

SVENSK STANDARD

SS 872500:2015



Fastställt/Approved: 2015-04-08

Publicerad/Published: 2015-04-13 (Korrigerad version/Corrected version Jan 2017)

Utgåva/Edition: 1

Språk/Language: svenska/Swedish

ICS: 11.020

Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende

Quality of care, service, nursing and rehabilitation for elderly people with extensive needs in ordinary and residential care facilities

SIS enanvändarlicens/SIS single user license: Sonja Modin,
beställd av/ordered by: Sonja Modin, Ordernummer/
ordernumber: 5263886, beställningsdatum/order date:
2018-04-13

Standarder får världen att fungera

SIS (Swedish Standards Institute) är en fristående ideell förening med medlemmar från både privat och offentlig sektor. Vi är en del av det europeiska och globala nätverk som utarbetar internationella standarder. Standarder är dokumenterad kunskap utvecklad av framstående aktörer inom industri, näringsliv och samhälle och befrämjar handel över gränser, bidrar till att processer och produkter blir säkrare samt effektiviserar din verksamhet.

Delta och påverka

Som medlem i SIS har du möjlighet att påverka framtida standarder inom ditt område på nationell, europeisk och global nivå. Du får samtidigt tillgång till tidig information om utvecklingen inom din bransch.

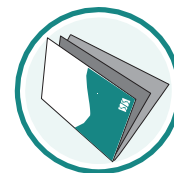
Ta del av det färdiga arbetet

Vi erbjuder våra kunder allt som rör standarder och deras tillämpning. Hos oss kan du köpa alla publikationer du behöver – allt från enskilda standarder, tekniska rapporter och standardpaket till handböcker och onlinetjänster. Genom vår webbtjänst e-nav får du tillgång till ett lättnavigerat bibliotek där alla standarder som är aktuella för ditt företag finns tillgängliga. Standarder och handböcker är källor till kunskap. Vi säljer dem.

Utveckla din kompetens och lyckas bättre i ditt arbete

Hos SIS kan du gå öppna eller företagsinterna utbildningar kring innehåll och tillämpning av standarder. Genom vår närhet till den internationella utvecklingen och ISO får du rätt kunskap i rätt tid, direkt från källan. Med vår kunskap om standarders möjligheter hjälper vi våra kunder att skapa verklig nytta och lönsamhet i sina verksamheter.

Vill du veta mer om SIS eller hur standarder kan effektivisera din verksamhet är du välkommen in på www.sis.se eller ta kontakt med oss på tel 08-555 523 00.



Standards make the world go round

SIS (Swedish Standards Institute) is an independent non-profit organisation with members from both the private and public sectors. We are part of the European and global network that draws up international standards. Standards consist of documented knowledge developed by prominent actors within the industry, business world and society. They promote cross-border trade, they help to make processes and products safer and they streamline your organisation.

Take part and have influence

As a member of SIS you will have the possibility to participate in standardization activities on national, European and global level. The membership in SIS will give you the opportunity to influence future standards and gain access to early stage information about developments within your field.

Get to know the finished work

We offer our customers everything in connection with standards and their application. You can purchase all the publications you need from us - everything from individual standards, technical reports and standard packages through to manuals and online services. Our web service e-nav gives you access to an easy-to-navigate library where all standards that are relevant to your company are available. Standards and manuals are sources of knowledge. We sell them.

Increase understanding and improve perception

With SIS you can undergo either shared or in-house training in the content and application of standards. Thanks to our proximity to international development and ISO you receive the right knowledge at the right time, direct from the source. With our knowledge about the potential of standards, we assist our customers in creating tangible benefit and profitability in their organisations.

If you want to know more about SIS, or how standards can streamline your organisation, please visit www.sis.se or contact us on phone +46 (0)8-555 523 00



Denna version är en korrigerings av SS 872500, utgåva 1.

This version is a correction of SS 872500, version 1.

Den korrigerade versionen innehåller ändringar som markerats med ett streck i den vänstra sidomarginalen.

- Ändringarna är inte specificerade i någon lista.

© Copyright/Upphovsrätten till denna produkt tillhör SIS, Swedish Standards Institute, Stockholm, Sverige. Användningen av denna produkt regleras av slutanvändarlicensen som återfinns i denna produkt, se standardens sista sidor.

© Copyright SIS, Swedish Standards Institute, Stockholm, Sweden. All rights reserved. The use of this product is governed by the end-user licence for this product. You will find the licence in the end of this document.

Upplysningar om sakinnehållet i standarden lämnas av SIS, Swedish Standards Institute, telefon 08-555 520 00. Standarder kan beställas hos SIS Förlag AB som även lämnar allmänna upplysningar om svensk och utländsk standard.

Information about the content of the standard is available from the Swedish Standards Institute (SIS), telephone +46 8 555 520 00. Standards may be ordered from SIS Förlag AB, who can also provide general information about Swedish and foreign standards.

Innehåll

	Sida
0 Orientering	4
0.1 Den äldre personen	5
0.2 Användningsområden	6
0.3 Kunskapsinnehåll	6
1 Omfattning.....	7
2 Termer och definitioner	7
3 Anvisning för innehållet i avsnitten 4, 5 och 6 samt Bilaga A	10
4 Omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering	10
4.1 Bemötande, integritet och trygghet	10
4.2 Delaktighet och brukarundersökningar	11
4.3 Kommunikation	12
4.4 Personer i den äldre närhet	12
4.5 Andliga och existentiella frågor.....	13
4.6 Syn.....	13
4.7 Hörsel	14
4.8 Psykiskt funktionstillstånd, kognitiv svikt och psykisk ohälsa	14
4.9 Aktiviteter	15
4.10 Mat, måltid och nutrition	16
4.11 Service	18
4.12 Personlig vård.....	18
4.13 Mun- och tandhälsa	19
4.14 Ät- och sväljsvårigheter	20
4.15 Urinblås- och tarmfunktion.....	20
4.16 Sömn	21
4.17 Smärta	22
4.18 Hud och sår	22
4.19 Fall	23
4.20 Fysiskt funktionstillstånd	23
4.21 Läkemedel	24
4.22 Livets slut.....	25
4.23 Medicinska bedömningar och insatser	26
4.24 Dokumentation	27
5 Boendemiljö, tillgänglighet, vårdhygien och hjälpmedel.....	29
5.1 Boendemiljö och tillgänglighet	29
5.2 Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner.....	31
5.3 Hjälpmedel	31
6 Verksamhetens organisation	32
6.1 Struktur, ansvar, befogenheter och resurser	32
6.2 Värdegrund	33
6.3 Ledningssystem	33
6.4 Systematiskt kvalitetsarbete	34
6.5 Sekretess och meddelarskydd	35
6.6 Samverkan och informationsöverföring	35
6.7 Förbättringsarbete, utveckling och innovation	36
6.8 Bemanning.....	37
6.9 Kompetens.....	38
Bilaga A (normativ) Informationskällor som används för att visa hur kraven uppfylls	40

Bilaga B (informativ) Den äldre och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	47
Bilaga C (informativ) Boendemiljö och tillgänglighet – möjlighet att påverka	48
Bilaga D (informativ) SS 872500 i relation till ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)	50
Litteraturförteckning	54

0 Orientering

Denna standard är den första inom sitt område. Under arbetet har flera andra områden identifierats där det finns framtida behov av standarder. Ett område är så kallad välfärdsteknologi där bland annat e-hälsotjänster, trygghetslarm och kommunikationstjänster kan inrymmas. Ett annat område är byggnadens förutsättningar att stödja tjänster till den äldre. Det handlar bland annat om anpassad arkitektur, tillgänglighet i relation till funktionsnedsättningar och utformning av gemensamma ytor. Denna standard tangerar dessa områden men behandlar dem inte fullt ut.

Denna standard försöker överbrygga gränser mellan och integrera innehållet i de grundläggande lagarna socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Standarden antar ett personcentrerat förhållningssätt och avser omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre personer med omfattande biståndsbedömda behov vilka bor i ordinärt eller särskilt boende. Det handlar om att hjälpa den äldre personen att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förebygga ohälsa och sjukdom samt förbättra, återställa och bevara hälsa/friskhet.

Andelen äldre ökar i samhället vilket leder till ökat behov av stöd. Många av de äldre är sköra, har demenssjukdom eller andra kroniska sjukdomar. Trots funktionsnedsättningar och skörhet finns många personliga resurser kvar hos den äldre personen såsom motivation, viljekraft och nyfikenhet. Den äldres dagliga liv är alltid utgångspunkten. Det är angeläget att hitta en balans mellan den äldres egen förmåga och det stöd som kan ges. Hur stödet ges i den specifika situationen är något som ibland kräver flexibla och okonventionella lösningar.

Standarden används för att säkerställa en trygg och säker äldreomsorg med självbestämmande och delaktighet för den äldre personen och dennes närstående. Standarden avser också att stödja personalen i att skapa en tillgänglig och stödjande fysisk och psykosocial miljö som ger möjlighet till funktionsbevarande och meningsfulla aktiviteter för den äldre samt säkra en god arbetsmiljö för personalen. En god vårdkvalitet kräver också en bra arbetsmiljö.

Äldreomsorg är en komplex verksamhet som kräver samsyn och samverkan mellan alla medverkande aktörer för att säkra och utveckla kvaliteten. I ett teambaserat arbetssätt samarbetar personalen med olika kompletterande kompetenser för att nå bästa resultat utifrån den äldre personens önskemål och behov. Samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och säker omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering.

Genom tydliga krav på vad som förväntas av utföraren, den som bedriver verksamhet, blir det även tydligt för den äldre personen och dennes närstående vad god omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är inom ordinärt och särskilt boende.

Den äldres behov och delaktighet är utgångspunkten och insatser till den äldre personen genomförs på bästa sätt genom teamarbete med ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt. Personcentrerad omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering strävar efter att den äldre personen upplever en känsla av sammanhang, förståelse och trygghet med fokus på den äldres resurser, behov och funktion snarare än på diagnoser och funktionsnedsättningar. Förhållningssättet utgår från att överenskommelser träffas och beslut om utförandet av insatser fattas i nära samråd med den äldre personen och i förekommande fall de närstående. Det salutogena perspektivet fokuserar på att se till det friska hos personen och att beakta varje enskild persons förutsättningar. Uppgiften för all personal är att främja den äldre personens hälsa och välbefinnande. Förutsättningar för att uppnå en god kvalitet i äldreomsorgen i ordinärt och särskilt boende för den äldre personen, är att personal på alla nivåer har adekvat utbildning och att det finns tillräckliga resurser för att utföra insatserna.

Den äldre personen kan, så långt som möjligt, välja när och hur insatser ges. Syftet är främst att underlätta äldre personers inflytande över innehåll i och utformning av tjänsterna.

Standarden ställer krav på dokumentation för att säkerställa god kvalitet i omvårdnad, omsorg, service och rehabilitering. ICFs begreppsstruktur används i allt högre grad i kommunal vård och omsorg. Standarden är därför inspirerad av denna i beaktande av omvårdnads- och omsorgsaspekter och rehabilitering i alla delar för att garantera att dessa perspektiv är synliggjorda. I bilaga D återfinns en tabell som översiktligt visar denna standards avsnitt 4 och 5 i relation till ICF-klassifikationen.

0.1 Den äldre personen

Att vara skör innebär att den äldre personen kan ha en nedsatt kognitiv funktion, vara multisjuk, ha flera läkemedel och vara i behov av palliativ vård. Sköra äldre med stort behov av omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering kan idag bo både i ordinärt eller särskilt boende. Många äldre har dessutom behov av frekventa besök inom hälso- och sjukvården vilket i sin tur innebär ökad infektionsrisk och risk för smittspridning. För att hålla en hög kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är det nödvändigt med en hög kompetens hos personalen. Utöver den komplicerade fysiska situationen måste även den psykosociala situationen beaktas, så att trygghet i vardagen med möjlighet till individuella rutiner och social samvaro möjliggörs. Multisjuka äldre har ett stort behov av personcentrerad vård med samordnad och kontinuerlig omvårdnad och rehabilitering, där en helhetssyn är viktig.

Integrerad kunskap och erfarenhet från olika professioner, forskning, vård- och kunskapsområden samt kunskap från den äldre och anhöriga bidrar till en personcentrerad omsorg och omvårdnad av den äldre personen. Förhållningssättet värnar om personlig integritet, välbefinnande och medbestämmande och skapar förutsättningar för bästa möjliga hälsa.

Personcentrerad omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är effektiv då den anpassar insatserna till stöd för den äldres självständighet, delaktighet, aktivitet och möjlighet till gott liv. En kontinuerlig dialog mellan verksamheten och biståndshandläggaren är nödvändig för att fortlöpande anpassa nivån på insatsen till den äldre personen. Vid pågående insatser ansvarar den som bedriver verksamhet för att informera beställaren och/eller biståndshandläggaren om förändringar i den äldre personens vårdbehov eller andra viktiga förändringar i den äldre personens situation, som kan föranleda behov av ändrade insatser.

När personalen visar respekt, förståelse och acceptans inför den äldres funktionsnedsättningar bidrar det till att stärka dennes självkänsla och självförtroende. Det är inte tillåtet att använda tvingande eller begränsande åtgärder inom vården. Det innebär att värderingar och förhållningssätt är förankrade inom verksamheten, att personalen har kunskap och tillgång till arbetsmetoder för att arbeta personcentrerat samt för en dialog med närstående för att förebygga tvingande eller begränsande åtgärder.

En personcentrerad omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering syftar till att öka välbefinnandet hos personer med exempelvis demenssjukdom. Den personcentrerade omvårdnaden kan i sin tur innebära att situationer undviks där personal och anhöriga ställs inför svåra etiska avväganden, att å ena sidan skydda personen, och/eller omgivningen, med hjälp av tvingande eller begränsande åtgärder, eller å andra sidan att undvika åtgärder som kränker personens integritet och värdighet. För att ge stöd för en säker och hållbar omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering tar denna standard även upp hur gemensamt fattade beslut dokumenteras, genomförs och kontinuerligt utvärderas. Förutsättningar för en hög kvalitet på vården och omsorgen är att organisation och ledning är flexibel och arbetar i multiprofessionella team och att personalens arbetssätt baseras på evidens och erfarenhet.

