

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen
Kerstin Odenfelt

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2018-11-29
Dnr VON 2018/0067

Verksamhetsuppföljning, särskilt boende, enstaka platser LOV

Sammanfattning

Verksamhetsuppföljning av särskilda boenden, enstaka platser som är upphandlade enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) har genomförts, vilket redovisas i bilagda rapporter.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden noterar rapporten till protokollet.

Bakgrund

Arbetet med uppföljning av verksamheterna inom särskilt boende inleddes under hösten 2017. Resultatet från de upphandlade verksamheterna enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) samt inom egen regi med beställning till produktionsförvaltningen redovisades till Vård- och omsorgsnämnden i december 2017. Denna redovisning omfattar två av de totalt fyra särskilda boenden som är upphandlade enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Fokusområdena har varit ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete, lex Sarah samt mat och måltider. Samtliga verksamhetsuppföljningar är nu genomförda inom särskilt boende.

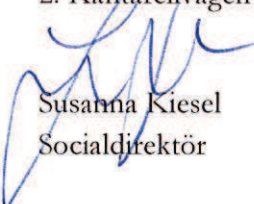
Förvaltningens slutsatser

Vid verksamhetsuppföljningen framkom att det pågår ett kvalitets- och utvecklingsarbete inom verksamheterna där verksamheterna har kommit olika långt i sitt interna arbete. Det finns engagemang och intresse hos ledning och personal att arbeta med förbättringsförslag inom verksamheterna. Det finns dock vissa brister inom fokusområdet mat och måltider hos verksamheterna.

Utföraren åläggs att upprätta en handlingsplan där det ska framgå hur de påtalade bristerna ska åtgärdas samt tidplan för detta. Handlingsplanen ska lämnas till sakkunnig senast 2019-01-15.

Bilagor

1. Norrgårdshöjden särskilda boende, Humana Omsorg AB, 2018-10-25
2. Kantarellvägen särskilda boende, Attendo AB, 2018-11-12



Susanna Kiesel
Socialdirektör

Sigbritt Sundling
Enhetschef Staben

Rapport - Verksamhetsuppföljning

Verksamhet: Kantarellvägen, Attendo AB

Avtalets diarienummer: 2017-31

Datum för uppföljning: 2018-11-12

Metod för uppföljning

Platsbesök med intervjuer av

- enhetschef
- två medarbetare

Fokusområden för uppföljning

- Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 20011:9
- Lex Sarah
- Mat och måltider

Kort om verksamheten

Kantarellvägens särskilda boende drivs i enskild regi. Uppdraget innebär att driva ett särskilt boende för äldre personer som har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen och som väljer utföraren inom det valfrihetssystem som kommunen har enligt lagen om valfrihetssystem, LOV. Avtalet avser särskilt boende LOV för enstaka platser.

Kantarellvägen är ett äldreboende med demens och somatisk inriktning avsett för totalt 40 boende med omfattande vård- och omsorgsbehov. Vid det aktuella datumet för verksamhetsuppföljningen är det 38 boenden varav 25 boende som är Österåkersbor.

Boendet består av fyra våningsplan. Varje våningsplan består av en avdelning med 10 boenden. Tre avdelningar är för personer med demenssjukdom och en avdelning är med somatisk inriktning.

Grundbemanningen *per avdelning* är följande: mellan kl 07-08, en omvårdnadspersonal/undersköterska som arbetar till kl 15. Kl 08-16 är de två personal. Kl 15-20 är det två personal som arbetar. Kl 16 börjar en personal som arbetar fram till kl 21.

Nattetid bemannas verksamheten med tre undersköterskor, en personal per demensavdelning, de har också gemensamt ansvar för den somatiska avdelningen. Det är en sjuksköterska som arbetar dagtid, måndag till fredag, 07.00 – 16.00, helger arbetar sjuksköterskan kl 07.00 – 16.00. Vardagar, kvällar och nätter kl 16.00 – 07.00 är det Attendos mobila team som utför tjänsten. Inställelsetiden för det mobila teamet är 30 min.

Vid behov utifrån vårdbehov bemannas verksamheten med extra personal för att stärka upp under en tidsbegränsad period.

Ledningsfunktionen i verksamheten är organiserad med en verksamhetschef som ansvarar för den dagliga ledningen. Sjuksköterskan är arbetsledare i omvårdnadsarbetet och arbetsledare när verksamhetschef inte är på plats. Övriga funktioner som finns i verksamheten är arbetsterapeut 20%, fysioterapeut 20%, vårdbiträde och vaktmästare vilken är en tidsbegränsad extra tjänst från arbetsförmedlingen.

