

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

CEN/TC 449

Date: 2020-04

prEN 17500:2020

Secretariat: SIS

Quality of care and support for older persons

**Qualität der Pflege älterer Menschen — Dienstleistungen, die in der eigenen
Wohnung erbracht werden, einschließlich betreutem Wohnen**

Qualité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées

ICS:

11	Innehåll	Sida
12	Europeiskt förord	4
13	Orientering	5
14	1 Omfattning	8
15	2 Normativa hänvisningar	8
16	3 Termer och definitioner	8
17	4 Organisatoriska och tekniska processer	16
18	4.1 Organisation, ledning och resurser.....	16
19	4.2 Personal – kunskap, kompetens och antal	18
20	4.3 Etiska principer	21
21	4.4. Främjande av hälsa och välbefinnande	22
22	4.5 Hjälpmedel – system, teknologi och relaterade tjänster.....	23
23	4.6 Tillgänglighet och byggd miljö	24
24	4.7 Städning, hygien och infektioner	26
25	5 Inledande processer, bedömning, överenskommelse och dokumentation	27
26	5.1 Inledande behovsbedömning.....	27
27	5.2 Överenskommelser och kontrakt relaterade till den äldre personen	27
28	5.3 Dokumentation – planer, överenskommelser, insatser och resultat	28
29	6 Huvudprocesser – Socialt liv och samhällsliv	30
30	6.1 Rättigheter, mångfald, integritet och deltagande	30
31	6.2 Trygghet och säkerhet	31
32	6.3 Kommunikation och information	32
33	6.4 Aktiviteter	33
34	6.5 Anhörigvårdare – närstående till den äldre personen och volontärer	35
35	7 Huvudprocesser – Hälsa och välbefinnande	36
36	7.1 Hälsokompetens.....	36
37	7.2 Vård- och omsorgsbedömning under pågående vård och omsorg	36
38	7.3 Kognitiva funktioner och psykisk hälsa	37
39	7.4 Mat, dryck, måltider och nutrition	39
40	7.5 Mun- och tandhälsa	40
41	7.6 Urinblås- och tarmfunktion	41
42	7.7 Personlig vård, hud och sår	42
43	7.8 Smärta	43
44	7.9 Läkemedel	43
45	7.10 Livets slut och palliativ vård.....	45
46	8 Kvalitetssäkring	46
47	8.1 Systematiskt kvalitetsarbete.....	46
48	8.2 Kvalitetsförklaring.....	47
49	8.3 Kvalitetsledningssystem	48
50	8.4 Förslag och klagomål.....	49
51	8.5 Förebyggande och hantering av risker	49
52	8.6 Avvikelser och negativa händelser.....	50
53	8.7 Utvärdering av processer, aktiviteter och resultat	51
54	8.8 Brukaråterkoppling.....	52
55	8.9 Interna revisioner	53
56	8.10 Självbedömning.....	53

57	Bilaga A (informativ) Det integrerade begreppet vård och omsorg, hälso- och sjukvård och	
58	social omsorg	55
59	Bilaga B (informativ) Behov, önskemål, bedömning och bedömningsinstrument.....	58
60	Bilaga C (informativ) Efterlevnad av krav och rekommendationer.....	62
61	Tabell C.1 Exempel på instrument för bedömning av överensstämmelse baserat på kraven	
62	och rekommendationerna, för att mäta framgången i att implementera kvalitet i vård,	
63	omsorg och stöd för äldre personer	63
64	Litteraturförteckning	64
65		
66		

67 **Europeiskt förord**

68 Detta dokument (prEN 17500:2020) har framställts av den tekniska kommittén CEN/TC 449 "Quality of
69 care for older people", som SIS är sekretariat för.

70 Detta dokument har sänts ut av CEN för omröstning och kommentarer.

71

72

73

74

75

76 **Orientering**

77 **Värdegrund och utvecklingen av omsorg**

78 Populationen av äldre personer i Europa ökar, liksom antalet äldre personer som kräver vård- och
79 omsorgstjänster. De flesta äldre personer bor hemma och endast en minoritet får vård och omsorg i vård-
80 och omsorgsboende.

81 Äldre personer definieras i allmänhet enligt en rad egenskaper som inbegriper kronologisk ålder,
82 förändring av social roll och förändringar av funktionsförmågan. I länder med gott om resurser brukar
83 ålderdom i allmänhet definieras i förhållande till pensionering från avlönad anställning och mottagande
84 av pension.

85 Det finns ett behov av förändring av hur samhällen är organiserade och en förändring av hur äldre
86 personer och åldrande i allmänhet uppfattas. Med utgångspunkt från begreppen aktivt åldrande och
87 åldersanpassade miljöer framhålls i detta dokument, kvalitet i omsorgen om äldre personer, vikten av att
88 den äldre personen som är i behov av vård och omsorg blir delaktig och får möjlighet att besluta om hur
89 behov, förväntningar och önskemål kan uppfyllas så att denne kan leva så självständigt som möjligt.

90 Detta dokument främjar idén att den äldre personen har rätt att åldras med värdighet, att bli respekterad
91 och att vara inkluderad som en fullvärdig medlem av samhället. Främjandet av ett rättighetsbaserat
92 synsätt innebär t.ex. att bekämpa åldersdiskriminering, skydda brukarnas rättigheter, säkerställa tillgång
93 till tillförlitlig och allsidig information, främjande av en mer tillgänglig miljö och stöd för rörelseförmåga,
94 kommunikation, samråd och delaktighet.

95 Tillgång på vård- och omsorgstjänster och deras tillgänglighet spelar också en viktig roll för att
96 säkerställa den äldre personens delaktighet. Detta innebär att den äldre personen ska kunna använda en
97 tjänst oberoende av ålder, sjukdom, funktionsnedsättning eller funktionsbegränsning.

98 Viktiga faktorer i kvalitetsutvecklingen är att den äldre personen behåller kontrollen över sitt eget liv och
99 att den äldres behov och önskemål beaktas vid planeringen och tillhandahållandet av omsorgen. Det bör
100 prioriteras att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i alla vård och omsorgstjänster för att
101 upprätthålla värdigheten, deltagandet och inflytandet för den äldre personen i behov av vård.

102 **Tillhandahållandet av vård och omsorg behöver utvecklas på radikala sätt**

103 I de flesta fall tillhandahålls vård och omsorg för den äldre personen på ett bra sätt. Trots detta kan hot
104 mot kvaliteten i vård och omsorg komma från förlegade idéer och arbetsätt, som ofta är inriktade på att
105 hålla den äldre personen vid liv snarare än på att stödja ett värdigt liv och upprätthålla den äldres
106 inneboende kapacitet. Den äldre personen kan betraktas som en passiv mottagare av vård och omsorg,
107 och tjänsterna kan vara organiserade kring utföraren i stället för den äldre personens behov och
108 önskemål. Vård och omsorg kan fokuseras på att uppfylla den äldre personens grundläggande behov, t.ex.
109 att äta, bada eller klä sig, på bekostnad av bredare mål för att säkerställa välbefinnandet, att livet har en
110 mening och att den äldre personen känner sig respekterad.

111 Med dessa aspekter i åtanke bör vården och omsorgen utvecklas radikalt om äldre personers växande
112 behov ska tillgodoses på ett hållbart sätt. Omvandlingen kommer att kräva en samordnad och
113 sektorsövergripande respons som engagerar en rad olika intressenter, både inom och utanför den
114 offentliga sektorn. Den viktigaste deltagaren är utföraren, i den bemärkelse att det är utföraren som kan
115 säkerställa att den äldre personens autonomi och vilja respekteras. På ett mer grundläggande plan bör
116 inställningen till vad vård och omsorg är omprövas. Nya tänkesätt om integrerad vård och omsorg och
117 systemen för att tillhandahålla den behöver utvecklas. Alla relevanta intressenter behöver vara lyhörda,
118 empatiska, proaktiva och innovativa.

119 Förändringarna behöver omfatta två breda områden. För det första behöver vård och omsorg erkännas
120 som en kollektiv nytthet både i samhället och politiken. För det andra behöver vård och omsorg
121 omdefinieras. I stället för att betrakta vård och omsorg som ett minimalt och grundläggande skyddsnät
122 som tillhandahåller elementärt stöd till äldre personer som inte länge klarar sig själva, behöver
123 uppfattningarna förskjutas mot en mer positiv och proaktiv agenda. Inom detta nya ramverk bör vård
124 och omsorg inriktas mot att både optimera den egna förmågan och kompensera för
125 funktionsnedsättningar för att bibehålla den äldre personens funktionsförmåga och säkerställa dennes
126 värdighet och välbefinnande.

127 Nya färdigheter och nya yrken kan behövas. Många yrken är fångade i egna begreppsmässiga världar,
128 såväl när det gäller hälsa som social omsorg. Integrerade tjänster kan möjliggöra mer flexibla och
129 personcentrerade förhållningssätt, där det finns ett ömsesidigt erkännande och stöd mellan olika
130 personalkategorier.

131 **En integrerad verksamhet säkerställer att tillhandahållandet av vård och omsorg** 132 **optimeras.**

133 I flera europeiska länder är kompetensen inom hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänster uppdelad
134 mellan hälso- och sjukvårds- och socialtjänstsystemen. Vård och omsorg av äldre personer betraktas inte
135 som en specifik eller separat sektor i socialförsäkringssystemet, och hälso- och sjukvårdsinsatser och
136 socialtjänster regleras inte av ett gemensamt regelverk och administreras inte heller av ett enda
137 nationellt och/eller regionalt organ. Verksamhetsområdena hälso- och sjukvård och social omsorg
138 tillhandahålls således av olika aktörer, som registreras, utvärderas och drivs enligt olika roller och
139 organisatoriska strukturer för hälso- och sjukvårdsinsatser respektive sociala omsorgstjänster.
140 Beroende på graden av integration mellan hälso- och sjukvårdssystemet respektive systemet för social
141 omsorg, kan vården och omsorgen av den äldre personen hanteras av en eller flera utförare.

142 Integrationen mellan social omsorg och hälso- och sjukvård, både på administrativ nivå och vid det
143 faktiska utförandet av tjänsten, är en viktig kvalitetsfaktor. Den strikta uppdelningen av omsorgstjänster
144 respektive hälso- och sjukvårdstjänster kan resultera i en fragmenterad täckning, luckor i
145 tillhandahållandet av vård och omsorg samt onödig användning av akutvårdstjänster. Mer och bättre
146 samordning behövs på systemnivå. Se även bilaga A (informativ).

147 En integrerad respons till vård och omsorg omfattar mycket olika typer av vård och omsorg: hälso- och
148 sjukvård, social omsorg, vård av kognitiva sjukdomar, palliativ vård och vård vid livets slut, tjänster som
149 tillhandahålls i hemmet, i dagcenter eller på vård- och omsorgsboende, offentligt eller privat finansierad
150 vård och omsorg, informell vård och omsorg eller vård och omsorg som tillhandahålls av volontärer.

151 Anhörigvårdare tillhandahåller en stor mängd vård och omsorg, i många fall till en make eller maka.
152 Anhörigvårdarens livskvalitet är nära förknippad med livskvaliteten för den äldre personen som är i
153 behov av vård och omsorg. Dessutom kan utföraren underlätta byggandet av nätverk så att personal ska
154 kunna ge stöd till anhörigvårdarna.

155 Ett integrerat svar på den äldre personens behov av vård och omsorg anses vara det bästa sättet att
156 säkerställa att tillhandahållandet av vård och omsorg optimeras och anpassas till den äldre personens
157 behov.

158 **Hälsofrämjande och förebyggande metoder förbättrar äldre personers livskvalitet**

159 Hälsofrämjande och riskförebyggande åtgärder erbjuder potential att förbättra livskvaliteten för den
160 växande populationen av äldre personer, samtidigt som den ekonomiska bördan för hälso- och
161 sjukvårdssystemet minskar.

162 Världshälsoorganisationen beskriver hälsofrämjande som: "Processen att göra det möjligt för människor
163 att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den." Det sträcker sig från att enbart fokusera på
164 individuellt beteende till ett bredare spektrum av sociala och miljörelaterade insatser.

165 Hälsofrämjande och förebyggande metoder inom vård och omsorg kan innebära flera fördelar. Det kan
166 ge den äldre personen ett bra och självständigt liv under längre tid. Många olyckor, såsom fallolyckor, kan

167 undvikas. God och näringsriktig mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk kan bidra till att förebygga
 168 kroniska och andra sjukdomar. Hälsokonsultation/kontroll, rådgivning, och säkrare medicinering är
 169 andra sätt att förebygga hälsorisker bland äldre personer.

170 **Förståelse och tillämpning av dokumentet**

171 Detta dokument är avsett att vara till nytta för utförare av alla typer och storlekar inom den privata,
 172 offentliga och ideella sektorn. Även om inte alla delar av detta dokument kommer att vara lika användbart
 173 för alla typer av utförare, är principerna relevanta för alla utförare.

174 Tillhandahållandet av vård och omsorg består av processer som ingår i komplexa system vilket innebär
 175 att det finns andra standarder som är förknippade med eller behövs för processerna t. ex. tillgänglighet
 176 (för processer, produkter och tjänster), ergonomi, socialt ansvar, hantering av personalresurser,
 177 hjälpmedel och produkter, hållbar utveckling i samhället, smarta hem, kognitivt tillgängliga
 178 användargränssnitt, personlig integritet och datahantering. Detta dokument är ett exempel på en
 179 tvärvetenskaplig standardisering som har särskilt fokus på vård och omsorg, och det är viktigt att
 180 utföraren identifierar behovet av kompletterande standarder.

181 I detta dokument används termen vård och omsorg för kombinationen av hälso- och sjukvårdsinsatser
 182 och sociala omsorgstjänster. Dokumentets syfte är att underlätta utvecklingen av vård- och
 183 omsorgstjänster genom att upprätta gemensamma nämnare som anses vara fundamentala för vård och
 184 omsorg.

185 När dokumentet börjar användas identifierar varje utförare innehållet i sina tjänster och därmed vilka
 186 frågor som är relevanta och betydelsefulla att utgå från.

187 För att uppnå kvalitet i vård och omsorg av äldre personer krävs kunskap, kompetens och en positiv
 188 inställning till att utveckla vård- och omsorgstjänster. Deltagande och engagemang från den högsta
 189 ledningen är av avgörande betydelse när kvalitet i vård och omsorg av äldre personer ska börja tillämpas.
 190 När ledningen är engagerad och utbildad i kvalitetskrav och rekommendationer, förmedlar de kunskapen
 191 till sin personal och motiverar dem att delta. God kommunikation hjälper till att skapa en engagerad och
 192 stödjande atmosfär och har därigenom ett positivt inflytande på tillämpningen av detta dokument och
 193 fortsatt kvalitetsförbättring.

194 De krav och rekommendationer som lämnas i detta dokument är åtgärder som vidtas av utföraren.
 195 Kraven och rekommendationerna förtecknas i avsnitt 3–8 i detta dokument efter orienteringen och
 196 förklaringen av den terminologi som används. Dessa avsnitt börjar med korta allmänna orienteringar
 197 som ger en kortfattad bakgrund till de därefter följande kraven och rekommendationerna.

198 I detta dokument används orden allmänt och specifikt i samband med kraven och rekommendationerna
 199 på följande sätt:

- 200 • Allmänna krav och allmänna rekommendationer är tillämpliga på alla vård- och omsorgstjänster
 201 oberoende av om de tillhandahålls i hemmet eller på ett vård- och omsorgsboende.
- 202 • Specifika krav och specifika rekommendationer gäller främst vård- och omsorgstjänster som
 203 tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende men ska/bör också tillämpas på vård- och
 204 omsorgstjänster som tillhandahålls i hemmet om sådana tjänster ingår i utförarens
 205 tjänstebeskrivning.

206 1 Omfattning

207 De tjänster som anges i detta dokument är hälso- och sjukvårdstjänster respektive omsorgstjänster för
208 äldre personer som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom social omvårdnad.

209 Detta dokument:

210 – anger krav och rekommendationer för tjänster som tillhandahålls till den äldre personen i hemmet
211 och i vård- och omsorgsboenden, baserat på den äldre personens individuella behov och önskemål
212 för att assistera självbestämmande, delaktighet samt en säker ålderdom.

213 – anger krav och rekommendationer för systematiska metoder vad gäller tjänsteutförarens förmåga
214 att tillhandahålla god kvalitet i vård, omsorg och stöd till den äldre personen.

215 – omfattar tjänster oberoende av den rättsliga formen för äganden och om tjänsten är offentligt eller
216 privat finansierad.

217 – är tillämplig på vård- och omsorgsutförare oberoende av struktur, organisation, ägandeförhållanden
218 eller typen av vård- och omsorgstjänster som tillhandahålls.

219 – kan användas av tjänsteutföraren på alla ledningsnivåer i organisationen för att planera, leda,
220 tillämpa, underhålla, utveckla och förbättra kvaliteten på tjänsten.

221 – kräver att utföraren beskriver organisationens tjänsteinnehåll i en tjänstebeskrivning, som
222 inbegriper t.ex. ett uttalande om omsorgstjänstens ändamål och karaktär, åtgärder för att säkerställa
223 de äldres välbefinnande och trygghet, de etiska principerna, de tjänster och resurser i form av t. ex.
224 hjälpmedel och anordningar som tillhandahålls, hantering och personal ifråga om kompetens och
225 antal, metoder för kvalitetskontroll och utvärdering av tjänsten.

226 – kräver att utföraren jämför tjänstebeskrivningen med innehållet i detta dokument och när så behövs
227 lämnar en förklaring som beskriver vilka avsnitt, krav och rekommendationer som inte ingår i
228 tjänstebeskrivningen och som därför inte är tillämpliga på utförarens tjänster.

229 – kan användas av utföraren för interna revisioner eller självbedömning och/eller externa parter för
230 certifiering/ackreditering för att bedöma utförarens förmåga att tillgodose den äldre personens
231 behov och förväntningar.

232 – kan användas för att tillhandahålla grundläggande information för upphandling och utbildning.

233 – omfattar inte standardisering av medicintekniska produkter och kliniska riktlinjer.

234 2 Normativa hänvisningar

235 Det finns inga normativa hänvisningar i detta dokument.

236 3 Termer och definitioner

237 I detta dokument gäller följande termer och definitioner.

238 ANM. 1 till termpost: Se även bilaga A (informativ) för ytterligare information.

239 ISO och IEC upprätthåller terminologiska databaser för användning i standardisering på följande
240 adresser:

241 – IEC:s Electropedia: <http://www.electropedia.org/>

242 – ISO:s plattform för online sökningar: <https://www.iso.org/obp>

243 3.1

244 IT-stöd i hemmet

245 kombination av intelligenta system för hjälpmedel och tjänster, som är integrerade i den önskade
246 livsmiljön, och som utgör "intelligenta miljöer" för att kompensera i huvudsak åldersrelaterade
247 funktionsnedsättningar samt stödja ett självständigt, aktivt och hälsosamt liv

248 ANM 1 till termpost: motsvaras av det svenska begreppet välfärdsteknik som definieras som digital teknik som
249 syftar till bibehållen eller ökad trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper
250 förhöjd risk att få en funktionsnedsättning KÄLLA: Socialstyrelsens termbank, modifierad

251 [KÄLLA: Europeiska kommissionen, digital inre marknad, ordlista]

252 3.2

253 övergrepp

254 enstaka eller upprepad handling eller avsaknad av lämplig handling som orsakar skada eller lidande för
255 en äldre person eller kränker mänskliga och medborgerliga rättigheter

256 ANM. 1 till termpost: Övergrepp kan inkludera fysiskt övergrepp, psykiskt övergrepp, sexuellt övergrepp,
257 ekonomiskt utnyttjande och försummelse. Övergrepp mot äldre sker överallt, inklusive i hemmet med närstående,
258 i hemmet med tjänster eller inom vård och omsorg. Det kan vara överlagt eller oöverlagt.

259 [KÄLLA: WeDO: Wellbeing and Dignity of Older people, 2012]

260 3.3

261 tillgänglighet

262 den utsträckning i vilken produkter, system, tjänster, miljöer och verksamheter kan användas av
263 människor i en population som omfattar bredast möjliga spektrum av egenskaper och förmågor, för att
264 uppnå ett specificerat mål i ett specificerat användningssammanhang

265 ANM. 1 till termpost: Användningssammanhang inkluderar direkt användning eller användning med stöd av
266 assisterande teknologi.

267 ANM. 2 till termpost: När tillgängligheten utvärderas kan de tre måtten för användbarhet (ändamålsenlighet,
268 effektivitet och tillfredsställelse) vara viktiga.

269 [KÄLLA: ISO 26800:2011, 2.1, modifierad]

270 3.4

271 avvikelse

272 oavsiktlig händelse som har en negativ påverkan på hälso- och sjukvårdsprocesser

273 ANM. 1 till termpost: Mer vanligt förekommande begrepp i Sverige. "händelse som medfört eller som hade kunnat
274 medföra något oönskat" (Socialstyrelsens termbank)

275 [KÄLLA: EN ISO 13940:2016]

276 ANM. 2 till termpost: I European Vigilance System beskrivs en avvikelse som: Varje ogynnsam medicinsk eller icke-
277 medicinsk händelse eller förekomst, oavsiktlig sjukdom eller skada eller ogynnsamma kliniska tecken, inklusive
278 onormala laboratorieresultat hos patienter under eller kort efter behandling oavsett om det är relaterat till
279 behandlingen eller inte.

280 [KÄLLA: EN 15224:2016, 3.5.2]

281 **3.5**
282 **byggd miljö**
283 yttre och inre miljöer samt beståndsdel, komponent eller inredning som tas i drift, konstrueras och
284 hanteras för att användas av människor

285 ANM. 1 till termpost: Lösöre undantas eftersom beslut beträffande deras placering inom den byggda miljön mer
286 sannolikt står under daglig kontroll av verksamheternas ledning och inte av de som beställer, utformar eller
287 konstruerar den byggda miljön.

288 [KÄLLA: ISO 21542:2011]

289 **3.6**
290 **vård och omsorg**
291 kombination av hälso- och sjukvård och social omsorg

292 **3.6.1**
293 **hälso- och sjukvårdsinsatser**
294 aktiviteter som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal och som är avsedda att bevara och förbättra hälsa,
295 förebygga skada och sjukdom, fördröja försämring av hälsa, samt lindra smärta och lidande

296 [KÄLLA: 2006/123/EG och artikel 3 i 2011/24/EU, modifierad]

297 **3.6.2**
298 **sociala omsorgstjänster**
299 aktiviteter som genomförs av social omsorgspersonal och som är fokuserade på hjälp och stöd för att
300 klara av aktiviteter i vardagslivet

301 EXEMPEL: Sköta hemmet och röra sig i hemmet, socialt välbefinnande, självständighet och socialt samspel som gör
302 att den äldre personen fullt ut kan delta i samhället samt stöd i känsliga situationer som att klä på sig, äta, komma
303 ner i eller upp ur säng eller stolar, personlig hygien, t.ex. bada eller duscha och använda toaletten

304 ANM. 1 till termpost: Innehållet i den sociala omsorgen varierar mellan de europeiska länderna och i vissa länder
305 är hälso- och sjukvård och social omsorg integrerade och uppgifterna i äldreomsorgen kan inte delas upp i hälso-
306 och sjukvård eller social omsorg.

