund</i>	17
<i>Svenska näringsrekommendationerna 2005 (SNR)</i>	17
1. Energirekommendationer	17
2. Näringsrekommendationer	18
3. Fördelning av energi och näringsämnen över dygnet	19
<i>Socialnämndens kvalitetskrav för kost inom äldre- och handikappomsorgen</i>	19
ALLMÄNNA KVALITETSKRAV	19
1. Kvalitetskrav MATHANTERING I TILLAGNINGSKÖK:	20
2. Kvalitetskrav MATSEDELSPLANERING:	20
3. Kvalitetskrav MATDISTRIBUTION:	20
4. Kvalitetskrav MÅLTIDSORDNING:	21
5. Kvalitetskrav TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK:	21



6. Kvalitetskrav KOST MED FÖRÄNDRAD KONSISTENS:	21
7. Kvalitetskrav SPECIALKOST, ÖNSKEKOST och ALTERNATIV MAT:	22
8. Kvalitetskrav NÄRINGSPREPARAT:	22
9. Kvalitetskrav VARMHÅLLNING:	22
10. Kvalitetskrav TRANSPORT:	23
11. Kvalitetskrav BRUKARINFLYTANDE:	23
12. Kvalitetskrav DOKUMENTATION AV NÄRINGSBEHOV:	23
13. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:	23



## A. Kvalitetskrav för utförare av insatser enligt Socialtjänstlagen – ORDINÄRT BOENDE

### Lagstiftning som grund

**Socialtjänstlagen** föreskriver att socialtjänsten ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamheten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas egna resurser. Verksamheten ska också bygga på respekt för människornas **självbestämmande och integritet**.

Insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet samt utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och andra föreningar.

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en **skälig levnadsnivå**. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett **självständigt liv**.

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett **värdigt liv** och känna **välbefinnande** (värdegrund). Den äldre personen ska, så långt möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp och annan lättåtkomlig service ska ges.

En nationell värdegrund inom äldreomsorgen infördes i Socialtjänstlagen 2011-01-01. Socialnämnden kan komma att införa en lokal värdighetsgaranti inom äldreomsorgen baserad på den nationella värdegrunden, vilket kan innebära att kvalitetsbestämmelserna enligt detta dokument ändras.

### Socialnämndens kvalitetskrav för insatser till äldre och funktionshindrade

Biståndenhetens handläggare utreder rätten och omfattningen av bistånd samt fattar beslut om insatser enligt Socialtjänstlagen. Biståndenhetens handläggare underrättar utföraren i varje enskilt fall om vilka insatser man ska arbeta med genom en beställning. Utföraren svarar för att tillräcklig kvalitet upprätthålls vid tillhandahållande av insatser.

### ALLMÄNNA KVALITETSKRAV

Omvårdnad och service enligt Socialtjänstlagen syftar till att brukaren ska återfå förmågan att själv klara sin livsföring eller, när detta inte är möjligt, få kompenserat bortfallet av en eller flera funktionsförmågor så att skälig levnadsnivå kan uppnås.

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

- med respekt för brukarens privatliv och kroppsliga integritet
- så att brukaren uppmuntras till självbestämmande och till att ta egna initiativ
- så att brukaren och/eller dennes företrädare är informerad om och delaktig i de individanpassade insatserna.
- med insatser av god kvalitet och ett gott bemötande
- med målsättning att brukaren upplever trygghet och meningsfullhet med insatserna



- så att brukarens funktionsförmåga bibehålls, tränas och utvecklas utifrån den enskildes förmåga
- enligt lägsta omhändertagandenivå med val av kostnadseffektiva åtgärder (LEON-principen)

**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 (helgfria måndagar – torsdagar 8.30-17, fredagar 8.30-16.00) via telefon eller elektroniskt medium.

#### Kravuppfyllelse TILLGÄNGLIGHET:

Socialnämnden kräver

- ✓ 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	72 timmar
Prioritetsnivå 3	Ärenden av servicetyp	7 dagar

Prioritetsnivå fastställs av biståndshandläggare.

#### Förändrade insatsbehov hos brukare som redan erhåller insatser hos utföraren:

Om förändrade omvårdnadsbehov observeras hos brukare som redan erhåller insatser inom ramen för en beställning vid utförarenheten, ska nödvändiga insatser utföras upp till 14 dagar även om det ytterligare vårdbehovet inte föranleder någon ny beställning från Biståndsenheten.