I denna standard används genomgående uttrycket "den äldre". Syftet är att tydliggöra den äldre som person och utgångspunkt för standardens kvalitetskrav.

I denna standard används uttrycket "omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering" och ibland används "äldreomsorg" som sammanfattande begrepp. Syftet är att tydliggöra att dessa aspekter av verksamheten, oavsett att de regleras i olika lagstiftning, i praktiken ofta integreras och av den äldre upplevs sammanhängande och inte som separata insatser.

I denna standard används genomgående uttrycket "närstående" istället för "anhörig". Syftet är att vidga begreppet till att omfatta alla personer som den äldre anser sig ha en nära relation till.

En del äldre har redan före 65 års ålder fått stöd och service enligt lagen om stöd och service, LSS. Se vidare i bilaga B.

SS 872500:2015 (Sv)

0.2 Användningsområden

Standarden har flera syften och användningsområden.

Ett grundläggande användningsområde är att den som bedriver verksamhet utifrån denna standard kan planera, leda och genomföra samt systematiskt utvärdera och förbättra verksamheten. Detta gäller såväl när en kommun är egen utförare som när det finns en upphandlad utförare.

Inför upphandling av utförare kan kommunen använda standarden som upphandlingsunderlag och därmed även som ett stöd vid uppföljning. Detta medför att båda parter har en gemensam och tydlig bild av vad som förväntas. Det leder till att kvaliteten för den äldre säkerställs, då en kommun kan ha avtal med många utförare och en utförare kan ha avtal med många kommuner.

Standarden kan användas som underlag vid utbildning och kompetensutveckling av personal inom omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering av äldre.

Standarden ger utföraren goda möjligheter att möta tillsynsmyndigheter i gemensam dialog, att lämna och använda information till relevanta kvalitetsregister samt offentliga nationella databaser.

Standarden kan användas som underlag vid tjänstecertifiering. Certifieringen utförs av ett ackrediterat certifieringsorgan som är ackrediterat enligt SS-EN ISO 17065. Vid certifiering tillämpas certifieringsschema som är uppbyggt enligt SS-EN ISO/IEC 17067.

0.3 Kunskapsinnehåll

Standarden utgår från samt strukturerar och konkretiserar innehållet i nu gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt riktlinjer, vägledningar, kunskapsstöd och liknande dokument av normerande karaktär. Dokumenten återfinns i litteraturförteckningen. Dokumenten utgår från vetenskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserad praktik.

1 Omfattning

Denna standard anger krav på tjänster som levereras till äldre med omfattande biståndsbedömt behov i ordinärt och särskilt boende. Denna standard syftar till att säkerställa en god och säker omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering genom att utgå från den äldres behov. Denna standard är avsedd att användas vid kvalitetssäkring, uppföljning, utvärdering och utveckling av sådana tjänster samt kan användas som underlag vid, upphandling, utbildning, tillsyn och certifiering.

2 Termer och definitioner

För tillämpning av denna standard gäller de termer och definitioner som anges nedan.

2.1

anhörig

person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.2

avvikelse

icke-uppfyllande av ett krav (KÄLLA: SS-EN 15224:2012, Sv)

Anm. 1 till termpost: Avvikelse inkluderar icke följsamhet till gällande lag.

Anm. 2 till termpost: Avvikelse (tillbud och negativa händelser) bör betraktas som icke uppfyllande av krav.

2.3

biståndsbedömning

beslut om insats med stöd av socialtjänstlagen

2.4

brytpunktssamtal

samtal mellan läkare och den äldre om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån den äldres tillstånd, behov och önskemål

2.5

fast vårdkontakt

namngiven kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.6

genomförandeplan

vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den äldre
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.7

huvudman

myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet

2.8

insatser

handling som är inriktad på visst resultat
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.9

journal

den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende samt för genomförande och uppföljning av en insats görs i kronologisk ordning

SS 872500:2015 (Sv)

2.10

kontaktman

namngiven person bland personalen som har särskilt ansvar för den äldres omsorg

2.11

kvalitet

verksamhetens förmåga att uppfylla ställda krav

2.12

kvalitetsberättelse

årlig sammanställning av åtgärder som vidtagits samt resultat som uppnåtts

2.13

kvalitetsindikator

verktyg för att mäta och följa upp verksamheten som belyser kvalitet eller effektivitet inom olika områden
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank, modifierad)

2.14

legal företrädare

god man eller förvaltare för vuxna

2.15

levnadsberättelse

dokument som beskriver den äldres bakgrund

2.16

livskvalitet

individens uppfattning om att vara tillfreds och uppleva välbefinnande

2.17

missförhållande

brister och avvikelser i verksamheten som påverkar den äldre negativt

2.18

nutrition

näring och näringstillförsel

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.19

närstående

person som den äldre anser sig ha en nära relation till

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.20

omfattande behov

behov av hjälp flera gånger per dag sammanhängande över tid

2.21

omsorg

insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

2.22

ordinärt boende

den äldre personens privata bostad

Anm. 1 till termpost: Det kan vara boende i villa, radhus eller lägenhet.

2.23

patientjournal

en eller flera journalhandlingar som rör samma äldre person

2.24

personakt

journalanteckningar och andra handlingar om en eller flera personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats inom socialtjänsten eller verksamhet som bedrivs med stöd av LSS

2.25

personcentrerat förhållningssätt

förhållningssätt som utgår från den äldre personens upplevelse av sin situation och dennes förutsättningar, resurser och hinder

2.26

personlig vård

att tvätta och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och kroppsdelar, sköta sin munvård, att klä sig, att äta och dricka samt att sköta sin egen hälsa

2.27

process

serie av aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.28

rehabilitering

insatser som syftar till att den äldre återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga

2.29

riskanalys

systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.30

rutin

beskrivning av bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, samt också anger hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.31

samordnad individuell plan, SIP

vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.32

särskilt boende

boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd

(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank)

2.33

team

flera personer av skilda professioner som aktivt verkar tillsammans för ett gemensamt syfte

2.34

uppföljning

granskning av utförda insatser

SS 872500:2015 (Sv)

2.35

vårdplan

plan som beskriver hälso- och sjukvård för den äldre
(KÄLLA: Socialstyrelsens termbank, modifierad)

2.36

den äldre

person, 65 år eller äldre, som beviljats biståndsbedömda insatser i ordinärt eller särskilt boende

3 Anvisning för innehållet i avsnitten 4, 5 och 6 samt Bilaga A

I avsnitten 4 till 6 inleds varje avsnitt med en orienterande text och avslutas med ett antal krav. Den orienterande texten är inte normativ utan syftar till att ge en kortfattad, introducerande bakgrund till kraven. För att lätt kunna referera till kraven inleds det första kravet med a), det andra kravet med ett b) och så vidare. På detta sätt går det att med stöd av ett avsnitts nummer i kombination med ett kravs bokstavsbezeichnung att exakt identifiera vilket krav som avses.

EXEMPEL I avsnitt 4.19 Fall så kan det tredje kravet identifieras genom beteckningen 4.19.2 c).

Den som bedriver verksamhet ska kunna beskriva/verifiera hur krav i denna standard har uppfyllts. Varje krav i denna standard åtföljs därför av en hänvisning, inom parentes, till den/de källor som den som bedriver verksamhet använder sig av för att visa, verifiera och säkerställa att kravet/-en har uppfyllts.

De inom parentes först uppräknade informationskällorna ska alltid tillämpas. Övriga refererade källor, angivna med uttrycket "samt eventuellt", bör användas när detta ytterligare kan styrka kravuppfyllnad.

EXEMPEL (enligt bilaga A.1 och A.3 samt eventuellt A.7)

Verksamheten får även ha egna kompletterande källor. I bilaga A (normativ) anges de informationskällor, A.1 till A.18 som tillämpas för att visa hur kravet/-en har uppfyllts.

4 Omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering

4.1 Bemötande, integritet och trygghet

4.1.1 Inledning

Den äldre har rätt till ett privatliv där kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet respekteras. Den äldre ges möjlighet att behålla värdighet och livskvalitet genom en trygg, överblickbar, tillgänglig och bekväm miljö med stimulans för att kunna utnyttja sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga. Den äldre erbjuds en verksamhet där årstider, helger, helgdagar och traditioner uppmärksammas och firas samt där självkänslan och livslusten stimuleras och stärks.

Den äldre har rätt att känna sig trygg i alla avseenden. Upplevelsen av trygghet är individuell och handlar om allt från att förebygga våldssituationer, fallprevention och säker läkemedelshantering till att det är enkelt för den äldre personen och dennes närstående att vid behov komma i kontakt med personal med verksamhets- och arbetsmiljöansvar.

4.1.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att den äldre bemöts på ett, för denne, bra sätt (enligt bilaga A.7, A.10 och eventuellt A.8, A.9)
- b) säkerställa att den äldre och närstående får information och introduktion om praktiska frågor inför flytt till särskilt boende (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2, A.8, A.9)
- c) säkerställa att den äldre och/eller dennes närstående erhåller tydlig information om hur de går tillväga vid rapportering av klagomål och synpunkter (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2, A.8, A.9)

- d) säkerställa att den äldres värdesaker förtecknas och hanteras på ett korrekt och tillförlitligt sätt (enligt bilaga A.6)
- e) säkerställa att den äldre och/eller dennes närstående erhåller tydlig information om hur de går tillväga för att anmäla enskilt klagomål/fel i vården till berörd myndighet (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2, A.8, A.9)
- f) säkerställa att den äldre får möjlighet att delge sin levnadsberättelse (enligt bilaga A.2)
- g) säkerställa att den äldre och/eller dennes närstående enkelt kan komma i kontakt med ansvarig personal (enligt bilaga A.7, A.10 och eventuellt A.8, A.9)
- h) säkerställa att all relevant information rörande den äldre rapporteras och förmedlas till mottagande instans vid byte av vårdform (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2, A.3)
- i) säkerställa att skyddsåtgärder inte används utan den äldres samtycke (enligt bilaga A.1)
- j) säkerställa att det finns rutiner för att förebygga och hantera situationer rörande våld och övergrepp (enligt bilaga A.6)
- k) säkerställa att det finns rutiner för säker hantering av den äldres nycklar till dennes boende (enligt bilaga A.6)
- l) säkerställa att den äldre har tillgång till trygghetslarm där så bedöms nödvändigt (enligt bilaga A.2).

4.2 Delaktighet och brukarundersökningar

4.2.1 Inledning

Delaktighet innebär möjlighet för den äldre att påverka sin egen livssituation i samråd och samförstånd med personalen. Tydlig, saklig och korrekt information om olika former av omsorg, service, omvårdnad, rehabilitering, sociala och kulturella aktiviteter, träning m.m. är förutsättningar för att den äldre ska kunna vara delaktig i och påverka sin vardag. Ytterligare förutsättningar för den äldres delaktighet är personalens lyhördhet inför den äldres olika förutsättningar utifrån kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, språk, fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Den äldres och närståendes bedömning av kvaliteten på omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering är av betydelse för att få en heltäckande bild av verksamhetens utvecklingsmöjligheter. Det ger också den äldre och närstående möjligheten att påverka verksamhetens innehåll och utveckling. Genom att systematiskt och regelbundet använda information från brukarundersökningar får verksamheten underlag till kvalitetsförbättrande åtgärder.

4.2.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att den äldre är delaktig i överenskommelser och beslut om insatser (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att den äldre uppfattar och förstår information, där så är möjligt, i annat fall ska annan behörig person få ta del av information (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.9)

ANM. En annan behörig person kan vara legal företrädare eller en person som den äldre har utsett genom fullmakt. Se 4.3 Personer i den äldres närhet.

- c) säkerställa att den äldre har en namngiven kontaktman och en fast vårdkontakt (enligt bilaga A.1 och A.13)
- d) säkerställa att det finns rutiner för analys och användning av data från externa brukarundersökningar som en del av verksamhetens kunskapsutveckling och förbättringsarbete (enligt bilaga A.6)

SS 872500:2015 (Sv)

- e) säkerställa att, om verksamheten väljer att göra en egen brukarundersökning, att frågor rörande bemötande, trygghet, inflytande, delaktighet, mat och måltidsmiljö, utevistelse, aktiviteter, hjälpmedel och personalkontinuitet inkluderas samt att frågorna anpassas till den äldres kognitiva förmåga (enligt bilaga A.2 och A.7)

ANM. Andra frågor utöver ovan uppräknade kan läggas till vid egna undersökningar.

- f) säkerställa att undersökningsresultat och genomförda åtgärder återkopplas till den äldre, dess närstående och personalen (enligt bilaga A.4, A.10 och eventuellt A.5).

4.3 Kommunikation

4.3.1 Inledning

Den äldres möjlighet till en fungerande kommunikation är en förutsättning för delaktighet, självbestämmande och social gemenskap. Med en fungerande kommunikation avses den äldres förmåga att förstå och tolka det som sägs och görs, att kunna uttrycka grundläggande behov, önskemål och känslor, be om och få uppmärksamhet, samspela med andra och delta i meningsfulla samtal. Faktorer som kan påverka tal-, språk och kommunikationsförmågan är bland annat neurologiska sjukdomar, stroke eller demenssjukdom, hörselnedsättning samt social inaktivitet. När den äldre har nedsatt förmåga till kommunikation med omgivningen behövs aktiva insatser för att möjliggöra denna. Detta gäller även äldre som kommunicerar med tecken- språk.

4.3.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres förmåga till kommunikation fattas i delaktighet med den äldre eller genom legal företrädare (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres förmåga till kommunikation identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.1)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres förmåga till kommunikation genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1)
- d) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel för kommunikation (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.3)
- e) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kommunikation med äldre utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (enligt bilaga A.16)
- f) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området kommunikation med äldre (enligt bilaga A.13)
- g) säkerställa att den äldre har tillgång till tolk när så behövs (enligt bilaga A.1 och A.13).

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

4.4 Personer i den äldres närhet

4.4.1 Inledning

All personal respekterar och samarbetar med den äldres närstående. Utöver att närstående i regel har en mycket viktig roll för den äldre är närstående också en viktig partner för personalen och deras möjlighet att göra ett bra arbete. Viktigt för närståendes trygghet är att de känner tilltro till personalen och den verksamhet som de tillsammans med den äldre kommer i kontakt med. Den äldres närstående kan under perioder behöva stöd beroende på den äldres situation och den närståendes egna behov. Det är viktigt att personalen är lyhörd och ger information och stöd utifrån identifierade behov.