307 ANM. 2 till termpost: Social omsorg syftar också till att förhindra övergrepp och försummelse.

308 **3.6.3**
309 **anhörigvårdare**
310 närstående, som familj och vänner, vilka tillhandahåller vård och omsorg till en äldre person i behov av
311 vård och omsorg. De har i regel ingen formell status och brukar inte vara avlönade

312 ANM. 1 till termpost: Anhörigvårdare, person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har
313 funktionsnedsättning (Socialstyrelsens termbank)

314 **3.6.4**
315 **integrerad vård och omsorg**
316 sammanhängande uppsättning av metoder och definierade processer för att integrera vård och omsorg
317 mellan sjukhus och primärvård, hälso- och sjukvård och social omsorg, formell och informell vård och
318 omsorg, samt offentlig och privat vård och omsorg

319 ANM. 1 till termpost: Syftet med integrerad vård och omsorg är att utforma och tillämpa individuella modeller för
320 vård- och omsorgstjänster som är ekonomiskt och administrativt samordnade i syfte att uppnå bättre resultat när
321 det gäller ändamålsenlighet och brukarnöjdhet. Tillhandahållandet av lämplig vård och omsorg vid rätt tidpunkt

322 och i rätt sammanhang förutsätter samarbete i multidisciplinära team tillsammans med den äldre personen som är
323 i behov av vård och omsorg och dennes anhörigvårdare i förekommande fall.

324 **3.7**

325 **Vård- och omsorgsboende**

326 ANM. 1 till termpost: Verksamheten tillhandahåller tillsyn dygnet runt, omvårdnad, rehabiliteringsprogram och
327 sociala aktiviteter samt förmedlar kontakt med den sociala omgivningen, inklusive hjälp med att hävda rättigheter
328 och berättigade intressen samt att ta hand om personliga angelägenheter.

329 ANM. 2 till termpost: särskilda boenden och serviceboenden kallas ofta vårdhem i andra europeiska länder

330 ANM. 3 till termpost: Ett vård- och omsorgsboende kan vara specialiserat på vissa typer av funktionsnedsättningar
331 eller tillstånd som till exempel demenssjukdom.

332 ANM. 4 till termpost: I Sverige används även begreppen särskilt boende och serviceboende

333 bostad för sköra äldre personer som har fysiska och/eller kognitiva funktionsnedsättningar och som kan
334 kräva omvårdnadsinsatser för att klara sina dagliga livsaktiviteter, t.ex. assistans med måltider, bad,
335 påklädsel, toalettbesök och medicinering

336 **3.8**

337 **kliniska riktlinjer**

338 uppsättning systematiskt utvecklade uttalanden för att ge stöd för de beslut som fattas av hälso- och
339 sjukvårdsaktörer rörande de hälso- och sjukvårdsaktiviteter som ska utföras med avseende på angivna
340 hälsobesvär

341 ANM. 1 till termpost: Kliniska riktlinjer är vanligen ganska allmänna och avser inte en viss specifik vårdtagare. Även
342 om de i allmänhet återspeglar ett allmänt uttalande om beprövad erfarenhet kan de ibland inbegripa flera operativa
343 detaljer.

344 ANM. 2 till termpost: Kliniska riktlinjer bör vara strukturerade och innehålla gemensamt överenskomna kriterier
345 och indikatorer för mätning

346 ANM. 3 till termpost: I Sverige används begreppet Nationella riktlinjer som utarbetas av Socialstyrelsen

347 [KÄLLA: EN ISO 13940:2016, 9.2.4]

348 **3.9**

349 **funktionsnedsättning**

350 sammanfattande term för funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och delaktighets-
351 inskränkningar. Den betecknar de negativa aspekterna av samspelet mellan en person (med ett
352 hälsotillstånd) och den personens kontextuella faktorer (miljömässiga och personliga faktorer)

353 [KÄLLA: Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, WHO 2001:213]

354 **3.10**

355 **skörhet**

356 extrem sårbarhet för endogena (t.ex. biologiskt åldrande) och exogena (t.ex. sjukdomar eller
357 medicinering) stressfaktorer som utsätter en person för en högre risk för negativa hälsorelaterade utfall

358 ANM. 1 till termpost: Skörhet utsätter också en person för en högre risk för negativa sociala händelser.

359 [KÄLLA: WHO. Världsrapport om åldrande och hälsa. 2015, modifierad]

360 **3.11**
361 **habilitering**
362 process som syftar till att hjälpa en person med medfödd eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar,
363 att utifrån dennes behov och tillstånd utveckla och bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga och skapa
364 goda förutsättningar för självständigt liv och aktivt deltagande i samhällslivet

365 [KÄLLA: Socialstyrelsen, 2017, modifierad]

366 **3.12**
367 **hälsa**
368 tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom
369 eller svaghet

370 ANM. 1 till termpost: Hälsa har många dimensioner (anatomiska, fysiologiska och psykiska) och är i stor
371 utsträckning kulturellt definierad.

372 ANM. 2 till termpost: Definitionen avser 'god' hälsa.

373 [KÄLLA: WHO Ageing and Health Technical Report, Vol.5[4], modifierad – ANM. 2 till termpost har lagts
374 till]

375 **3.13**
376 **hälsofrämjande**
377 kombination av hälsoutbildning och därmed sammanhängande organisatoriska, politiska och
378 ekonomiska insatser utformade för att underlätta beteende- och miljörelaterade anpassningar för att
379 förbättra eller skydda hälsa

380 [KÄLLA: WHO Ageing and Health Technical Report, Vol. 5]

381 **3.14**
382 **hem**
383 privat plats, t.ex. en lägenhet eller ett hus, utan institutionell karaktär, det stadigvarande boendet för den
384 äldre personen och dennes närstående

385 ANM. 1 till termpost: Den äldre personens hem kan finnas inom ett boende som är särskilt avsett för äldre personer

386 **3.15**
387 **vård och omsorg i hemmet**
388 inkluderar hälso- och sjukvård och social omsorg för att bevara och öka den funktionella förmågan och
389 göra det möjligt för den äldre personen att bo kvar i hemmet

390 ANM. 1 till termpost: Vård och omsorg tillhandahålls till äldre personer i deras egna hem med målet att bidra till
391 deras livskvalitet och funktionella hälsostatus, men också att ersätta sjukhusvård med vård i hemmet av
392 samhällsskäl. Vård och omsorg i hemmet täcker ett brett spektrum av aktiviteter, från preventiva besök till vård vid
393 livets slut.

394 [KÄLLA: Tomé et al. Vård och omsorg i hemmet beträffande definition, mottagare, innehåll och utfall:
395 systematisk litteraturgenomgång. 2003. modifierad]

396 **3.16**
397 **individuell vårdplan/genomförandeplan**
398 plan eller uppsättning av planer, som tagits fram utifrån inledande och fortlöpande behovsbedömning,
399 förväntningar, mål och individuella resurser som utarbetats av utförarens team (inklusive planer som

400 utarbetats av hälso- och sjukvårdspersonal, se 3.22) eller beställare i samarbete och överenskommelse
401 med den äldre personen

402 ANM. 1 till termpost: Den äldre personens individuella vårdplan/genomförandeplan täcker alla aspekter av hälso-
403 och sjukvård och social omsorg och visar hur dessa ska uppfyllas i det dagliga livet och i mer långsiktiga utfall.
404 Planen inkluderar även planer för hur och när utvärderingar och nya bedömningar ska utföras.

405 ANM. 2 till termpost: I många europeiska länder hanteras planer och journaler avseende hälso- och sjukvård och
406 social omsorg som separata enheter och regleras av olika lagar. När så är fallet är det kanske det inte är möjligt att
407 hålla ihop hälso- och sjukvård och social omsorg i en plan. När planer för hälso- och sjukvård och social omsorg
408 hanteras separat, är det nödvändigt att förmedla information mellan utförare och anställda i den utsträckning som
409 är tillåten.

410 ANM. 3 till termpost: Vård- och omsorgstjänster regleras av lagar som skiljer sig åt mellan de europeiska länderna.
411 För den vård och omsorg som samhället ansvarar för att tillhandahålla, måste vårdplanen ibland tillämpas
412 tillsammans med ett administrativt beslut/godkännande.

413 3.17

414 läkemedelsgenomgång

415 formell granskningsprocess som genomförs vid angivna intervall eller när det är relevant, där hälso- och
416 sjukvårdspersonal samarbetar med den äldre personen för att säkerställa korrekt och tillräcklig
417 läkemedelsförskrivning samt säkerställa att informationsöverföring sker vid alla övergångar mellan olika
418 vård- och omsorgsaktörer.

419 ANM. 1 till termpost: Det innebär en systematisk process för att erhålla en förskrivningshistorik och användande
420 av den informationen för att jämföra läkemedelsförskrivningar för att identifiera och lösa avvikelser och förhindra
421 potentiella medicineringsfel och läkemedelsbiverkningar.

422 3.18

423 palliativ vård

424 palliativ vård är ett tillvägagångssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer som
425 drabbats av problem i samband med en livshotande sjukdom, genom förebyggande och lindring av
426 lidande med hjälp av tidig identifiering, bedömning och behandling av smärta och andra problem, fysiskt
427 psykosocialt och andligt

428 ANM. 1 till termpost: Palliativ vård inkluderar symtombehandling under både akut och kronisk sjukdom och vård
429 vid livets slut (terminalvård).

430 [KÄLLA: WHO: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>]

431 3.19

432 personcentrerad vård

433 sätt att tänka och utföra åtgärder/insatser där äldre personer som använder vård- och omsorgstjänster
434 betraktas som jämlika parter vid planering, utveckling och kontroll av tjänsterna för att säkerställa att de
435 uppfyller deras behov

436 ANM. 1 till termpost: Detta innebär att sätta äldre personer och deras familjer i centrum för beslut och att betrakta
437 dem som experter som arbetar sida vid sida med personalen.

438 3.20

439 riktlinje

440 en organisations avsikter och inriktning, formellt uttalade av dess högsta ledning

441 ANM. 1 till termpost: Detta är en av de vanliga termerna och en av de viktigaste definitionerna för ISO-
442 ledningssystemstandarder som anges i bilaga SL i den konsoliderade ISO-bilagan till ISO/IEC-direktiven, del 1.

443 [KÄLLA: EN ISO 9000:2015, 3.5.8]

444 **3.21**

445 **personal**

446 personal som medverkar vid tillhandahållandet av vård- och omsorgstjänster

447 [KÄLLA: EN 15224:2012, 3.6.2 modifierad]

448 **3.22**

449 **hälso- och sjukvårdspersonal/legitimerad personal**

450 personal med behörighet att arbeta inom ett formellt reglerat professions/verksamhetsområde

451 ANM. 1 till termpost: Professionell behörighet inom ett formellt reglerat verksamhetsområde beskriver krav som
452 utfärdats av en behörig myndighet och som ska uppfyllas för att vara kvalificerad genom formell, officiell eller
453 lagstadgad legitimation, certifiering, registrering eller autentisering för att utföra t.ex. rättsligt giltigt
454 beslutsfattande, diagnos, terapi eller behandling.

455 [KÄLLA: EN 15224:2012, 3.6.3 modifierad]

456 **3.23**

457 **rutin**

458 fastställt sätt att utföra en aktivitet eller en process

459 ANM. 1 till termpost: Rutiner kan vara dokumenterade eller odokumenterade.

460 [KÄLLA: EN ISO 9000:2015, 3.4.5]

461 **3.24**

462 **utförare**

463 organisation som tillhandahåller vård och omsorg till äldre personer som har behov av sådana tjänster

464 ANM. 1 till termpost: Beroende på den äldre personens behov kan vård och omsorg tillhandahållas i personens eget
465 hem, i dagcenter eller på särskilt boende eller serviceboende.

466 ANM. 2 till termpost: Tjänsten kan tillhandahållas av offentliga, privata eller ideella organisationer.

467 ANM. 3 till termpost: Tjänsten kan vara hälso- och sjukvård, social omsorg eller en kombination av båda.

468 **3.25**

469 **journal**

470 dokument som anger uppnådda resultat eller ger belägg för utförda aktiviteter

471 ANM. 1 till termpost: Det kan t.ex. vara patientjournaler, omvårdnadsjournaler från ansvariga sjuksköterskor eller
472 social dokumentation från undersköterskor.

473 [KÄLLA: EN ISO 9000:2015, modifierad]

474 **3.26**

475 **rehabilitering**

476 åtgärder inriktade på personer som har eller sannolikt riskerar funktionsnedsättning för att assistera
477 dem i att uppnå och bibehålla optimal funktionsförmåga i samspelet med deras omgivning

478 [KÄLLA: WHO. Världsrappport om åldrande och hälsa. 2015]

479 **3.27**480 **begränsnings- och skyddsåtgärd**

481 avsiktlig begränsning av en persons rörelse eller beteende

482 ANM. 1 till termpost: Fysisk begränsning är en manuell metod, eller fysisk eller mekanisk anordning, material eller
483 utrustning fäst vid eller intill personens kropp som personen inte enkelt kan ta bort, och som begränsar
484 rörelsefriheten eller normal åtkomst till ens kropp.

485 ANM. 2 till termpost: Kemisk begränsning är avsiktlig användning av medicinering för att kontrollera eller modifiera
486 en persons beteende eller för att säkerställa att en person är medgörlig eller inte kapabel att göra motstånd, när
487 inget medicinskt diagnostiserat tillstånd behandlas eller om behandlingen inte är nödvändig för tillståndet.

488 ANM. 3 till termpost: Miljömässig begränsning är den avsiktliga begränsningen av en persons normala tillgång till
489 sin omgivning i avsikt att förhindra att personen lämnar området eller förvägra en person dennes normala medel
490 för självständig rörelseförmåga.

491 [KÄLLA: Ireland Department of Health. Toward a Restraint Free Environment in Nursing Homes, 2011,
492 förkortad]

493 **3.28**494 **tjänst**

495 prestation från en organisation där minst en aktivitet måste utföras mellan organisationen och kunden

496 ANM. 1 till termpost: De dominerande kännetecknen på en tjänst är i allmänhet immateriella.

497 ANM. 2 till termpost: En tjänst inbegriper ofta aktiviteter i gränssnittet mot kunden för att definiera kundens krav
498 samt vid leverans av tjänsten, och kan inbegripa en kontinuerlig relation, såsom för banker, revisionsfirmor eller
499 offentliga organisationer, till exempel skolor eller sjukhus.

500 ANM. 3 till termpost: En tjänst uppfattas i allmänhet av kunden.

501 [KÄLLA: ISO 9000:2015, 3.7.7 modifierad – definition har förkortats]

502 **3.29**503 **telehälsa**

504 medel genom vilka personer får åtkomst till tekniker och relaterade tjänster avseende hälsa och
505 välbefinnande som tillhandahålls till dem oberoende av plats

506 ANM. 1 till termpost: telehälsa inkluderar teleomsorg.

507 Anm 2 till termpost: motsvaras av det svenska begreppet välfärdsteknik som definieras som digital teknik som
508 syftar till bibehållen eller ökad trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper
509 förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. KÄLLA: Socialstyrelsens termbank, modifierad

510 **3.30**511 **kompetenskartläggning/kompetensanalys**

512 granskning av behovet av kompetensutveckling bland personalen

513 ANM. 1 till termpost: I detta ingår normalt fyra viktiga steg:

514 i) identifiering av organisationens mål och inriktning,

515 ii) insamling av den information om kunskap, kompetens och inställning hos personalen som för närvarande
516 behövs och som kommer att behövas i framtiden;

517 iii) analys av den insamlade informationen, och

518 iv) identifiering av de prestationsluckor som finns mellan den aktuella situationen och vad som krävs/kommer
519 att krävas.

520 3.31

521 **volontär/volontärarbete**

522 aktivitet som innebär att ägna oavlönad tid för att utföra något som syftar till att vara till nytta för miljön
523 eller enskilda personer eller grupper och som inte är, eller utgör tillägg till aktivitet riktad till nära
524 anhöriga

525 ANM. 1 till termpost: Volontärarbete är ett frivilligt val som görs av varje enskild person

526 [KÄLLA: The National Council for Voluntary Organisations (NCVO) England]

527 3.32

528 **visselblåsning - meddelarfrihet**

529 göra en anmälan om oegentligheter inom en organisation

530 ANM. 1 till termpost: Farhågan måste vara en verklig farhåga om ett brott, tjänstefel, fara för hälsa, säkerhet och
531 miljö, värdighet, självbestämmande, försummelse, övergrepp och våld antingen från den äldre personens eller
532 personalens sida – och döljandet av något av detta.

533 ANM. 2 till termpost: Vissa EU-länder tillåter inte anonym rapportering.

534 [KÄLLA: The Whistleblowing Helpline. UK, modifierad]

535 4 Organisatoriska och tekniska processer

536 4.1 Organisation, ledning och resurser

537 4.1.1 Allmänt

538 Viktiga faktorer för att skapa en bra och säker vård- och omsorgstjänst för den äldre personen är etiska
539 principer och resurser, särskilt dessa: organisationsstruktur, ansvarsfördelning, anställningsvillkor,
540 personal – kvantitet och kompetens, ekonomi, inklusive ekonomiskt stöd från myndigheter eller privata
541 institutioner, resurser i form av t. ex. hjälpmedel och anordningar, lokaler, infrastruktur, hjälpmedel och
542 teknik.

543 Organisationen tillhandahåller vård och omsorg i överensstämmelse med t.ex. behörighet, tillstånd,
544 kontrakt eller upphandlingsavtal för att säkerställa att den äldre personens behov tillgodoses.

545 Värdering och beskrivning av verksamhetens tjänster vad gäller hälso- och sjukvård och social omsorg,
546 dess personal, de teknologier som används och uttalanden beträffande tjänstens resultat beskrivs tydligt,
547 styrks på vederbörligt sätt och kan förstås av den äldre personen. God marknadsföringsred refererar till
548 gedigen, validerad och allmänt tillgänglig forskning och/eller utvärderingar som specifikt gäller tjänsten.

549 Effektivt ledarskap och styrning i användningen av tillgängliga resurser är av avgörande betydelse för
550 att tillhandahålla en personcentrerad, säker och effektiv vård- och omsorgstjänst som tillgodoser den
551 äldre personens behov samt respekterar dennes värdighet och önskemål. En välfungerande vård- och
552 omsorgstjänst använder resurser effektivt och söker efter möjligheter att tillhandahålla en hållbar och
553 kontinuerligt förbättrad tjänst, som uppnår optimalt utfall för den äldre personen. Resursbeslut beaktar
554 den äldre personens synpunkter och behov.

555 Kvaliteten i samspelen och relationerna mellan den äldre personen och utföraren formas av teamet och
556 organisationens "vård- och omsorgsklimat". Effektivt ledarskap innebär att, ledning och personal arbetar
557 i en stödjande kontext som underlättar eller avhjälpjer många problem som den äldre personen stöter på
558 både i hemmet och i vård- och omsorgsboendet. Åtgärder kan vidtas på olika nivåer av organisationen

559 för att hantera denna fråga, men ansvaret för kvalitet och utfall för den äldre personen finns alltid på
 560 teamnivå. Huvudsyftet med beslut och åtgärder som vidtas på andra nivåer i organisationen bör vara att
 561 göra det möjligt för personal som har direktkontakt med den äldre personen att tillhandahålla en bra och
 562 säker vård- och omsorgstjänst. Förutsättningarna för en personcentrerad vård av hög kvalitet är en
 563 organisation som är flexibel och arbetar i multidisciplinära team där den äldre personen är delaktig.

564 Skriftliga riktlinjer och rutiner ger personalen vägledning och främjar en konsekvent tillämpning. För att
 565 uppnå detta resultat dokumenteras riktlinjer och rutiner tillräckligt detaljerat och kommuniceras på ett
 566 strukturerat sätt så att personalen kan utföra vård- och omsorgsaktiviteterna på ett säkert och
 567 konsekvent sätt.

568 **4.1.2 Organisation, ledning och resurser – Allmänna krav**

569 Utföraren av tjänsterna ska:

570 a. säkerställa att organisationen har system för att identifiera, tillämpa och säkerställa efterlevnad av
 571 alla relevanta och tillämpliga regler beträffande planering, tillämpning, utvärdering och uppföljning
 572 av tjänsten.

573 b. definiera den organisatoriska strukturen och tydligt beskriva befogenheter och ansvar för
 574 individuella roller.

575 c. säkerställa att riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården grundas på medicinska/kliniska
 576 riktlinjer och befintliga rekommendationer som upprättats av behöriga myndigheter och
 577 läkarsamfund.

578 d. säkerställa att det finns ett offentligt uttalande om vård- och omsorgstjänstens
 579 ändamål som tydligt beskriver vård- och omsorgsmodellen inklusive de äldre personernas
 580 välbefinnande och säkerhet, det etiska ramverket, de tjänster och resurser i form av t. ex. hjälpmedel
 581 och anordningar, ledningens och personalens kunskap, kompetens och antal.

582 e. säkerställa att ansvaret för vårdens och omsorgens kvalitet tydligt beskrivs i kontrakt och
 583 överenskommelser mellan utföraren och andra utförare, underleverantörer samt legitimerad hälso-
 584 och sjukvårdspersonal.

585 f. ha skriftliga riktlinjer och rutiner som inbegriper men inte är begränsade till vård och omsorg, social
 586 omgivning, fysisk miljö, resurser i form av t. ex. hjälpmedel och anordningar, säkerhet och trygghet,
 587 personal och administration:

588 1. för att säkerställa att användningen av tillgängliga resurser planeras och hanteras för att
 589 tillhandahålla personcentrerad, effektiv och säker vård och omsorg till den äldre personen.

590 2. för att klargöra och underlätta samordningen av vård och omsorg mellan utföraren och andra
 591 utförare, underleverantörer samt legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

592 3. för att säkerställa att styrdokument/vägledande dokument för vård- och omsorgstjänsten
 593 fastställer tydliga mål för tillhandahållandet av personcentrerade, säkra och effektiva tjänster
 594 med fokus på att förbättra utfallet för den äldre personen.

595 4. för att säkerställa att personalens anställningsvillkor (t.ex. kollektivavtal och företagsbaserade
 596 avtal) beskrivs och är tillgängliga.

597 5. för att säkerställa en god arbetsmiljö, hälsa och säkerhet för personalen så att den kan utföra
 598 sina uppgifter effektivt och säkert.