#### Kravuppfyllelse VERKSTÄLLIGHET:

Socialnämnden kräver

- ✓ att de beställda insatserna ska ha planerats och påbörjats enligt fastställd prioritetsordning.
- ✓ Vid förändrade insatsbehov hos brukare som redan erhåller insatser inom ramen för en beställning hos utföraren: nödvändiga insatser ska ha utförts och dokumenterats i daganteckningarna.

### 3. Kvalitetskrav insatser enligt INDIVIDUELL BESTÄLLNING

Samtliga insatser som överenskommit med brukare/brukarföreträdare i genomförandeplanen ska utföras. Anhöriga/närstående ska ges möjlighet att vara delaktiga i vårdarbetet kring brukaren.



I samband med att Biståndsenhetens handläggare utreder brukares behov av bistånd görs även en bedömning av brukarens funktionsförmåga som överlämnas till utföraren.

#### **Kravuppfyllelse INDIVIDUELL BESTÄLLNING :**

Socialnämnden kräver

- ✓ att de brukare som erhåller insatser hos utföraren får de insatser som överenskommit i genomförandeplanen.
- ✓ att utgångspunkten i genomförandeplanen är att brukarens egen funktionsförmåga bibehålls.

#### **4. Kvalitetskrav DOKUMENTATION**

De av Biståndsenheten beställda insatserna ska utformas i samråd mellan utföraren och den enskilde brukaren, eller då så inte kan ske, efter medgivande från brukaren, med dennes företrädare. Överenskommelsen dokumenteras inom 14 dagar i en genomförandeplan av brukarens socialt omsorgsansvarig tillsammans med brukaren/och eller dennes företrädare. Insatserna dokumenteras dock fr o m första dagen i daganteckningarna. När genomförandeplan har upprättats dokumenteras verkställandet av den i daganteckningarna.

#### **Kravuppfyllelse DOKUMENTATION:**

Socialnämnden kräver

- ✓ att det innan insatserna påbörjas, dock senast 14 dagar efter påbörjandet, finns en genomförandeplan som tagits fram av utförarens arbetsledare/enhetschef och socialt omsorgsansvarig person tillsammans med brukaren och/eller dennes företrädare, med
  - brukarens personuppgifter
  - datum då planen upprättats
  - uppgift om vilken beställning genomförandeplanen avser
  - namnet på brukarens socialt omsorgsansvarige.
  - beskrivning av vilka uppgifter i beställningen brukaren klarar att utföra själv
  - beskrivning av vilka insatser i beställningen brukaren behöver hjälp med och hur dessa insatser ska utföras
  - beskrivning av vilka eventuella insatser i beställningen som ska utföras av anhörig eller annan företrädare för brukaren.
  - uppgift om att planen är en överenskommelse mellan brukare och personal om hur insatserna ska utföras. Om överenskommelse ej kunnat träffas ska de insatser som berörs samt orsaken till varför överenskommelse ej har kunnat göras anges.
  - uppgift om vilka som varit närvarande vid upprättandet
  - underskrift av brukaren eller dennes företrädare
  - underskrift av socialt omsorgsansvarig och arbetsledare/enhetschef
  - uppgift om utförarens tid hos brukaren
  - uppgift om hur brukaren kan påverka den aktuella insatsen
- ✓ att verkställandet av genomförandeplanen ska kunna följas i daganteckningarna, där positiva och negativa avvikelser i förhållande till genomförandeplanen dokumenteras.
- ✓ att insatserna dokumenteras i daganteckningarna till dess en genomförandeplan har upprättats.
- ✓ att dokumentationen följer kommunens riktlinjer.



## 5. Kvalitetskrav PERSONALBEMANNING:

Utföraren ska tillse att det finns personal i den omfattning att beställningar kan utföras och aktuella genomförandeplaner kan följas.

### Kravuppfyllelse PERSONALBEMANNING:

Socialnämnden kräver

- ✓ att personalresurserna i ett arbetslag står i rimligt förhållande till gällande genomförandeplaner. Förhållandet beräknas enligt en modell som beställaren använder vid utvärdering av verksamhet i egen regi.
- ✓ att IT-lösningar eller andra tekniska lösningar får efter beställarens godkännande användas för att anpassa behovet av personal. Beställaren godkänner lösningar som står i överensstämmelse med gällande lagstiftning och god etik i vården. Brukarnas säkerhet ska vara tryggad. Beställarens "Principdokument informationsteknik (IT) i vård och omsorg" ska följas.