Personer i den äldre närhet kan vara anhöriga, närstående eller legal företrädare.

Ibland behöver den äldre stöd för beslutsfattande i personliga frågor. Olika personer i den äldre närhet fyller olika funktioner och det behöver göras överenskommelser med den äldre om vilka som kan och får kontaktas i olika frågor.

4.4.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) informera den äldre och dennes närstående om möjligheten till anhörigstöd och vart de ska vända sig för att ansöka om detsamma (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.9)
- b) säkerställa att närstående till den äldre på det särskilda boendet erbjuds att delta i anhörigmöten (enligt bilaga A.4)
- c) säkerställa att det finns skriftlig överenskommelse med den äldre om vilka i dennes närhet som ska kontaktas i olika frågor (enligt bilaga A.2)
- d) identifiera eventuell legal företrädare och med denna upprätta en överenskommelse om hur kontakt och kommunikation ska ske samt identifiera vilka delar den legala företrädaren har i sitt förordnande (enligt bilaga A.2)
- e) säkerställa att all personal ges information om den legala företrädarens uppdrag och ansvar (enligt bilaga A.2).

4.5 Andliga och existentiella frågor

4.5.1 Inledning

Omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering utgår från en helhetssyn på den äldre med hänsyn till hela människan utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov där alla delar är lika viktiga. Begreppen andlighet och existentialism är nära sammanlänkade och handlar om de stora livsfrågorna.

För personalen är det viktigt att kunna ge stöd. Detta kan göras bland annat genom att vara lyhörd, erbjuda stöd och samtal samt att vara närvarande. Det handlar även om att ge stöd till närstående i form av information och möjlighet till samtal.

4.5.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att den äldre erbjuds information, stöd och samtal om andliga och existentiella behov (enligt bilaga A.1) samt har tillgång till kontaktuppgifter till andliga ledare och samfund
- b) säkerställa att personalen har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kommunikation med den äldre i andliga och existentiella frågor (enligt bilaga A.16)
- c) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området andliga och existentiella frågor (enligt bilaga A.13).

4.6 Syn

4.6.1 Inledning

Synnedsättning och blindhet medför praktiska svårigheter och psykologiska påfrestningar för den äldre. Svårigheter med färdigheter som tidigare varit självklara skapar otrygghet och påverkar möjligheten till social gemenskap. En anpassad och tillgänglig miljö vid synnedsättning/blindhet och fungerande tekniska hjälpmedel ökar den äldre trygghet och välbefinnande.

SS 872500:2015 (Sv)

4.6.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres syn fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att personalen följer den äldres synstatus och erbjuder relevanta åtgärder i samverkan med den äldre (enligt bilaga A.1)

ANM. Ögonbottenfoto vid diabetes är en ordinerad behandling.

- c) säkerställa att det finns rutiner för synunderlättande åtgärder i närmiljön (enligt bilaga A.6)
- d) säkerställa att den äldre i förekommande fall erbjuds förebyggande och avhjälpande underhåll av sina synhjälpmedel (enligt bilaga A.1 och A.13)
- e) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom synhjälpmedlens funktion och hantering (enligt bilaga A.16).

4.7 Hörsel

4.7.1 Inledning

Nedsatt hörsel eller dövhet påverkar den äldres självkänsla samt möjlighet till kommunikation och social gemenskap. Kommunikationen underlättas genom en bra akustik och tekniska lösningar. Att höra telefonen och dörrsignalen är faktorer för välbefinnande och trygghet. Av det skälet är det bra att personalen inhämtar uppgifter om den äldres hörselsituation både i ordinärt boende och i samband med att den äldre flyttar till ett särskilt boende. Regelbundna hörselkontroller för tidig upptäckt av hörselnedsättning och åtgärder för detta minskar risken för social isolering och depression.

4.7.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres hörsel fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att personalen följer den äldres hörselstatus och erbjuder relevanta åtgärder i samverkan med den äldre (enligt bilaga A.1)
- c) säkerställa att det finns rutiner för hörselunderlättande åtgärder för den äldre och i den miljö som den äldre vistas i (enligt bilaga A.6)
- d) säkerställa att den äldre i förekommande fall erbjuds förebyggande och avhjälpande underhåll av sina hörsel- och/eller varseblivningshjälpmedel (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.13)
- e) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området hjälpmedlens funktion och hantering (enligt bilaga A.16).

4.8 Psykiskt funktionstillstånd, kognitiv svikt och psykisk ohälsa

4.8.1 Inledning

Den äldre som får funktionsnedsättningar till följd av åldrande, sjukdom eller skada har behov av bedömning av och insatser för rehabilitering för att behålla eller förbättra funktioner.

Levnadsberättelsen är ett användbart verktyg för att skapa förståelse för den äldre.

Faktorer som kan påverka kognitiv funktion är biologiska åldersförändringar, sjukdomar som till exempel stroke eller demenssjukdom, fysisk och social inaktivitet, missbruk samt bieffekter av läkemedelsbehandling. Demenssjukdomar är en av de vanligaste orsakerna och innebär en försämring av förmågan att kommunicera, förstå och tolka sin omgivning, vilket ofta leder till otrygghet. Det medför ett ökat behov av adekvat bemötande och stöd i den äldres dagliga liv med mål att upprätthålla identitet och värdighet. Depression är en annan vanlig orsak till psykisk ohälsa hos äldre personer som också medför behov av individuellt anpassat stöd och bemötande.

4.8.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres psykiska funktionstillstånd fattas i delaktighet med den äldre eller genom legal företrädare (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres psykiska funktionstillstånd identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.2)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres psykiska funktionstillstånd genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att den äldres läkemedelsordination är adekvat och anpassad till den äldres fysiska och psykiska funktionstillstånd (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.1)
- e) säkerställa att kommunen omgående uppmärksammas på om det finns behov av legal företrädare (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.1)
- f) säkerställa att den äldre vid kognitiva funktionsnedsättningar får hjälp med att boendemiljön anpassas så att den stödjer igenkänning, trygghet och orienterbarhet utan att det hindrar personalen i deras arbete (enligt bilaga A.7)
- g) säkerställa att såväl fysiska som sociala aktiviteter är anpassade till den äldres psykiska funktionstillstånd (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- h) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade kognitiva hjälpmedel (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- i) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kognitiva hjälpmedels funktion och hantering (enligt bilaga A.16)
- j) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kognitiv svikt och äldres psykiska ohälsa samt bemötande vid dessa tillstånd (enligt bilaga A.16)
- k) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området kognitiv svikt och äldres psykiska ohälsa (enligt bilaga A.13)
- l) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.1 och/eller A.14.6).

4.9 Aktiviteter

4.9.1 Inledning

Aktiviteter omfattar fysisk, sensorisk, kognitiv och kommunikativ stimulering. Forskningen visar att aktivitet är avgörande för individens livskvalitet. När ett salutogent och rehabiliterande arbetssätt genomsyrar verksamheten förbättras den äldres livskvalitet. Den äldre inbjuds till dialog om sin livssituation och de aktiviteter som denne tycker är meningsfulla samt ges möjlighet till valfrihet och självbestämmande.

SS 872500:2015 (Sv)

Då den äldre inte längre själv har möjlighet att förmedla vad som skänker stimulans och välbefinnande kan levnadsberättelsen samt närståendes information vara till hjälp. Aktiviteterna anpassas så att även de mest sjuka äldre får social, mental och fysisk stimulans utifrån sina behov och förutsättningar.

4.9.2 Krav

Kraven utgår från att den äldre har biståndsbeslut om aktivitet och/eller bor i ett särskilt boende.

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres aktiviteter fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att den äldre erbjuds och får välja minst en daglig aktivitet i grupp eller enskilt (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- c) säkerställa att den äldre erbjuds dagligt socialt umgänge utifrån identifierade behov (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- d) säkerställa att den äldre erbjuds intellektuell stimulans utifrån identifierade behov (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- e) säkerställa att den äldre ges möjlighet att upprätthålla kontakt med närstående och andra önskade sociala kontakter (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7, A.8 och A.9)
- f) säkerställa att den äldre erbjuds möjlighet och stöd till utevistelse efter behov och önskemål (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- g) säkerställa att den äldre erbjuds fysisk aktivitet och träning (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- h) säkerställa att personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området aktiviteter för äldre (enligt bilaga A.16).

4.10 Mat, måltid och nutrition

4.10.1 Inledning

Mat och dryck, är en viktig del i bevarandet av en god hälsa, förebyggande av undernäring och vid behandling av sjukdom. Den äldre erbjuds individanpassad mat och måltid med en valfrihet att få den mat och dryck denne tycker om och är van vid.

Måltidsmiljön har stor betydelse för aptiten och därmed näringsintaget och det är viktigt att maten serveras på ett trevligt och tilltalande sätt. Måltiderna har även en roll som källa till sociala kontakter och gemenskap.

Måltiden är ett tillfälle då nutritionsrelaterade problem kan upptäckas och åtgärdas i ett tidigt skede. Nutritionsbehandling omfattar utredning och behandling utifrån kroppsvikt, fysisk funktion, energi-, närings- och vätskebehov samt intag av vätska, energi och näring.

4.10.2 Krav – generella

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande mat, måltider och nutrition fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.8)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres mat, måltider och nutrition identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.3)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres mat, måltider och nutrition genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.8, A.12.2, A.12.3, A.12.4)

- d) säkerställa att den äldre vid behov får individuell anpassning genom måltidsstöd och hjälpmedel för att ge möjligheter att behålla autonomi i måltidssituationen (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- e) säkerställa att maten som levereras och/eller serveras är näringsriktig, anpassad efter den äldres behov och uppfyller specificerade krav (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- f) säkerställa att minst två rätter och tillbehör erbjuds till huvudmålen (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)

ANM. Vid hemleverans gäller kravet färdiglagad mat.

- g) säkerställa att den äldre erbjuds mellanmål (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- h) säkerställa att den äldres måltider blir fördelade jämt över den vakna tiden på dygnet (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- i) säkerställa att den äldre erbjuds möjlighet att delta i måltidsförberedelser (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- j) säkerställa att den äldre samt personalen kan tvätta händerna alternativt använda handdesinfektionsmedel vid matberedning samt vid måltid (enligt bilaga A.7 och A.10)
- k) hantera mat så att hela hanteringskedjan sker enligt livsmedelslagstiftningen, med så liten näringsförlust som möjligt (enligt bilaga A.3, A.10 och eventuellt A.7)
- l) säkerställa att det finns rutiner för verksamhetsanpassad egenkontroll för att uppfylla relevanta krav i livsmedelslagstiftningen vad gäller personalens utbildning i livsmedelshygien, rengöring och livsmedlens förvaringstemperaturer samt personalens personliga hygien (enligt bilaga A.6)
- m) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kost, måltider, och nutritionsbehandling (enligt bilaga A.16)
- n) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området mat, måltider och nutritionsbehandling (enligt bilaga A.13)
- o) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2).

4.10.3 Krav – särskilt boende

Den som bedriver verksamhet med särskilt boende ska:

- a) säkerställa att den gemensamma måltidsmiljön är tilltalande och anpassas till de äldres individuella förutsättningar (enligt bilaga A.7 och eventuellt A.8)
- b) säkerställa att måltidsmiljön är ljudmiljöanpassad samt att störande ljud minimeras (enligt bilaga A.7 och eventuellt A.8)
- c) säkerställa att alla platser vid bordet/borden har tillräcklig belysning (enligt bilaga A.7 och eventuellt A.8)
- d) säkerställa att personal deltar aktivt i måltiden via samtal för att skapa en positiv måltidssituation (enligt bilaga A.7 och eventuellt A.8)
- e) säkerställa att måltidssituationen präglas av lugn och att fokus är på ätande och måltid (enligt bilaga A.7 och eventuellt A.8)
- f) säkerställa att den äldre erbjuds omsorgsmåltid där personal äter samma mat tillsammans med de äldre i de fall det bedöms gynna aptit, social stimulering, välbefinnande eller näringsintag (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8)

SS 872500:2015 (Sv)

- g) säkerställa att den äldres vätskebehov tillfredsställs (A.1 och eventuellt A.2 och A.8)
- h) säkerställa att nattfastan inte överstiger 11 timmar (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8).

4.11 Service

4.11.1 Inledning

Service är ett samlat begrepp för olika former av stöd och hjälp avseende den äldres hemliv. Insatserna beviljas av biståndshandläggare i form av biståndsbeslut rörande stöd/hjälp vid till exempel inköp, städning och klädvård. Service utgör en del av den äldres självständighet och utförs med respekt för den äldres önskemål och behov. Målet med serviceinsatser är att de tillsammans med övriga insatser gör det möjligt för den äldre att bo kvar hemma så länge som möjligt.

Insatsernas innehåll och utförande kan variera mellan olika kommuner. Serviceinsatser finns idag både genom biståndsbeslut och utan. Nedanstående krav avser biståndsbeprovade insatser.

4.11.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att biståndsbedömda serviceinsatser utformas och utförs i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att det finns rutiner för genomförandet av serviceinsatser (enligt bilaga A.6)
- c) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling i utförandet av serviceinsatser (enligt bilaga A.16).

4.12 Personlig vård

4.12.1 Inledning

Den personliga vården omfattar att äta och dricka (behandlas i 4.10), mun- och tandvård (behandlas i 4.13), sköta toalettbehov (behandlas i 4.15), intimhygien samt skötsel av händer och fötter. Den personliga omvårdnaden och hygien har stor betydelse för hälsa och förebyggande av sjukdom.

Varje person har rätt att bestämma över sin egen kropp och hur denne önskar sköta det mest intima, sin personliga vård. Det innebär att stöd ges när den äldre så önskar då det gäller av- och påklädning, dusch, tvätt, hår-, hand- och fotvård eller annat som har med den personliga vården att göra. I den äldres personliga vård ingår även t.ex. hårklippning, rakning och sminkning. Nedanstående krav avser biståndsprövade insatser.