- 599 g. säkerställa att riktlinjer och rutiner kommuniceras och är tillgängliga för personalen och för
600 relevanta intressenter och myndigheter.
- 601 h. säkerställa att personalen får nödvändig information och utbildning för att möjliggöra en effektiv
602 tillämpning av riktlinjer och rutiner.
- 603 i. ha ett system för att utveckla och underhålla riktlinjer och rutiner och säkerställa att dessa
604 regelbundet granskas.

605 **4.1.3 Organisation, ledning och resurser – Allmänna rekommendationer**

606 Utföraren av tjänsterna bör:

- 607 a. säkerställa att riktlinjer och rutiner upprättas i samråd med personal.
- 608 b. erbjuda den äldre personen vägledning och information för hänvisning till andra utförare/annan
609 hälso- och sjukvårdspersonal om tjänsteföraren saknar resurser som motsvarar den äldre
610 personens behov.
- 611 c. säkerställa att hållbara åtgärder införlivas i planeringen, hanteringen och användningen av resurser.
- 612 d. säkerställa att det finns remitteringsarrangemang för att erhålla de tjänster som krävs för att den
613 äldre personen ska uppnå optimalt fysiskt funktionstillstånd och självständighet.

614 **4.2 Personal – kunskap, kompetens och antal**

615 **4.2.1 Allmänt**

616 Personalens antal, dess kunskap, kompetens och inställning är tillsammans med kompetenta första
617 linjens chefer nära förknippade med vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet. Dessa faktorer är
618 viktiga och har ett avgörande inflytande på möjligheten för den äldre personen att få den vård och omsorg
619 som anges av de bedömda behoven.

620 Tillhandahållandet av vård- och omsorgstjänster för äldre personer kan vara komplext och en utmaning
621 för personalen. Varje medlem av personalen har en viktig roll att spela i tillhandahållandet av
622 personcentrerad, effektiv, trygg och säker vård och omsorg. All personal måste ha kunskap, kompetens
623 och inställning som säkerställer att den äldre personen tillförsäkras värdighet och respekt och för att
624 identifiera tecken på övergrepp och försummelse. Viktig kompetens inkluderar även att vara
625 uppmärksam, lyhörd och ha förmåga att observera. Personalens kompetens att utföra arbetet baseras på
626 vetenskap, beprövad erfarenhet samt evidensbaserad praktik.

627 Det är utförarens ansvar att se till att det finns en tillräckligt stor personalstyrka med nödvändig kunskap,
628 kompetens och inställning för att tillgodose den äldre personens behov och tillhandahålla tjänster av hög
629 kvalitet.

630 Ledningen lyssnar till och svarar på personalens synpunkter och skyddar dem mot arbetsmiljörisker,
631 inklusive fysiska, sociala, psykiska, ergonomiska, miljörelaterade och andra relevanta faktorer.
632 Utveckling av personalens kompetens främjar också välbefinnandet i arbetet och gör att anställda i större
633 utsträckning stannar kvar på arbetsplatsen.Handledning ger t.ex. stöd vid hantering av svåra situationer
634 och personalens egna reaktioner som kan uppstå vid genomförandet av insatser. Det är också bra att ge
635 möjlighet till reflexion som ett verktyg för kompetensutveckling och ett sätt att arbeta systematiskt på
636 daglig basis.

637

638 **4.2.2 Personal – kunskap, kompetens och antal – Allmänna krav**

639 Utföraren av tjänsterna ska:

640 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att

641 1. säkerställa att vård- och omsorgstjänsten har kompetenta chefer med adekvata kvalifikationer
642 samt tillräcklig och adekvat erfarenhet för att leda vården och omsorgen.643 2. identifiera den kunskap, den kompetens och de personliga egenskaper som krävs hos personalen
644 och rekrytera i enlighet därmed.645 3. säkerställa att personalen har nödvändig kunskap och kompetens som är lämplig för deras roll
646 och att personalen får regelbunden kompetensutveckling.647 4. säkerställa att det finns kompetent personal för att tillhandahålla vägledning och övervakning
648 om studenter engageras för utbildning och upplärning.649 5. säkerställa att det finns kompetent personal för att tillhandahålla vägledning och övervakning
650 om volontärer engageras för att ge stöd i specifika situationer.

651 EXEMPEL 1: Aktiviteter, sällskap, transporter, livets slutskede

652 6. säkerställa att personalenkäter ingår i utvärderingen av vård- och omsorgstjänstens kvalitet.

653 ANM. 1: Enkäten kan inkludera frågor om tillfredsställelse med arbete, ledning, information, kompetensutveckling,
654 hälsa och säkerhet i arbetet samt personalens delaktighet.

655 b. säkerställa att all personal

656 1. har skriftliga befattningsbeskrivningar, individuella anställningsavtal och en kopia av sina
657 anställningsvillkor, inklusive uppgifter om lön.

658 2. ges orientering och introduktionsutbildning när de börjar arbeta i vård- och omsorgstjänsten.

659 c. säkerställa att en korrekt och säker personalakt, med t.ex. meriter, anställningsform,
660 tjänstgöringsgrad och kompetens, förs för all personal.661 d. säkerställa att det alltid finns tillräckligt med personal som har den kunskap och kompetens som
662 krävs för att fullgöra den individuella vårdplanen för den äldre personen, och att beredskapsplaner
663 finns i händelse av personalbrist eller en förändring av den äldre personens hälsa/tillstånd.664 ANM. 2: Många länder anger "tillräckligt antal" som kvalitetskrav för vård och omsorg av äldre personer i form av
665 en beskrivning, t.ex.: "Vård- och omsorgsenheter måste ha personal vars antal, utbildningskvalifikationer och
666 uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som erhåller tjänster från enheten så att de kan tillgodose det
667 behov av tjänster som krävs beroende på de äldre personernas funktionella kapacitet och för att garantera tjänster
668 av hög kvalitet. Om den funktionella kapaciteten hos en äldre person som får vård och omsorg i vård- och
669 omsorgsenhetens verksamhet försämras till den grad att den äldre personen kanske behöver tillsyn vid alla tider
670 på dygnet, måste vård- och omsorgsenheten ha tillräckligt med personal dygnet runt."671 e. säkerställa att personalen har kunskap och kompetens och får regelbunden kompetensutveckling
672 inom följande områden när det anses relevant. Områdena kan innefatta, men är inte begränsade
673 till:

674 1. främjande av hälsa och välbefinnande

- 675 2. hjälpmedel, system, teknik och relaterade tjänster
- 676 3. städning, hygien och infektioner
- 677 4. rättigheter, mångfald, integritet och deltagande
- 678 5. kommunikation och information
- 679 6. trygghet och säkerhet
- 680 7. aktiviteter
- 681 8. kognitiva funktioner och psykisk hälsa
- 682 9. mat, dryck, måltider och nutrition
- 683 10. mun- och tandhälsa
- 684 11. urinblås- och tarmfunktioner
- 685 12. personlig vård, hud och sår
- 686 13. smärta
- 687 14. läkemedel
- 688 15. livets slut och palliativ vård
- 689 ANM. 3: Detta kan ske genom en kompetenskartläggning.
- 690 f. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för tillgång till legitimerad hälso- och
691 sjukvårdspersonal inom på de områden som nämns ovan under punkt e när det bedöms vara
692 relevant och relaterat till vården och omsorgen av den äldre personen.
- 693 g. säkerställa att personalen har lämplig kommunikations- och språkkompetens så att den kan
694 kommunicera med den äldre personen, dennes närstående samt med annan personal.
- 695 h. säkerställa att personalen har tillräcklig läs- och skrivkunnighet, räknefärdighet och digital
696 kompetens för sin roll så att de kan utföra dokumentation när det krävs.
- 697 i. säkerställa att personalen med regelbunden och återkommande kontakt med den äldre personen har
698 tillgång till regelbunden vägledning och reflexion om arbetsupplevelser med hänsyn till
699 organisationens etiska principer.
- 700 j. säkerställa regelbundna personalmöten om planering, införande och utvärdering av verksamhetens
701 vård och omsorg anordnas (t.ex. information om nya arbetsmetoder som ska införas).
- 702 k. säkerställa att alla verksamhetsstödande funktioner har beaktats och tilldelats resurser
- 703 EXEMPEL 2: städtjänster, tvättjänster
- 704 **4.2.3 Personal – kunskap, kompetens och antal – Allmänna rekommendationer**
- 705 Utföraren av tjänsterna bör:

- 706 a. säkerställa att vård och omsorg arrangeras med så hög personalkontinuitet som möjligt beträffande
707 den äldre personens trygghet och igenkänning av personal.
- 708 b. säkerställa att det finns mätmetoder för att anpassa organisationens personalnivåer efter den äldre
709 personens behov med beaktande av kontinuitet och personalomsättning.
- 710 c. säkerställa att data/information om personalantal och deras arbetstider och kompetens i förhållande
711 till klientantal och behov av vård och omsorg kan tillgängliggöras på begäran för relevanta
712 intressenter och myndigheter.
- 713 d. säkerställa att personcentrerad vård inkluderas när personal får utbildning och
714 kompetensutveckling på olika områden.
- 715 e. säkerställa att personalen får regelbunden handledning och stöd av personal med lämpliga
716 kvalifikationer och erfarenheter.
- 717 f. säkerställa att personal om det behövs får nödvändig utbildning för att uppnå lämplig
718 kommunikations- och språkkompetens i nationella eller regionala språk.

719 **4.3 Etiska principer**

720 **4.3.1 Allmänt**

721 Utförarens etiska principer är främst avsedda att förstärka den äldre personens rättigheter och åtagandet
722 att respektera dem. De etiska principerna bekräftar att:

- 723 – vården och omsorgen av den äldre personen syftar till ett värdigt liv och välbefinnande
- 724 – den äldre personens självkänsla och självförtroende för sin förmåga stärks
- 725 – den äldre personens privatliv och integritet respekteras
- 726 – den äldre personen får stöd i självbestämmandet
- 727 – vården och omsorgen av den äldre personen är personcentrerad
- 728 – den äldre personen känner sig trygg och säker
- 729 – den äldre personen ges möjlighet att ha ett aktivt och meningsfullt socialt liv
- 730 – vården och omsorgen är av god kvalitet och utvecklas systematiskt och kontinuerligt

731 **4.3.2 Etiska principer – Allmänna krav**

732 Utföraren av tjänsterna ska:

- 733 a. säkerställa att etiska principer inkluderas i befintliga dokument, dvs. organisationens uttalande om
734 ändamål och informationen till äldre personer.
- 735 b. säkerställa att personal deltar i anpassning, tillämpning, utvärdering och utveckling av de etiska
736 principerna.

737 **4.3.3 Etiska principer – Allmänna rekommendationer**

738 Utföraren av tjänsterna ska säkerställa att den äldre personen och dennes närstående deltar i
739 utvärderingen och utvecklingen av etiska principer.

740 4.4. Främjande av hälsa och välbefinnande

741 4.4.1 Allmänt

742 Hälsofrämjande fokuserar på att hålla människor friska. Hälsofrämjande är en process som syftar till att
743 möjliggöra och uppmuntra människor till att öka kontrollen över sin hälsa genom att bygga upp
744 hälsokompetens och att stödja hälsosamt beteende. Hälsofrämjande brukar inriktas på
745 beteenderisikfaktorer såsom tobaksanvändning, fetma, diet och fysisk inaktivitet samt områden som
746 psykisk hälsa, förebyggande av skador, bekämpning av narkotikamissbruk, bekämpning av
747 alkoholmissbruk, hälsobeteende relaterat till hiv och sexuell hälsa.

748 Begreppet välbefinnande består av två huvudsakliga beståndsdelar: att må bra och att fungera väl.
749 Känslor av lycka, nöjdhet, glädje, nyfikenhet och engagemang är kännetecknande för någon som har en
750 positiv upplevelse av sitt liv. Lika viktigt för välbefinnandet är att fungera i samhället. Att uppleva positiva
751 relationer, att ha kontroll över sitt liv och ha en känsla av mening är alla viktiga beståndsdelar i
752 välbefinnandet.

753 Många äldre personer uttrycker en önskan att leva självständigt och behålla kontrollen över sina liv så
754 länge som möjligt, trots krämpor som kan följa med ålderdom. I vissa vård- och omsorgssituationer kan
755 spänningar och oklarheter uppstå mellan personal och den äldre personen när deras åsikter om
756 hälsofrämjande eller förebyggande av sjukdom kan skilja sig åt. Därför är det viktigt att både den äldre
757 personen och personalen har en öppen inställning och försöker förstå varandras perspektiv och talar
758 med varandra och att personalen beaktar den äldre personens livshistoria.

759 4.4.2 Hälsofrämjande och välbefinnande – Allmänna rekommendationer

760 Utföraren av tjänsterna bör:

- 761 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för hälsofrämjande.
- 762 b. säkerställa att den äldre personen erbjuds program och insatser för att främja hälsa och
763 välbefinnande, i överensstämmelse med tjänstens mål.

764 EXEMPEL: Dessa kan inkludera men är inte begränsade till diet- och nutritionsråd, råd om träning och fysisk hälsa,
765 råd om sexuell hälsa, alkohol, råd om att sluta röka, fysisk och psykisk rehabilitering.

766 4.4.3 Hälsofrämjande och välbefinnande – Specifika rekommendationer

767 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör med tanke på hälsofrämjande och
768 välbefinnande:

- 769 a. överväga hur vård- och omsorgsboendet är utformat, byggt och underhålls, de fysiska egenskaperna
770 samt förekomsten eller avsaknaden av säkerhetsanordningar.
- 771 b. överväga hur vård- och omsorgsboendet ser ut i fråga om arkitektur, färger/tapeter på väggarna och
772 färger på golv, belysning, möbler och inventarier, tavlor och dekorationer etc.
- 773 c. överväga den psykosociala atmosfären i boendet, inklusive personalens inställningar till och
774 relationer med den äldre personen och dennes närstående.
- 775 d. överväga presentationen av och innehållet i måltider samt sociala och fysiska aktiviteter.

776 4.5 Hjälpmedel – system, teknologi och relaterade tjänster

777 4.5.1 Allmänt

778 Det primära syftet med hjälpmedel och tekniker är att upprätthålla eller förbättra den äldre personens
779 funktionsförmåga och självständighet, för att underlätta deltagande och öka det allmänna välbefinnandet.
780 Hjälpmedel, system, teknik och relaterade tjänster kan stödja den äldre personen att åldras i sitt eget hem
781 och, när detta inte är möjligt, i ett vård- och omsorgsboende. Assisterande teknologi inkluderar såväl
782 traditionella produkter som IKT-baserad assisterande teknologi och inkluderar området trygghet och
783 säkerhet, kompensation och välbefinnande, social kontaktteknik samt teknik för behandling, vård och
784 omsorg.

785 EXEMPEL: Hjälpmedel inkluderar t.ex. rullstolar, proteser, hörapparater, synhjälpmedel samt specialiserad
786 datorprogramvara och maskinvara som ökar rörelse-, hörsel-, syn- eller kommunikationsförmågan. IKT-baserad
787 assisterande teknologi inkluderar t.ex. trygghetslarm, videokommunikation via TV, datorer, pekplattor, bärbara
788 datorer, smarta telefoner och minnesstödjande anordningar för att påminna personer om att ta nödvändiga
789 läkemedel eller för att organisera deras dag och påminna dem när aktiviteter ska utföras.

790 Trygghetslarm ger säkerhet och möjlighet att få socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdstjänstens
791 uppmärksamhet i situationer då den äldre personen inte kan använda telefonen. För många äldre
792 personen är det viktigt att kunna bo i sitt eget hem för livskvaliteten, tryggheten och ett hälsosamt liv.
793 Trygghetslarmets tjänster stöder och gör det möjligt för äldre personer att bo kvar längre i sina egna hem
794 vilket är viktigt för många människor.

795 Användningen av IKT-baserade tjänster såsom telehälsa och teleomsorg för äldre personer i deras hem
796 kan minska personalens restid och frigöra resurser. Välutformade hjälpmedel, system, tekniska lösningar
797 och relaterade tjänster kan även säkerställa goda arbetsförhållanden för personalen.

798 4.5.2 Hjälpmedel – Allmänna krav

799 Utföraren av tjänsterna ska:

- 800 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att hjälpmedel, system, teknik
801 och relaterade tjänster köps i enlighet med tillämpliga standarder, används i överensstämmelse med
802 tillverkarens instruktioner, är ändamålsenliga och underhålls i enlighet med tillverkarens
803 instruktioner, underhållsplaner och utförarens riktlinjer.
- 804 b. säkerställa att personalen, när det anses nödvändigt, har tillgång till hjälpmedel för att hjälpa dem
805 att flytta och transportera den äldre personen.
- 806 c. säkerställa att det finns rutiner för anmälan av incidenter och olyckor med hjälpmedel till den
807 behöriga myndigheten.

808 4.5.3 Hjälpmedel – Allmänna rekommendationer

809 Utföraren av tjänsterna bör:

- 810 a. säkerställa att assisterande teknologi och kommunikationsstöd tillhandahålls till den äldre person
811 med kommunikationssvårigheter.
- 812 b. säkerställa att den äldre personen har tillgång till och kan använda trygghetslarm, när så är möjligt.
- 813 c. säkerställa att den äldre personen har tillgång till och kan använda anpassade hjälpmedel, system,
814 teknik och relaterade tjänster för att främja självständighet när det gäller aktiviteter i det dagliga
815 livet samt träning/rehabilitering/habilitering.

- 816 d. säkerställa att den äldre personen erbjuds information och/eller kontakt med den relevanta
817 organisationen om möjligheter till hjälpmedel för att underlätta vård, omsorg, stöd,
818 rehabilitering/habilitering och aktiviteter.
- 819 e. säkerställa att den äldre personen är ordentligt informerad om funktionen och driften och hur man
820 använder hjälpmedel, system, teknik och relaterade tjänster som tillhandahålls av leverantören för
821 en säker och effektiv användning av dessa tekniker.

822 4.6 Tillgänglighet och byggd miljö

823 4.6.1 Allmänt – den äldre personens hem

824 En viktig faktor för den äldre personens livskvalitet är det egna hemmet, som stöder rätten till
825 självbestämmande, självständighet och meningsfulla saker att göra. Många äldre personer bor i sina egna
826 hem och har valt att stanna kvar där på ålderdomen.

827 Samhället reformerar visserligen långsamt sina servicestrukturer genom att skära ned på
828 institutionsvården, men denna förändring har varit ganska måttlig. Institutioner dominerar fortfarande
829 servicestrukturen i många europeiska länder och äldre personer fortsätter att hänvisas till vård- och
830 omsorgsboenden med vård och omsorg dygnet runt på grund av bostadsrelaterade problem.

831 Det är ofta svårt att anpassa befintliga bostäder när förändringar behövs på grund av invånarnas höga
832 ålder. I nybyggda bostäder har man inte nödvändigtvis beaktat äldre personers behov, t.ex.
833 rörelseutrymme runt sängar och lämpliga badrum. En förutsättning för att uppdatera servicestrukturen
834 till en struktur som stöder att äldre bor kvar hemma är att åtgärder vidtas samtidigt för att reformera
835 bostäder, livsmiljöer och service med tanke på åldersanpassning. Ett åldersanpassat samhälle erbjuder
836 den äldre personen olika bostadsalternativ, välfungerande kombinationer av bostad och service samt
837 tillgängliga och säkra livsmiljöer när funktionsnedsättningar börjar visa sig.

838 4.6.2 Tillgänglighet och byggd miljö – Allmänna rekommendationer

839 Utföraren av tjänsterna bör:

- 840 a. informera den äldre personen och/eller tillhandahålla en kontakt till relevant organisation om
841 möjligheterna för modifieringar av hemmet för att underlätta vård, omsorg,
842 rehabilitering/habilitering, aktiviteter och personalens arbetsmiljö genom att t.ex. minska risken för
843 fall, vidta ergonomiska säkerhetsåtgärder och åtgärder för infektionskontroll.

844 4.6.3 Allmänt – vård- och omsorgsboendet

845 Den äldre personen kan i viss utsträckning välja var han eller hon vill bo. Den äldre personen kan bo kvar
846 i sitt vanliga hem eller flytta till ett alternativt boende. Om den äldre personen har funktionsnedsättningar
847 eller är mycket skör är ett vård- och omsorgsboende ofta den sista bostaden. Livsmiljön i ett vård- och
848 omsorgsboende påverkar den äldre personens välfärd och har fysiska och sociala dimensioner.

849 Fysisk tillgänglighet är ofta en förutsättning för deltagande. Fysisk tillgänglighet kan förbättras genom
850 personliga hjälpmedel, t.ex. hjälpmedel för rörelseförmågan, hörsel-/synhjälpmedel eller ledarhund.
851 Fysiska arrangemang som hissar, ramper och belysning samt transporttjänster stöder möjligheterna till
852 deltagande.

853 Social tillgänglighet stöds av en atmosfär och miljö där den äldre personen har rätt till ett privatliv där
854 fysisk integritet, självbestämmande och deltagande respekteras. Den äldre personen ges möjlighet att
855 behålla sin värdighet och livskvalitet genom en trygg, överblickbar, tillgänglig, begriplig och bekväm miljö
856 med stimulans för att kunna utnyttja sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga. Den äldre
857 personen erbjuds aktiviteter där årstider, veckoslut, helger och traditioner iakttas och firas.

858 Att flytta in i ett vård- och omsorgsboende är att flytta till en ny miljö. Varje äldre person reagerar olika
 859 på att flytta. Det kan vara en välkommen och positiv förändring, men det kan också vara en oönskad
 860 flyttning och en stressig tid, särskilt för äldre personer med kognitiva störningar.

861 **4.6.4 Tillgänglighet och byggd miljö – Specifika krav**

862 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 863 a. säkerställa att den äldre personen får information om alla relevanta frågor i ett tillgängligt format
 864 före flytten till vård- och omsorgsboendet.
- 865 b. säkerställa att den äldre personen får en guide i ett tillgängligt format till tillgängliga tjänster i vård-
 866 och omsorgsboendet.
- 867 c. säkerställa att den äldre personen har möjlighet att prata om vad som är viktigt, identifiera viktiga
 868 bekymmer, ställa frågor och fatta välunderrättade beslut om vård, omsorg och stöd.
- 869 d. säkerställa att den äldre personen har tillgång till möbler och inventarier, inklusive hemifrån, som är
 870 hemtrevliga och uppfyller personens behov och önskemål.
- 871 e. säkerställa att den äldre personen vid ankomsten presenteras för personalen och dem som bor på
 872 vård- och omsorgsboendet och får en rundtur där.
- 873 f. säkerställa att den äldre personen har tillgång till kommunikationsteknik.
- 874 g. säkerställa att områden i vård- och omsorgsboendet som är tillåtna för den äldre personen är lätta
 875 att upptäcka och få tillträde till även för äldre personer med reducerad rörelseförmåga och/eller
 876 orienteringsförmåga
- 877 EXEMPEL: gångvägar, matsal, sällskapsrum, strömbrytare,
- 878 h. säkerställa att standarder relaterade till fysisk och kognitiv tillgänglighet har tillämpats.