## 6. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:

Utföraren ska se till 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.

### Kravuppfyllelse PERSONALENS KOMPETENS:

Socialnämnden kräver

- ✓ att utföraren eftersträvar att tillsvidareanställd personal har följande utbildning för respektive befattning:
  - **undersköterska:** gymnasieskolans omvårdnadsprogram eller motsvarande vuxenutbildning
- ✓ att minst 75 % av utförarens personal med månadsanställning överstigande 3 månader har adekvat omvårdnadsutbildning på gymnasienivå.
- ✓ att 100 % av utförarens personal som tjänstgör natt har adekvat omvårdnadsutbildning på gymnasienivå.
- ✓ 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 i den omfattning så att insatserna kan utföras eller, då så ej kan ske, att tolk/teknik finns tillgänglig.
- ✓ att utföraren tillhandahåller lämplig personal till vilken legitimerad personal hos utförarenheten eller annan utförarenhet kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter.

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



## 7. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET

Antalet personer som deltar i insatserna till den enskilde brukaren ska minimeras så långt möjligt.

### Kravuppfyllelse PERSONALKONTINUITET:

Socialnämnden kräver

- ✓ att så långt möjligt eftersträva att antalet personer som utför insatserna åt brukaren minimeras.

## 8. Kvalitetskrav INFORMATION/INFORMATIONSBYTBETE

Den enskilde brukaren och/eller dennes företrädare ska erhålla information om, samt ha möjlighet att lämna synpunkter på utförarens verksamhet och 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, t ex om

- utförarens målsättning och verksamhetsinnehåll
- anhörigas, närståendes eller annan brukarföreträdarens möjligheter att medverka i verksamheten
- i vilka frågor brukaren ska vända sig till utföraren respektive Biståndsenheten
- möjligheten att lämna synpunkter

Om kost ska tillhandahållas ska utföraren inhämta information om brukarens matvanor (se "Kvalitetskrav för kost som tillagas och serveras inom äldre- och handikappomsorgen", Kvalitetskrav dokumentation av näringsbehov)

### Kravuppfyllelse 8.1:

Socialnämnden kräver

- ✓ att det finns en checklista som stöd för den personal som ska ge informationen samt att det finns skriftligt material som lämnas till brukaren och/eller dennes företrädare.
- ✓ att brukare och/eller deras företrädare erhåller information om utförarenheten och dess verksamhet.
- ✓ att brukarföreträdare erhåller information om sina möjligheter att delta i verksamheten.
- ✓ att brukare och/eller deras företrädare får möjlighet att informera om sina matvanor.

### **8.2 Regelbundet informationsutbyte mellan utföraren och brukare och/eller dennes företrädare även efter första tillfället då insatser ges**

Brukarna och/eller deras företrädare ska även fortsättningsvis ha möjlighet till inflytande och delaktighet i verksamheten. De ska därför löpande erbjudas tydlig information om verksamheten och ges möjlighet att vara delaktiga i planering, genomförande och uppföljning.

### Kravuppfyllelse 8.2. :

Socialnämnden kräver

- ✓ att brukare och/eller deras företrädare även fortsättningsvis erhåller information om utförarenheten och dess verksamhet.





- ✓ att brukaren och/eller dennes företrädare minst en gång om året får besök av utförarens arbetsledare/enhetschef tillsammans med socialt omsorgsansvarig person.

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

#### **Kravuppfyllelse 8.3. :**

Socialnämnden kräver

- ✓ att brukare och/eller deras företrädare erhåller information inför planerade större förändringar

## **KVALITETSBESTÄMMELSER UTÖVER GRUNDKVALITETEN FÖR VISSA TJÄNSTER**

### **Kvalitetskrav HEMTJÄNST DAG**

- Brukare skall ha möjlighet att bo kvar i sin bostad så länge vårdbehovet av Biståndsenheten bedöms kunna tillgodoses i det ordinära boendet
- Hemtjänst dag avser individuella insatser enligt beställning eller enligt delegering som ska utföras någon gång mellan 07.00 och 22.00

#### **Kravuppfyllelse HEMTJÄNST DAG:**

Socialnämnden kräver

- ✓ att utföraren uppfyller ovanstående krav

### **Kvalitetskrav HEMTJÄNST NATT**

- Brukare skall ha möjlighet att bo kvar i sin bostad så länge vårdbehovet av Biståndsenheten bedöms kunna tillgodoses i det ordinära boendet
- Hemtjänst natt avser individuella insatser enligt beställning eller delegering som ska utföras någon gång mellan 22.00 och 07.00. Vak nattetid utförs inte av kommunens nattpatrull ordinärt boende.