Beställning/Uppdrag

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs i de grundläggande lagarna, socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt övriga gällande lagar, föreskrifter, råd, anvisningar för att uppnå kvalitet. Det innebär sammantaget att verksamheten ska uppfylla kraven i Svensk Standard SS 872500:2015. Standarden används för att säkerställa en trygg och säker äldreomsorg med självbestämmande och delaktighet för den äldre personen. Den äldres behov och delaktighet är utgångspunkten med ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt dvs att se till det friska hos personen och att beakta varje enskild persons förutsättningar.

Uppföljning

Uppföljningen görs utifrån:

- Avtal
- Lagstiftning
- Föreskrifter
- Råd och anvisningar
- Svensk Standard SS 872500:2015

Uppföljningen genomförs på likvärdigt sätt av verksamheterna i enskild regi som av kommunens verksamhet.

Verksamhetens utvärderas utifrån hur de uppfyller kraven. Följande tre nivåer används:

- Ja
- Nej
- Delvis

Resultatet

Resultatet presenteras i slutet av rapporten med de fokusområden där eventuella brister har uppmärksamats och med en kommentar att en handlingsplan ska lämnas till sakkunnig till ett specifikt datum. Det ska framgå av handlingsplanen när och hur bristerna ska åtgärdas.

Fokusområden för uppföljning

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

"Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet." (3 kap 3 § SoL)

"Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras" (3 kap. 3 § SoL)

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Det samma gäller att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten enligt SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3§§"

1.1 Ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som används för att säkra verksamhetens kvalitet. 3 kap. 1§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ledningssystem**, enligt ovan

Ja: X

1.2 Ansvar för ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange vem som ansvarar för de arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. 3 kap. 3§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ansvar** för ledningssystem, enligt ovan

Ja: X

1.3 Användning av ledningssystem

Med hjälp av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap. 2§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **användning** av ledningssystem, enligt ovan

Ja: X

2. Systematiskt kvalitetsarbete

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet enligt SOSFS 2011:9, 4 kap. 2§. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska delvis beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten, enligt SOSFS2011:9, 4 kap. 4§"

2.1 Riskanalys

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten. 1) uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och 2) bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen, enligt SOSFS 2011:9, 5 kap. 1§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende **riskanalys**, enligt ovan

Ja: X

2.2 Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS 2011:9 kap 2§

Verksamheten uppfyller kraven avseende **egenkontroll**, enligt ovan

Ja: X

2.3 Avvikelser

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska enligt SOSFS 2011:9, 5 kap 3§ ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

1. *Vård- och omsorgstagare och deras närstående*
2. *Personal*
3. *Vårdgivare*
4. *de som bedriver verksamhet enligt LSS*
5. *myndigheter*
6. *Föreningar, organisationer och andra intressenter*

Inkomna synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS 2011:9, 6 kap. 6§

Verksamheten uppfyller kraven avseende **utredning av avvikelser**, enligt ovan

Ja: X

Lex Sarah

Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs enligt SOSFS 2011:5 2 kap. 2§

Verksamheten har kännedom om skyldigheten att rapportera och till vem, enligt ovan.

Ja: X

Mat och måltider

Ur Svensk Standard SS 872500:2015 har några av kraven används för att följa upp och säkerställa området mat och måltider. Det framgår av texten nedan.

Vid Kantarellvägens särskilda boende erbjuds en rätt till lunch respektive till middag. Verksamheten ska säkerställa att minst två rätter och tillbehör erbjuds vid huvudmål. Det som erbjuds ska vara uttalat och tillgängligt.

Att den äldres måltider blir fördelade jämnt över den vakna tiden på dygnet säkerställs genom att personalen rapporterar till varandra och till tjänstgörande sjuksköterska när någon av de boende inte äter som det är planerat samt att det också dokumenteras i journalen. De boende erbjuds mellanmål på förmiddag och eftermiddag. Verksamheten saknar system för att säkerställa att mellanmål erbjuds och serverats den boende.

För att undernäring inte ska förekomma hos de boende säkerställs näringstillståndet genom att den boende vid inflyttning erbjuds en riskbedömning av sjuksköterska då de underliggande orsakerna utreds. En gång/månad följs vikten upp hos den boende.

Till varje måltid serveras dryck. Den boende erbjuds och påminns om att det alltid finns något att dricka.

Vid misstanke om undernäring och risk för undernäring hos enskilda boende görs kontroller av att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar. Verksamheten saknar system för att säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

”Personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp i en särskilt inrättad boendeform/särskilt boende bör som minst ha kunskaper om vilken betydelse måltid, mat o näring har för äldre personers hälsa o välbefinnande, kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor o en god måltidsmiljö, förmåga att tillaga måltider, förmåga att stödja äldre personer vid måltider och kunskap om livsmedelshantering i enligt med SOSFS 2011:12, allmänna råd”.