879 **4.6.5 Tillgänglighet och byggd miljö – Specifika rekommendationer**

880 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:

- 881 a. säkerställa att lokalerna inkluderar trygga och säkra utomhusutrymmen som den äldre personen
 882 uppmuntras och stöds att använda och som ger positiv sensorisk stimulans. Utomhusutrymmen är
 883 tillgängliga för äldre personer med funktionsnedsättningar och inkluderar sittplatser och
 884 rekreationsanordningar.
- 885 b. säkerställa att den äldre personens rum dekorerats enligt personens önskemål. Alla rum har lämpliga
 886 möbler och säker förvaring för personliga ägodelar, vilket underlättar funktionell aktivitet och
 887 främjar självständighet.
- 888 c. säkerställa tillgång till lämpliga och tillgängliga rekreationsområden inomhus.
- 889 d. säkerställa tillgång till en livsmiljö som är utformad för att främja självständighet och rekreation.
- 890 e. upprätta, underhålla och tillämpa riktlinjer och rutiner för att hålla husdjur.
- 891 f. tillhandahålla möjlighet till tillfällig övernattning för anhöriga, om möjligt.

892 g. säkerställa att entréer och hissdörrar, gångvägar, matsal, sällskapsrum, trappor och ramper, samt
893 strömbrytare, hissknappar etc. är enkla att upptäcka och komma åt även för äldre personer med
894 reducerad rörelseförmåga och/eller orienteringsförmåga.

895 h. vidta åtgärder för att skydda personlig integritet/utan intrång från andra boende, besökare etc.

896 **4.7 Städning, hygien och infektioner**

897 **4.7.1 Allmänt**

898 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
899 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

900 Utföraren upprätthåller en ren och lämplig miljö i förvaltade lokaler som gör det lättare att förebygga och
901 kontrollera infektioner. Effektivt förebyggande och kontroll av infektioner samt renlighetsåtgärder
902 bidrar till kvalitet och trygghet för den äldre personen, personal och besökare. Effektivt förebyggande
903 och kontroll av infektioner ingår i den dagliga rutinen och tillämpas genomgående av personalen.

904 Den äldre personen har ofta en större känslighet för infektioner och behöver skyddas mot onödig
905 exponering. Genom att fokusera på rutiner för att förebygga och kontrollera infektion är det möjligt att
906 påverka förekomsten av vårdrelaterade och andra infektioner och därigenom reducera användningen av
907 antibiotika och förekomsten av resistenta bakterier.

908 EXEMPEL: Förebyggande och kontroll av infektion inbegriper faktorer såsom handhygien, användning av rena/väl
909 underhållna skyddskläder, säker avfallshantering av nålar och sprutor, sammanhängande och kontrollerad
910 hantering av tvätt- och avfallsverksamhet och tillgång till lämpliga vaccinationer för den äldre personen och
911 personalen.

912 **4.7.2 Städning, hygien och infektioner – Specifika krav**

913 Utföraren av tjänsterna ska:

914 a. upprätta, tillämpa och underhålla riktlinjer och rutiner för städning, tvätt, hygien samt förebyggande
915 och kontroll av infektioner, inklusive rutiner för hantering av infektionsutbrott.

916 b. säkerställa att en hög nivå vad gäller handhygien främjas bland de äldre personerna, personalen och
917 besökarna.

918 **4.7.3 Städning, hygien och infektioner – Specifika rekommendationer**

919 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:

920 a. säkerställa att arrangemangen för städning och infektionskontroll är samordnade, och att den äldre
921 personen får vård och omsorg i en ren miljö, där riskerna för vårdrelaterade infektioner hålls så låga
922 som möjligt.

923 b. säkerställa att tvätt- och sänglinnesservice tillämpas i enlighet med tillämpliga standarder, och att
924 den faktiska hygiennivån i textilier kontrolleras.

925 c. ha ett städschema som anger områdena och frekvensen för städningsaktiviteterna.

926 **5 Inledande processer, bedömning, överenskommelse och dokumentation**

927 **5.1 Inledande behovsbedömning**

928 **5.1.1 Allmänt**

929 Utgångspunkten för den kommande vården och omsorgen är den inledande bedömningen. Denna
 930 process inkluderar en bedömning av fysiska, psykiska, funktionella, sociala och ekonomiska faktorer för
 931 att identifiera den vård och omsorg som krävs för att uppfylla den äldre personens behov. Detta
 932 inkluderar att identifiera hur preventiva tjänster som enkla hjälpmedel, anpassningar av hemmet eller
 933 information om stöd som är tillgängligt i samhället kan uppfylla den äldre personens behov. Den
 934 identifierar också om den äldre personen har en högre behovsnivå som kan leda till att vård- och
 935 omsorgstjänster tillhandahålls i den äldre personens egna hem eller på ett vård- och omsorgsboende.
 936 Bedömningen sträcker sig från den äldre personens förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet
 937 till en bedömning av personens hälsostatus, som kopplas till ett läkarutlåtande om det behövs. Se bilaga B
 938 (informativ) för information om bedömning och bedömningsverktyg.

939 Möjligheten att diskutera behov relaterade till fysisk och psykisk hälsa och existentiella behov när en
 940 inledande bedömning görs av behoven av vård och omsorg säkerställer att den äldre personens behov av
 941 såväl hälso- och sjukvård som social omsorg identifieras. Genom att beakta den äldre personens styrkor,
 942 behov och önskemål, möjliggör bedömningen att utförare av hälso- och sjukvård respektive social
 943 omsorg arbetar tillsammans för att uppfylla den äldre personens behov.

944 Behovsbedömningen är personcentrerad, respekterar den äldre personens behov, intressen, livsstil,
 945 social och kulturell bakgrund. Resultatet av bedömningen är i vissa länder grupperade på nivåer som
 946 motsvarar en kategorisering av olika individuella vård- och omsorgskrav i relation till den äldre
 947 personens hälsostatus. Kategoriseringen är viktig för att tillhandahålla tjänster eftersom informationen
 948 definierar vad som kommer att inkluderas i kontraktet om vad som ska tillhandahållas till den äldre
 949 personen.

950 Behovsbedömningen kan utföras av en utsedd myndighet som kommunicerar resultatet till utföraren
 951 eller av utföraren själv.

952 **5.1.2 Inledande behovsbedömning – Allmänna krav**

953 Utföraren av tjänsterna ska:

954 a. säkerställa att den äldre personen får nödvändig information före bedömningen och så långt det är
 955 möjligt deltar som en fullvärdig partner när behovsbedömningen utförs, samt att
 956 behovsbedömningen vid behov ska inkludera närstående

957 b. säkerställa att den äldre personen och, när så är lämpligt, en legal företrädare är informerad om
 958 behovsbedömningens resultat på ett tydligt och begripligt sätt och har tillgång till en kopia av
 959 resultaten av behovsbedömningen.

960 **5.2 Överenskommelser och kontrakt relaterade till den äldre personen**

961 **5.2.1 Allmänt**

962 Den formella relationen mellan den äldre personen och utföraren kan ha olika former i olika europeiska
 963 länder.

964 Ofta är sådana relationer ensidiga. En ansökan från den äldre personen resulterar i ett beslut eller ett
 965 godkännande från ett offentligt organ vilket i sin tur resulterar i ett erbjudande om att tillhandahålla vård
 966 och omsorg. När beslutsfattaren är ett offentligt organ (t.ex. kommun, provins, region) i dessa länder får
 967 den äldre personen endast tillgång till beslutet/godkännandet av den vård och omsorg som föreslås

968 tillhandahållas. I detta fall ingås överenskommelsen/kontraktet mellan beslutsfattaren och
969 utföraren/producenten.

970 Informationen om tjänsten kommuniceras till den äldre personen med beaktande av personens
971 perception och förståelse på ett sådant sätt och i en sådan utsträckning att personen kan förstå om
972 personens behov uppfylls och kan fatta ett informerat beslut om att använda tjänsten eller inte.
973 Beslutet/godkännandet kan anta formen av eller utvecklas till en vårdplan. Ibland regleras en del av
974 tjänsten, t.ex. boendet och måltiderna, av ett formellt kontrakt.

975 En annan vanlig form är en bilateral diskussion/förhandling mellan den äldre personen och utföraren
976 som resulterar i ett kontrakt om tillhandahållandet av vård och omsorg. När så är fallet utgör kontraktet
977 grunden för tillhandahållandet av tjänsterna. Det är den rättsligt bindande omfattning av
978 tillhandahållande av tjänster som är resultatet av förhandlingen om kontraktet.

979 Den definierar urvalet av tjänster som tillhandahålls. Individuell planering är resultatet av kontraktet.
980 Det är utförarens ansvar att planera tillhandahållandet av tjänster enligt den äldre personens mål, behov
981 och färdigheter, att föra skriftliga individuella journaler medan tjänsterna tillhandahålls och att bedöma
982 tillhandahållandet av tjänster.

983 Det är också utförarens ansvar att inhämta den äldre personens samtycke före tillhandahållandet av
984 tjänster.

985 **5.2.2 Överenskommelser och kontrakt relaterade till den äldre personen – Allmänna krav**

986 Utföraren av tjänsterna ska:

987 a. säkerställa, när det gäller beslut/godkännande, att en kompletterande överenskommelse om
988 innehållet i vården och omsorgen ingås mellan utföraren och den äldre personen eller, när så är
989 lämpligt, en legal företrädare.

990 b. säkerställa, när det gäller kontrakt, att de anger omfattningen, innehållet och kostnaden för de
991 tjänster som tillhandahålls. Alla begränsningar eller undantag ska tydligt påpekas för den äldre
992 personen eller, när så är lämpligt, en legal företrädare.

993 c. säkerställa att den äldre personen och, när så är lämpligt, en legal företrädare har enkel tillgång till
994 beslut, formella överenskommelser och kontrakt.

995 d. säkerställa att den äldre personen eller, när så är lämpligt, en legal företrädare, ger sitt samtycke till
996 den tjänst som tillhandahålls.

997 **5.3 Dokumentation – planer, överenskommelser, insatser och resultat**

998 **5.3.1 Allmänt**

999 När ett avtal har ingåtts eller om ett beslut/godkännande föreligger kan en individuell
1000 vårdplan/genomförandeplan utarbetas. Planen behöver vara så detaljerad att den äldre personen vet
1001 vilken vård och omsorg som ska tillhandahållas.

1002 Planen baseras på den inledande och fortlöpande bedömningen av den äldre personens behov och
1003 önskemål. Planen tillämpas, utvärderas och granskas, avspeglar de föränderliga behoven och beskriver
1004 den vård och omsorg som krävs för att maximera livskvaliteten i enlighet med den äldre personens
1005 önskemål.

1006 Den äldre personens åsikter efterfrågas under hela utarbetandet av planen. Detta är särskilt viktigt om
1007 den äldre personen har svårigheter att kommunicera eller visar tecken på kognitiv funktionsnedsättning.
1008 Den äldre personens synpunkter, behov och önskemål registreras i planen. Språkbehov ingår också i
1009 planen.

1010 Den äldre personens personakt innehåller en journal samt andra upprättade och inkomna handlingar av
1011 betydelse för genomförande och/eller uppföljning av vård- och omsorgsinsatser.

1012 Dokumentation sammanställs för att garantera den äldre personens trygghet och rättssäkerhet. En
1013 förutsättning för att systematiskt kunna undersöka resultatet av beslutade och genomförda insatser är
1014 också att de dokumenteras. Dokumentation av insatser och resultat är nödvändiga för utförarens
1015 aktiviteter vad gäller planering, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och förbättring.

1016 5.3.2 Dokumentation – Allmänna krav

1017 Utföraren av tjänsterna ska:

1018 a. säkerställa att en vårdplan utarbetas tillsammans med den äldre personen och, när så är lämpligt, en
1019 legal företrädare så snart som möjligt efter bedömningen.

1020 b. säkerställa att vårdplanen beaktar alla aspekter av den äldre personens fysiska och psykiska hälsa,
1021 välbefinnande, behov av personlig och social omsorg samt eventuella ytterligare behov som
1022 identifieras i det fortlöpande bedömningen.

1023 c. säkerställa att den äldre personen har en aktuell läkemedelslista som en del av vårdplanen.

1024 d. säkerställa att vårdplanen regelbundet ses över, minst en gång per år, eller när behov eller
1025 omständigheter förändras. Granskningen av den individuella vårdplanen är multidisciplinär, och
1026 genomförs på ett sätt som säkerställer ett maximalt deltagande av den äldre personen.

1027 e. säkerställa att om den äldre personen avböjer att delta i planeringsprocessen för den individuella
1028 vårdplanen, arrangemang görs för att hantera den äldre personens bedömda behov och att den äldre
1029 personens förväntningar och önskemål inkluderas i den mån de kan konstateras. En förteckning förs
1030 över alla försök att engagera den äldre personen under planeringsprocessen.

1031 f. säkerställa att den äldre personen har tillgång till sina journaler och möjlighet att ge uttryckligt
1032 samtycke.

1033 g. säkerställa att den äldre personen är informerad om vilken personlig information (journaler) som
1034 hanteras av utföraren och vilka som har tillgång till den informationen.

1035 h. känna till den äldre personens hälsotillstånd och häsohistoria när så är relevant, t.ex. om läkarvård
1036 behövs eller om det medicinska tillståndet påverkar omsorgen.

1037 EXEMPEL: Diabetes.

1038 ANM. Detta är tillämpligt när hälso- och sjukvårdspersonal är inkluderad i personalen.

1039 i. upprätta, tillämpa och underhålla riktlinjer och rutiner för hanteringen och skyddet av den äldre
1040 personens personliga information för att förhindra obehörig åtkomst.

1041 j. säkerställa att dokumentation beträffande den vård och omsorg som tillhandahålls till den äldre
1042 personen arkiveras under en adekvat period.

1043 k. säkerställa att personal som är skyldig att dokumentera har sakkunskap och resurser på
1044 dokumentationsområdet, tid för dokumentation och får regelbunden kompetensutveckling på detta
1045 område.

1046 l. säkerställa att en förteckning förs över de vård- och omsorgstjänster som tillhandahålls med
1047 anledning av de behov som identifieras i bedömningen.

1048 l. fastställa mål tillsammans med den äldre personen, hälso- och sjukvårdspersonal och/eller social
1049 omsorgspersonal.

1050 **5.3.3 Dokumentation – Specifika krav**

1051 Vårdplanen på ett vård- och omsorgsboende ska innehålla uppgifter om hur den äldre personens behov
1052 ska uppfyllas, inklusive fysiska, sociala, emotionella, psykiska, kulturella och andliga behov tillsammans
1053 med eventuella relaterade risker.

1054 EXEMPEL: Behov kan inkludera grundläggande saker som behovet av att bo nära familjen så att besök och stöd är
1055 enkelt eller att få mat som uppfyller religiösa eller dietmässiga behov.

1056 **6 Huvudprocesser – Socialt liv och samhällsliv**

1057 **6.1 Rättigheter, mångfald, integritet och deltagande**

1058 **6.1.1 Allmänt**

1059 Den äldre personen är aktivt involverad i utformandet av de mottagna tjänsterna och har möjlighet att
1060 utöva sina mänskliga och individuella rättigheter. Deltagandet ger den äldre personen möjlighet att
1061 påverka livssituationen i samråd och överenskommelse med personalen.

1062 Den äldre personens och närståendes bedömning av kvaliteten på vård- och omsorgsaktiviteterna är av
1063 betydelse för att få en heltäckande bild av möjligheterna att utveckla vård- och omsorgsaktiviteterna. Det
1064 ger också den äldre personen och närstående möjligheten att påverka vård- och omsorgsaktiviteternas
1065 innehåll och utveckling.

1066 Den äldre personen förutsätts ha förmåga att fatta beslut och får hjälp att fatta informerade beslut. En
1067 optimal nivå av autonomi kan bibehållas trots beroende av vård och omsorg om den äldre personen
1068 behåller möjligheten att fatta beslut i frågor som påverkar den äldre personen och kan styra
1069 genomförandet av dessa val.

1070 Utföraren är medveten om äldre personers förmåga att komma fram till informerade beslut. Den äldre
1071 personen kan ibland behöva hjälp med beslutsfattandet om personliga angelägenheter. Olika personer i
1072 närheten av den äldre personen fullgör olika funktioner, och det är nödvändigt att komma överens med
1073 den äldre personen om vilken eller vilka personer som kan och får kontaktas angående olika
1074 angelägenheter. När den äldre personen har svårigheter att kommunicera sina önskemål, erbjuder
1075 utföraren det nödvändiga stödet och arbetar i nära samarbete med närstående och/eller utsedd legal
1076 företrädare för att ta reda på den äldre personens önskemål.

1077 Endast när alla andra medel har uttömts kan ett beslut fattas på den äldre personens vägnar. Sådana
1078 beslut baseras på bästa möjliga tolkning av den äldre personens vilja och önskemål, och oberoende
1079 företrädare för att föra den äldre personens talan eftersöks.

1080 **6.1.2 Rättigheter, mångfald, integritet och deltagande – Allmänna krav**

1081 Utföraren av tjänsterna ska:

1082 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa skyddandet och främjandet
1083 av den äldre personens rättigheter.

1084 b. säkerställa att det finns en undertecknad och dokumenterad överenskommelse med den äldre
1085 personen beträffande vilka i dennes närhet som ska kontaktas när det uppstår behov av kontakt.

1086 c. identifiera en legal företrädare om det behövs och tillsammans med den personen komma överens
1087 om hur kommunikation ska ske och vilka delar som ska ingå i den legala företrädarens förordnande,
1088 vilket dokumenteras och om möjligt undertecknas av den äldre personen.

- 1089 d. säkerställa att all relevant personal får information om den legala företrädarens uppgifter och
1090 ansvar.
- 1091 e. involvera den äldre personen i alla överenskommelser och beslut om den vård och omsorg som
1092 tillhandahålls och, när det anses relevant, ger sitt samtycke.
- 1093 f. säkerställa att den äldre personen har rätt att välja och få sina behov och önskemål beaktade vid
1094 planeringen, utformningen och tillhandahållandet av vården och omsorgen.
- 1095 g. säkerställa att den äldre personens rättigheter, integritet och personlighet respekteras och värnas.
1096 Jämställdhet främjas i förhållande till den äldre personens ålder, könsidentitet och könsuttryck,
1097 sexuella läggning, funktionsnedsättning, familjerättsliga ställning, civilstånd, trosövertygelse och
1098 etnicitet.
- 1099 h. säkerställa att de äldre personernas rätt till integritet, värdighet och intimitet respekteras och i alla
1100 avseenden värnas.
- 1101 i. säkerställa att den äldre personen får lämplig assistans och det stöd som krävs för att göra sina
1102 rättigheter gällande och utöva sin rättsliga handlingsförmåga.
- 1103 j. säkerställa att den äldre personen erbjuds möjligheter att diskutera önskemål och åsikter om vården
1104 och omsorgen.
- 1105 k. säkerställa att den äldre personen och, när så är lämpligt, en legal företrädare har möjlighet att
1106 berätta den äldre personens livshistoria för utföraren som en del av dokumentationen.
- 1107 l. säkerställa att den äldre personens rätt att avböja vård, omsorg och behandling respekteras.
1108 Anledningarna till att vård, omsorg och behandling avböjs ska diskuteras till fullo med den äldre
1109 personen och dokumenteras.

1110 **6.1.3 Rättigheter, mångfald, integritet och deltagande – Specifika krav**

1111 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska säkerställa att den äldre personen får hjälp att
1112 rösta i lokala, nationella och europeiska val och folkomröstningar enligt sina önskemål.

1113 **6.1.4 Rättigheter, mångfald, integritet och deltagande – Allmänna rekommendationer**

1114 Utföraren av tjänsterna bör:

- 1115 a. säkerställa att regelbundna möten arrangeras mellan personal och den äldre personen och/eller
1116 dennes närstående om planeringen, genomförandet och utvärderingen av vården och omsorgen och
1117 därmed förknippade frågor.

1118 **6.1.5 Rättigheter, mångfald, integritet och deltagande – Specifika rekommendationer**

1119 Utföraren av tjänsterna i vård- och omsorgsboendet ska erbjuda den äldre personen information, stöd
1120 och möjlighet att diskutera existentiella frågor, t.ex. meningen med livet och andra frågor av vikt.

1121 **6.2 Trygghet och säkerhet**

1122 **6.2.1 Allmänt**

1123 Den äldre personen har rätt att känna sig och vara säker och trygg i alla avseenden. Utföraren främjar
1124 säkerheten och tryggheten för den äldre personen genom att utvärdera risker och dra lärdom av
1125 avvikelser, incidenter, förslag och klagomål.

prEN 17500:2020 (E)

1126 Användningen av begränsnings- och skyddsåtgärder följer internationella överenskommelser om de
1127 mänskliga rättigheterna. Den följer principen om den minst ingripande effektiva åtgärden, är tydligt
1128 dokumenterad och föremål för översyn av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i
1129 bedömningen av insatser, om möjligt tillsammans med den äldre personen.

1130 6.2.2 Trygghet och säkerhet – Allmänna krav

1131 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1132 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner
- 1133 1. för att identifiera, bedöma och rapportera alla risker för den äldre personens säkerhet som faller
1134 inom utförarens uppdrag.
 - 1135 2. för att säkerställa att personalen får fortlöpande utbildning i förebyggande, upptäckt och
1136 rapportering av övergrepp.
 - 1137 3. för att identifiera, rapportera, registrera, utreda och lära sig av avvikelser som berör den äldre
1138 personens trygghet och säkerhet.
 - 1139 4. för säker hantering av den äldre personens ägodelar.
- 1140 b. skydda den äldre personen mot övergrepp och försummelse och främja säkerhet och välbefinnande.

1141 6.2.3 Trygghet och säkerhet – Specifika krav

1142 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1143 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1144 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 1145 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner
- 1146 1. för att identifiera, bedöma, hantera eller reducera, övervaka och rapportera alla risker för den
1147 äldre personens säkerhet som faller inom utförarens uppdrag.
 - 1148 2. för att förebygga och hantera situationer relaterade till våld och övergrepp.
 - 1149 3. som beskriver de villkor under vilka användningen av begränsnings- och skyddsåtgärder tillåts.
 - 1150 4. för att säkerställa att om övervakningsteknik används för att skydda säkerhet, trygghet och
1151 integritet för den äldre personen, är dessa övervakningsprinciper överenskomna och godkända
1152 av alla relevanta parter (den äldre personen, personal och besökare).
- 1153 b. dokumentera eventuell användning av begränsnings- och skyddsåtgärder i den äldre personens
1154 vårdplan med mål och tidsgränser identifierade för att när så är lämpligt reducera och/eller avbryta
1155 denna användning.

1156 6.3 Kommunikation och information

1157 6.3.1 Allmänt

1158 God kommunikation mellan utförare och den äldre personen är väsentligt. Informationen tillhandahålls
1159 i ett format som är lämpligt för den äldre personens kommunikationsförmåga. Tydlig, saklig och korrekt
1160 information krävs för att tillåta att den äldre personen deltar och påverkar det dagliga livet.