#### **Kravuppfyllelse HEMTJÄNST NATT:**

Socialnämnden kräver

- ✓ att utföraren uppfyller ovanstående krav

### **Kvalitetskrav LARMCENTRAL och TRYGGHETSLARM i ordinärt boende**

#### **Larmcentral**

- Larmcentral ansvarar för installation inkl. information till brukare, flyttning och borttagning av trygghetslarm i ordinärt boende inom Falkenbergs kommun.
- Larmcentral ansvarar för regelbunden provning av trygghetslarm för brukare som endast har insatsen trygghetslarm
- Utförarenhet som har ansvar för brukare med hemtjänstinsatser ansvarar för regelbunden provning av trygghetslarm för dessa brukare



- Larmcentral ansvarar för hantering av brukares nycklar i samband med trygghetslarm eller annat skäl i enlighet med beställarens rutiner.

### **Larmmottagning**

- Trygghetslarm ska kunna besvaras hela dygnet
- Mellan kl 07.00 – 21.00 ska larm besvaras inom högst 1 minut (-)
- Mellan kl 21.00 – 07.00 ska larm besvaras inom högst 5 minuter (-)
- Larm ska besvaras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att kunna avgöra och initiera lämpliga åtgärder.
- Personal vid larmcentral som besvarar larm och inte själv har möjlighet att vidta erforderliga insatser ska vid behov inom högst 5 minuter kunna nå personal som kan vidta erforderliga insatser. Går inte detta har larmcentralen ansvaret tills kontakt upprättats.
- Nycklar skall förvaras och hanteras på betryggande sätt.

### **Initiering av larm**

- Erforderliga insatser p g a larm ska utföras snarast.
- Då larmet gäller akuta/livshotande tillstånd ska erforderliga insatser vidtas omedelbart

### **Kravuppfyllelse TRYGGHETSLARM i ordinärt boende:**

Socialnämnden kräver

- ✓ att trygghetslarm ska besvaras dygnet runt.
- ✓ att tidsangivelserna enligt ovan följs.
- ✓ att all nyckelhantering sker tryggt och säkert.
- ✓ att erforderliga insatser ska dokumenteras med angivande av tid och åtgärd.

### **Kvalitetskrav LEDSAGARSERVICE**

- Då anhörig, närstående etc saknas eller är förhindrad, ansvarar utföraren, efter beslut av handläggare vid Biståndsenheten, för ledsagning av brukare med den omfattning som anges i beslutet

### **Kravuppfyllelse LEDSAGARSERVICE:**

Socialnämnden kräver

- ✓ att personal för ledsagning under vardag ska kunna tillhandahållas inom 3 dagar efter beslut och för ledsagning under helgdag inom 7 dagar efter beslut.

### **Kvalitetskrav AVLÖSARSERVICE**

- Avlösarservice ska efter beslut kunna tillhandahållas inom 7 dagar från det behovet anmälts.
- Utförare och anhörigvårdare ska samråda om uppdragets utformning. Anhörigvårdarens behov är i första hand styrande.
- Antalet personal som deltar i insatserna till den enskilde brukaren minimeras så långt möjligt.

### **Kravuppfyllelse AVLÖSARSERVICE:**

Socialnämnden kräver

- ✓ att utföraren uppfyller ovanstående krav



## B. Kvalitetskrav för utförare av kommunala insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen – VERKSTÄLLANDE DELEGERAD/ORDINERAD PERSONAL

### 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 kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) 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, anvisning 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 Socialförvaltningens intranetsida.