4.12.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres personliga vård fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att det upprättas en genomförandeplan för insatser rörande äldres personliga vård (enligt bilaga A.2)
- c) säkerställa att insatser enligt genomförandeplan rörande äldres personliga vård sker utifrån ett rehabiliterande och hälsofrämjande arbetssätt, genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att god handhygien upprätthålls för såväl den äldre som personalen (enligt bilaga A.7)

- e) säkerställa tillgång till personlig skyddsutrustning för personal, till exempel handskar, handdesinfektionsmedel och plastförkläden (enligt bilaga A.7 och A.10)
- f) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området personlig vård (enligt bilaga A.16)
- g) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området personlig vård (enligt bilaga A.13).

4.13 Mun- och tandhälsa

4.13.1 Inledning

En förutsättning för allmänt välbefinnande är att behålla en god munhälsa och att kunna äta, tugga, tala och vara smärtfri i munhålan. En god munhälsa påverkar livskvalitet och den sociala situationen. Det finns ett samband mellan munhälsa och allmänhälsa. Det är viktigt att adekvata hjälpmedel för mun- och tandhälsa finns tillgängliga. Målet är att behålla en god munhälsa livet ut.

Mun- och tandhälsan kan vara eftersatt vid funktionsnedsättning och/eller en längre tids sjukdom. Vanliga förändringar i munhålan är att salivmängd och muskelaktivitet minskar vilket medför att den självrengörande förmågan av munhålan och tänderna minskar. Det kan då leda till muntorrhet, skador på slemhinnor och tänder som innebär svårigheter att äta, prata och svälja samt ökad risk för att kariesskador och/eller tandlossning uppstår.

4.13.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldre mun- och tandhälsa fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att den äldre med omfattande omvårdnadsbehov får erbjudande om uppsökande munvårdsbedömning och intyg om nödvändig tandvård (enligt bilaga A.1)

ANM. Kostnaden för "nödvändig tandvård" sker i enlighet med Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

- c) säkerställa att behov av insatser rörande den äldre mun- och tandhälsa identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.4)

ANM. Insatser kan även omfatta hjälp med daglig munhygien.

- d) säkerställa att insatser rörande den äldre mun- och tandhälsa genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- e) säkerställa att den äldre erbjuds regelbunden kontakt med tandvården samt vid behov (enligt bilaga A.1)
- f) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel för munvård (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- g) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området mun- och tandhälsa (enligt bilaga A.16)
- h) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området mun- och tandhälsa (enligt bilaga A.13)
- i) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2).

SS 872500:2015 (Sv)

4.14 Ät- och sväljsvårigheter

4.14.1 Inledning

Att kunna äta själv är en fråga om oberoende, välbefinnande och delaktighet. Den äldre kan av olika skäl ha ät- och sväljsvårigheter dvs. svårigheter att föra mat till munnen, tugga och svälja. Ett säkert och tillräckligt intag av näring, helst genom eget ätande, är viktigt för hälsa, delaktighet, välbefinnande och oberoende.

Den äldre kan uppleva social isolering på grund av svårigheter vid måltidssituationen. Smärttillstånd i munhålan kan orsaka ätsvårigheter. Om den äldre inte fullt ut klarar att äta självständigt finns metoder för att ge individuellt utformat stöd för det egna ätandet, måltidsstöd.

4.14.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres ät- och sväljsvårigheter fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres ät- och sväljsvårigheter identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.5)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres ät- och sväljsvårigheter genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt måltidsstöd samt utprovade hjälpmedel för ät- och sväljsvårigheter (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- e) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området ät- och sväljsvårigheter (enligt bilaga A.16)
- f) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området ät- och sväljsvårigheter (enligt bilaga A.13)
- g) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2).

4.15 Urinblås- och tarmfunktion

4.15.1 Inledning

Kontroll över blås- och tarmtömning är en fråga om värdighet. Det kan vara inkräktande på den äldres integritet att vara beroende av hjälp med att sköta sina toalettbehov. Grunden för all hjälp är att den genomförs utifrån den äldres behov och önskemål genom att stöd och hjälp ges med respekt. Detta kräver god planering och tillräcklig tid. Stöd och hjälp vid toalettbehov ges utifrån ett förebyggande perspektiv med syfte att den äldre kan förbli kontinent samt sköta sina behov som tidigare i livet och att utföra sina behov sittande på toaletten minskar risken för urinvägsinfektioner. Individuellt utprovade hjälpmedel underlättar för den äldre.

4.15.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres urinblås- och tarmfunktion fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres urinblås- och tarmfunktion identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.6)

- c) säkerställa att insatser rörande den äldres urinblås- och tarmfunktion genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A12.2, A12.3, A12.4)
- d) säkerställa att den äldre så långt som möjligt genom stöd får behålla sina funktioner till toalettbesök (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- e) säkerställa att den äldre får stöd med att förebygga dålig lukt och inkontinensrelaterade hudproblem (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- f) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel för bristande urinblås- och tarmfunktion (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- g) säkerställa att det vid arbete som kan innebära kontakt med urin eller avföring finns förutsättningar för att arbeta efter basala hygienrutiner och enligt god hygienisk arbetsmiljöpraxis för att förebygga smittspridning (enligt bilaga A.7 och A.10)
- h) säkerställa tillgång till personlig skyddsutrustning för personal till exempel handskar, handdesinfektionsmedel och plastförkläden (enligt bilaga A.7 och A.10)
- i) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling om urinblås- och tarmfunktion inklusive hjälpmedel (enligt bilaga A.16)
- j) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området urinblås- och tarmfunktion inklusive hjälpmedel (enligt bilaga A.13)
- k) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2).

4.16 Sömn

4.16.1 Inledning

Sömnbehov och dygnsrytm är individuella. Åldrandet medför att sömnmönstret förändras. Sömnsvårigheter kännetecknas av otillräcklig eller dålig sömn som gör att man inte känner sig utvilad, vilket leder till trötthet och kan ge humörsvägningar och minskad koncentrations- och prestationsförmåga.

4.16.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres sömn fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres sömn identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.1)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres sömn genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att den äldre får möjlighet att följa sin dygnsrytm (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7 och A.8)
- e) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området sömn och sömnsvårigheter (enligt bilaga A.16)
- f) säkerställa att det finns personal tillgänglig för den äldre om denne är orolig eller har svårt att sova (enligt bilaga A.7 och A.10)
- g) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området sömn (enligt bilaga A.13).

SS 872500:2015 (Sv)

4.17 Smärta

4.17.1 Inledning

Upplevelsen av smärta är individuell och påverkas av fysiologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer, vilket beaktas vid en personcentrerad bedömning och behandling. Information till den äldre, om vad som orsakar smärta och hur den behandlas, ger trygghet. Det grundläggande målet med smärtbehandling är att minska lidande och förhindra uppkomst av smärtrelaterade komplikationer.

Äldre, med svårigheter att uttrycka smärta i tal, kan manifesteras tecken på smärta genom kroppsspråk och förändrat beteende. Bedömning av smärta hos personer med kognitiv funktionsnedsättning, demenssjukdom samt äldre som själva har svårt att rapportera smärta, grundas på personkännedom, dokumentation om den äldre samt samråd med anhöriga eller andra närstående som känner den äldre väl.

4.17.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres smärta fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres smärta identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.10)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres smärta genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området smärta (enligt bilaga A.16)
- e) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området smärta (enligt bilaga A.13).

4.18 Hud och sår

4.18.1 Inledning

Den äldres hud blir med stigande ålder mer ömtålig vilket gör att den äldre lättare kan få skador i huden, som kan ge upphov till svåråtkna sår, infektion och lidande. Därför är det förebyggande arbetet grundläggande. Målet för sårbehandling är att undvika nya sår, möjliggöra läkning, förhindra sårinfektion och eventuell smittspridning samt minska lidande och underlätta det dagliga livet för den äldre. Delmål kan vara att minska vätskande sår, minska smärta och luktproblematik. Behandlingen bygger på en helhetssyn och riktas i första hand mot bakomliggande orsaker till såret.

4.18.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser och beslut om insatser rörande den äldres hud och sår fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres hud och sår identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.7)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres hud och sår genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att den äldres hud inspekteras regelbundet för att förebygga uppkomst av sår (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8)

- e) säkerställa att det vid arbete i kontakt med hud och sår finns förutsättningar för att arbeta efter basala hygienrutiner och god hygienisk arbetsmiljöpraxis för att förebygga sårinfektioner och smittspridning (enligt bilaga A.7 och A.10)
- f) säkerställa tillgång till personlig skyddsutrustning för personal (enligt bilaga A.7 och A.10)

ANM. Personlig skyddsutrustning kan vara handskar, handdesinfektionsmedel och plastförkläden.

- g) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade sårhjälpmedel (enligt bilaga A.1 och A.3 samt eventuellt A.7)
- h) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området sårprevention och sår (enligt bilaga A.16)
- i) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området sår (enligt bilaga A.13)
- j) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2 och eventuellt A.14.3).

4.19 Fall

4.19.1 Inledning

Ett fall är då den äldre oavsiktligt hamnar på golvet eller marken oavsett om en fysisk skada inträffar. Den äldre har generellt sett högre risk att falla och skada sig vid fallet. Förebyggande av fall är det effektivaste sättet för att minska skador.

4.19.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres fall och fallrisk fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres fallrisk identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.8)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres fallrisk genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- e) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området fallprevention och fall (enligt bilaga A.16)
- f) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området fallprevention och fall (enligt bilaga A.13)
- g) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2).

4.20 Fysiskt funktionstillstånd

4.20.1 Inledning

Funktionsförmågan hos den äldre påverkas av fysisk aktivitet vilket är avgörande för att förebygga och reducera åldersrelaterad fysisk och psykisk försämring. Äldre kan förbättra såväl kondition och styrka som balans och rörlighet genom träning.

SS 872500:2015 (Sv)

Den äldre som får funktionsnedsättningar till följd av åldrande, sjukdom eller skada har behov av bedömning av och insatser för rehabilitering för att behålla eller förbättra fysiska funktioner.

Bedömningen och rehabiliteringsinsatserna omfattar den äldres förmåga att i sin omgivning utföra förflyttningar, personlig vård och aktiviteter. Fysisk funktion påverkas av kroppsfunktioner, nutrition, smärta, balans, otrygghet, rädsla, kunskap, kognitiv förmåga samt omgivningsfaktorer.

4.20.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande den äldres fysiska funktionstillstånd fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres fysiska funktionstillstånd identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.1)
- c) säkerställa att insatser rörande den äldres fysiska funktionstillstånd genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att den äldre får bedömning av rehabiliteringsbehov snarast men senast inom en vecka vid ett förändrat omvårdnadsbehov i ordinärt boende eller efter slutenvårdsinsats (enligt bilaga A.1 och A.2)
- e) säkerställa att den äldre får bedömning av rehabiliteringsbehov snarast men senast inom två veckor vid ett förändrat omvårdnadsbehov på särskilt boende och/eller efter inflyttning på särskilt boende (enligt bilaga A.1 och A.2)
- f) säkerställa att den äldre vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.7)
- g) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området fysiska funktionstillstånd och vad som hindrar och underlättar för den äldre (enligt bilaga A.16)
- h) säkerställa att all personal vid behov har tillgång till arbetstekniska hjälpmedel för att underlätta förflyttning och har kunskaper om skonsamma och säkra förflyttningsmetoder (enligt bilaga A.7, A.10 och A.16)
- i) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området rehabilitering (enligt bilaga A.13)
- j) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.2).

4.21 Läkemedel

4.21.1 Inledning

Äldres förutsättningar för läkemedelsbehandling skiljer sig från yngres och de får oftare biverkningar, interaktioner eller förgiftning på grund av felaktiga ordinationer och/eller hantering. Om inte den äldre personens ökade känslighet för läkemedel uppmärksammas riskeras både lidande för den äldre och ökade samhällskostnader.

En läkemedelsgenomgång är en strukturerad granskning av ordinerade läkemedel för att uppnå samsyn med den äldre angående behandling för att optimera läkemedlens verkan och minimera antalet läkemedelsrelaterade problem. Då egenvård inte är möjlig fattas ett hälso- och sjukvårdsbeslut om att överta ansvaret för den äldres läkemedelshantering.

4.21.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att alternativ till farmakologisk behandling har beaktats (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att den äldres läkemedelsordination bygger på adekvat information om den äldres fysiska och psykiska funktionstillstånd (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.1)
- c) säkerställa att den äldre, utifrån sin förmåga, är delaktig i och har möjlighet att påverka sin läkemedelsbehandling och läkemedelshantering (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.8)
- d) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres läkemedelsbehandling identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.1)
- e) säkerställa att insatser rörande den äldres läkemedelsbehandling genomförs, följs upp och utvärderas genom minst årlig, enkel eller, om så krävs, fördjupad läkemedelsgenomgång (enligt bilaga A.1 och A.2)
- f) säkerställa att minst årligen genomföra en extern kvalitetsgranskning av verksamhetens läkemedelshantering (enligt bilaga A.2)
- g) säkerställa att det finns en fastställd rutin för säker läkemedelshantering som omfattar transport, förvaring, iordningsställande, administrering och inlämning av överblivna läkemedel till apotek (enligt bilaga A.6)
- h) säkerställa att delegering av läkemedelshantering/administration sker enligt rutiner som säkerställer patientsäkerheten (enligt bilaga A.6)
- i) säkerställa att det finns aktuellt ordinationsunderlag och/eller läkemedelslista för iordningställande och utdelande av dos (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2)
- j) säkerställa att det finns ansvarig sjuksköterska för den äldres läkemedelshantering (enligt bilaga A.13)
- k) säkerställa att personalen arbetar på ett sticksäkert sätt och använder sticksäkra produkter (enligt bilaga A.7 och A.10)
- l) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området läkemedel relaterat till äldre och åldrande (enligt bilaga A.16)
- m) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området läkemedel relaterat till äldre och åldrande (enligt bilaga A.13).

4.22 Livets slut

4.22.1 Inledning

Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten för den äldre som befinner sig i livets slut. Den palliativa vården består av symtomkontroll för att lindra smärta, minska andningssvårigheter och andra symtom som ångest och oro samt att den äldre får ett värdigt omhändertagande. Vården är individuellt anpassad och innehåller aktiv lindring av såväl fysisk som psykisk smärta.

Vård genomförs så långt möjligt efter den äldres önskemål. Om den äldre inte själv kan uttrycka sina önskemål inhämtas synpunkter från närstående eller legal företrädare. Inför döden visas de närstående särskild omtanke.