1161 Den äldre personens möjligheter till god kommunikation är en förutsättning för medverkan,
 1162 självbestämmande och socialt deltagande. Med god kommunikation avses den äldre personens förmåga
 1163 att förstå och tolka det som sägs och görs, att kunna uttrycka grundläggande behov, önskemål och
 1164 känslor, be om och få uppmärksamhet, samspela med andra och delta i samtal. Faktorer som kan påverka
 1165 tal-, språk- och kommunikationsförmågan är bland annat neurologiska sjukdomar, stroke eller
 1166 demenssjukdom, hörselnedsättning samt social inaktivitet. Språkbarriärer kan också hindra
 1167 kommunikation och deltagande och därmed möjligheten att förstå råd och vägledning för den äldre
 1168 personen som inte talar eller läser det eller de nationella språken.

1169 För personalen är det viktigt att vara lyhörd, erbjuda stöd, konversation och vara närvarande. Det handlar
 1170 även om att ge stöd till närstående i form av information och möjlighet till samtal.

1171 Den äldre personen och dennes närstående träffar ibland flera olika aktörer inom hälso- och sjukvård
 1172 och social omsorg, såväl offentlig som privat. Valfungerande samarbete och korrekt
 1173 informationsöverföring mellan alla aktörer, både inom utförarens organisation och med externa aktörer,
 1174 säkerställer servicekvaliteten för den äldre personen.

1175 **6.3.2 Kommunikation och information – Allmänna krav**

1176 Utföraren av tjänsterna ska:

1177 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att all information om tjänster
 1178 som erbjuds/är tillgängliga är korrekt, beskriver alla relevanta aspekter av tjänsten inklusive
 1179 kostnader, och är i ett format och medium som är lämpligt för den äldre personens förmåga att
 1180 hantera information och kommunikation.

1181 b. ge den äldre personen tillgång till information om utförarens erbjudna/tillgängliga tjänster.

1182 ANM: Detta inkluderar tillgång till information via webbplatser eller skriftligt material.

1183 c. erbjuda den äldre personen information, stöd och vägledning om tillgängliga hjälpmedel för
 1184 kommunikation, anpassade om så behövs.

1185 **6.3.3 Kommunikation och information – Allmänna rekommendationer**

1186 Utföraren av tjänsterna bör ha tillgång till en tolk när det anses nödvändigt.

1187 ANM. Med tolk avses till exempel språk-, tecken- och skrivtolk.

1188 **6.4 Aktiviteter**

1189 **6.4.1 Allmänt**

1190 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
 1191 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1192 Aktiviteter omfattar fysisk, sensorisk, kognitiv, social och kommunikativ stimulans. Aktiviteter är också
 1193 en del av det förebyggande arbetet. Ett sätt att övervinna social isolering och ensamhet är t.ex. genom
 1194 program som erbjuder aktiviteter av intresse för äldre personer.

1195 Den äldre personens funktionsförmåga påverkas positivt av välplanerade och anpassade aktiviteter,
 1196 vilket är av avgörande betydelse för att förhindra och reducera åldersrelaterade fysiska och psykiska
 1197 nedsättningar. Den äldre personen kan också förbättra kondition och styrka, samt balans och rörlighet,
 1198 genom träning.

1199 Den äldre personen kan behöva insatser för rehabilitering/habilitering för att bibehålla eller förbättra
 1200 sitt fysiska funktionstillstånd. Rehabiliterings-/habiliteringsinsatser rör den äldre personens förmåga att
 1201 förflytta sig och utföra aktiviteter i omgivningen.

1202 Aktiviteter är en integrerad del av den äldre personens liv, och vård- och omsorgsboendet tillhandahåller
1203 ett brett urval av meningsfulla aktiviteter som främjar fysisk och psykisk hälsa, välbefinnande och
1204 möjligheter för den äldre personen att umgås.

1205 Utföraren inser vikten av att fokusera på meningsfulla aktiviteter som kan vara individuella eller
1206 organiserade i grupp. Meningsfulla aktiviteter främjar engagemang och förverkligande och en bra
1207 livskvalitet. Ett varierat program av lämpliga rekreations- och stimulansaktiviteter inom- och utomhus,
1208 som uppfyller behoven och önskemålen, erbjuds till den äldre personen. Den äldre personens rätt att
1209 avstå från gemensamma aktiviteter respekteras.

1210 När den äldre personen inte längre klarar av att kommunicera med personalen om vilka aktiviteter som
1211 stimulerar och förbättrar den äldre personens välbefinnande, kan den äldre personens dokumenterade
1212 livshistoria och information från närstående vara till hjälp. Aktiviteterna anpassas så att även de mest
1213 sjuka och sköra äldre personerna får social, psykisk och fysisk stimulans utifrån sina behov.

1214 **6.4.2 Aktiviteter – Specifika krav**

1215 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 1216 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för inom- och utomhusaktiviteter.
- 1217 b. säkerställa att programmet för aktiviteter och rehabilitering/habilitering utvärderas och förbättras
1218 kontinuerligt, efter återkoppling från den äldre personen.
- 1219 c. erbjuda den äldre personen aktiviteter utifrån önskemål, intressen och förmåga.
- 1220 d. involvera den äldre personen i planeringen av aktiviteterna så långt möjligt
- 1221 e. erbjuda den äldre personen daglig social samvaro och intellektuell stimulans baserat på identifierade
1222 behov.
- 1223 f. erbjuda den äldre personen möjligheter till och assistans för att tillbringa tid utomhus enligt behov
1224 och önskemål.
- 1225 g. erbjuda den äldre personen fysisk aktivitet och träning enligt behov och önskemål.
- 1226 h. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för tillgång till relevant hälso- och
1227 sjukvårdspersonal inom området rehabilitering/habilitering, där detta är relevant.

1228 **6.4.3 Aktiviteter – Specifika rekommendationer**

1229 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:

- 1230 a. säkerställa att programmet visas i lämpliga format och på lämpliga platser så att den äldre personen
1231 som bor i vård- och omsorgsboendet vet i förväg vad som är tillgängligt.
- 1232 b. säkerställa att fysiska och sociala aktiviteter är lämpade för den äldre personens kognitiva
1233 funktioner.
- 1234 c. säkerställa att den äldre personen har möjligheter att delta i aktiviteter i enlighet med sina intressen
1235 och sin förmåga.
- 1236 d. säkerställa att utomhusaktiviteter görs tillgängliga på vård- och omsorgsboendets mark.
- 1237 e. säkerställa att aktiviteterna inkluderar rekreation och resor utanför vård- och omsorgsboendets
1238 lokaler.

- 1239 f. säkerställa att aktivitetsprogrammet stöder den äldre personen i utvecklandet och bibehållandet av
1240 relationer och kopplingar till samhället.

1241 **6.5 Anhörigvårdare – närstående till den äldre personen och volontärer**

1242 **6.5.1 Allmänt**

1243 ANM. Detta avsnitt gäller vård och omsorg som tillhandahålls i hemmet.

1244 Olika former av stöd kan utvecklas för anhörigvårdare. De flesta anhörigvårdare behöver utbildning och
1245 vägledning, oftast om den äldre personens hälsotillstånd och dess konsekvenser, förväntade utveckling
1246 och sätt att hjälpa den äldre personen att klara sig hemma. Anhörigvårdare behöver också information
1247 om hur man tillämpar ett personcentrerat perspektiv vid tillhandahållandet av vård och omsorg för den
1248 äldre personen och hur man arbetar tillsammans med ett multidisciplinärt team. Dessutom kan
1249 anhörigvårdare läras en rad olika praktiska färdigheter, till exempel hur den äldre personen kan
1250 förflyttas från en stol till sängen på ett säkert sätt eller hur man hjälper till med bad och terapier och ser
1251 till att den äldre personen tar sina läkemedel. Information om samhällsbaserade resurser som är
1252 tillgängliga för den äldre personen kan också tillhandahållas.

1253 All personal respekterar och samarbetar med anhörigvårdare. Förutom att närstående i regel har en
1254 mycket viktig roll i den äldre personens liv är närstående också en viktig partner för personalen och deras
1255 möjlighet att göra ett bra arbete. I enlighet med den äldre personens önskemål skapar utföraren
1256 möjligheter till meningsfulla relationer mellan personalen och den äldre personen och dennes
1257 närstående.

1258 Den äldre personens närstående kan under perioder behöva stöd beroende på den äldre personens
1259 situation och de närståendes egna behov. Det är viktigt att personalen är lyhörd och ger information och
1260 stöd utifrån identifierade behov.

1261 Det kan också finnas möjlighet att engagera samhället och grannar mer direkt i att stödja vården och
1262 omsorgen, särskilt genom att uppmuntra lokal volontärverksamhet och göra det möjligt för samhällets
1263 pensionärer och pensionärsorganisationer att bidra.

1264 EXEMPEL: För att ta itu med problemen med social isolering och ensamhet har många samhällen utvecklat både
1265 telefonjourer och vänskapsprogram där volontärer besöker äldre personer.

1266 **6.5.2 Anhörigvårdare – Allmänna rekommendationer**

1267 Utföraren av tjänsterna bör:

- 1268 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa utbildning för och
1269 handledning av anhörigvårdare om den äldre personens hälsotillstånd och dess konsekvenser,
1270 förväntade utveckling och sätt att hjälpa den äldre personen att klara sig hemma.
- 1271 b. informera anhörigvårdare om stödalternativ och vem de ska kontakta för att ansöka om det.
- 1272 c. informera anhörigvårdare om möjligheten att gå med i en anhöriggrupp (i förekommande fall) för
1273 att diskutera frågor av betydelse för den vård och omsorg som tillhandahålls av utföraren.
- 1274 d. tillhandahålla möjligheter för personal och anhörigvårdare att träffas.

1275 **7 Huvudprocesser – Hälsa och välbefinnande**

1276 **7.1 Hälsokompetens**

1277 **7.1.1 Allmänt**

1278 Hälsokompetens beskrivs som den individuella kapaciteten att komma åt, förstå och använda
1279 grundläggande hälsoinformation och tjänster för att fatta lämpliga hälsobeslut. Ökad
1280 informationstillgänglighet och större betoning på egenvård har ökat äldre personers hälsokompetens.
1281 Dessa färdigheter gäller särskilt hälsoinformation på internet. Skillnader och brister i tillgången till vård
1282 och omsorg har lett till att den äldre personen spelar en mer aktiv roll i skötseln av sin hälsa och därför
1283 behöver sätt att främja hälsokompetens finnas tillgängliga.

1284 Äldre personer löper större risk att ha begränsad hälsokompetens än andra befolkningsgrupper vilket
1285 resulterar i sämre hälsoutfall. Den äldre personens hälsokompetens påverkas av en rad faktorer, bland
1286 annat grundläggande hälsokompetens, vård- och omsorgspersonalens kommunikationskompetens och
1287 de situationer som de möter inom hälso- och sjukvård och social omsorg. Dessa frågor påverkar hur den
1288 äldre personen förstår instruktioner om medicinering och andra hälsorelaterade åtgärder. För att vidta
1289 sådana åtgärder behöver den äldre personen ofta en realistisk förståelse av hälsa och sjukdom.
1290 Hälsoinformationens natur och åldrandet försämrar dock äldre personers möjlighet att använda den.

1291 **7.1.2 Hälsokompetens – Allmänna rekommendationer**

1292 Utföraren av tjänsterna bör:

- 1293 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att hjälpa den äldre personen med problem
1294 som är relaterade till hälsokompetens.
- 1295 b. underlätta, stödja och uppmuntra den äldre personen att aktivt söka efter hälsoinformation.
- 1296 c. närma sig den äldre personen på ett sätt som kommunicerar respekt, acceptans och stöd och
1297 därigenom skapa en lärande miljö där den äldre personen kan känna sig bekväm med att uttrycka
1298 vad personen förstår och inte förstår i hälsoinformationen.
- 1299 d. se till att hälsoinformationen är praktisk och relevant för den äldre personens dagliga aktiviteter och
1300 fysiska funktion.
- 1301 e. koppla införandet/tillhandahållandet av ny kunskap till den äldre personens tidigare erfarenheter

1302 ANM. Genom att minnas får den äldre personen hjälp att återknyta till tidigare erfarenheter.

- 1303 f. ge den äldre personen mer tid att bearbeta ny information och använda terminologi som den äldre
1304 personen känner igen.

1305 **7.2 Vård- och omsorgsbedömning under pågående vård och omsorg**

1306 **7.2.1 Allmänt**

1307 Den äldre personens hälsa övervakas och bedöms regelbundet av personalen för att man så tidigt som
1308 möjligt ska upptäcka eventuella behov som kräver åtgärd, och när så är relevant kompletteras detta med
1309 bedömningar och åtgärder som görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

1310 Bedömning/diagnos av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och ordination av läkemedel är en
1311 kompletterande del av vården och omsorgen och underlättar utförarens förmåga att tillgodose den äldre
1312 personens behov. Därför upprätthålls god kommunikation mellan utföraren och relevant hälso- och
1313 sjukvårdspersonal för att den äldre personen ska få bästa möjliga vård och omsorg. För optimal vård och

1314 omsorg är det viktigt att utförarens insatser samordnas med den legitimerade hälso- och
1315 sjukvårdspersonalens insatser.

1316 **7.2.2 Vård- och omsorgsbedömning under pågående vård och omsorg – Allmänna krav**

1317 Utföraren av tjänsterna ska:

1318 a. kunna presentera de bedömningsinstrument som används i organisationen.

1319 ANM. Se bilaga B (informativ) för information om bedömning och bedömningsinstrument

1320 b. ha tillgång till personal med kunskap, kompetens och erfarenhet av att utföra behovsbedömningar
1321 under tillhandahållandet av vård och omsorg.

1322 c. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för tillgång till legitimerad hälso- och
1323 sjukvårdspersonal för regelbunden översyn av den äldre personens hälsa och välbefinnande
1324 och/eller när det uppstår förändringar av symtom eller behov.

1325 **7.2.3 Vård- och omsorgsbedömning under pågående vård och omsorg – Allmänna 1326 rekommendationer**

1327 Utföraren av tjänsterna bör:

1328 a. säkerställa att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samarbetar med vård- och omsorgsteamet
1329 för att bedöma och följa upp de föreskrivna/ordinerade insatserna

1330 b. säkerställa att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal förser personalen med vägledning/samråd
1331 om behandling och uppföljning av enskilda fall.

1332 **7.3 Kognitiva funktioner och psykisk hälsa**

1333 **7.3.1 Allmänt**

1334 Biologiska åldersförändringar, sjukdomar som stroke, kognitiva störningar, depression, fysisk och social
1335 inaktivitet och effekterna av läkemedel är faktorer som kan påverka kognitiv funktion och psykisk hälsa.
1336 Olika former av kognitiva störningar hör till de vanligaste orsakerna till försämring av förmågan att
1337 kommunicera, förstå och tolka sin omgivning, vilket ofta leder till otrygghet.

1338 Om en äldre person med en kognitiv funktionsnedsättning uppvisar symtom som orsakar betydande
1339 lidande eller utvecklar beteendemässiga eller psykiska symtom och tecken på demenssjukdom ska en
1340 bedömning göras så tidigt som möjligt för att fastställa försvårande faktorer eller underliggande orsaker.
1341 Den äldre personen bedöms kontinuerligt därefter om oroande symtom eller beteendemässiga och
1342 psykiska symtom och tecken på demenssjukdom kvarstår. Tidiga insatser som kan förebygga att ett
1343 sådant beteende eller lidande förvärras används och registreras i den äldre personens individuella
1344 vårdplan och deras effektivitet utvärderas. Levnadsberättelsen är ett användbart verktyg för att skapa
1345 förståelse för den äldre personen.

1346 Tillhandahållandet av vård och omsorg och utformningen av vård- och omsorgsboendet uppfyller de
1347 specifika behoven hos äldre personer med kognitiv funktionsnedsättning och bibehåller och främjar
1348 fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Miljön är tillåtande, underlättar orientering och främjar
1349 självständighet.

1350 Det är viktigt att de läkemedel som ordineras till den äldre personen är lämpliga och passande för den
1351 äldre personens fysiska och psykiska funktion. En begränsningsfri miljö främjas alltid. Begränsnings- och
1352 skyddsåtgärder utan samtycke används endast om det finns överhängande risk att den äldre personen
1353 eller andra personer skadas allvarligt och om mindre ingripande strategier har uttömts.

1354 **7.3.2 Kognitiv funktion och psykisk hälsa – Allmänna krav**

1355 Utföraren av tjänsterna ska:

1356 a. ge den äldre personen det stöd som krävs för att upprätthålla rätten att utöva sin rättsliga
1357 handlingsförmåga.

1358 ANM. Det finns effektiva arrangemang som värnar om den äldre personens vilja och önskemål om denne saknar
1359 förmåga att ge informerat samtycke.

1360 b. bedöma den äldre personens behov i förhållande till beteendemässiga och psykiska symtom på
1361 demenssjukdom i en specificerad vårdplan, om det behövs.

1362 c. vid behov förse den äldre personen med individuellt anpassade kognitiva hjälpmedel.

1363 **7.3.3 Kognitiv funktion och psykisk hälsa – Specifika krav**

1364 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1365 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1366 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

1367 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner som fastställer vård- och omsorgsboendets
1368 bemötande av beteendemässiga och psykiska symtom och tecken på demenssjukdom.

1369 b. regelbundet övervaka boendets förhållningssätt till beteendemässiga och psykiska symtom och
1370 tecken på demenssjukdom, enligt beskrivningen i inrättningens riktlinjer och rutiner.

1371 **7.3.4 Kognitiv funktion och psykisk hälsa – Specifika rekommendationer**

1372 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1373 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1374 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:

1375 a. säkerställa att de läkemedel som ordinerats till den äldre personen är lämpliga och passande för den
1376 äldre personens fysiska och psykiska funktion samt ordineras och övervakas av hälso- och
1377 sjukvårdspersonal med lämpliga kvalifikationer.

1378 b. rådgöra med tidigare utförare och familjemedlemmar, om möjligt med den äldre personens
1379 informerade samtycke, för att få veta hur beteendemässiga och psykiska symtom och tecken på
1380 demenssjukdom bäst hanteras.

1381 c. säkerställa att positiva (icke-ingripande och icke-farmakologiska) insatser är de prioriterade
1382 metoderna att stödja den äldre person som har beteendemässiga och psykiska symtom och tecken
1383 på demenssjukdom.

1384 d. säkerställa att personalen känner till och tillämpar riktlinjer för adekvat bemötande i olika
1385 situationer, t.ex. användning av begränsnings- och skyddsåtgärder, upptäckt av övergrepp och
1386 försummelse samt verbal och icke-verbal kommunikation som kan tyda på ett bekymmer eller ett
1387 underliggande problem av klinisk natur, inklusive upplevelse av smärta.

1388 **7.4 Mat, dryck, måltider och nutrition**

1389 **7.4.1 Allmänt**

1390 Måltider är viktiga när det gäller att bibehålla och främja god hälsa och välbefinnande samt
1391 förebygga/behandla undernäring. Ett vanligt sätt att förebygga och behandla undernäring är att ge den
1392 äldre personen kosttillskott som innehåller energi och protein, som ett komplement till den dagliga
1393 kosten.

1394 Personalen är vaksam i sin övervakning av den äldre personens intag av mat och vätska. Utföraren agerar
1395 när risk för otillräckligt näringsintag eller uttorkning identifieras och remitterar till lämplig instans.

1396 Den äldre personen erbjuds mat och dryck som passar individen, det finns valfrihet att få den mat och
1397 dryck som den äldre personen tycker om och är van vid och måltiderna är en angenäm upplevelse. Under
1398 måltiderna finns det möjlighet att upptäcka och åtgärda nutritionsrelaterade problem i ett tidigt skede.
1399 Måltidsmiljön har stor betydelse för aptiten och därmed näringsintaget och det är viktigt att maten
1400 serveras på ett trevligt och tilltalande sätt. Måltiderna har även en roll som källa till sociala kontakter och
1401 gemenskap.

1402 Nutritionsbehandling omfattar utredning och behandling utifrån kroppsvikt, fysisk funktion, energi-,
1403 närings- och vätskebehov. Det kan vara en del av omedelbart livsuppehållande medicinsk behandling
1404 (t.ex. insulin).

1405 **7.4.2 Mat, dryck, måltider och nutrition – Allmänna krav**

1406 Utföraren av tjänsterna ska:

1407 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner beträffande mat, dryck, måltider och nutrition
1408 samt distribution och hantering av mat och dryck.

1409 b. erbjuda den äldre personen en meny med möjlighet att välja den huvudrätt som motsvarar den äldre
1410 personens preferenser och dietkrav. Menyn varierar och man beaktar härvidlag synpunkter från den
1411 äldre personen.

1412 c. stödja den äldre personen att äta och njuta av maten utan brådska. Personal är tillgänglig för att
1413 assistera äldre personer som kan behöva hjälp med måltider. Assistans erbjuds diskret, finkänsligt
1414 och individuellt.

1415 d. bedöma den äldre personen beträffande problem med mat, dryck, måltider och nutrition, vilket vid
1416 behov utmynnar i en specificerad vårdplan.

1417 e. beakta den äldre personens kostkrav, etiska, kulturella och religiösa övertygelser när det gäller mat,
1418 dryck och måltider som tillhandahålls.

1419 f. fördela den äldre personens måltider jämnt över dygnets vakna timmar.

1420 ANM. Mellanmål kan delas ut eller göras tillgängliga för den äldre personen mellan den sista måltiden och frukost
1421 för att undvika fasta på natten.

1422 g. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för tillgång till specialister på området mat,
1423 dryck, måltider och nutrition när det behövs.

1424 **7.4.3 Mat, dryck, måltider och nutrition – Specifika krav**

1425 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

prEN 17500:2020 (E)

- 1426 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att all hantering, distribution,
1427 tillagning och förvaring är säker och inte påverkar mat och dryck på ett negativt sätt.
- 1428 b. säkerställa att eventuella specifika dieter (t.ex. vegetarisk) eller terapeutisk diet (t.ex. med
1429 modifierad konsistens eller hög
- 1430 c. proteinhalt) tillämpas och registreras i den äldre personens vårdplan
- 1431 7.4.4 Mat, dryck, måltider och nutrition – Specifika rekommendationer
- 1432 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:
- 1433 a. säkerställa att menyer visas i lämpliga format och på lämpliga platser så att den äldre personen vet
1434 vad som är tillgängligt vid matdags.
- 1435 b. stödja den äldre personens val av var och när personen ska inta måltider och uppmuntra
1436 självständigt middagsätande.
- 1437 c. servera mat, inklusive terapeutiska dieter och dieter med modifierad konsistens, på ett sätt som är
1438 tilltalande och lockande, när det gäller smak, konsistens och utseende.
- 1439 d. stödja den äldre personen i tillagning av egen mat och dryck, utanför måltiderna om det är lämpligt
1440 och säkert att göra det.
- 1441 e. säkerställa att närstående underlättas att assistera den äldre personen vid måltider med vederbörligt
1442 beaktande av andra äldre personers integritet, i överensstämmelse med lokala riktlinjer.
- 1443 f. säkerställa att möjligheter ges för den äldre personens närstående att inta måltider med denne.
- 1444 g. säkerställa att en revision av organisationens hantering av mat och dryck utförs minst en gång per
1445 år.