### Socialnämndens kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre och funktionshindrade

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

- särskilda boendeformer (enl 5 kap 5 § SoL)
- bostäder med särskild service (enl 5 kap 7 § SoL och § 9 LSS)
- behovsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet enligt SoL och LSS
- hemsjukvård i ordinärt boende enligt avtal med Landstinget Halland.

Dessutom utför Socialnämnden hälso- och sjukvårdsuppgifter i form av

- hemsjukvård i ordinärt boende enligt tjänsteköpsavtal med Landstinget Halland.

Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen syftar till att tillsammans med insatser enligt Socialtjänstlagen och 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 på grund av försämringar av funktionsförmågan och/eller skador (undernäring, fallskador, sår m.m.) hos berörda patienter.

Verkställande delegerad/ordinerad 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

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skall kontaktas då brukares/patienters tillstånd fordrar det.

#### Kravuppfyllelse TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER:

- ✓ Brukare/patienter inom Socialnämndens ansvarsområde för hälso- och sjukvårdinsatser: att omsorgspersonal vid behov utifrån brukarens/patientens hälsotillstånd via patientansvarig sjuksköterska (PAS) kontaktar sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut.

### 2. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET

Legitimerad personal ska i akuta fall omedelbart kunna nå omsorgspersonal eller annan företrädare för utföraren. Vid uppenbara livshotande tillstånd ska 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**

- ✓ Hälsa- och sjukvårdsinsatser från omsorgspersonal ska ske i enlighet med delegeringsbeslut och/eller ordination.

#### **Kravuppfyllelse VERKSTÄLLIGHET:**

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

### **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 omsorgspersonal 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 signeringlista
- ✓ 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 och initiera behov av en egenvårdsbedömning från läkare beträffande brukare/patient som saknar kognitiv förmåga att hantera sina läkemedel eller är minderårig.
- ✓ att det finns lokala rutiner och dokumentation för spårbarhet av uppgifter som har samband med hanteringen.
- ✓ att omsorgspersonal 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/ordination 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 för SoL/LSS-insatser 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 omsorgspersonal vid verkställande enhet för SoL/LSS-insatser 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 anvisningar/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 det tydligt framgår av delegationsbeslut inom vilket område/enhet och/eller patient den delegerade arbetsuppgiften får utföras.
- ✓ 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 av SoL/LSS-insatser, 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/ANVISNING:

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



### Kravuppfyllelse ORDINATION/ANVISNING:

- ✓ att varje ordination/anvisning ska finnas i Hemdok och följas.
- ✓ att det tydligt framgår inom vilket område/enhet och/eller till vilken brukare/patient den ordinerade/anvisade arbetsuppgiften får utföras
- ✓ att varje ordination/anvisning är daterad och gäller högst ett år.
- ✓ att personal som ska motta ordination/anvisning hos den verkställande enheten medverkar i utbildning som eventuellt kan krävas inför en ordination/anvisning.
- ✓ att ordinationen/anvisningen är undertecknad av den som överlåtit uppgiften.
- ✓ att beslutet om ordination/anvisning är undertecknat av mottagande personal från personalgruppen.
- ✓ att ordinationen/anvisningen 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/anvisningarna för personal inom sitt ansvarsområde.
- ✓ att legitimerad personal informeras om mottagaren av ordinationen/anvisningen saknar kompetens eller känner osäkerhet kring utförandet av den ordinerade/anvisade arbetsuppgiften

### **8. Kvalitetskrav AVVIKELSERAPPORTERING:**

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

#### Kravuppfyllelse AVVIKELSERAPPORTERING:

- ✓ att omsorgspersonal på enheten som upptäcker avvikelse, snarast rapporterar denna till legitimerad personal och MAS 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.

### **9. Kvalitetskrav SAMVERKAN och INFORMATIONSÖVERFÖRING:**

Samverkan och informationsöverföring enligt lagstiftning ska ske mellan olika huvudmän enligt samverkansavtal med landstinget och mellan olika yrkeskategorier.

#### Kravuppfyllelse SAMVERKAN:

- ✓ att det finns tydliga rutiner för intern och extern samverkan med olika yrkeskategorier hos berörda aktörer avseende enskilda brukare/patienter.
- ✓ att berörd personal är delaktig i vård och planering kring den enskilde.
- ✓ att den verkställande enhetens överenskommelse med olika yrkeskategorier/huvudmän kring vården av brukaren/patienten finns tillgänglig även i Hemdok.