Personalens möjlighet att hantera svåra symtom och avvikande beteende i slutstadiet av en sjukdom förutsätter en fungerande kommunikation inom teamet och med den äldre samt dennes närstående. Kunskaper om den äldres livsberättelse är värdefullt.

SS 872500:2015 (Sv)

4.22.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser vid livets slut fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att det upprättas en vårdplan inför vård i livets slut (enligt bilaga A.2)
- c) säkerställa att insatser vid livets slut genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- d) säkerställa att personal finns närvarande, om så önskas av den äldre, under den sista perioden i livets slut (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.3)
- e) säkerställa att brytpunktssamtal genomförs med den äldre som bedöms befinna sig i livets slut och dennes närstående, i syfte att på bästa sätt planera för den äldres önskemål, (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.3 och A.9)
- f) säkerställa att uppföljning genom efterlevandesamtal genomförs med närstående avseende upplevelse av vården i livets slut, samt kontakt med personal (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.9)
- g) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området omvårdnad och omsorg i livets slut (enligt bilaga A.16)
- h) säkerställa att personalen har kunskaper och förutsättningar att anpassa vården av den döende och att omhändertagandet efter döden anpassas till den äldres önskemål och/eller till de sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund (enligt bilaga A.16)
- i) säkerställa att den avlidnes identitet är fastställd och att den avlidne tas om hand på ett värdigt och respektfullt sätt och att närstående omgående underrättas samt får möjlighet att ta farväl (enligt bilaga A.9 och A.10)
- j) säkerställa att personalen får stöd i form av möjlighet till samtal, handledning och reflektion (enligt bilaga A.3 och A.10)
- k) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området omvårdnad och omsorg i livets slut (enligt bilaga A.13)
- l) rapportera till och omsätta data från aktuella kvalitetsregister som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.4).

4.23 Medicinska bedömningar och insatser

4.23.1 Inledning

Sjukvårdsinsatser i ordinärt och särskilt boende är ett gemensamt ansvar för kommun och landsting. Det är landstinget som avsätter nödvändiga läkarresurser så att kommunen kan fullgöra sina åtaganden.

Den äldres hälsotillstånd följs fortlöpande för att så tidigt som möjligt upptäcka behov som medför åtgärder i form av medicinska bedömningar och åtgärder. Tillgång till adekvata och tillräckliga läkarresurser är en nödvändig del av verksamheten. Läkarens bedömning/diagnos och åtgärd/ordination är en integrerad del av verksamheten och stödjer verksamhetens förmåga att tillgodose den äldres behov.

Behovet av läkare kan skilja sig åt beroende på den äldres medicinska behov. En kontinuerlig dialog behöver därför föras mellan den som bedriver verksamhet och läkaren för att ge den äldre bästa möjliga hälso- och sjukvård. Ett bra medicinskt omhändertagande bygger på god gerontologisk, geriatrisk och i förekommande fall äldrepsykiatrisk kompetens samt kunskap om den äldre och dennes önskemål rörande vård och omsorg. En god kontinuitet säkrar en god kommunikation och därmed verksamhetens och den äldres delaktighet i medicinska beslut och åtgärder.

För optimalt omhändertagande av den äldre i hemsjukvård och särskilt boende är det viktigt att insatser som omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering samordnas med medicinska insatser för att åstadkomma högsta möjliga kvalitet. Samarbete och tydlig uppgiftsfördelning mellan den som bedriver verksamhet, kommun och lands- ting, där den äldres behov står i centrum är avgörande.

4.23.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande medicinska bedömningar och insatser fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att den äldre erbjuds minst ett årligt läkarbesök i hemmet, på vårdcentralen eller på boendet med genomgång av hälsotillstånd och aktuell läkemedelslista (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8 och A.9)
- c) säkerställa att varje nyinflyttad äldre får en helhetsbedömning, fysiskt, psykiskt, socialt och funktionsmässigt av teamet där läkare ingår, senast inom två veckor efter flytt till särskilt boende eller inskrivning i hemsjukvård och därefter vid förändrad symptombild eller förändrat behov (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8 och A.9)
- d) säkerställa att läkare gör hembesök i det fall det bedöms medicinskt indikerat eller om det kan förhindra för den äldre onödig sjukhusinläggning (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8 och A.9)
- e) säkerställa att läkaren får information om den äldres ändrade medicinska behov (enligt bilaga A.2)
- f) säkerställa att läkare finns tillgänglig minst en gång per vecka på särskilt boende (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8 och A.9)
- g) säkerställa att läkare tillsammans med teamet genomför vårdplanering och uppföljning av beslutade medicinska insatser (enligt bilaga A.1 och A.10)
- h) säkerställa att läkare ger handledning/konsultation för medicinska bedömningar, behandlingar och uppföljning till personalen i enskilda patientärenden, även per telefon (enligt bilaga A.10)
- i) säkerställa att av läkare ordinerade insatser genomförs och dokumenteras (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.8 och A.9)
- j) säkerställa att samverkansavtal rörande den äldres läkarinsatser, avseende den egna verksamheten, tecknats mellan kommun och landsting (enligt bilaga A.2)
- k) säkerställa att den äldre erbjuds möjlighet att få tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt som lämpligen är specialist inom allmänmedicin eller geriatrik (enligt bilaga A.2).

4.24 Dokumentation

4.24.1 Inledning

Dokumentation är lagstyrd och görs för den äldres trygghet och rättssäkerhet. En förutsättning för att systematiskt kunna undersöka resultatet av beslutade och genomförda insatser är att de dokumenteras. Dokumentation av insatser för den äldre är ett nödvändigt underlag vid verksamhetens planering, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och förbättringsarbete.

Den äldres personakt innehåller en journal samt upprättade och inkomna handlingar av betydelse för genomförande eller uppföljning av insatser. Journalanteckningar och andra handlingar som hör till den äldres personakt hålls ordnade så att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärenden, åtgärder som vidtas i samband med verkställighet av beslut samt genomförande och uppföljning av insatser.

SS 872500:2015 (Sv)

Genomförandeplanen förverkligar biståndsbeslutet och är en överenskommelse mellan den äldre och/eller dennes legala företrädare och den som bedriver verksamhet. Av genomförandeplanen framgår med vad och hur den enskilde behöver hjälp, vad den äldre kan göra själv samt individuella önskemål och intressen.

Den äldres hälsotillstånd och hälsohistoria dokumenteras i dennes patientjournal. En standardiserad vårdplan kan användas för upprättande av individuella vårdplaner. Den standardiserade vårdplanen ger stöd för kunskapsbaserat arbete, för planering av aktiviteter och resurser och för en effektiv processorienterad dokumentation som underlättar registrering och datainsamling för uppföljning.

En samordnad individuell plan, SIP, upprättas och genomförs när den äldre har behov av insatser där både kommun och landsting är involverade som huvudmän/vårdgivare. Planen upprättas när någon av huvudmännen/vårdgivarna bedömer att det behövs för att tillgodose den äldres behov under förutsättning att den äldre samtycker till planen. Den äldre och närstående kan även föreslå att en plan upprättas.

4.24.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att den äldre är delaktig och har tillgång till sin dokumentation (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.8)
- b) säkerställa att den äldres behov av insatser tillgodoses omgående även om genomförandeplan inte hunnit upprättas (enligt bilaga A.7, A.10 och eventuellt A.8)
- c) säkerställa att en genomförandeplan upprättas i samråd med den äldre snarast men senast inom två veckor från verkställt biståndsbeslut och vid korttidsvård inom tre dagar (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2)
- d) säkerställa att genomförandeplanen följs upp och utvärderas minst en gång per halvår samt att den hålls aktuell utifrån den äldres förändrade behov (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.1)
- e) säkerställa att hälso- och sjukvårdsjournal avseende anamnes, status, åtgärder, eventuella planer och riskanalys upprättas senast inom två veckor vid behov av hälso- och sjukvård samt att den hålls aktuell utifrån den äldres ändrade behov (enligt bilaga A.1)
- f) säkerställa att informationsöverföring rörande tidigare hälsohistoria sker efter samtycke från den äldre (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.3)
- g) säkerställa informationsöverföring vid byte av utförare (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.3)
- h) säkerställa att en vårdplan tas fram snarast men senast inom två veckor från beslut (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.2)
- i) säkerställa att vårdplanen följs upp och utvärderas minst en gång per halvår samt att den hålls aktuell utifrån den äldres förändrade behov (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.1)
- j) säkerställa att delegerade insatser dokumenteras och följs upp (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.3)
- k) säkerställa att en samordnad individuell plan upprättas efter samtycke från den äldre om det finns behov av insatser av flera huvudmän och/eller vårdgivare (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.1)
- l) säkerställa att all dokumentation som rör den äldre förvaras på betryggande sätt så att obehöriga inte får tillgång till den (enligt bilaga A.7 och A.10)
- m) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området dokumentation (enligt bilaga A.16)
- n) säkerställa att all personal har resurser och tid att dokumentera (enligt bilaga A.10 och A.7)

- o) säkerställa att verksamhetsanpassade kodverk, klassifikationer, blanketter och standardiserade mallar så långt möjligt används för dokumentation (enligt bilaga A.2).

5 Boendemiljö, tillgänglighet, vårdhygien och hjälpmedel

5.1 Boendemiljö och tillgänglighet

Den äldres bostad, oavsett om den är i ordinärt eller särskilt boende, fungerar både som bostad för den äldre och arbetsplats för personalen. En väl utformad boendemiljö stödjer och underlättar vardagen både för den äldre och personalens utförande av omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering.

Tillgänglighet i den byggda miljön innebär att den äldre kan använda samma förflyttningsvägar, samma entré och orientera sig i den byggda miljön som andra samt kan ta del av aktiviteter. Det senare förutsätter god akustik och tekniska lösningar för den som hör dåligt.

Nedan anges krav på den äldres boendemiljö och tillgänglighet som riktar sig till den som bedriver verksamhet som har olika möjlighet att påverka boendemiljö och tillgänglighet. Detta beror bland annat på om verksamheten bedrivs i ordinärt eller i särskilt boende samt i vilken mån den som bedriver verksamhet förfogar över och har möjlighet att göra byggnadstekniska ändringar i lokalerna. Se vidare Bilaga C.

5.1.1 Boendemiljö och tillgänglighet, ordinärt boende

5.1.1.1 Inledning

Det är angeläget att informera och samarbeta med den äldre och närstående i utformningen av boendemiljön i ordinärt boende så att både aspekter av välbefinnande, säkerhet och arbetsmiljö tillgodoses samt ergonomiska och vårdhygieniska aspekter beaktas.

5.1.1.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa den äldres rätt att möblera och utforma den egna lägenheten så som den äldre själv vill med hänsyn tagen till personalens arbetsmiljö, se 6.5.2 (enligt bilaga A.1, A.10 och eventuellt A.7 och A.8)
- b) bidra till och informera om en säker hemmiljö genom ergonomiska och vårdhygieniska åtgärder (enligt bilaga A.7, A.10 och eventuellt A.8 och A.9)
- c) informera om möjligheter för bostadsanpassning (enligt bilaga A.1 och eventuellt A.8, A.9)
- d) förmedla behov och samverka med fastighetsägare för anpassning av boendet till omvårdnad, omsorg, hjälpmedel och rehabiliteringsaktiviteter (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.7).

5.1.2 Boendemiljö och tillgänglighet, särskilt boende

5.1.2.1 Inledning

Boendemiljön påverkar den äldres välbefinnande och har både en fysisk, estetisk och psykosocial dimension. Miljöns funktionalitet och tillgänglighet beror på utformningen samt upplevelsen av att vistas där. Båda aspekterna bidrar till begriplighet, hanterbarhet, orienterbarhet, överblickbarhet och meningsfullhet. Boendemiljön påverkar även personalens arbetssituation.

Äldre med kognitiva funktionsnedsättningar kan ha försvårad rumsupplevelse och svårigheter att orientera sig vilket motverkas av en tydlig, överskådlig miljö.

SS 872500:2015 (Sv)

5.1.2.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa den äldres rätt att möblera och utforma den egna lägenheten som den äldre själv önskar så långt det är möjligt med hänsyn till personalens arbetsmiljö (enligt bilaga A.7, A.10 och eventuellt A.8)
- b) säkerställa att boendemiljön underlättar och stödjer den äldres kognitiva förmåga (enligt bilaga A.7)
- c) säkerställa att det finns rutiner för städning gällande frekvens och kompetens för att upprätthålla god vårdhygien (enligt bilaga A.6)
- d) säkerställa att ljus- och ljudförhållanden, färgsättning samt möbler och inredning i gemensamma utrymmen är anpassade till den äldres behov, välbefinnande och säkerhet så att olyckor förebyggs både vad gäller den äldre och personalen (enligt bilaga A.7)
- e) säkerställa att boendets gemensamma utrymmen och utemiljön utformas så att de är tillgängliga och ger förutsättningar för delaktighet, social samvaro och fysiska aktiviteter samt rehabilitering för äldre med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga (enligt bilaga A.7)
- f) säkerställa att entré- och hissdörrar, gångytor, trappor och ramper samt manöverdon m.m. är lätta att upptäcka och hitta fram till även för personer med nedsatt orienteringsförmåga (enligt bilaga A.7)
- g) säkerställa att det finns teknik för delaktighet och kommunikation (enligt bilaga A.7).

EXEMPEL Bredbandsanslutning som medger anslutning av e-tjänster.

- h) säkerställa att den äldre har möjlighet att behålla husdjur om inga allergier hindrar det (enligt bilaga A.7)
- i) erbjuda tillfällig övernattningsmöjlighet till närstående (enligt bilaga A.7).

5.1.2.3 Kompletterande krav på lokalernas utformning

Den som bedriver verksamhet ska av sin huvudman eller av fastighetsägaren kräva att verksamhetens lokaler ska:

- a) vad gäller gemensamhetsutrymmen, utformas i samarbete med personer med specialistkunskap (enligt bilaga A.13)
- b) avskärmats från störande bakgrundsljud från tekniska installationer, hissar eller trafik (enligt bilaga A.7)
- c) anpassas efter avsedd användning när det gäller rumsakustiken (enligt bilaga A.7)
- d) ha golvmaterial som är lämpliga för att förhindra skada (enligt bilaga A.7)
- e) förberedats för signaler från brandlarm, dörrklockor och telefon för såväl ljud som visuell och vibrerande teknik (enligt bilaga A.7)
- f) utrustas med teleslinga eller motsvarande till stöd för personer med nedsatt hörselförmåga, avseende både lägenhet och gemensamma utrymmen (enligt bilaga A.7)
- g) ha god ventilation, reglerbar temperatur samt reglerbar belysning (enligt bilaga A.7)
- h) vid renovering eller nybyggnation installera reglerbar luftkonditionering (enligt bilaga A.7)
- i) ha fönster som kan avskärmats (enligt bilaga A.7).