1446 7.5 Mun- och tandhälsa

1447 7.5.1 Allmänt

1448 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1449 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1450 En förutsättning för allmänt välbefinnande är att behålla en god mun- och tandhälsa och att kunna äta,
1451 tugga, tala och vara smärtfri i munhålan. En god mun- och tandhälsa påverkar livskvalitet och den sociala
1452 situationen.

1453 Mun- och tandhälsan kan vara eftersatt hos en äldre person med funktionsnedsättning och/eller vid en
1454 längre tids sjukdom. Vanliga förändringar i munhålan är att salivmängd och muskelaktivitet minskar. Det
1455 kan då leda till muntorrhet, skador på slemhinnor och tänder som innebär svårigheter att äta, prata och
1456 svälja samt ökad risk för att kariesskador och/eller tandlossning uppstår.

1457 7.5.2 Mun- och tandhälsa – Specifika krav

1458 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 1459 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för upptäckt, bedömning, behandling och
1460 assistans med mun- och tandhälsa.
- 1461 b. säkerställa att den äldre personen om det är nödvändigt får hjälp att komma i kontakt med lämpliga
1462 tandvårdstjänster.

1463 **7.5.3 Mun- och tandhälsa – Allmänna krav**

1464 Utföraren av tjänsterna ska:

1465 a. assistera den äldre personen att upprätthålla en god munhygien.

1466 b. känna igen/upptäcka problem med mun- och tandhälsa hos den äldre personen, vilket vid behov
1467 resulterar i en specificerad vårdplan.

1468 **7.6 Urinblås- och tarmfunktion**

1469 **7.6.1 Allmänt**

1470 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1471 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1472 Kontroll över blås- och tarmtömning är en fråga om hälsa, hygien och värdighet. Blåsdysfunktion är inte
1473 ett inslag i naturligt åldrande och orsaken är ofta en underliggande sjukdom eller funktionsnedsättning.
1474 Medicinska såväl som sociala aspekter behöver övervägas vid bedömning av den äldre personens
1475 urinblås- och tarmfunktioner. Vård, omsorg och stöd till den äldre personen ska tillhandahållas med
1476 respekt och grundas på den äldre personens behov och önskemål.

1477 För att säkerställa den äldre personens självständighet och värdighet samt undvika negativa
1478 konsekvenser relaterade till den äldre personens urinblås- och tarmfunktion, ska den äldre personens
1479 specifika villkor beaktas i vården och omsorgen. Assistans med toalettbesök ges ur ett förebyggande och
1480 återställande perspektiv och med sikte på att tillåta att den äldre personen bibehåller/återfår kontrollen
1481 över toalettbesök. Hjälpmedel ska tillhandahållas baserat på individuella behov, för att säkerställa ett
1482 mer självständigt och värdigt liv för den äldre personen.

1483 **7.6.2 Urinblås- och tarmfunktion – Specifika krav**

1484 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 1485 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för upptäckt, bedömning, stöd och assistans av
1486 äldre med dysfunktion med urinblås- och tarmfunktioner.
- 1487 b. vid behov bedöma den äldre personen i fråga om problem med urinblås- och tarmfunktion och
1488 upprätta en individuell vårdplan.
- 1489 c. vid behov hjälpa den äldre personen att så långt möjligt fortsätta att själv gå på toaletten eller med
1490 assistans för att bibehålla eller återställa urinblås- eller tarmfunktioner som en del av en vårdplan
1491 för kontinens.

1492 **7.7 Personlig vård, hud och sår**

1493 **7.7.1 Allmänt**

1494 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1495 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1496 Den personliga vården omfattar hjälp med att äta och dricka (behandlas i 7.4), mun- och tandhälsa
1497 (behandlas i 7.5), sköta toalettbehov (behandlas i 7.6), intymhygien samt skötsel av händer och fötter.
1498 Den personliga hygien har stor betydelse för hälsa och förebyggande av sjukdom.

1499 Den äldre personen har rätt att fatta beslut om sin kropp och hur den personliga vården ska hanteras vad
1500 gäller de mest intima åtgärderna, som av- och påklädning, dusch, tvätt, hårvård, rakning, sminkning,
1501 hand- och fotvård eller andra aktiviteter som ingår i personlig vård, när den äldre personen begär det.

1502 När människor blir äldre blir huden också skörare. Det gör att den äldre personen lättare kan få
1503 hudskador som leder till svårläkta sår. Därför är förebyggande arbete grundläggande. Målet för
1504 sårbehandling är att förebygga nya sår, underlätta läkning, förhindra infektioner och underlätta den äldre
1505 personens dagliga liv.

1506 Trycksår, även kallat liggsår, är skador på hud och underliggande vävnad på grund av långvarigt tryck
1507 mot huden. Äldre personer som löper störst risk för trycksår är de som har ett medicinskt tillstånd som
1508 begränsar deras förmåga att ändra ställning och de som tillbringar sin mesta tid i en säng eller stol.

1509 **7.7.2 Personlig vård, hud och sår – Specifika krav**

1510 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 1511 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för upptäckt, bedömning, behandling och
1512 assistans med personlig hygien och hudproblem.
- 1513 b. bedöma den äldre personen i fråga om hud och sår vilket vid behov resulterar i en specificerad
1514 vårdplan.
- 1515 c. säkerställa att personalen arbetar i enlighet med basala hygienrutiner när arbete utförs som medför
1516 kontakt med äldre personers hud eller sår för att förebygga sårinfektioner och/eller smittspridning.
- 1517 d. säkerställa att den äldre personen får individuellt utprovade sårhjälpmedel om det behövs.

1518 **7.8 Smärta**

1519 **7.8.1 Allmänt**

1520 Människor uppfattar och uttrycker smärta på olika sätt, och detta påverkas av fysiologiska, psykiska,
1521 sociala och kulturella faktorer. Information till den äldre personen om vad som orsakar smärta och hur
1522 den behandlas, ger trygghet. Det grundläggande målet med smärtbehandling är att minska lidande och
1523 förhindra uppkomst av smärtrelaterade komplikationer.

1524 Äldre personer som har svårt att uttrycka smärta med ord kan uppvisa tecken på smärta genom
1525 kroppsspråk och beteendeförändringar. Bedömningen av smärta hos äldre personer med kognitiv
1526 funktionsnedsättning eller demenssjukdom som har svårt att rapportera smärta baseras på kunskap om
1527 hur den äldre personen normalt reagerar, dokumentation avseende den äldre personen och samråd med
1528 närstående som känner den äldre personen väl.

1529 **7.8.2 Smärta – Allmänna krav**

1530 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1531 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för upptäckt, bedömning och behandling av
1532 smärta.
- 1533 b. bedöma äldre personer som uttrycker smärta beträffande typen och nivån av smärta, vilket vid
1534 behov utmynnar i en specificerad vårdplan för att kontrollera smärtan.
- 1535 c. säkerställa att personalen förstår och reagerar på beteendemässiga och psykiska symtom samt
1536 verbal och icke-verbal kommunikation som kan tyda på smärtupplevelse.

1537 **7.9 Läkemedel**

1538 **7.9.1 Allmänt**

1539 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1540 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1541 Många äldre personer kan hantera och ta sina läkemedel självständigt. Andra behöver stöd för att hantera
1542 sina läkemedel. Äldre personers behov skiljer sig från yngre personers behov när det gäller behandling
1543 med läkemedel, och äldre personer drabbas oftare av biverkningar, interaktioner eller ibland
1544 överdosering på grund av ordinationer och/eller hantering. Om den äldre personens ökade känslighet
1545 för läkemedel inte noteras och hanteras korrekt, finns det risk för lidande för den äldre personen.
1546 Läkemedelssäkerhet ingår i den äldre personens allmänna säkerhet och består av åtgärder för att
1547 förebygga, undvika och korrigera avvikelser i samband med användning av läkemedel.

1548 Läkemedelshantering omfattar uppgifter som att bedöma, tillhandahålla, ordinera, lämna ut,
1549 administrera, granska och assistera äldre personer med deras läkemedel.

1550 En personlig läkemedelsplan, som innehåller alla läkemedel inom ramen för egenvård och ordinerade
1551 läkemedel som den äldre personen använder, utarbetas för personer som tar många läkemedel och kan
1552 ingå i vårdplanen. Effekten av den äldre personens medicinering övervakas och eventuella förändringar
1553 i medicineringen registreras.

1554 **7.9.2 Läkemedel – Specifika krav**

1555 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende ska:

- 1556 a. säkerställa att alternativ till farmakologisk behandling har beaktats.

prEN 17500:2020 (E)

- 1557 b. säkerställa att personal har kunskap och kompetens på området administrering av läkemedel och får
1558 regelbunden kompetensutveckling på området.
- 1559 c. upprätta, införa och underhålla riktlinjer:
- 1560 1. för att säkerställa att läkemedel som ordinerats och administrerats antecknas i den äldre
1561 personens journal.
- 1562 2. för att säkerställa att alla läkemedelsincidenter och misstänkta negativa reaktioner registreras,
1563 rapporteras och analyseras.
- 1564 3. för att hantera korrekt tillhandahållande, utlämning, administrering, övervakning, granskning,
1565 förvaring, avfallshantering och avstämning av läkemedel.
- 1566 4. för att säkerställa att läkemedel administreras och/eller intas i enlighet med ordinerings och
1567 farmaceutisk information/vägledning.
- 1568 d. säkerställa att den äldre personens val att själv administrera läkemedel underlättas, om riskerna har
1569 bedömts och den äldre personens kompetens för egen administrering har bekräftats. Alla ändringar
1570 av riskbedömningen registreras och arrangemangen för egen administrering av läkemedel hålls
1571 under uppsikt.
- 1572 e. kontinuerligt övervaka och tillse den äldre personens läkemedelsordinationer för att bevara och öka
1573 livskvaliteten.
- 1574 f. genomföra översyn av den äldre personens läkemedel genom en läkare eller farmaceut med angivna
1575 intervall (6 månader till 1 år) för att säkerställa att ordinerade läkemedel är lämpliga och passande
1576 för personens fysiska och psykiska funktion. Resultaten av denna översyn dokumenteras i den äldre
1577 personens journal.
- 1578 g. stödja den äldre personen när så är lämpligt att delta i behandlingen med läkemedel och hanteringen
1579 av läkemedel.
- 1580 h. säkerställa att den äldre personen får effektivt och säkert stöd att hantera läkemedel när sådan
1581 assistans krävs med särskild uppmärksamhet på övermedicinering och interaktioner vid samtidig
1582 behandling med olika läkemedel.
- 1583 i. ha riktlinjer för läkemedel och rutiner för att säkerställa vilka rättigheter och skyldigheter olika
1584 anställda har som hanterar den äldre personens läkemedel. En personlig läkemedelsplan inkluderar
1585 också information om vilka anställda som ansvarar för vad i medicineringsprocessen.

1586 7.9.3 Läkemedel – Specifika rekommendationer

1587 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:

- 1588 a. säkerställa att personal som medverkar vid läkemedelshantering aktivt främjar den äldre personens
1589 förståelse av sin medicinering.
- 1590 b. säkerställa att en revision av organisationens hantering av läkemedel utförs minst en gång per år.
- 1591 c. informera den äldre personen, när så är lämpligt, om effekterna och sidoeffekterna av ordinerade
1592 läkemedel.
- 1593 d. ge den äldre personen möjlighet att rådfråga en farmaceut, förskrivaren eller annan lämplig
1594 oberoende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om de ordinerade läkemedlen.

- 1595 e. granska den äldre personens läkemedel särskilt när det gäller behandling med flera läkemedel och
1596 vid flytt mellan hemmet, vård- och omsorgsboendet och/eller sjukhuset.

1597 **7.10 Livets slut och palliativ vård**

1598 **7.10.1 Allmänt**

- 1599 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls i ett vård- och omsorgsboende, men
1600 det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1601 När beslut fattas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om att gå över till palliativ vård sker det
1602 med uppmärksamhet på smärta och andra oroande symtom. Emotionellt, andligt och praktiskt stöd
1603 tillhandahålls på ett respektfullt sätt som respekterar värdighet och autonomi. Palliativ vård är inriktad
1604 på att lindra symtomen och stressen från en allvarlig sjukdom. När den äldre personen inte kan uttrycka
1605 sina önskemål rådfrågas närstående eller en legal företrädare.

1606 Förhandsplanering av vård (Advance care planning, ACP) är en kommunikationsprocess där den äldre
1607 personen planerar för en framtid när personen inte kan fatta egna beslut. Det inkluderar reflexion,
1608 övervägande och bestämmande av den äldre personens värdegrunder och önskemål eller preferenser i
1609 fråga om behandling vid livets slut. Förhandsplanering av vård inkluderar också kommunikation mellan
1610 den äldre personen och dennes närstående, de framtida ställföreträdande beslutsfattarna (Substitute
1611 Decision Maker, SDM) och utförare inom hälso- och sjukvården om dessa värdegrunder och önskemål.

1612 Brytpunktssamtalet är en kommunikation mellan den äldre personen och läkaren om övergången till
1613 vård vid livets slut. Vid brytpunkten förändras vårdens mål från att förlänga livet till att tillhandahålla
1614 tröst och fysiskt, psykiskt och andligt stöd.

1615 Vård vid livets slut omfattar omsorg, stöd, valfrihet och kontroll av hög kvalitet och bör undvika
1616 övermedikalisering i det som är en naturlig fas i den äldre personens livscykel. Hänsyn visas mot
1617 närstående innan den äldre personen avlider och efter bortgången.

1618 **7.10.2 Livets slut och palliativ vård – Specifika krav**

1619 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1620 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att den äldre personens
1621 önskemål när det gäller religiösa, andliga och kulturella sedvanor respekteras.

1622 b. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att tillhandahålla palliativ vård.

1623 c. när det bedömts att den äldre personen har nått fasen vid livets slut, ha planer för att hantera
1624 ytterligare palliativa vårdbehov.

1625 d. erbjuda den äldre personen ett brytpunktssamtal med målet att uppfylla den äldre personens
1626 önskemål på bästa möjliga sätt.

1627 e. ge den äldre personen assistans i diskussioner och planer för livets slut. Den äldre personens
1628 önskemål dokumenteras i vårdplanen, inklusive önskemål som kan inkludera symptomkontroll samt
1629 nutritions- och hydreringsönskemål.

1630 f. respektera den äldre personens önskemål och preferenser om återupplivning, om fortsatt eller
1631 avbrytande av livsuppehållande behandling.

1632 g. vidta alla rimliga steg för att maximera den äldre personens deltagande i beslutsprocessen om den
1633 äldre personen har svårt att kommunicera önskemål och preferenser eller har nedsatt funktionell
1634 kapacitet.

- 1635 h. säkerställa att personalen är hos den äldre personen när livets slut är nära, om den äldre personen
1636 eller närstående så önskar.
- 1637 i. säkerställa att all personal får stöd i form av möjligheter till diskussion, vägledning och reflexion vid
1638 vård vid livets slut enligt vad som är lämpligt för deras roll.
- 1639 j. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för verifiering och dödsattest för den äldre
1640 personen.
- 1641 k. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att den äldre personens
1642 avlidna kropp behandlas enligt önskemål, kulturella och religiösa övertygelser.

1643 7.10.3 Livets slut och palliativ vård – Specifika rekommendationer

1644 Utföraren av tjänsterna i ett vård- och omsorgsboende bör:

- 1645 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för respektfullt avlägsnande av den äldre
1646 personens ägodelar i enlighet med den äldre personens önskemål. Återlämnandet av personliga
1647 ägodelar utförs på ett värdigt sätt och dokumenteras formellt och undertecknas.
- 1648 b. säkerställa att tjänsten är utrustad för att stödja vård vid livets slut i enlighet med den äldre
1649 personens önskemål och att den äldre personen inte i onödan överförs till en akutvårdsmiljö annat
1650 än av specifika medicinska skäl. Alla ansträngningar görs för att säkerställa att den äldre personens
1651 val av plats att dö på, inklusive alternativet med ett enkelrum eller att återvända hem, identifieras
1652 och respekteras så långt det är praktiskt möjligt.
- 1653 c. efter den äldre personens bortgång, ge tid och avskildhet samt stöd till närstående och vårdare. En
1654 atmosfär av lugn och stillhet upprätthålls.
- 1655 d. säkerställa att det i överensstämmelse med den äldre personens önskemål underlättas för
1656 närstående att vara hos den äldre personen när denne är mycket sjuk eller döende och att
1657 övernattningsmöjligheter är tillgängliga för dem att använda.
- 1658 e. efter en äldre persons bortgång ge stöd till andra boende och personal på ett finkänsligt sätt. Om
1659 andra boende vill ha en minnesstund ska detta underlättas.
- 1660 f. efter en äldre persons bortgång säkerställa att närstående erbjuds stöd och praktisk information.

1661 8 Kvalitetssäkring

1662 8.1 Systematiskt kvalitetsarbete

1663 8.1.1 Systematiskt kvalitetsarbete – Allmänt

1664 För att säkerställa den äldre personens säkerhet och trygghet genomför utföraren systematiskt
1665 kvalitetsarbete, ständig förbättring, utveckling och innovation, med betoning på förebyggande åtgärder.

1666 Genom att välja och tillämpa relevanta kvalitetsindikatorer, behandla avvikelser och negativa händelser,
1667 förslag och klagomål, mäta och övervaka tillfredsställelsen genom brukarundersökningar, utvärdera
1668 strukturer, processer och utfall, genomföra självbedömningar, interna och om möjligt externa revisioner
1669 och använda riskhanteringssystem, kan trender som kan tyda på brister i kvaliteten identifieras och
1670 åtgärdas. Se även bilaga C (informativ) om efterlevnad av kraven och rekommendationerna.

1671 Alla dessa rutiner ger en mångsidig information om kvaliteten i vården och omsorgen. Ju mer detaljerad
1672 denna information är, desto mindre behöver den tolkas och desto lättare är den att förstå.

1673 Omsorgsjournaler och patientjournaler innehåller specifik information och, när detta godkänts av den
1674 äldre personen, medger dessa kontinuerlig uppföljning av resultaten av vården och omsorgen.

1675 Vård- och omsorgstjänsten kan också förbättra och utveckla kvaliteten genom att tillägna sig ny kunskap.
1676 När ny kunskap tillämpas i vård- och omsorgsprocessen kan det dagliga arbetet utföras enligt aktuell
1677 vetenskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserad praktik. Detta leder till ständig förbättring,
1678 utveckling och ibland även till innovation inom vården och omsorgen.

1679 **8.1.2 Systematiskt kvalitetsarbete – Allmänna krav**

1680 Utföraren av tjänsterna ska:

1681 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att fastställa, samla in och analysera
1682 lämpliga data för att påvisa vårdens och omsorgens lämplighet och ändamålsenlighet och utvärdera
1683 om ständig förbättring av dess ändamålsenlighet kan ske. Detta ska inkludera data som genereras
1684 både från utförarens vård- och omsorgstjänst och data från andra relevanta källor.

1685 b. lägga fram en kvalitetsrapport varje år, tillgänglig för alla intressenter, som presenterar det arbete
1686 som lagts ned på att systematiskt och kontinuerligt utveckla kvaliteten på vården och omsorgen
1687 under föregående år, vidtagna åtgärder samt de resultat som uppnåtts.

1688 **8.1.3 Systematiskt kvalitetsarbete – Allmänna rekommendationer**

1689 Utföraren av tjänsterna bör:

1690 a. säkerställa att synpunkter från den äldre personen, närstående och personalen om kvalitetsarbete,
1691 förbättring och utveckling av vården och omsorgen tas emot, övervägs och besvaras.

1692 b. lägga fram en årlig granskning av kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen och göra den
1693 tillgänglig för relevanta intressenter.

1694 c. säkerställa att det finns rutiner för att underlätta och främja deltagande i forskning.

1695 d. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att rapportera till, analysera och använda
1696 data från relevanta kvalitetsregister och offentliga nationella databaser som en del av
1697 organisationens kunskapsutveckling och kvalitetsförbättring.

1698 **8.2 Kvalitetsförklaring**

1699 **8.2.1 Kvalitetsförklaring – Allmänt**

1700 Kvalitet i vården och omsorgen innebär att den äldre personen erbjuds effektiv, tillgänglig, säker, lämplig
1701 och aktuell vård och omsorg. Fullständig hänsyn till och respekt för den äldre personens rätt till
1702 självbestämmande och integritet betonas särskilt. Därför måste vård- och omsorgsprocesser planeras
1703 och utföras i samråd med den äldre personen och med respekt för den äldre personens kulturella och
1704 religiösa preferenser. Dessa principer återspeglas i kvalitetsförklaringen, som i sin tur gör det möjligt att
1705 sätta upp mätbara kvalitetsmål.

1706 Kvalitetsförklaringen uttrycks av vård- och omsorgsutförarens högsta ledning och den visar vad
1707 organisationen vill bli erkänd för. Kvalitetsförklaringen uttrycks i ord som är bekanta för personalen och
1708 hänvisar till deras dagliga arbetsuppgifter. Kvalitetsförklaringen baseras på organisationens etiska
1709 principer och kvalitetsegenskaper, inklusive den äldre personens säkerhet och trygghet.
1710 Kvalitetsförklaringen utgör ett ramverk för kvalitetsmålen.

1711

1712 8.2.2 Kvalitetsförklaring – Allmänna rekommendationer

1713 Utföraren av tjänsterna bör:

- 1714 a. aktivt eftersträva ständig förbättring och stimulera och kontrollera det systematiska arbetet
1715 beträffande kvaliteten på vården och omsorgen för äldre personer tillsammans med personalen och
1716 andra intressenter.
- 1717 b. säkerställa att ledningen och personalen har lämplig kunskap och kompetens för att utföra sina roller
1718 i organisationens kvalitetsarbete.
- 1719 c. säkerställa att det finns en dokumenterad kvalitetsförklaring som är offentligt tillgänglig.
- 1720 d. säkerställa att kvalitetsförklaringen kommuniceras, förstås och tillämpas inom organisationen.
- 1721 e. årligen verifiera att kvalitetsförklaringen beaktas inom organisationen.

1722 8.3 Kvalitetsledningssystem

1723 8.3.1 Kvalitetsledningssystem – Allmänt

1724 Ett ledningssystem är ramverket för riktlinjer, processer och rutiner som används av utföraren för att
1725 säkerställa att organisationen kan fullgöra alla uppgifter som krävs för att uppnå sina mål.