### 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 informationsöverföringen följer gällande sekretesslagstiftning.

### **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.

### **11. Kvalitetskrav PERSONALBEMANNING:**

Utföraren ska tillse att det finns omsorgspersonal i den omfattning som insatserna inom hälso- och sjukvården kräver.

#### Kravuppfyllelse PERSONALBEMANNING:

- ✓ att det i tillräcklig omfattning finns omsorgspersonal att delegera arbetsuppgifter till.

### **12. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:**

Vårdpersonalen 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 den medicinska säkerheten.

#### 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 omsorgspersonal med lämplig utbildning, erfarenhet och omfattning för att kunna ta emot delegerade och/eller ordinerade/anvisade arbetsuppgifter.

### **13. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET:**

Antalet personer som deltar i insatserna till den enskilde brukaren/patienten ska minimeras så långt möjligt.

#### Kravuppfyllelse PERSONALKONTINUITET:

- ✓ att så långt möjligt eftersträva att antalet personer som utför insatserna åt brukaren/patienten minimeras.





## C. Kvalitetskrav för KOST som tillagas och serveras inom äldreomsorgen – ORDINÄRT BOENDE/MATDISTRIBUTION

### 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.

**Miljö och hälsoskyddsnämnden** har tillsyn över samtliga livsmedelslokaler i kommunen.

#### **Anläggningar som ska godkännas av lokala kontrollmyndigheten är:**

Anläggningar som hanterar animaliska livsmedel, till exempel råa ägg, kött eller fisk och som levererar produkter till andra livsmedelsföretag omfattas av krav på godkännande.

#### **Anläggningar som ska registreras av lokala kontrollmyndigheter är:**

Verksamheter där livsmedel säljs eller levereras direkt till slutkonsument, som butiker, catering, personalmatsalar, caféer mm. Det gäller även verksamheter som bara är mellanhand och distribuerar vidare, utan att påverka livsmedlets förpackning, märkning, säkerhet eller sammansättning. Exempel på sådana verksamheter är distributionsterminaler och grossister.

Blanketter för godkännande och/eller registrering finns hos lokala kontrollmyndigheter.

### Egenkontrollprogram

Varje livsmedelsföretag skall ha ett utarbetat egenkontrollprogram. Programmet ska vara anpassat till vid varje tillfälle gällande livsmedelslagstiftning/författningar och skall förändras under avtalstiden om så krävs.

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

- att utöva egentillsyn som är anpassad efter verksamhetens art och omfattning
- att följa fastställt kontrollprogram
- att upprätta en HACCP-plan (Hazard Analysis Critical Control Point) i varje tillagningskök

### Svenska näringsrekommendationerna 2005 (SNR)

SNR utges av Livsmedelsverket för att ge underlag för planering av en kost som är så sammansatt att den tillfredsställer de primära näringsbehoven, d v s tillgodoser individens fysiologiska behov för tillväxt och funktion ger förutsättningar för god hälsa och minskar risken för kostrelaterade sjukdomar

#### 1. Energirekommendationer

Behovet av energi uppgår till ca 30-35 kcal per kg kroppsvikt och dygn. För kroppsvikten 40-70 kg motsvarar detta 1200-2450 kcal/dygn.



OBS! Portioner med energiinnehåll som understiger 1800 kcal/dygn skall endast serveras till personer enligt individuell medicinsk bedömning.

Personer med låg kroppsvikt / lågt \*BMI ska erbjudas energi och proteinrik kost

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

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

BMI bör ligga mellan 20-25 för medelålder. BMI för äldre bör ha ett högre värde. 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.

## 2. Näringsrekommendationer

### Energigivande näringsämnen

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

Protein ca 15-20 E %

Fett ca 35-40 E %

Kolhydrater ca 40-50 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:

1 g protein ger 4 kcal

1 g fett ger 9 kcal

1 g kolhydrater ger 4 kcal

### Övriga näringsämnen

Kosten behöver vara näringstätare för äldre därför att behovet av övriga näringsämnen är nästan lika stort som hos yngre personer medan energibehovet är mindre.

Innehåll av mineraler och vitaminer skall följa Svenska näringsrekommendationer.

### Kostfiber

Maten ska innehålla ca 12 g kostfiber per 1000 kcal, volymanpassad till kosten. Kostfiber måste kompletteras med rikligt med vätska.