5.2 Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner

5.2.1 Inledning

Den äldre har ofta större mottaglighet för infektioner och behöver skyddas från onödig exponering av smitta. Genom fokus på vårdhygieniska aspekter och basala hygienrutiner är det möjligt att påverka förekomsten av vårdrelaterade infektioner och därmed reducera antibiotikaanvändningen och förekomsten av resistenta bakterier.

5.2.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser rörande vårdhygien fattas i delaktighet med den äldre (enligt bilaga A.1)
- b) säkerställa att den äldre samt närstående informeras om hur basala hygienrutiner skyddar mot smitta (enligt bilaga A.8 och A.9)
- c) säkerställa att behov av insatser rörande vårdhygien och vårdrelaterade infektioner identifieras och utreds med stöd av riskanalys (enligt bilaga A.11.1)
- d) säkerställa att insatser rörande vårdhygien och vårdrelaterade infektioner genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3 och A.12.4)
- e) säkerställa att det finns rutiner för tillämpning och uppföljning av basala hygienrutiner för att förebygga smittspridning (enligt bilaga A.6, A.10 och eventuellt A.7)
- f) säkerställa att det finns rutiner för tillämpning och uppföljning av god hygienisk arbetsmiljöpraxis (enligt bilaga A.6, A.10 och eventuellt A.7)
- g) säkerställa att personal har arbetskläder, över- och underdel, som tillhandahålls av arbetsgivaren och byts minst dagligen och tvättas i minst 60 °C för att förhindra smittspridning (enligt bilaga A.7 och A.10)
- h) säkerställa att det på särskilda boenden finns utrustning, såsom spol- eller diskdesinfektor, för rengöring och desinfektion (enligt bilaga A.7)
- i) säkerställa att toalett-/badrum i särskilda boenden förses med anordning på väggen för personalens skyddsutrustning inklusive desinfektionsmedel (enligt bilaga A.7 och A.10)
- j) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner (enligt bilaga A.16)
- k) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner (enligt bilaga A.13)
- l) rapportera till och omsätta data från aktuella register i verksamhetens förbättringsarbete (enligt bilaga A.14.5).

5.3 Hjälpmedel

5.3.1 Inledning

Tillgång till välfungerande hjälpmedel underlättar för den äldre att leva ett aktivt och självständigt liv. Hjälpmedel kan förebygga försämring och/eller kompensera för nedsatta funktioner. Individuell förskrivning av hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvårdsansvaret. Hjälpmedel kan även vara arbetstekniska hjälpmedel som syftar till att säkerställa en god arbetsmiljö för personalen.

SS 872500:2015 (Sv)

5.3.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att den äldre får aktuell information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå (enligt bilaga A.8 och eventuellt A.9)
- b) säkerställa att den äldre utifrån sin förmåga, är delaktig och har möjlighet att påverka val av hjälpmedel (enligt bilaga A.1)
- c) säkerställa att behov av insatser rörande den äldres hjälpmedel identifieras och utreds med stöd av behovs- och riskanalys (enligt bilaga A.11.1 och A.13)
- d) säkerställa att insatser rörande den äldres hjälpmedel genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.12.1 och eventuellt A.12.2, A.12.3, A.12.4)
- e) säkerställa att den äldre får instruktion och träning i att använda och hantera hjälpmedlet (enligt bilaga A.8 och eventuellt A.9)
- f) säkerställa att det finns rutiner för leverans, montering, installation, förebyggande och avhjälpande underhåll samt rengöring av hjälpmedel (enligt bilaga A.6)
- g) säkerställa att det finns rutiner för anmälan av tillbud och olyckor med hjälpmedel (enligt bilaga A.6)
- h) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området om hjälpmedels funktion samt hantering (enligt bilaga A.16)
- i) säkerställa att det finns tillgång till specialistkunskap om hjälpmedel (enligt bilaga A.13).

6 Verksamhetens organisation

6.1 Struktur, ansvar, befogenheter och resurser

6.1.1 Inledning

Verksamhetens övergripande struktur, ansvarsfördelning, anställningsvillkor och resurser skapar förutsättningar för en god, trygg och säker omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för den äldre. Då vården och omsorgen arbetar systematiskt, strukturerat och med ständiga förbättringar för en hög och bibehållen kvalitet, bidrar det till att den äldre och närstående kan känna trygghet.

Organisationsstrukturen beskriver verksamhetens uppbyggnad, resurser och ledningsstruktur.

6.1.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att verksamhetens organisations- och ledningsstruktur samt dess placering i eventuell huvudorganisation är tydligt beskriven och finns tillgänglig för alla intressenter (enligt bilaga A.2)
- b) säkerställa att verksamhetens policy och/eller mål för kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering och arbetsmiljö är beskrivna och finns tillgängliga för alla intressenter (enligt bilaga A.2)
- c) beskriva ledningsstrukturen så att ansvar och befogenheter vad gäller verksamhet och arbetsmiljö går att identifiera (enligt bilaga A.2)
- d) beskriva verksamhetens resurser så att de anställdas antal, tjänstgöringsgrad, anställningsformer och kompetens, verksamhetens materiella tillgångar, IT-system och ekonomi går att identifiera (enligt bilaga A.2)

- e) redovisa hur personalens anställningsvillkor regleras genom kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor (enligt bilaga A.2)
- f) ha regelbundna ledningsgenomgångar för att samla in, analysera, förbättra och följa upp verksamhetens resultat så att dagligt och övergripande arbete knyts ihop med den äldres behov (enligt bilaga A.5 och A.10).

6.2 Värdegrund

6.2.1 Inledning

En nationell värdegrund har tagits fram för den äldres omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering så att den äldre kan leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. En lokalt anpassad värdegrund utgår från den nationella värdegrunden. Värdegrunden innebär att verksamheten värnar om och respekterar den äldres rätt till privatliv, integritet, självbestämmande och delaktighet.

6.2.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att det finns en lokalt anpassad värdegrund som är känd av all personal (enligt bilaga A.2 och A.10)
- b) säkerställa att personalen är delaktiga i anpassningen, tillämpningen, utvärderingen och utvecklingen av den lokala värdegrunden (enligt bilaga A.5 och A.10)
- c) säkerställa att den äldre och dennes närstående får information om verksamhetens värdegrund (enligt bilaga A.8 och eventuellt A.9).

6.3 Ledningssystem

6.3.1 Inledning

Målet med ledningssystem är att skapa struktur och systematik. Olika ledningssystem ställer i många fall liknande krav genom styrande och vägledande dokument vad gäller till exempel vision, mål, policy, affärsidé, processer, rutiner, fördelning av ansvar, arbetsuppgifter och befogenheter, regelbundna uppföljningar, samt förebyggande och korrigerande åtgärder. Detta underlättar gemensam hantering av systemen och möjliggör effektivisering genom att integrera ledningssystemen. Integrerade ledningssystem för kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering samt arbetsmiljö och eventuellt miljö kan därför bygga på och dra nytta av gemensamma och/eller relaterade processer, dokument och rutiner m.m.

Styrande och vägledande dokument har en viktig roll som underlag vid kvalitetssäkring av verksamheten. De dokument som upprättas syftar till att säkerställa att verksamheten styrs, planeras, genomförs, utvärderas och följs upp. I denna standard anges ett antal olika typer av dokumentation som säkerställer att den som bedriver verksamhet kan verifiera att olika aspekter av verksamheten genomförs i enlighet med ställda krav.

6.3.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) redovisa de ledningssystem som tillämpas i verksamheten (enligt bilaga A.2)
- b) säkerställa att det finns en rutin för att överblicka, upprätta, uppdatera och vid behov avsluta inaktuella styrande och vägledande dokument för kvalitetssäkring av verksamheten (enligt bilaga A.6 och eventuellt A.2)
- c) säkerställa att ledningssystemets dokumentation delges, är tillgängligt för och tillämpas av berörd personal (enligt bilaga A.5 och A.10).

6.4 Systematiskt kvalitetsarbete

6.4.1 Inledning

För att säkerställa den äldre trygghet och säkerhet bedriver verksamheten ett systematiskt kvalitetsarbete med tonvikt på förebyggande åtgärder där processer för kvalitet i omsorg, service, omvårdnad, rehabilitering och arbetsmiljö är identifierade. Resultat av riskanalys, egenkontroll, och rapporter sammanställs och analyseras övergripande. Analysen används som beslutsunderlag vid framtagandet av nya kvalitetsmål. Arbetet leder till att organisationen skapar ett lärande förhållningssätt och ett systematiskt förbättringsarbete.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del i verksamheten. Det omfattar alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön. Personalens arbetsmiljö är av vikt för den äldre eftersom en god arbetsmiljö stärker personalens möjlighet och engagemang att utföra sitt arbete på ett så bra sätt som möjligt för den äldre och närstående. Insatserna genomförs enligt upprättad plan/-er med beaktande av verksamhetens arbetsmiljö. En resurs i arbetsmiljöarbetet är tillgång till företagshälsovård eller motsvarande.

Personalens kompetens och verksamhetens rutiner för hur händelser, avvikelser och missförhållanden rapporteras är viktiga för att förebygga att missförhållanden uppstår. Rapportering är ett väsentligt underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Den äldre och närstående är trygga i att deras klagomål och synpunkter tas tillvara och används för att förbättra verksamheten. Klagomål och synpunkter från den äldre och närstående behandlas respektfullt, snabbt och är en tillgång i verksamhetens förbättringsarbete.

Inom omvårdnads- och omsorgsverksamhet kan relationerna till den äldre och/eller närstående ibland upplevas påfrestande. Det är viktigt att dessa förhållanden tas upp och att personalen ges stöd och handledning så att situationen underlättas.

6.4.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet avseende omsorg, service, omvårdnad, rehabilitering och arbetsmiljö är beskrivet och följs upp årligen (enligt bilaga A.2)
- b) säkerställa att all personal ges möjlighet till inflytande och medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet (enligt bilaga A.5 och A.10)
- c) säkerställa att behov av åtgärder rörande verksamheten och arbetsmiljön, både vad gäller pågående verksamhet och vid planerade förändringar, identifieras och utreds med stöd av riskanalys i den frekvens och omfattning som krävs, dock minst årligen (enligt bilaga A.11.1)
- d) säkerställa att åtgärder rörande verksamheten och arbetsmiljön planeras genomförs, följs upp och utvärderas genom egenkontroll som en del i förbättringsarbetet (enligt bilaga A.3)
- e) säkerställa att det finns rutiner för att händelser, avvikelser, missförhållanden, klagomål och synpunkter, Lex Sarah- och Lex Maria-anmälningar, anmälan av arbetsskador, tillbud och olyckor rapporteras, sammanställs, analyseras, åtgärdas, följs upp och utvärderas i samverkan med personalen som en del i förbättringsarbetet (enligt bilaga A.6 och A.10)
- f) säkerställa att det årligen upprättas en kvalitetsberättelse, tillgänglig för alla intressenter, där det framgår hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.3)
- g) säkerställa att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse med uppgifter om hur patientsäkerheten följts upp och utvärderats (enligt bilaga A.2)

- h) säkerställa att det finns rutiner för att lämna de uppgifter som efterfrågas av myndighet för arbetet med kvalitetsindikatorer och annat kvalitetsutvecklingsarbete samt rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister (enligt bilaga A.6)
- i) säkerställa att det finns rutiner för anmälan till tillsynsmyndighet enligt gällande lagstiftning (enligt bilaga A.6)
- j) säkerställa att samtlig personal har kännedom om och arbetar utifrån rapporteringsskyldighet enligt gällande lagstiftning (enligt bilaga A.7 och A.10)
- k) säkerställa att skyddsombud, där sådant finns, deltar i arbetsmiljöarbetet (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.5 och A.10)
- l) säkerställa att personalens engagemang i arbetet följs upp (enligt bilaga A.11.9).

6.5 Sekretess och meddelarskydd

6.5.1 Inledning

En stor del av dokumentationen rörande den äldre är sekretessbelagd för att skydda den äldres integritet. Dokumentation rörande den äldre hanteras säkert och i enlighet med sekretesslagstiftningen. Vid informationsöverföring beaktas sekretessen mellan olika huvudmän. Vid informationsöverföring mellan olika myndigheter inhämtas samtycke från den äldre. Personal har endast rätt att ta del av den information de behöver för att kunna utföra sitt arbete.

Offentligt anställda får avslöja missförhållanden till media utan att riskera att deras identitet röjs genom det så kallade meddelarskyddet. Utvecklingen har under de senaste decennierna gått mot att allt fler offentligt finansierade verksamheter drivs i privat regi. Det har medfört ett ökat behov av stärkt skydd för privatanställda i dessa verksamheter för att tryggt kunna rapportera om förhållanden som det finns anledning att särskilt uppmärksamma.

6.5.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att samtlig personal är informerad om och vet hur de hanterar dokumentation med sekretess (enligt bilaga A.5 och A.10)
- b) regelbundet och slumpmässigt kontrollera att sekretessen upprätthålls (enligt bilaga A.7)
- c) säkerställa att meddelarfrihet föreligger på samma sätt för privatanställda i offentligt finansierad verksamhet som för offentligt anställda (enligt bilaga A.2)
- d) säkerställa att samtlig personal har kännedom om och arbetar utifrån rapporteringsskyldigheten enligt gällande lagstiftning (enligt bilaga A.7 och A.10)
- e) säkerställa att behov och åtgärder gällande informationssäkerhet identifieras och utreds genom årlig riskanalys (enligt bilaga A.11.1)
- f) säkerställa att åtgärder gällande informationssäkerhet genomförs, följs upp och utvärderas (enligt bilaga A.3).