- 1) Verksamheten har säkerställt att personalen har kunskaper om vilken betydelse måltid, mat och näring har för äldre personers hälsa och välbefinnande.**

Delvis: X

Kommentar:

Det säkerställs delvis genom att omvårdnadspersonalen har den grund utbildning som krävs. Verksamheten genomför utbildningar t ex webbutbildningar löpande under året enligt en årsplanering, årshjul. Verksamheten saknar system för att säkerställa att personalen har de kunskaper som krävs.

- 2) Verksamheten säkerställer att personal har kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö.**

Delvis: X

Kommentar:

Verksamhetschefen berättar att det finns formulerat i Attendos egna rutiner för hur god måltidsmiljö skapas som går igenom vid introduktion av nyanställda, webbutbildning erbjuds löpande under året. Inom Attendo finns egen dietist som kan användas av verksamheten vid behov.

Verksamheten saknar system för att säkerställa att personalen har de kunskaper som krävs.

3) Verksamheten säkerställer personalens *förmåga att tillaga måltider*

Ja: X

Kommentar:

Det säkerställs genom att verksamheten använder Dafgårds måltidskoncept, kyld mat som är anpassad för äldre. I introduktionsutbildning för nyanställd ingår utbildning om hur Dafgårds måltidskoncept fungerar samt hur maten ska hanteras. Dafgårds alla rätter är försedda med tydliga instruktioner för tillagning som ska följas av personalen vid tillagning och iordningställande.

4) Verksamheten säkerställer personalens *förmåga till att stödja äldre personer vid måltider.*

Ja: X

Kommentar:

Enligt verksamhetschefen erbjuds omsorgsmåltid/pedagogiska måltider vilket innebär att personalen sitter ned och äter smakportion med de boende och är behjälplig. Personalen berättar att de sitter ned med de boende under måltiden och är behjälplig med stöd till de boende som behöver det samt för samtal under måltiden.

5) Verksamheten säkerställer personalens *kunskap om livsmedelshantering*

Ja: X

Kommentar:

Verksamheten säkerställer att personalen har de kunskaper som krävs genom intern webbutbildning, närvarolista förs.

Resultat av verksamhetsuppföljningen

Verksamhetsuppföljningen: Föranleder ingen åtgärd X Föranleder åtgärd
--

Brister har uppmärksammats inom följande områden:
--

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Riskanalys

Egenkontroll

Utredning av avvikelser

Lex Sarah

X Mat och Måltider

Kommentar: En handlingsplan för när och hur påtalade brister ska vara åtgärdade lämnas till sakkunnig senast 2019-01-15
--

Datum

2018-12-05

Sakkunnig äldre, Kerstin Odenfelt

Rapport - Verksamhetsuppföljning

Verksamhet: Norrgårdshöjden, Humana Omsorg AB

Avtalets diarienummer: 2017-31

Datum för uppföljning: 2018-10-25

Metod för uppföljning

Platsbesök med intervjuer av

- enhetschef
- tre medarbetare

Fokusområden för uppföljning

- Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 20011:9
- Lex Sarah
- Mat och måltider

Kort om verksamheten

Norrgårdshöjdens särskilda boende drivs i enskild regi. Uppdraget innebär att driva ett särskilt boende för äldre personer som har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen och som väljer utföraren inom det valfrihetssystem som kommunen har enligt lagen om valfrihetssystem, LOV. Avtalet avser särskilt boende LOV för enstaka platser.

Norrgårdshöjden är ett äldreboende med demens och somatisk inriktning avsett för totalt 54 boende med omfattande vård- och omsorgsbehov. Vid det aktuella datumet för verksamhetsuppföljningen är det 35 boende som är Österåkersbor. Boendet består av tre våningsplan. På varje våningsplan finns det två enheter med nio boende per enhet. Fyra av enheterna är för personer med demenssjukdom och två av enheterna är med somatisk inriktning.

Grundbemanningen per demensvåningsplan (18 lgh) är 5 stycken omvårdnadspersonal/undersköterska som arbetar dagtid och 4 stycken som arbetar kväll.

Grundbemanningen på våningsplanet för somatisk inriktning är 4 stycken omvårdnadspersonal/undersköterska som arbetar dagtid och 4 som arbetar kväll. Nattetid bemannas de tre våningsplanen med en undersköterska per våningsplan och utöver det finns en fjärde personal i huset som bistår samtlig omvårdnadspersonal/undersköterskor vid bl a moment som kräver dubbelbemanning. Det är 2-3 sjuksköterskor, det varierar på schemat. De arbetar måndag till torsdag från 08.00 till 16.00, fredagar från kl. 07.00.