### D- vitamin

Det är känt att många äldre får i sig otillräckligt med vitamin D. Rekommendationerna är på 10 mikrogram/dygn. För individer med liten aptit eller benskörhet bör extra kosttillskott diskuteras. Även solljus är en viktig D-vitaminkälla.

### B 12

Förmågan att ta upp vitamin B12 från maten minskar med stigande ålder. Vitaminet behövs bland annat för cellernas ämnesomsättning och bildning av blodkroppar är även nödvändigt för nervsystemets funktion. Eftersom vitaminet bara finns i animaliska livsmedel är det viktigt att de som inte äter dessa produkter äter tillskott av vitaminet.

### Vätska

Känslan av törst minskar med stigande ålder. Det är därför viktigt att äldre personer uppmanas att dricka. Behovet av vätska är ca 30 ml/ kg kroppsvikt. Det kan finnas speciella situationer där man behöver mer eller mindre vätska, t ex vid feber, hjärtsvikt m m. Det är viktigt att



erbjuda dryck under hela dygnet. Brukare som är i riskzonen för vätskebrist ska ha vätskelista.

### 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.

## 3. Fördelning av energi och näringsämnen över dygnet

Rekommenderad fördelning av energi och näringsämnen:

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

### Tillagning av mat sker på flera sätt inom äldre- och handikappomsorgen:

- i tillagningskök (storkök) i särskilda boendeformer som lagar mat till den egna enheten och för matdistribution.
- i tillagningskök (storkök) i särskilda boendeformer som lagar mat till den egna enheten, för matdistribution och andra enheter, t ex skolor, daghem, dagcentraler, dagcentran.
- i mottagningskök, där man får huvudkomponenten från ett tillagningskök och kokar t ex potatis i mottagningsköket.
- i mindre enheter av särskilda boendeformer och bostäder med särskild service, där brukare och personal lagar mat under familjeliknande förhållanden.
- i brukarens ordinära boende.

## Socialnämndens kvalitetskrav för kost inom äldre- och handikappomsorgen

### ALLMÄNNA KVALITETSKRAV

Enligt Socialnämnden ska alla som arbetar med kost inom äldre- och handikappomsorgen 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



### 1. Kvalitetskrav MATHANTERING I TILLAGNINGSKÖK:

Mathanteringen ska ske enligt Livsmedelslagen och andra gällande författningar samt Svenska näringsrekommendationer 2005.

#### Kravuppfyllelse MATHANTERING I TILLAGNINGSKÖK:

- ✓ att utföraren har ett egenkontrollprogram samt en HACCP-plan som är godkända av Miljö- och hälsoskyddskontoret.
- ✓ att måltidernas näringsinnehåll följer "Svenska näringsrekommendationer 2005"
- ✓ att personalen har kännedom om "Socialnämndens kvalitetskrav för kost inom äldre- och handikappomsorgen".

### 2. Kvalitetskrav MATSEDELSPLANERING:

- Den enskilde brukaren ska ha möjlighet att påverka matsedelns innehåll
- Det ska finnas tillgång till mellanmål hos utföraren under hela dygnet
- Menyerna ska vara variationsrika.
- Matsedeln bör säsonganpassas.
- Menyerna skall vara lämpade för målgruppen.
- Matsedeln skall vara tydlig, lättläst och tillgänglig för brukaren.
- Matsedlarna ska vara näringsvärdesberäknade
- Råvaror till tillagningsköken i kommunala omsorgsenheter ska inhandlas från de leverantörer som kommunen har livsmedelsavtal med. (Gäller inte externa entreprenörer.)

#### Kravuppfyllelse MATSEDELSPLANERING:

- ✓ att de brukare som erhåller kost hos utföraren är nöjda med matsedeln avseende typ av rätter, variationsrikedom, säsonganpassning samt matsedelns utformning.
- ✓ att de brukare som erhåller kost hos utföraren har möjlighet att påverka matsedelns innehåll.
- ✓ att tillagningskökets råvaror i kommunala omsorgsenheter, inhandlas från de leverantörer som kommunen har livsmedelsavtal med.