6.6 Samverkan och informationsöverföring

6.6.1 Inledning

Den äldre och närstående kommer vanligen i kontakt med flera olika verksamheter hos kommun, landsting och privata aktörer. Valfungerande samverkan och korrekt informationsöverföring mellan alla aktörer, både inom verksamheten och med externa aktörer, säkrar kvaliteten i tjänsterna till den äldre.

SS 872500:2015 (Sv)

Den äldre kan ha sammansatta behov där insatserna kräver samverkan och samarbete mellan flera olika huvudmän/aktörer i form av en samordnad individuell plan, som till exempel inför utskrivning från slutenvård för att säkerställa omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering vid hemgång.

6.6.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att det finns rutiner för samverkan och informationsöverföring mellan personal, enheter och funktioner inom verksamheten samt med andra, externa aktörer för att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån den äldre perspektiv (enligt bilaga A.6)
- b) säkerställa att det finns skriftligt godkännande, från den äldre eller legal företrädare, gällande informationsöverföring (enligt bilaga A.2)
- c) säkerställa samtycke från den äldre vid informationsöverföring mellan huvudmän (enligt bilaga A.1).

6.7 Förbättringsarbete, utveckling och innovation

6.7.1 Inledning

Genom att resultaten av riskanalys, egenkontroll, hantering av rapporter om händelser och avvikelser samt klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras kan trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet identifieras och åtgärdas.

Omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering av den äldre utvecklas hela tiden genom att verksamheten tar till sig ny kunskap inom verksamhetsområdet. Genom att ny kunskap inhämtas och omsätts kontinuerligt som en del av utvecklingen av det dagliga arbetet så utvecklas och utförs också arbetet enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och evidensbaserad praktik.

6.7.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att det finns rutiner för medverkan i forsknings- och utvecklingsprojekt om verksamheten deltar i sådant (enligt bilaga A.6)
- b) säkerställa att det finns rutiner för rapportering till, analys och användning av data från aktuella kvalitetsregister samt offentliga nationella databaser som en del av verksamhetens kunskapsutveckling och förbättringsarbete (enligt bilaga A.6)
- c) säkerställa att identifierade förbättringsåtgärder enligt 6.4 används i verksamhetens utvecklingsarbete (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.7)
- d) säkerställa att den äldre, närstående, brukarorganisationer samt personal har inflytande och är delaktiga avseende förbättringsåtgärder, utveckling och innovation (enligt bilaga A.4, A.5 och A.10 samt eventuellt A.8 och A.9)
- e) säkerställa att verksamhetens kvalitetsberättelse beskriver hur personalen, den äldre och eventuella externa aktörer har medverkat i utvecklings- och innovationsarbetet (enligt bilaga A.2)
- f) säkerställa att det minst årligen genomförs en ledningens genomgång för att hantera det insamlade informationsunderlaget och dra slutsatser av detta (enligt bilaga A.3, A.10 och eventuellt A.5).

6.8 Bemanning

6.8.1 Inledning

Verksamheten har tillräckligt med tillsvidare- och heltidsanställd personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet beträffande omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering samt för att tillgodose säkerhet, kontinuitet, aktivering, stimulans och en innehållsrik vardag för den äldre.

Verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att den äldre alltid tillförsäkras nödvändig tillsyn och säkerhet. Bemanningen står i relation till den äldres behov under dygnets olika tider. Detta innebär att scheman läggs så att det finns tillräcklig tid för muntlig och skriftlig överslagssamtal mellan arbetspassen. En avstämning mot genomförandeplaner, avvikelser från dessa och arbetstidsscheman visar om bemanningen har motsvarat behovet.

6.8.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att bemanningen motsvarar de beviljade insatserna och de äldres behov (enligt bilaga A.7)
- b) säkerställa att ett särskilt boende är bemannat dygnet runt så att personal snabbt kan uppmärksamma om den äldre behöver stöd och hjälp och utan dröjsmål kan ge denne stöd och den hjälp som behövs för skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa (enligt bilaga A.2 och A.7)
- c) säkerställa att det finns aktuellt täthetsschema för samtliga personalkategorier (enligt bilaga A.2)
- d) säkerställa att det finns aktuell dokumentation gällande anställningsform och tjänstgöringsgrad (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.3)
- e) säkerställa att tillsvidareanställning och heltidstjänst prioriteras som anställningsform (enligt bilaga A.2 och A.3)
- f) säkerställa att det finns aktuell dokumentation om personalomsättning (enligt bilaga A.2)
- g) säkerställa att årlig personalberättelse upprättas (enligt bilaga A.15)
- h) säkerställa att mätningar genomförs som visar hur många personer den äldre möter relaterat till insats och tid (enligt bilaga A.2)
- i) säkerställa att verksamheten är organiserad så att verksamhetschef och/eller arbetsledare har förutsättningar och resurser att utföra sitt arbete med god kvalitet och är tillgänglig (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.7)
- j) säkerställa att verksamheten är organiserad så att den äldre möter så få personer som möjligt och att insatserna utförs på likartat sätt utifrån den äldres behov (enligt bilaga A.3 och A.7)
- k) säkerställa att verksamheten är organiserad så att personalen har förutsättningar och resurser att utföra sitt arbete med god kvalitet (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.7)
- l) säkerställa att verksamheten är organiserad så att samarbete och kommunikation kan ske mellan olika yrkesgrupper och med andra aktörer (enligt bilaga A.3 och eventuellt A.7)
- m) säkerställa att det finns mätmetoder för att anpassa verksamhetens bemanning utifrån den äldres omsorgs-, service-, omvårdnads- och rehabiliteringsbehov, kontinuitet och personalomsättning (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.7)
- n) säkerställa att resultat från mätning utgör underlag för bemanningsplanering (enligt bilaga A.2 och A.3)

SS 872500:2015 (Sv)

- o) säkerställa att personalen schemaläggs för informationsöverföring, dokumentation samt reflektion över verksamhetens värdegrund (enligt bilaga A.2, A.10 och eventuellt A.7).

6.9 Kompetens

6.9.1 Inledning

Såväl verksamhetsledning som övrig personal behöver både generell och specifik kunskap om äldre och åldrande. Relevant och fördjupad kompetens ökar förutsättningarna för fortlöpande kvalitetsutveckling. Den som bedriver verksamhet svarar för att fortlöpande ge personalen kompetensutveckling och handledning.

Reflektion är ett verktyg i kontinuerlig kompetensutveckling och ett sätt att arbeta systematiskt i det dagliga arbetet. Handledning ger stöd vid hantering av svåra situationer och egna reaktioner som kan uppstå vid genomförandet av insatser.

Verksamheten samlar alla kompetensfrågor i en strategisk plan för att säkerställa att kompetenssatsningar planeras, följs upp och analyseras tillsammans med andra kvalitetsdata. En övergripande sammanställning av medarbetarnas kompetens är ett nödvändigt underlag för en kompetensförsörjningsplan. Verksamheten strävar efter att behålla och rekrytera den personal som behövs och med rätt kompetens. Att ta emot studerande är ett sätt att främja den framtida personalförsörjningen liksom möjliggörande av forskningsprojekt och studier. Den som bedriver verksamhet ansvarar för att utbildnings- och praktikplatser håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskrav för respektive utbildning.

6.9.2 Krav

Den som bedriver verksamhet ska:

- a) säkerställa att samtlig personals kompetens är dokumenterad (enligt bilaga A.16 och eventuellt A.17)
- b) ha en fastställd policy för att säkerställa att personalförsörjningen inriktas på att kompetens utvecklas och behålls (enligt bilaga A.2)
- c) säkerställa att all vård- och omsorgspersonal har godkänd utbildning från gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram, är godkänd via Komvux, eller motsvarande kompetens, eller att det finns en tidsbestämd plan för hur det ska uppnås (enligt bilaga A.16 och eventuellt A.2, A.3)
- d) säkerställa att legitimerad personal har adekvat utbildning (enligt bilaga A.16 A.13 och eventuellt A.2, A.3)
- e) säkerställa att ledningen för verksamheten har adekvat utbildning på högskolenivå eller motsvarande kompetens och har kunskaper om arbetsmiljö samt erfarenhet som chef eller ledare inom omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering (enligt bilaga A.13 och eventuellt A.2, A.7)
- f) säkerställa att det finns introduktionsprogram för nyanställd personal (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.7)
- g) säkerställa att all personal behärskar svenska språket på ett sådant sätt att de kan kommunicera med den äldre, närstående och övrig personal samt att skriftligt kunna utföra den dokumentation som krävs (enligt bilaga A.2, A.10 och eventuellt A.7, A.8 och A.9)

ANM. Ett särskilt boende kan rikta sig till en annan språkgrupp, exempelvis, finska eller arabiska, där relevanta språkkunskaper i respektive språk förespråkas. Verksamheten bör försäkra sig om att det finns personal som behärskar svenska för att kunna kommunicera med andra aktörer utanför verksamheten samt dokumentera i olika register.

- h) säkerställa att planering, genomförande och uppföljning av kompetensbehov sker på verksamhetsnivå (enligt bilaga A.2)
- i) säkerställa att planering, genomförande och uppföljning av kompetensbehov sker på individnivå (enligt bilaga A.2 och eventuellt A.17)

- j) säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området ergonomi, belastning och förflyttningsteknik (enligt bilaga A.2)
- k) säkerställa att all personal har tillgång till återkommande handledning och reflektion som leds av utbildad handledare (enligt bilaga A.2 och A.13)
- l) säkerställa att all personal har tillgång till fortlöpande kompetensutveckling om verksamhetens värdegrund och värdegrundsfrågor (enligt bilaga A.2)
- m) säkerställa att det finns rutiner, förutsättningar samt kompetens för att ta emot och handleda studerande vid verksamhetsförlagd utbildning från högskolor/universitet och studerande från vård- och omsorgsutbildningen på gymnasienivå och arbetsplatsförlagt lärande (enligt bilaga A.6, A.10 och eventuellt A.7)
- n) säkerställa att delegerade arbetsuppgifter kompetenssäkras och tillämpas enligt de rutiner som utfärdats av verksamhetens medicinskt ansvariga sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering, dokumenteras och följs upp (enligt bilaga A.7 och A.6)
- o) säkerställa att verksamhetens samlade kompetens under föregående år beskrivs i form av en kompetensberättelse vilket lämpligtvis integreras i verksamhetens kvalitetsberättelse (enligt bilaga A.18).

Bilaga A **(normativ)**

Informationskällor som används för att visa hur kraven uppfylls

Den som bedriver verksamhet ska kunna beskriva och verifiera hur varje krav i denna standard har uppfyllts genom att för varje krav ange vilken/vilka källor som tillämpats för att visa att kravet har uppfyllts. Här nedan anges de informationskällor som ska användas för att verifiera ett specifikt krav.

Kraven i avsnitt 4, 5 och 6 uppfylls/verifieras på följande sätt:

A.1

Daterad anteckning i den äldres sociala journal och/eller patientjournal som beskriver hur insatsen har genomförts.

A.2

Daterat dokument, skriftligt eller digitalt, som styrker det som anges i kravet.

A.3

Daterad dokumentation av de åtgärder som ska vidtas enligt kravet. Det ska framgå vem/vilka som vidtagit åtgärden samt när uppföljning ska ske.

A.4

Daterad dokumentation från träff med den äldre, närstående och/eller brukarorganisation.

A.5

Daterad dokumentation från arbetsplatsträff eller motsvarande med personal och arbetsledning.

A.6

Rutinbeskrivning som innehåller identifierbar källa, datering, implementering i verksamheten, senaste uppdatering, beskrivning av åtgärder som ska vidtas samt när uppföljning ska ske.

A.7

Dokumenterad granskning på plats, observation eller mätning, kontroll och kalibrering genomförd av externt anlita bedömare eller beställaren. Det ska framgå vem/vilka som genomfört åtgärden.

A.8

Information till och/eller intervjuer med den/de äldre.

A.9

Information till och/eller intervjuer med närstående.

A.10

Intervjuer med omsorgspersonal, legitimerad personal och verksamhetsansvarig.

A.11.1

Resultat från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg. Om möjligt ska ett specifikt analysverktyg användas, ange vilket.

Riskanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

ANM.1 Om detta inte är möjligt används något generellt analysverktyg. I Riskanalys & Händelseanalys – Handbok för patientsäkerhetsarbete finns instrument som beskriver hur man genomför riskanalyser och händelseanalyser. Handboken är framtagen av Socialstyrelsen med flera.

ANM.2 Riskbedömning av arbetsmiljörisker görs med stöd av checklistor. Ett antal ämnesspecifika checklistor rörande fysiska, sociala och organisatoriska aspekter har tagits fram av Arbetsmiljöverket och Prevent.

A.11.2

Resultatet från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg.

Riskanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

ANM. 1 Grunden i en utredning av demens eller annan kognitiv störning är en noggrann anamnes. Screening av kognitiv förmåga är viktigt. Mini Mental Test och klocktest görs i en basal utredning.

ANM. 2 För att fånga tidiga skeden av demens kan en noggrann utfrågning ge god vägledning. En neuropsykologisk testning kan behövas för att säkert klarlägga små förändringar.

ANM. 3 En depressionsdiagnos är rent klinisk och ställs på den typiska sjukdomsbilden. Det finns ännu inga etablerade kriterier för depression hos äldre. Det är viktigt att ställa diagnosen efter den kliniska bild som finns istället för att tolka denna bild som en normal reaktion på livssituationen. Skattningskalor är viktiga hjälpmedel till exempel Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) eller Geriatric Depression Scale (GDS).

ANM. 4 Kommunikationssvårigheter är ett brett begrepp. Vid signaler från närstående eller personal kring svårigheter att förstå den äldres tal/språk/kommunikationssätt eller om den äldre inte förefaller förstå vad som sägs behövs utredning. Diagnos kring tal-, språk och kommunikation ställs genom utredning av de olika förmågorna.

A.11.3

Resultat från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg.

ANM. För näringsstatus/nutrition används till exempel riskanalysinstrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA) som ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert. I Senior Alert anges även möjligheten att använda riskkriterierna 1) ofrivillig viktninskning, 2) lågt Body Mass Index (BMI), 3) förekomst av ätproblem. För närvarande (2014) finns det bara ett instrument som täcker in dessa tre kriterier, Minimal Eating Observation and Nutrition Form, version II (MEONF-II).

Riskanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.4

Resultat från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg.