Vardagar och helger, kvällar och nätter från kl 16.00 – 08.00 är det Attendos mobila team som utför tjänsten enligt avtal som underleverantör till Humana Omsorg AB. Inställelsetid är 30 min. Helger är verksamheten bemannad med en sjuksköterska från kl 08.00 – 16.00.

Vid behov utifrån vårdbehov, bemannas verksamheten med extra personal för att stärka upp under en tidsbegränsad period.

Ledningsfunktionen i verksamheten är organiserad med en verksamhetschef som ansvarar för den dagliga ledningen. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska är arbetsledare för sitt våningsplan. Tillsammans med planansvarig undersköterska har de möten för planering av bl a arbetet som sker närmast den boende.

Verksamheten har en ledningsgrupp bestående av verksamhetschef, hälso- och sjukvårdsansvarig(HSL) sjuksköterska, en arbetsterapeut (100%), en sjukgymnast (100%), tre sjuksköterskor och en gruppleddare. Lokalvårdare finns i verksamheten.

Beställning/Uppdrag

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs i de grundläggande lagarna, socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt övriga gällande lagar, föreskrifter, råd och anvisningar för att uppnå kvalitet. Det innebär sammantaget att verksamheten ska uppfylla kraven i Svensk Standard SS 872500:2015. Standarden används för att säkerställa en trygg och säker äldreomsorg med självbestämmande och delaktighet för den äldre personen. Den äldres behov och delaktighet är utgångspunkten med ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt dvs att se till det friska hos personen och att beakta varje enskild persons förutsättningar.

Uppföljning

Uppföljningen görs utifrån:

- Avtal
- Lagstiftning
- Föreskrifter
- Råd och anvisningar
- Svensk Standard SS 872500:2015.

Uppföljningen genomförs på likvärdigt sätt av verksamheterna i enskild regi som av kommunens verksamhet.

Verksamhetens utvärderas utifrån hur de uppfyller kraven. Följande tre nivåer används:

- Ja
- Nej
- Delvis

Resultatet

Resultatet presenteras i slutet av rapporten med de fokusområden där eventuella brister har uppmärksammats och med en kommentar att en handlingsplan ska lämnas till sakkunnig till ett specifikt datum. Det ska framgå av handlingsplanen när och hur bristerna ska åtgärdas.

Fokusområden för uppföljning

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

"Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet." (3 kap 3 § Sol)

"Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras" (3 kap. 3 § SoL)

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Det samma gäller att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten enligt SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3§§"

1.1 Ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som används för att säkra verksamhetens kvalitet. 3 kap. 1§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ledningssystem**, enligt ovan

Ja: X

1.2 Ansvar för ledningssystem

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange vem som ansvarar för de arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten i verksamheten. 3 kap. 3§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **ansvar** för ledningssystem, enligt ovan

Ja: X

1.3 Användning av ledningssystem

Med hjälp av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. 3 kap. 2§ SOSFS 2011:9

Verksamheten uppfyller kraven avseende **användning** av ledningssystem, enligt ovan

Ja: X

2. Systematiskt kvalitetsarbete

"Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet enligt SOSFS 2011:9, 4 kap. 2§. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska delvis beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten, enligt SOSFS2011:9, 4 kap. 4§"

2.1 Riskanalys

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten. 1) uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och 2) bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen, enligt SOSFS 2011:9, 5 kap. 1§.

Verksamheten uppfyller kraven avseende **riskanalys**, enligt ovan

Ja: X

2.2 Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS 2011:9 kap 2§

Verksamheten uppfyller kraven avseende **egenkontroll**, enligt ovan

Ja: X

2.3 Avvikelser

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska enligt SOSFS 2011:9, 5 kap 3§ ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

1. Vård- och omsorgstagare och deras närstående
2. Personal
3. Vårdgivare
4. de som bedriver verksamhet enligt LSS
5. myndigheter
6. Föreningar, organisationer och andra intressenter

Inkomna synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet, enligt SOSFS 2011:9, 6 kap. 6§

Verksamheten uppfyller kraven avseende **utredning av avvikelser**, enligt ovan

Ja: X

Lex Sarah

Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs enligt SOSFS 2011:5 2 kap. 2§

Verksamheten har kännedom om skyldigheten att rapportera och till vem, enligt ovan.