1726 Olika ledningssystem ställer i många fall liknande krav i styrdokument och vägledande dokument på
1727 områden som visioner, mål, riktlinjer, affärskoncept, processer, rutiner, fördelning av ansvar,
1728 skyldigheter och befogenheter, regelbundna uppföljningar samt förebyggande och korrigerande
1729 åtgärder. Detta underlättar gemensam hantering av ledningssystemet och möjliggör effektivitet genom
1730 integration av olika ledningssystem. Integrerade ledningssystem för kvalitet i vård och omsorg, hälsa och
1731 säkerhet i arbetet samt miljön kan bygga på och dra fördel av delade och/eller relaterade processer,
1732 dokument och rutiner etc.

1733 Styrdokument och vägledande dokument har en viktig roll som grund för kvalitetssäkringsaktiviteter. De
1734 är utformade för att säkerställa att verksamheter leds, planeras, genomförs, utvärderas och övervakas.
1735 De anger olika typer av dokumentation för att säkerställa att utföraren kan verifiera att olika aspekter av
1736 aktiviteterna utförs i enlighet med kraven.

1737 8.3.2 Kvalitetsledningssystem – Allmänna krav

1738 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1739 a. kunna presentera ledningssystem(en) som används i organisationen.
- 1740 b. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner:
- 1741 1. för att utarbeta, uppdatera och avsluta föråldrade dokument om kvalitetssäkring.
- 1742 2. för att säkerställa att ledningssystem(en) införs, är tillgängliga för och tillämpas av personalen.
- 1743 3. för att säkerställa att ledningssystem(en) utvärderas och ständigt förbättras.

1744 **8.4 Förslag och klagomål**

1745 **8.4.1 Förslag och klagomål – Allmänt**

1746 En kultur av öppenhet och transparens välkomnar farhågor över något samt framförandet av förslag och
1747 klagomål. De är en värdefull informationskälla som används för att förbättra den service som
1748 tillhandahålls.

1749 Den äldre personen uppmuntras att uttrycka eventuella farhågor och försäkras om att det inte blir några
1750 negativa konsekvenser av att ta upp farhågor, oavsett om det sker informellt eller genom förfarandet för
1751 formella klagomål. Förslagen och klagomålen avspeglar förväntningarna hos den äldre personen som
1752 lägger fram ett förslag eller klagomål och säkerställer att dessa förväntningar beaktas och åtgärdas under
1753 processen.

1754 Personalen är utbildad för att förstå beteenden som tyder på ett bekymmer eller klagomål som en äldre
1755 person kanske inte kan kommunicera med andra medel. Personalen är också medveten om sitt ansvar
1756 att anmäla i händelse av övergrepp, försummelse eller andra problem med vårdens och omsorgens
1757 kvalitet utan rädsla för sanktioner.

1758 **8.4.2 Förslag och klagomål – Allmänna krav**

1759 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1760 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att inge ett formellt klagomål.
- 1761 b. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att förslag, klagomål och
1762 farhågor utreds, åtgärdas och rapporteras tillbaka till de berörda.
- 1763 c. säkerställa att den äldre personen har tillgång till information i ett tillgängligt och lämpligt format
1764 om hur personen kan komma med förslag eller klagomål.
- 1765 d. säkerställa att man lyssnar på den äldre personens förslag, klagomål och farhågor på ett stödjande
1766 sätt.
- 1767 e. säkerställa att personalen har information om att stödja och ge den äldre personen och dennes
1768 närstående möjlighet att komma med förslag eller klagomål.
- 1769 f. säkerställa att personalen har information om hur de kan komma med förslag eller klagomål om
1770 kvaliteten på vården och omsorgen, inklusive övergrepp eller försummelse.
- 1771 g. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa att personalen är skyddad i
1772 händelse av anonym rapportering.

1773 **8.5 Förebyggande och hantering av risker**

1774 **8.5.1 Allmänt**

1775 ANM. Detta underavsnitt gäller främst för vård och omsorg som tillhandahålls på ett särskilt boende eller
1776 serviceboende, men det kan också helt eller delvis tillämpas på vård och omsorg i hemmet när det är relevant.

1777 Riskhantering är identifieringen, bedömningen och prioriteringen av risker följt av samordnad och
1778 ekonomisk tillämpning av resurser för att minimera, övervaka och kontrollera sannolikheten och/eller
1779 konsekvensen av olyckliga tilldragelser eller maximera genomförandet av möjliga åtgärder.

1780 Vård- och omsorgsorganisationen kan ställas inför allmänna risker som exceptionella omständigheter,
1781 inklusive brand, storm, översvämning och andra miljörisker. Vård- och omsorgsorganisationen ställs
1782 också inför risker som är direkt relaterade till vård- och omsorgsrutiner när den planerar och genomför

1783 undersökningar, behandlingar, vård och omsorg. Alla situationer där den äldre personen är utsatt för risk
1784 är identifierade och kontrollerade. Särskilda anvisningar och föreskrifter behövs ofta för att befrämja
1785 säkerheten.

1786 Vård- och omsorgsorganisationen väljer och tillämpar processer för att utvärdera allmänna risker som
1787 rör t.ex. personal, verksamhet och egendom, och även individuella risker i processer direkt riktade mot
1788 den äldre personen.

1789 **8.5.2 Förebyggande och hantering av risker – Specifika krav**

1790 Utföraren av tjänsterna på ett särskilt boende eller serviceboende ska:

1791 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för riskhantering.

1792 EXEMPEL 1: ISO 31000 Riskhantering — Vägledning

1793 b. säkerställa att personalen känner till riskhanteringssystemet och vet hur de ska rapportera
1794 upptäckta risker.

1795 c. alltid utföra en riskanalys när någonting förändras i processerna eller i organisationsstrukturen.

1796 EXEMPEL 2: Feleffektanalys (FMEA, Failure Modes and Effect analysis) är ett exempel på en proaktiv metod för
1797 riskanalys. En SWOT-analys är också en metod att överväga, särskilt för mindre insatser på daglig basis.

1798 d. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att identifiera, bedöma, hantera eller
1799 minska, övervaka och rapportera alla risker inom utförarens uppdrag beträffande den äldre
1800 personens individuella säkerhet.

1801 ANM. 1: De metoder som presenteras i bilaga B (informativ) innehåller också metoder för riskanalys.

1802 e. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att säkerställa kontinuitet i vården och
1803 omsorgen som täcker den äldre personens grundläggande behov i händelse av exceptionella
1804 omständigheter.

1805 ANM. 2: Att den äldre personen är välhydrerad, varm, mätt och medicinerad.

1806 EXEMPEL 3: Strömavbrott, haveri i kommunikationsnätverk, brand, extrem hetta på grund av klimatet,
1807 influensaepidemier, översvämning etc.

1808 **8.6 Avvikelser och negativa händelser**

1809 **8.6.1 Avvikelser och negativa händelser – Allmänt**

1810 Behandling av avvikelser är en metod för att identifiera och hantera oönskade incidenter och negativa
1811 händelser. Exempel på avvikelser kan innefatta defekter, misstag och fel i processer, överträdelse och
1812 avvikelser från föreskrifter eller rutiner, skada tillfogad äldre personer eller personal, komplikationer vid
1813 behandling, problem med utrustning, missbruk av konfidentiell information och klagomål.

1814 En negativ händelse är en oväntad konsekvens i samband med vården och omsorgen. Sådana händelser
1815 kan tyda på ett kvalitets- eller säkerhetsproblem som behöver hanteras.

1816 Det är viktigt att uppmuntra öppenhet i rapporteringen av avvikelser, negativa händelser eller misstag.
1817 Rapporteringen av oönskade incidenter, negativa händelser och misstag som avvikelser och
1818 granskningen av dem är en grundläggande mekanism för att undvika att de upprepas och för att förbättra
1819 vård- och omsorgsprocesserna. Detta kräver att hanteringen av avvikelser blir en integrerad del av
1820 organisationens kvalitetskultur som värdefulla synpunkter för förbättring.

1821 Syftet med granskningen av negativa händelser är att fastställa vad som hänt, hur det hände, varför det
 1822 hände och om det finns några lärdomar för vård- och omsorgstjänsten. Den bör följa principerna om en
 1823 rättvisekultur och tillämpa ett systemtänkande, vilket innebär att inte fokusera på att klandra enskilda
 1824 personer.

1825 Granskningen präglas av en öppen och rättvis kultur. I detta sammanhang innebär "öppen och rättvis
 1826 kultur" att ändamålet med granskningen är att identifiera orsakerna och/eller svagheterna i systemen.
 1827 Personal klandras inte för sådana brister eller deras konsekvenser. Enskilda personer har dock
 1828 fortfarande ansvaret för sina egna handlingar eller brist på handlingar. Olika yrkeskategorier kan ha
 1829 ytterligare skyldigheter enligt den etiska uppförandekoden för respektive yrke.

1830 Användningen av kvantitativ och kvalitativ information om negativa händelser samt effektiv
 1831 kommunikation om trender och utfall av negativa händelser, inklusive incidenter, är viktigt för att driva
 1832 på förbättringen av processer, rutiner och system, inklusive identifiering av bidragande faktorer.

1833 **8.6.2 Avvikelse och negativa händelser – Allmänna krav**

1834 Utföraren av tjänsterna ska:

1835 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för rapportering, utredning och granskning av
 1836 avvikelser och negativa händelser inom organisationen.

1837 b. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för att rapportera avvikelser och negativa
 1838 händelser till den relevanta myndigheten.

1839 c. säkerställa att personalen känner till rapporteringssystemet och vet vad som ska rapporteras.

1840 **8.7 Utvärdering av processer, aktiviteter och resultat**

1841 **8.7.1 Utvärdering av processer, aktiviteter och resultat – Allmänt**

1842 Kvalitet avser vård- och omsorgstjänstens förmåga att systematiskt och effektivt svara upp mot den äldre
 1843 personens bedömda behov.

1844 Kvalitetsindikatorer kan användas för utvärdering av vård- och omsorgstjänsten i syfte att identifiera
 1845 aspekter av vården och omsorgen som kan behöva förbättras. Kvalitetsindikatorer kan fastställas av
 1846 organisationen, myndigheter, yrkesorganisationer och andra organisationer. Tillämpning av både
 1847 nationellt och internationellt tillämpade kvalitetsindikatorer/instrument rekommenderas.

1848 Målen för en kvalitetsutvärdering kan klassificeras som strukturella faktorer, processrelaterade faktorer
 1849 och utfall.

1850 Strukturella faktorer ger förutsättningar för aktiviteterna. Dessa inkluderar organisationsstruktur,
 1851 ledningsmetoder, antal anställda, ansvarsfördelning, vård- och omsorgsmiljöer samt verksamheter,
 1852 inklusive fastigheter och utrustning. Processrelaterade faktorer omfattar hela verksamhetsprocessen,
 1853 som börjar när den äldre personen börjar använda tjänsterna och slutar när personen inte längre behöver
 1854 dem.

1855 Utvärderingen av utfallet avser om den önskade förändringen skedde i den äldre personens tillstånd eller
 1856 beteende.

1857 **8.7.2 Utvärdering av processer, aktiviteter och resultat – Allmänna krav**

1858 Utföraren av tjänsterna ska:

1859 a. kunna presentera de kvalitetsindikatorer som används i organisationen.

1860 b. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner:

- 1861 1. för att utvärdera strukturella faktorer.
- 1862 2. för att utvärdera processrelaterade faktorer.
- 1863 3. för att utvärdera utfallet av aktiviteter relaterade till den äldre personen.

1864 **8.8 Brukaråterkoppling**

1865 **8.8.1 Brukaråterkoppling – Allmänt**

1866 Den äldre personens bedömning av kvaliteten på vården och omsorgen är av betydelse för att få en
1867 heltäckande bild av möjligheterna att utveckla vården och omsorgen. Det ger den äldre personen
1868 möjlighet att påverka innehållet i och utvecklingen av vården och omsorgen. Systematiska metoder för
1869 att få återkoppling som respekterar den äldre personens konfidentialitet kan användas. Dessa kan
1870 upprepas och följas av definierade åtgärder när så är lämpligt.

1871 Systematiska metoder kan klargöra om det förväntade resultatet från den aktuella tjänsten uppnås.
1872 Exempel på sådana metoder är att intervjua den äldre personen, skicka ut en enkät till den äldre
1873 personen, intervjua den äldre personens närstående etc.

1874 Systematisk och regelbunden användning av återkoppling från brukare ger utföraren information om
1875 aktiviteternas kvalitet och effektivitet och ger ledningen en grund för att styra och förbättra kvaliteten på
1876 aktiviteterna.

1877 **8.8.2 Brukaråterkoppling – Allmänna krav**

1878 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1879 a. kunna presentera den eller de metoder för brukaråterkoppling som används i organisationen.
- 1880 b. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner som säkerställer att metoder för
1881 brukaråterkoppling ingår i utvärderingen av vård- och omsorgstjänstens kvalitet.

1882 **8.8.3 Brukaråterkoppling – Allmänna rekommendationer**

1883 Utföraren av tjänsterna bör:

- 1884 a. samla in återkoppling från den äldre personen och dennes närstående samt använda metoder för
1885 återkoppling som är anpassade efter den äldre personens kognitiva förmåga.
- 1886 b. säkerställa att frågor om den äldre personens vård och omsorg är medtagna vid införandet av
1887 metoder för brukaråterkoppling.

1888 EXEMPEL: Integritet, självbestämmande och delaktighet, behandling, säkerhet och trygghet, övergrepp, inflytande,
1889 deltagande, mat och måltider, personlig hygien, tid utomhus, aktiviteter, hjälpmedel, tillgänglighet och
1890 personalkontinuitet.

1891 c. ha rutiner för att analysera och använda data från resultaten av extern brukaråterkoppling som en
1892 del av utförarens kunskapsutveckling och förbättring av aktiviteterna.

1893 d. dokumentera återkopplingsresultat och viktiga åtgärder och återrapportera dessa till den äldre
1894 personen och personalen.

1895 ANM. Återkopplingsresultaten kan presenteras vid ett möte, på en anslagstavla och/eller en webbplats.

1896 **8.9 Interna revisioner**1897 **8.9.1 Interna revisioner – Allmänt**

1898 Interna revisioner utförs mot fastställda kriterier i form av kvalitetsindikatorer, riktlinjer och standarder.

1899 För att fullt ut kunna medverka i en vård- och omsorgsrevision som en del av ett strukturerat program
1900 för att förbättra kvalitet och säkerhet behöver personalen särskilt avsatt tid för detta som inte ägnas åt
1901 de dagliga arbetsuppgifterna. Alla anställda som tillhandahåller vård- och omsorgstjänster och deltar i
1902 revisionen bör medges tillräcklig tid och resurser för att uppfylla detta krav. Resultatet av en revision är
1903 information som granskas av ledningen och utgör ett värdefullt underlag för kvalitetsförbättringar.

1904 **8.9.2 Interna revisioner – Allmänna krav**

1905 Utföraren av tjänsterna ska:

- 1906 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för genomförande av interna revisioner.
- 1907 b. genomföra interna revisioner med planerade intervall för att avgöra om kvaliteten på vården och
1908 omsorgen uppfyller kraven i detta dokument och i det kvalitetsledningssystem som fastställts av
1909 organisationen.
- 1910 c. upprätta en dokumenterad rutin för att definiera ansvar och krav för planering och genomförande
1911 av revisioner, upprättande av protokoll och rapportering av resultat.
- 1912 d. säkerställa att revisionsprogrammet innehåller definierade kriterier, omfattning, frekvens och
1913 metoder för revisionen.
- 1914 e. säkerställa att valet av revisorer och genomförandet av revisioner säkerställer objektivitet och
1915 opartiskhet i revisionsprocessen.

1916 f. säkerställa att protokollen från revisionerna och deras resultat dokumenteras och bevaras.

1917 ANM. Inkluderandet av rekommendationer i revisionen är frivilligt och kan göras för att öka förtroendet för
1918 revisionsresultatet.

1919 g. säkerställa att den ledning som har ansvar för det område som revideras säkerställer att eventuella
1920 nödvändiga korrigeringar och korrigeringsåtgärder utförs utan onödigt dröjsmål för att avhjälpa
1921 konstaterade avvikelser och deras orsaker.

1922 h. säkerställa att uppföljande aktiviteter inkluderar verifiering av vidtagna åtgärder och rapportering
1923 av verifieringsresultat.

1924 **8.10 Självbedömning**1925 **8.10.1 Självbedömning – Allmänt**

1926 Självbedömning genomförs av ledningen och personalen själva och görs när organisationen vill göra en
1927 kritisk analys av sitt eget arbete. Det innebär regelbunden utvärdering av planering, genomförande,
1928 resultat och nödvändiga uppföljningsåtgärder. Självbedömning har vissa fördelar: det är enkelt att
1929 använda och förstå, det kräver minimalt med extra resurser och det hjälper till att förbättra
1930 organisationens kvalitetsledningssystem. De interna processerna analyseras med avseende på de
1931 kvalitetsmål som har fastställts.

1932

1933 **8.10.2 Själbedömning - Allmänna krav**

1934 Utföraren av tjänsterna ska:

1935 a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för genomförandet av självbedömning.

1936 b. säkerställa att uppföljande aktiviteter inkluderar verifiering av vidtagna åtgärder och rapportering
1937 av verifieringsresultat.

1938 c. säkerställa att protokollen från självbedömning och resultaten dokumenteras och bevaras.

1939

Bilaga A (informativ)

Det integrerade begreppet vård och omsorg, hälso- och sjukvård och social omsorg

- 1940
1941
1942
1943
1944
- 1945 **A.1 Det integrerade begreppet vård och omsorg**
- 1946 Europeiska länder väljer olika vägar när de fördelar ansvaret för äldreomsorgen till offentliga myndigheter, marknaden, familjen, ideella/välfärdsorganisationer eller kombinationer därav. I detta
1947 dokument görs ett försök att fastställa en gemensam grund för utveckling, med full vetskap om
1948 skillnaderna mellan de europeiska länderna när det gäller demografi, ekonomi, traditioner och nationella
1949 organisatoriska strukturer för äldreomsorgen.
1950
- 1951 Ett av målen i dokumentet är att vidareutveckla och konkretisera innehållet i FN:s konvention om
1952 rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionens syfte är att "främja, skydda och
1953 säkerställa det fulla och lika utövandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla
1954 personer med funktionsnedsättning samt att främja respekten för deras inneboende värdighet". När
1955 äldre personer inte längre kan sköta sina egna behov har de oftast en eller flera funktionsnedsättningar.
- 1956 Nuvarande hälso- och sjukvårdssystem är ofta bättre utformade för att hantera akuta hälsotillstånd än
1957 mer komplexa och kroniska hälsobehov som tenderar att uppkomma med stigande ålder såsom skörhet,
1958 undernäring, demenssjukdom och geriatriska syndrom. Det finns ett överhängande behov av att utveckla
1959 och införa heltäckande och samordnade vård- och omsorgsstrategier som kan förebygga, bromsa upp
1960 eller vända avtagande förmåga, och om det är oundvikligt hjälpa äldre personer att kompensera på sätt
1961 som maximerar deras funktionsförmåga. Dessa strategier bör utformas kring den äldre personens behov
1962 snarare än utförarens, vara tillgängliga på samhällsnivå och – om personen blir vård- och
1963 omsorgsberoende – effektivt samordnade med vård- och omsorgsutförare (både formella och
1964 informella).
- 1965 Dokumentet erkänner att det inte finns någon standardlösning som passar alla för att klara den ökade
1966 efterfrågan som orsakas av de åldrande europeiska samhällena. Samtidigt finns det en övertygelse om att
1967 det finns ett stort värde i att de europeiska länderna lär sig av varandra och att innovativa metoder för
1968 vård och omsorg om äldre personer kan demonstrera att det är möjligt att klara den ökade efterfrågan,
1969 göra vården och omsorgen mer effektiv och säkerställa värdighet om åtgärder vidtas baserat på bästa
1970 tillgängliga kunskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserad praktik.
- 1971 Vad som ingår i hälso- och sjukvård respektive social omsorg varierar från land till land, exempelvis:
- 1972 – de organisatoriska former/sätt som omsorgen tillhandahålls på,
1973 – hur hälso- och sjukvård och social omsorg kommunicerar med varandra,
1974 – förordningar om vad som tillhandahålls eller inte,
1975 – hur rutiner för tillämpning och bedömning tillämpas,
1976 – rättigheter och skyldigheter för den äldre personen och vård- och omsorgspersonalen.
- 1977 I allmänna termer kan hälso- och sjukvård beskrivas i relation till behandling, kontroll eller förebyggande
1978 av sjukdom, skador eller funktionsnedsättning.
- 1979 I allmänna termer kan social omsorg och därmed förknippade tjänster beskrivas genom sin inriktning på
1980 stöd till aktiviteter i det dagliga livet, bevarande av självständighet, socialt samspel som gör att individen
1981 fullt ut kan delta i samhället och stöd i känsliga situationer.

1982 Citat från EN ISO 13940:2016 0.4, Hälsa- och sjukvårdsinformatik – Begreppssystem som stöd för
1983 kontinuitet i vården:

1984 *”Sjukvården har liksom socialvården målet att påverka, återställa och upprätthålla hälsa enligt WHO:s*
1985 *definition. Alla slags aktiviteter som har potential att påverka någon av de fem hälsokomponenter som*
1986 *nämns i ICF-modellen kan vara en del av sådan vård. Det är uppenbart att sjukvårdsaktiviteter och*
1987 *socialvårdsaktiviteter överlappar varandra. Denna internationella standard har inriktning på den del av*
1988 *sjukvården som (i de flesta kulturer) inte inbegriper socialvården. Vårdtagarens roll definieras i förhållande*
1989 *till sjukvården, och de termer som används är från denna sektor. Dock är många av begreppen relevanta för*
1990 *socialvårdssektorn, och genom samarbete med sjukvårdens olika områden bör denna internationella*
1991 *standard också vara tillämplig för socialvården.”*

1992 Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och
1993 socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller svaghet”. International Classification of
1994 Functioning, Disability and Health (ICF), från WHO, identifierar fem hälsokomponenter: kroppsstruktur,
1995 anatomisk struktur, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.

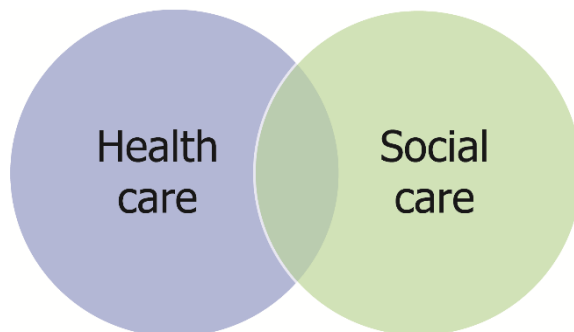
1996 Inom forskning, nationell tradition och den politiska arenan gör man ofta åtskillnad mellan dels hälso-
1997 och sjukvårdstjänster, dels sociala omsorgstjänster. Från systematisk synpunkt är detta problematiskt
1998 och i den äldre personens perspektiv är det inte särskilt meningsfullt.