### 3. Kvalitetskrav MATDISTRIBUTION:

Middagsmålet ska innehålla någon eller några av följande huvud- och bikomponenter:

Huvudkomponenter:		Bikomponenter
- Helt kött	- Fågel	- Potatis
- Färs	- Äggrätter	- Ris
- Korv	- Vegetariska proteinkällor	- Pasta
- Fisk	- Näringspreparat enligt medicinsk ordination	- Mjölksprodukter
		- Grönsaker kokta och rå

#### Kravuppfyllelse: MIDDAG MATDISTRIBUTION:

- ✓ att middagen innehåller följande kostkomponenter:

**Middag**

- Huvudkomponenter t ex kött, fisk, kyckling eller likvärdiga komponenter
- Bikomponenter t ex potatis, ris, pasta, grönsaker, lingon, rödbetor m m
- Bröd, smör och pålägg vid soppdagar
- Efterrätt
- Det är viktigt med variation. Liknande komponenter i middagsmål och kvällsmat under samma dag bör undvikas.
- Om middagen är mäktig så kan kvällsmaten vara lättare.

- ✓ att middagsmålet ska bestå av varmrätt och dessert alla dagar i veckan
- ✓ att middagsmålet är alltid en hel portion.
- ✓ att möjlighet att köpa kvällsmål kan ske efter medicinsk bedömning.

**4. Kvalitetskrav MÅLTIDSORDNING:**

Utföraren ska eftersträva att måltiderna inte serveras för tätt.

**Kravuppfyllelse MÅLTIDSORDNING:**

- ✓ att följande måltidsordning ska gälla, med undantag för önskemål från brukare:

Frukost	07.30-09.30
Middag	11.30-14.00
Kvällsmat	17.00-18.30
Mellanmål	serveras efter önskemål
- ✓ Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar.

**5. Kvalitetskrav TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK:**

Utföraren skall vara lyhörd för brukarnas önskemål när det gäller smak och val av mat. Första intrycket av mat som brukaren får är viktigt. Vid planering av matsedel skall man tänka på hur det kommer att se ut på tallriken.

**Kravuppfyllelse TILLAGNING, UTSEENDE, LUKT, SMAK:**

- ✓ att brukare som tillhandahålls kost från utföraren får en positiv helhetsbild av maten beträffande utseende, lukt och smak.
- ✓ att tillagningskökets råvaror i kommunala omsorgsenheter, inhandlas från de leverantörer som kommunen har livsmedelavtal med.

**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 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



## 7. 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 m m. Utföraren ska tillhandahålla den mat som brukaren behöver i relation till sin sjukdom.

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

**Alternativ mat** ska erbjudas brukare som inte tål 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 och 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.

## 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

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

Näringsdrinkar kan tillverkas i det lokala köket och kan ges vid flytande kost, mellanmål etc. 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.

## 9. 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 är lägst +60 ° C när den serveras.



- ✓ att temperaturkontroll utförs minst en gång i veckan per distributionsrunda

### 10. Kvalitetskrav TRANSPORT:

Transportsträckan ska vara så kort som möjligt. Vid transport ska maten förvaras i isolerade, tättslutna värmeboxar.

#### Kravuppfyllelse TRANSPORT:

- ✓ att matens temperatur ska vara lägst + 60° C när serveras.
- ✓ att maten transporteras i ändamålsenliga förpackningar som gör att den håller rätt temperatur.

### 11. Kvalitetskrav BRUKARINFLYTANDE:

Det ska ske regelbundet informationsutbyte mellan utföraren och brukare/och eller dennes företrädare när det gäller brukarens önskemål beträffande kosten. Brukare ska ha möjlighet att påverka och ha inflytande på matsedeln. Det ska finnas kostråd mellan kökspersonal och vårdpersonal som lyfter brukarnas synpunkter i kostfrågor.

#### Kravuppfyllelse BRUKARINFLYTANDE:

- ✓ att regelbundna samråd, enskilt eller i grupp 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

### 12. 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. Använd mall från handlingsplan Nutrition. 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

### 13. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS:

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

#### Kravuppfyllelse PERSONALENS KOMPETENS:

- ✓ att utförare ombesörjer att personal som utför matlagning har kunskaper om livsmedel och livsmedelshygien.
- ✓ att all personal har kunskaper om "Socialnämndens kvalitetskrav för kost inom äldreomsorgen".
- ✓ att all personal har kunskap om hur man ska distribuera ut maten till brukaren för att den ska hålla temperaturen.