Ja: X

Mat och måltider

Ur Svensk Standard SS 872500:2015 har några av kraven används för att följa upp och säkerställa området mat och måltider. Det framgår av texten nedan.

Vid Norrgårdshöjdens särskilda boende, erbjuds en rätt till lunch respektive middag. Verksamheten ska säkerställa att minst två rätter och tillbehör erbjuds vid huvudmål. Det som erbjuds ska vara uttalat och tillgängligt.

Att den äldres måltider blir fördelade jämnt över den vakna tiden på dygnet säkerställs genom att det dokumenteras utifrån en checklista när måltiderna serverats. De boende erbjuds mellanmål på förmiddag och eftermiddag. Om boende tackar nej till måltider/mellanmål dokumenteras detta och följs upp i dialog med sjuksköterska.

För att undernäring inte ska förekomma hos de boende säkerställs näringstillståndet genom att den boende vid inflyttning erbjuds kost och vätskeregistrering under tre dagar. Därefter görs individuella bedömningar. Vikt följs upp regelbundet, var 3:e månad.

Till varje måltid serveras dryck. Den boende erbjuds att det alltid finns något att dricka. Vid vissa tillfällen, förs checklista med signering, individuell bedömning görs av sjuksköterska.

Att nattfastan inte överstiger 11 timmar, säkerställs med hjälp av checklista som används vid servering av kvälls- och nattmål.

”Personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp i en särskilt inrättad boendeform/särskilt boende bör som minst ha kunskaper om vilken betydelse måltid, mat o näring har för äldre personers hälsa o välbefinnande, kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor o en god måltidsmiljö, förmåga att tillaga måltider, förmåga att stödja äldre personer vid måltider och kunskap om livsmedelshantering i enligt med SOSFS 2011:12, allmänna råd”.

- 1) Verksamheten har säkerställt att personalen har kunskaper om vilken betydelse måltid, mat och näring har för äldre personers hälsa och välbefinnande.

Ja: X

Kommentar: Det säkerställs genom att omvårdnadspersonalen har den grundläggande utbildning som krävs, och att verksamheten genomför utbildningar t ex webbutbildningar. Närvarolista förs vid samtliga utbildningar. Verksamheten har utsedda kostombud per våningsplan som ansvarar för att sprida information till övriga.

- 2) **Verksamheten säkerställer att personal har kunskap om hur förutsättningar skapas för *goda matvanor och en god måltidsmiljö.***

Ja: X

Kommentar:

Verksamhetschefen berättar att personalen har grundläggande utbildning för att skapa goda matvanor och en god måltidsmiljö. Det säkerställs genom egenkontroller som görs halvårsvis av kostombuden.

- 3) **Verksamheten säkerställer personalens *förmåga att tillaga måltider***

Ja: X

Kommentar:

Verksamheten använder Dafgårds måltidskoncept, kyld lagad mat som är anpassad för äldre. Vid nyanställning ingår introduktionsutbildning som är obligatorisk, närvarolista förs. I introduktionsutbildningen ingår utbildning om hur Dafgårds måltidskoncept fungerar samt hur maten ska hanteras. Dafgårds alla rätter är försedda med tydliga instruktioner för tillagning som ska följas av personalen vid tillagning och iordningställande.

- 4) **Verksamheten säkerställer personalens *förmåga till att stödja äldre personer vid måltider.***

Ja: X

Kommentar:

Det säkerställs genom omsorgsmåltid/pedagogiska måltider vilket innebär att personalen sitter ned och äter smakportion med de boende, är behjälplig med stöd till de boende som behöver det samt för samtal under måltiden.

- 5) **Verksamheten säkerställer personalens *kunskap om livsmedelshantering***

Ja: X

Kommentar:

Verksamheten säkerställer att personalen har de kunskaper som krävs genom introduktionsutbildning till nyanställd personal samt löpande utbildningar. Det finns i dagsläget en gemensam utbildningspärm för alla utbildningar som varit aktuella i verksamheten under året. Där framgår det vem som deltagit i vilken utbildning. Verksamhetschefen berättar att hon kommer göra individuella utvecklingsplaner för varje medarbetare.

Resultat av verksamhetsuppföljningen

Verksamhetsuppföljningen: Föranleder ingen åtgärd X Föranleder åtgärd
Brister har uppmärksammats inom följande områden:
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Riskanalys
Egenkontroll
Utredning av avvikelser
Lex Sarah
X Mat och Måltider
Kommentar: En handlingsplan för när och hur påtalad brist ska vara åtgärdad lämnas till sakkunnig senast 2019-01-15

Datum

2018-12-05

Sakkunnig äldre, Kerstin Odenfelt