1999 Begreppet hälsa har relation till både hälso- och sjukvård och social omsorg, och detta dokument är
2000 inriktat på båda aspekterna.

2001 I detta dokument används därför ganska medvetet en bredare definition av vård- och omsorgstjänster
2002 för äldre personer för att beakta hela det spektrum av tjänster som den äldre personen tar emot. I
2003 dokumentet definieras följaktligen alla hälso- och sjukvårdstjänster och sociala omsorgstjänster som
2004 tillhandahålls till den äldre personen som integrerade vård- och omsorgstjänster. Målet är att sätta den
2005 äldre personen som behöver vård och omsorg i främsta rummet och inte följa respektive tjänstesystems
2006 logik så som den är definierad i de olika europeiska ländernas respektive nationella struktur.

2007 Hälso- och sjukvård har komponenter av social omsorg och social omsorg har komponenter av hälso- och
2008 sjukvård (se figur A.1).

2009 Tjänster för äldre personer i behov av vård och omsorg behöver omfatta främjande, förebyggande,
2010 rehabilitering/habilitering samt sjukvård och omsorg, inklusive vård vid livets slut. De kombinerar hälso-
2011 och sjukvård och social omsorg för aktiviteter i det dagliga livet, som t.ex. att äta, bada, klä på sig, vårda
2012 sitt yttre och sköta hushållet. De omfattar även de viktiga aktiviteterna i det dagliga livet som att hantera
2013 sin egen ekonomi, handla, använda telefonen, transporter och andra aktiviteter som att ta sina läkemedel.
2014 De kan tillhandahållas i olika inramningar i ett kontinuum som sträcker sig från den äldre personens hem
2015 till ett särskilt boende eller serviceboende.



2016
2017 **Figur A.1 Hälso- och sjukvård och social omsorg**

- 2018 Dessa tjänster sammanfaller inte helt men behöver beaktas tillsammans. För den äldre personen och
2019 dennes närstående är trots allt en blandning av båda typerna en del av deras liv. Det finns olika begrepp
2020 för tjänsterna i olika länder.
- 2021 Men hänsyn till olika överlappningar och skärningspunkter, definieras därför i det här dokumentet
2022 integrerade vård- och omsorgstjänster som en kombination av hälso- och sjukvårdstjänster och sociala
2023 omsorgstjänster. Termen integrerade vård- och omsorgstjänster bör förstås som summan av respektive
2024 tjänster även om de tillhandahålls av olika utförare.
- 2025

Bilaga B (informativ)

Behov, önskemål, bedömning och bedömningsinstrument

B.1 Allmänt

Behoven sträcker sig från grundläggande överlevnadsbehov (som är gemensamma för alla människor) till kulturella, intellektuella och sociala behov (som varierar från plats till plats och grupp till grupp). Se även Maslows behovshierarki. Behoven är ändliga men önskningar är en längtan efter eller ett hopp om att någonting ska hända. (Maslow A. H. (1943) A Theory of Human Motivation. Psychological Review. 50 (4): 370–96.)

Bedömningen av den äldre personens behov och önskemål kräver en omfattande insamling av information om den äldre personens fysiska, biologiska, psykosociala och funktionella aspekter.

En behovsbedömning är en systematisk process för att bestämma och åtgärda behov eller skillnader mellan aktuella förhållanden och önskade förhållanden eller "önskningar". Skillnaden mellan det aktuella förhållandet och det önskade förhållandet ska mätas för att behovet ska kunna identifieras ordentligt. Behovet kan vara ett önskemål om att förbättra aktuella prestationer eller korrigera en brist. Detta beskrivs ofta som ett integrerat strukturerat omhändertagande av äldre (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA). Bedömningen utförs genom att använda olika bedömningsinstrument.

CGA är en flerdimensionell, multidisciplinär bedömning utformad för att utvärdera den äldre personens funktionsförmåga, fysiska hälsa, kognitionsförmåga och psykiska hälsa samt sociala och miljörelaterade omständigheter. Det inkluderar en uttömmande granskning av ordinerade och receptfria läkemedel, vitaminer och örtprodukter samt en granskning av immuniseringsstatus. Denna bedömning hjälper till i diagnosen av medicinska och sociala tillstånd, utveckling av behandlings- och vårdplaner, samordning av ledningen av vård och omsorg, utvärdering av långsiktiga behandlings- och omsorgsbehov och en optimal plats att bo på.

CGA skiljer sig från en typisk medicinsk utvärdering genom att inkludera icke-medicinska domäner genom att betona funktionell kapacitet och livskvalitet och ofta genom att inbegripa ett multidisciplinärt team exempelvis bestående av läkare, nutritionister, socialarbetare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Denna typ av utvärdering ger ofta en mer komplett och relevant lista över medicinska problem, funktionsproblem och psykosociala problem.

En behovsbedömning är en del av planeringsprocesserna och bedömningen utgör grunden för en utredning där problemområden identifieras och analyseras, varefter initiativ kan planeras. Planerade insatser dokumenteras ofta i en vårdplan, där även målet med insatsen eller insatserna anges.

Kommunikation och diskussion med behöriga myndigheter och hälso- och sjukvårdspersonal om valet av bedömningsinstrument rekommenderas. Det är en bra praxis att använda instrument som beaktar de fyra aspekterna av funktionalitet (fysisk, psykisk, kognitiv och social). Därför bör i regel inte mätinstrument användas vart och ett för sig. yrkesorganisationer har utvecklat bedömningsinstrument. De instrument som nämns nedan är exempel för att illustrera bedömningsområdets länder och många länder och yrkesorganisationer har utvecklat bedömningsinstrument. De instrument som nämns nedan är exempel för att illustrera bedömningsområdets omfattning och komplexitet. Det finns också andra metoder/instrument som kan vara likvärdiga eller bättre i en given situation.

B.2 Bedömningsinstrument

B.2.1 Allmänt

International Classification of Functioning, Disability and Health, mer känt som ICF, är en klassificering för hälso- och hälsorelaterade domäner. ICF är WHO:s ramverk för att mäta hälsa och

2071 funktionsnedsättningar på både individuell nivå och populationsnivå. Eftersom en individs funktioner
 2072 och funktionsnedsättningar förekommer i ett sammanhang, inkluderar ICF också en lista över
 2073 miljörelaterade faktorer. ICF erkänns officiellt som den internationella standarden och måttet på hälsa
 2074 och funktionsnedsättning.

2075 Department of Health and Human services, USA. Centers for Medicare and Medicaid Services. Long-Term
 2076 Care Facility Resident Assessment Instrument (RAI) User's Manual October 2018

2077 InterRAI Community Health (CHA) Assessment System utvecklades på begäran av användare som ville
 2078 ha ett modulärt instrument som effektivt kunde bedöma en äldre persons välmående och identifiera de
 2079 personer som kräver ytterligare bedömning för att förhindra eller stabilisera tidigt avtagande
 2080 funktionsförmåga eller hälsa. CHA-instrumentet består av en kort grundläggande bedömning och fyra
 2081 tillägg: Functional (CHA-FS), Mental Health (CHA-MH), Assisted Living (CHA-AL) and Deafblind (CHA-
 2082 Db). Målpopulationen för CHA-instrumentet är vuxna som lever i samhället och i serviceboenden av olika
 2083 slag.

2084 InterRAI Long-Term Care Facilities Assessment System (interRAI LTCF) möjliggör en omfattande och
 2085 standardiserad utvärdering av behoven, styrkorna och önskemålen hos personer som får kortsiktig
 2086 postakut vård i konvalescenthem samt personer som bor på långvårdsinstitutioner och vårdhem.

2087 InterRAI Home Care Assessment System (HC) har utformats för att vara ett användarvänligt, tillförlitligt
 2088 och personcentrerat bedömningssystem som informerar och vägleder heltäckande planering av vård,
 2089 omsorg och service i samhällets regi. Det fokuserar på personens funktion och livskvalitet genom att
 2090 bedöma behov, styrkor och önskemål samt underlätta remittering när så är lämpligt.

2091 InterRAI Contact Assessment (interRAI CA) Screener ger information för att stödja inläggningen på
 2092 akutmottagningar och från samhället/sjukhus.

2093 **B.2.2 Livskvalitet**

2094 Världshälsoorganisationen har utvecklat en rad instrument.

2095 WHOQOL-100 är ett generiskt mått på hälsorelaterad livskvalitet som baseras på ett frågeformulär som
 2096 fylls i av patienterna själva och som har utvecklats samtidigt på 15 platser i världen. Det är fokuserat på
 2097 den definition av livskvalitet som förespråkas av Världshälsoorganisationen, vilken inkluderar den kultur
 2098 och det sammanhang som påverkar en persons uppfattning om hälsa.

2099 WHOQOL-BREF är ett instrument som har utvecklats för kulturövergripande jämförelser av livskvalitet
 2100 och finns på fler än 40 språk.

2101 I WHOQOL-OLD-enkäten ställs frågor om tankar och känslor om vissa aspekter av livskvalitet och den tar
 2102 upp frågor som kan vara viktiga för en äldre samhällsmedlem. WHOQOL-OLD-modulen kan användas
 2103 som komplement till WHOQOL-100 eller WHOQOL-BREF.

2104 **B.2.3 Det dagliga livets aktiviteter**

2105 Bedömningsinstrumenten Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) och Barthel-index som
 2106 används för att bedöma Basic Activities of Daily Living (BADL) för personer med sänkt funktionsförmåga
 2107 kan användas för att bedöma problem i samband med aktiviteter i det dagliga livet.

2108 Bedömningsskalan AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) är den som oftast används
 2109 i Frankrike. Skalan styr så kallade instrumentella dimensioner, vilka motsvarar relativt komplexa
 2110 aktiviteter med en dominerande kognitiv komponent (matlagning, läkemedelsanvändning, ekonomi etc.)
 2111 samt dimensioner med en dominerande fysisk komponent (s.k. fundamentala dimensioner som är
 2112 relaterade till aktiviteter som att gå, klä på sig, gå på toaletten etc.).

2113 Canadian Occupational Performance Measure (COPM) är ett bedömningsverktyg som möjliggör
 2114 personanpassad hälso- och sjukvård. Måttet används för att identifiera problem av personlig betydelse
 2115 för den äldre personen och för att upptäcka förändringar i den äldre personens uppfattningar om

2116 yrkesprestationer över tiden. Multidisciplinära hälso- och sjukvårdsteam har även i hög grad använt
2117 COPM som en inledande personcentrerad bedömning.

2118 **B.2.4 Socialt stöd**

2119 Social Provisions Scale kan användas för egenbedömning av socialt stöd, ensamhet och deras inbördes
2120 förhållande för att bedöma i vilken grad den äldre personens sociala relationer ger olika dimensioner av
2121 socialt stöd.

2122 **B.2.5 Fysiskt funktionstillstånd**

2123 Timed Up and Go (TUG) är ett test som används för att identifiera personer i riskzonen för att falla på
2124 grund av balans- eller gångproblem. Short Physical Performance Battery (SPPB) är en grupp mått som
2125 kombinerar resultaten av test av gånghastighet, att stå sig upp från en stol och balansförmåga.

2126 **B.2.6 Kognitiva funktioner och mental hälsa**

2127 Det finns inget enkelt bedömningsverktyg som säkert kan fastställa om en person har en sjukdom av
2128 demenstyp. I första hand bör hälso- och sjukvården genomföra en grundläggande utvärdering av
2129 demenssjukdom som baseras på en balansering av strukturell amnesi, intervjuer med personens
2130 närstående, bedömning av fysiskt eller psykiskt tillstånd, bedömning av kognition genom kognitiva test,
2131 strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, provtagning för att utesluta andra tillstånd
2132 som kan orsaka kognitiv försämring samt strukturell MRI med datortomografi som kan bidra till att
2133 identifiera kognitiv försämring och utesluta andra tillstånd i hjärnan som kan orsaka kognitiv försämring.

2134 Kommunikationssvårigheter är ett brett begrepp. Vid signaler från närstående eller personal om att det
2135 är svårt att förstå den äldre personens tal/språk/kommunikationssätt eller om den äldre personen inte
2136 förefaller förstå vad som sägs behövs utredning. Diagnos kring tal-, språk och kommunikation ställs
2137 genom utredning av de olika förmågorna.

2138 Mini Mental Test (MMT), även kallat MMS eller MMSE (Mini Mental State Examination), är ett enkelt test
2139 för uppskattning av kognitiva funktioner som har använts i stor utsträckning för screening och
2140 identifiering av demenssjukdom. Klockritningstestet är ett enkelt verktyg som används för att screena
2141 personer för tecken på neurologiska problem, som alzheimers och andra demenssjukdomar. Det används
2142 ofta i kombination med andra, mer grundliga screeningtest, men även ensamt. Det kan ge en användbar
2143 insikt i en persons kognitiva förmåga.

2144 Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) Rowland Universal Dementia Assessment Scale
2145 (RUDAS) är ett instrument för en kort kognitiv screening utformat för att minimera effekterna av
2146 kulturell inlärning och språkskillnader vid bedömningen av grundläggande kognitiva prestationer.

2147 Montreal Cognitive Assessment (MoCA) är ett verktyg för en kort screening för lindrig kognitiv
2148 försämring.

2149 En depressionsdiagnos är rent klinisk och ställs baserat på den typiska kliniska bilden. För närvarande
2150 finns det inga etablerade kriterier för depression hos en äldre person. Det är viktigt att ställa diagnosen
2151 baserat på den kliniska bild som finns istället för att tolka denna bild som en normal reaktion på
2152 livssituationen. Bedömningsskalor som t.ex. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) eller
2153 Geriatric Depression Scale (GDS-15) som används för att bedöma depressionsnivån är viktiga hjälpmedel.

2154 Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD) är ett neuropsykologiskt
2155 bedömningsverktyg som detekterar och förutsäger alzheimers sjukdom och demenssjukdom.

2156 **B.2.7 Mat, måltid och nutrition**

2157 Bedömningsinstrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA) kan användas för att bedöma problem
2158 med nutrition/näringsstatus. Det går också att använda t.ex. riskkriterierna 1) ofrivillig viktninskning,
2159 2) lågt kroppsmasseindex (BMI), 3) förekomst av ätproblem. För närvarande (2014) finns det bara ett

2160 instrument som täcker in dessa tre kriterier, Minimal Eating Observation and Nutrition Form, version II
2161 (MEONF-II).

2162 **B.2.8 Mun- och tandhälsa**

2163 Bedömningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG) kan användas för att bedöma problem
2164 med munhälsa.

2165 **B.2.9 Äta och svälja**

2166 Bedömningsinstrumentet Standardized Swallowing Assessment, på svenska SSA-S, kan användas för att
2167 bedöma problem med att svälja.

2168 **B.2.10 Urinblåsa och tarm**

2169 Department of Health and Human services, USA. Centers for Medicare & Medicaid Services. Long-Term
2170 Care Facility Resident Assessment Instrument (RAI) User's Manual October 2018 SECTION H: BLADDER
2171 AND BOWEL.

2172 **B.2.11 Hud och sår**

2173 Bedömningsinstrumentet Modifierad Norton kan användas för bedömning av problem med trycksår.

2174 **B.2.12 Fall**

2175 Det finns fler verktyg för att bedöma fallrisk, som t.ex. Falls Risk for Older People in the Community
2176 (FROP-Com) för personer som bor hemma, Falls Risk Assessment Tool (FRAT) för personer vars funktion
2177 inte är så bra, Morse Falls Scale för personer på sjukhus eller långtidssjukvård samt Downton Fall Risk
2178 Index.

2179 **B.2.13 Smärta**

2180 Bedömningsinstrumentet Visual Analogue Scale (VAS) som numerisk skala eller ansiktsskala, eller Abbey
2181 Pain Scale, kan användas för att bedöma problem med smärta.

2182 **B.2.14 Skörhet**

2183 Många länder och yrkesorganisationer har utvecklat bedömningsinstrument för skörhet.
2184 Screeninginstrumentet FRESH för skörhet och Edmonton Frail Scale är exempel som kan användas för
2185 bedömning av skörhet på akutmottagningar och andra kliniska miljöer. Andra exempel på verktyg är
2186 Clinical Frailty Scale och Fried frailty phenotype assessment.

2187

Bilaga C (informativ)

Efterlevnad av krav och rekommendationer

C.1 Efterlevnad av krav och rekommendationer

Exemplet på bedömningsinstrument som beskrivs nedan är avsett att hjälpa utföraren att fastställa överensstämmelse/efterlevnad av kraven och rekommendationerna i detta dokument.

Tabell C.1 ger exempel med krav och rekommendationer från dokumentets huvudtext. Användaren kan fylla i tabellen eller välja de krav och rekommendationer som är av intresse för utföraren.

Användarna av självbedömningsinstrumentet kan ange överensstämmelse, partiell överensstämmelse, ingen överensstämmelse eller ej tillämpligt samt ange belegg för överensstämmelse, korrigerande åtgärder, uppgiftsfördelningar eller annan information i kolumnen Kommentarer.

Belegg för att styrka överensstämmelse kan erhållas från följande källor. De tillämpliga anges i kommentarsfältet tillsammans med information om var mer uttömmande uppgifter kan återfinnas i form av rapporter eller liknande.

- Dokument, t.ex. skriftliga riktlinjer, rutiner, planer, avtal, protokoll om insatser och resultat;
- Förslag och klagomål;
- Riskhantering;
- Avvikelser och negativa händelser;
- Feedback genom enkäter och/eller intervjuer;
- Självbedömning;
- Revisioner.

2210 **Tabell C.1 Exempel på instrument för bedömning av överensstämmelse baserat på kraven och**
 2211 **rekommendationerna, för att mäta framgången i att implementera kvalitet i vård, omsorg och**
 2212 **stöd för äldre personer**

Uppskatta hur mycket du instämmer i följande påstående	Överensstämmer	Överensstämmer delvis	Överensstämmer inte	ej tillämplig	Kommentarer
7.4 Mat, dryck, måltider och nutrition					
Utföraren av tjänsterna ska: a. upprätta, införa och underhålla riktlinjer och rutiner för utdelning och hantering av mat och dryck.					
b. erbjuda den äldre personen en meny för huvudmålen med möjlighet att göra val som motsvarar den äldre personens preferenser och dietkrav. Menyn varieras regelbundet och synpunkter från den äldre personen beaktas härvidlag.					
c. stödja den äldre personen att äta och njuta av maten utan brådska. Personal är tillgänglig för att assistera den äldre personen som kan behöva hjälp med måltider. Assistans erbjuds diskret, finkänsligt och individuellt.					
d. bedöma den äldre personen beträffande problem med mat, dryck, måltider och nutrition, vilket vid behov utmynnar i en specificerad vårdplan.					
e. beakta den äldre personens dietkrav, etiska, kulturella och religiösa övertygelser när det gäller mat, dryck och måltider som tillhandahålls.					
f. fördela den äldre personens måltider jämnt över dygnets vakna timmar.					
<i>Etcetera</i>					

2213

Litteraturförteckning

- 2214 [1] ANEC. Services standards and supervision. Kristensson. Karlstad University, Sweden, 2017
- 2215 [2] ANEC. Models of special accommodation for older people across. Europe. 2013. 1-103.
- 2216 [3] Angermann, Eichhorst. Observatory for Sociopolitical Developments in Europe/IZA Research
2217 Report No. 45. Eldercare Services – Lessons from a European Comparison. 2012
- 2218 [4] CEN Guide 15:2012, Guidance document for the development of service standards.
- 2219 [5] CEN. Strategic plan on services standardization to implement the ambitions 2020. 2017
- 2220 [6] CEN/CLC Guide 6:2017, Guide for addressing accessibility in standards
- 2221 [7] CEN/TS 16118:2012, Sheltered housing — Requirements for services for older people provided
2222 in a sheltered housing scheme
- 2223 [8] EN 15224:2016, Quality management systems — EN ISO 9001:2015 for healthcare
- 2224 [9] EN 17161:2019, Design for All — Accessibility following a Design for All approach in products,
2225 goods and services — Extending the range of users
- 2226 [10] EN 301549:2019, Accessibility requirements for ICT products and services
- 2227 [11] EN ISO 9241-210:2019, Ergonomics of human-system interaction — Part 210: Human-centred
2228 design for interactive systems (ISO 9241-210:2019)
- 2229 [12] EN ISO 13940:2016, Health informatics — System of concepts to support continuity of care
2230 (ISO 13940:2015)
- 2231 [13] European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and
2232 assistance. EUSTaCEA project, under Daphne III programme. 2010
- 2233 [14] European Commission, European Social Policy Network (ESPN), Challenges in long-term care in
2234 Europe – A study of national policies. 2018
- 2235 [15] Finland, Ministry of Social Affairs and Health 2013:19. Quality recommendation to guarantee a
2236 good quality of life and improved services for older persons
- 2237 [16] France NF X50-056:2014. Services for persons residing at home
- 2238 [17] France NF X50-058:2003. Residential homes for elderly people – Ethical framework and service
2239 commitments
- 2240 [18] Ireland 2016. National Standards for Residential Care Settings for Older People
- 2241 [19] ISO 9000:2015, Quality management systems — Fundamentals and vocabulary
- 2242 [20] ISO 26000:2010, Guidance on social responsibility

- 2243 [21] ISO 31000:2018, Risk management — Guidelines
- 2244 [22] ISO/IEC Guide 76:2008, Development of service standards — Recommendations for addressing
2245 consumer issues.
- 2246 [23] ISO IWA 18:2016, Framework for integrated community-based life-long health and care services
2247 in aged societies
- 2248 [24] Sweden SS 872500:2015. Quality of care, service, nursing and rehabilitation for elderly people
2249 with extensive needs in ordinary and residential care facilities
- 2250 [25] The Social Protection Committee and the European Commission. Adequate social protection for
2251 long-term care needs in an ageing society. 2014
- 2252 [26] UK PAS 150:2010. Providing rehabilitation services. Code of practice
- 2253 [27] UK PAS 800:2010. Use of Dementia Care Mapping for improved person-centred care in a care
2254 provider organization. Guide
- 2255 [28] UK PAS 1365:2015. Code of practice for the recognition of dementia-friendly communities in
2256 England
- 2257 [29] WeDO. European Quality Framework for long-term care services. Principles and guidelines for
2258 the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance. 2012
- 2259 [30] World Health Organization. World report on ageing and health. 2015
- 2260 [31] United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). 2006
- 2261 [32] United Nations. World Population Ageing, Report. 2017
- 2262 European Commission, Digital Single Market, Glossary [viewed 2020-02-07]. Available at
2263 https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/glossary#letter_a
- 2264 ISO/IEC Directives, Part 1 — Consolidated ISO Supplement — Procedures specific to ISO. 2019. Available
2265 at <https://www.iso.org/sites/directives/current/consolidated/index.xhtml>
- 2266