ANM. För munhälsa används till exempel riskanalysinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG) som ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

SS 872500:2015 (Sv)

Risakanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.5

Resultat från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg.

ANM. För sväljbedömning används till exempel riskanalysinstrumentet Standardized Swallowing Assessment på svenska, SSA-S som ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Risakanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.6

Resultat från riskanalys görs med någon typ av analysverktyg.

ANM. För blåsdysfunktion/inkontinens används till exempel Nikolas riskanalysinstrument som ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Risakanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.7

Resultat från riskanalys görs med någon typ av analysverktyg.

ANM. För trycksår används till exempel riskanalysinstrumentet Modifierad Norton, som ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Risakanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.8

Resultat från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg.

ANM. För fallrisker till exempel riskanalysinstrumentet Downton Fall Risk Index, som ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Risakanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.9

Resultat från analys gjord med någon typ av analysverktyg.

ANM. För bedömning av personalens engagemang används till exempel Hållbart medarbetarengagemang (HME) utarbetat av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Analysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.11.10

Resultat från riskanalys gjord med någon typ av analysverktyg.

ANM. För smärtskattning till exempel riskanalysinstrumentet Visuellt Analog Skala (VAS) som numerisk eller ansikts-skala, eller Abbey Pain Scale, som ingår i Svenska Palliativregistret.

Riskanalysen ligger till grund för en utredning, där problemområden identifieras och analyseras, varefter insatser planeras. Planerade insatser dokumenteras i en genomförandeplan, där även målet med insatsen anges.

A.12.1

Noteringar i den äldres journalhandlingar om genomförda insatser och/eller åtgärder. Detta gäller såväl förebyggande som behandlande och efterhjälpande åtgärder.

Uppföljning och utvärdering av genomförda insatser och/eller åtgärder dokumenteras i den äldres journalhandlingar.

A.12.2

Resultat från uppföljning av kommunens biståndsbedömare vad gäller insatser till den äldre.

A.12.3

Resultat från uppföljning av granskare, inspektör eller motsvarande från kommunen vad gäller verksamhetens kvalitet.

A.12.4

Tillsynsrapport från inspekterande myndighet.

EXEMPEL Inspektionen för Vård och Omsorg, Läke-medelsverket, Arbetsmiljöverket.

A.13

Förteckning över på vilket sätt verksamheten har tillgång till olika typer av specialistkunskap. Uttrycket "säkerställa" innebär i detta sammanhang att den som bedriver verksamhet ska se till att god kvalitet rörande den äldres omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering fortlöpande kan upprätthållas genom att etablera tidsbegränsat eller fortlöpande samarbete med adekvat specialist. Samarbetet dokumenteras i samarbetsavtal som beskriver specialistens uppdrag samt avtalsvillkor i övrigt.

ANM. Till viss del kan tillgången till specialistkunskap hanteras genom att den finns tillgänglig hos den som bedriver verksamhet. Den specialistkunskap som inte finns inom verksamheten anlitas vid behov.

EXEMPEL Nedanstående förteckning utgör exempel på olika typer av specialister som kan vara aktuella.

- Akustiker
- Apotekare
- Arbetsterapeut
- Arkitekt
- Audionom
- Dietist
- Farmaceut
- Fysioterapeut

SS 872500:2015 (Sv)

- Handledare i stöd och reflektion för personal
- Hjälpmedelstekniker
- Hygiensjuksköterska
- Hörsel-/syninstruktör
- Hörseltekniker
- Kurator
- Logoped
- Läkare, specialistutbildad inom geriatrik eller annan adekvat specialistutbildning
- Medicinsk fotsjukvårdare
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Nutritionsansvarig dietist (NAD)
- Optiker
- Präst/Imam/Rabbin
- Psykolog
- Receptarie
- Sjuksköterska, specialistutbildad inom vård av äldre eller annan adekvat specialistutbildning
- Socionom
- Stomiterapeut
- Tandhygienist
- Tandläkare
- Tolk
- Undersköterska, specialistutbildad inom demensvård, hemsjukvård, äldrepsykiatri, äldreomsorg
- och så vidare

A.14.1

Registrering i Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens – BPSD-registret.

A.14.2

Registrering i Senior Alert, nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg.

A.14.3

Registrering i Rikssår, nationellt kvalitetsregister för svårläkta sår.

A.14.4

Registrering i Svenska palliativregistret.

A.14.5

Registrering i Infektionsverket.

A.14.6

Registrering i Svenska Demensregistret – SveDem

A.15

Dokumentation som för föregående år visar hur bemanningen varit fördelad per enhet inom verksamheten och yrkeskategori. För varje yrkeskategori redovisas dels antalet tillsvidareanställda och vikarier per tjänstgöringsgrad, dels antalet omräknat till heltidstjänster. För varje yrkeskategori redovisas även personalomsättningen.

A.16

Dokumentation om personalens kunskaper och kompetens inom minst följande områden:

- verksamhetens värdegrund och värdegrundsfrågor
- personcentrerat förhållningssätt samt hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt
- kommunikation med äldre i andliga och existentiella frågor
- synhjälpmedels funktion och hantering
- hörselhjälpmedels funktion och hantering
- kognitiva hjälpmedels funktion och hantering
- kognitiv svikt och äldres psykiska ohälsa samt bemötande vid dessa tillstånd
- den äldres kost, måltider, och nutritionsbehandling
- utförande av serviceinsatser
- dokumentation i genomförandeplan/vårdplan
- den äldres personliga vård
- den äldres mun- och tandhälsa
- den äldres ät- och sväljsvårigheter
- den äldres urinblås- och tarmfunktion inklusive hjälpmedel
- den äldres sömn och sömnsvårigheter
- den äldres smärta
- den äldres sårprevention och sår
- den äldres fallprevention
- den äldres fysiska funktionstillstånd och vad som hindrar och underlättar för den äldre
- läkemedel relaterat till äldre och åldrande
- den äldres omvårdnad och omsorg i livets slut
- anpassning av vården av den döende och omhändertagandet efter döden till den äldres önskemål och/eller till de sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund
- vårdhygien och vårdrelaterade infektioner
- hjälpmedels funktion och hantering samt risker vid användning
- källsortering och hantering av farligt avfall, både inom den egna verksamheten och hos de äldre
- rapportering enligt Lex Sara och Lex Maria

A.17

Notering om specificerad kompetens i den anställdes personakt.

SS 872500:2015 (Sv)

A.18

Dokumentation som för föregående år visar hur personalens kompetens varit fördelad per verksamhetsenhet och yrkeskategori. För varje yrkeskategori redovisas kompetens i form av ja eller nej enligt uppräkningsenheten i A.16 efter vad som kan anses rimligt utifrån respektive yrkeskategoris utbildningsplan.

Bilaga B (informativ)

Den äldre och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

LSS är en rättighetslag som innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och service åt personer tillhörande personkrets:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Det är skillnad mellan LSS "goda levnadsvillkor" och de "skäliga levnadsvillkor" som erbjuds genom Socialtjänstlagen, SoL. LSS betonar det individuella behovet av anpassad service medan SoL utgår från mer generellt utformade insatser.

Personkrets 3 har inte rätt till daglig verksamhet men har för övrigt samma rättigheter som övriga personkretsar. Om den äldre tillhör personkrets 1 eller 2 i LSS finns det tio olika insatser som man kan ha rätt till.

Två av de insatser som riktar sig till vuxna är åldersberoende, personlig assistans och daglig verksamhet.

När det gäller personlig assistans får den äldre behålla det antal timmar denne har rätt till när den äldre fyller 65 år men den äldre kan därefter inte få någon utökning av timantalet. Beträffande daglig verksamhet har den äldre rätt till det så länge den äldre befinner sig i yrkesverksam ålder. Dock har kommunerna fortfarande ansvar för att personer som passerat yrkesverksam ålder har lämplig sysselsättning och social stimulans utifrån sitt individuella behov. Hur kommunerna tillgodoser detta behov varierar, många väljer att fortsätta erbjuda daglig verksamhet även efter pensionsåldern.

Övriga LSS-insatser som gäller vuxna har den äldre rätt att behålla hela livet. Detta innebär bland annat att den äldre har rätt att bo kvar i sin gruppboende när individen åldras – även om den äldre får en demenssjukdom och/eller annan sjukdom som kräver omvårdnad, behandling, rehabilitering och hjälpmedel. Erfarenheten har visat att trygghet, kontinuitet, den lilla gruppens princip och långvariga relationer har stor betydelse för livskvaliteten. De flesta med LSS-insatser har svårt med förändringar, kommunikation, socialt samspel och relationer.

Det är därför viktigt med:

- kontinuitet både vad gäller människor runt dessa personer och miljön
- regelbundna hälsokontroller och genomgångar av hjälpmedelsbehov då personer med LSS-insatser på grund av sin funktionsnedsättning ofta själva inte kan påtala förändringar i hälsa eller stödbehov.

I de fall personen måste flytta, exempelvis på grund av att den fysiska miljön inte går att anpassa bör detta planeras detta i mycket god tid.

Personal som arbetar med den äldre som har rätt till LSS-insatser behöver kompetens rörande funktionsnedsättning kopplat till åldrande oavsett boendeform.

Bilaga C **(informativ)**

Boendemiljö och tillgänglighet – möjlighet att påverka

Huvudmannen, kommunen, är ansvarig för att det finns tillräckligt antal särskilda boenden inom kommunen. Kommunen kan genom sitt bostadsbolag bygga särskilda boenden alternativt göra överenskommelser med privata utförare som bygger, i samverkan med kommunens bostadsbolag.

Vid nybyggnation av särskilda boenden är det lämpligt att ta hänsyn till att vårdbehoven kan bli stora och att de som bor där bor kvar till livets slut. Ju större vårdbehov den äldre har desto större krav ställs på bostadens utformning då även arbetsmiljölagstiftningen samt vårdhygieniska krav påverkar utformningen av bostaden.

Hänsyn tas till mått på dörrar i särskilda boenden så förflyttning av säng kan ske på ett smidigt sätt och att utrymmet i den äldres rum och utrymmet utanför medger vändning av säng.

Vidare att den äldres lägenhet är utrustad med dusch och toalett med tillräckligt utrymme för eventuella hjälpmedel och hygienåtgärder för att kunna utföra arbetet på ett ergonomiskt tillfredsställande sätt.

Bestämmelserna kring avtal, hyra m.m. skiljer sig åt mellan kommuner när det gäller särskilda boenden. Brukligt är att den äldre har ett hyresavtal med huvudmannen, kommunen, alternativt kommunens bostadsbolag. Den som bedriver verksamhet inom det särskilda boendet, kommunal eller privat utförare, ges oftast av huvudmannen en rätt att bedriva omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering i lokalerna och har därmed ett begränsat ansvar för lokalerna.

Utformningen av det särskilda boendet med viktiga krav på boendemiljö ligger på den som ansvarar för byggandet och inte på den som bedriver verksamhet inom det särskilda boendet. Kraven vad gäller olika aspekter av boendemiljön kan dock framföras från den som bedriver verksamhet till kommunen som har det yttersta ansvaret.

En tydlig ansvarsfördelning för fastighetsfrågor finns mellan den som bedriver verksamhet och den som förestår fastigheten, alternativt den som står för hyreskontraktet för fastigheten för att frågor inte ska hamna emellan olika ansvarsområden. Med fastighet avses såväl byggnaden som den tomt byggnaden är belägen på.

Den äldre förfogar över den egna lägenheten och den som bedriver omvårdnad och omsorg förfogar över gemensamma utrymmen.

Tabellen, nedan, återger detta i en schematisk modell.

Möjlighet för den som bedriver verksamhet att påverka fastigheten →	Ingen eller låg påverkansmöjlighet över fastigheten	Viss påverkansmöjlighet över fastigheten	Hög eller full påverkansmöjlighet över fastigheten
Berörd del av fastigheten ↓	Ordinärt boende	SÄBO i förhyrd lokal	SÄBO i lokal som den som bedriver verksamhet förfogar över/äger
Den äldres egna lägenhet	Den äldre förfogar över den egna lägenheten Den som bedriver verksamhet kan informera om och bidra till en säker hemmiljö genom ergonomiska och vårdhygieniska åtgärder	Den äldre förfogar över den egna lägenheten Den som bedriver verksamhet kan informera om och bidra till en säker hemmiljö genom ergonomiska och vårdhygieniska åtgärder Lägenheten kan till viss del vara förberedd	Den äldre förfogar över den egna lägenheten Den som bedriver verksamhet kan informera om och bidra till en säker hemmiljö genom ergonomiska och vårdhygieniska åtgärder Lägenheten kan till stor del vara förberedd
Gemensamma ytor i boendet, matsal, trapphus, hiss, korridor, samlingsrum, tvättstuga etc.	Vid ordinärt boende kan den som bedriver verksamhet inte ställa några krav	Vid särskilt boende ska den som bedriver verksamhet uppfylla standardens krav Vissa krav riktas mot den som förfogar över den uthyrda fastigheten	Vid särskilt boende ska den som bedriver verksamhet uppfylla standardens krav
Yttre miljö/uteytor	Vid ordinärt boende kan den som bedriver verksamhet inte ställa några krav	Vid särskilt boende ska den som bedriver verksamhet uppfylla standardens krav Vissa krav riktas mot den som äger/hyr ut fastigheten	Vid särskilt boende ska den som bedriver verksamhet uppfylla standardens krav Här kan även längre gående krav tillgodoses

Bilaga D (informativ)

SS 872500 i relation till ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

ICF¹ som begreppsstruktur kan användas för att beskriva och bedöma behov och insatser inom omsorg, rehabilitering och hälso- och sjukvård för äldre.

Tabellen visar standardens avsnitt i relation till ICF-klassifikationen.

SS 872500	ICF			
	Funktionstillstånd och funktionshinder		Kontextuella faktorer	
	Kroppsfunktion och anatomisk struktur	Aktivitet och delaktighet	Omgivningsfaktorer	Personliga faktorer
4.1 Bemötande, integritet och trygghet		<i>Kommunikation</i> , (d310-d369), <i>Förflyttning</i> , (d410-d489), <i>Personlig vård</i> , (d510-d599), <i>Hemliv</i> , (d610-d669), <i>Mellanmänniska interaktioner och relationer</i> , (d710-d779), <i>Viktiga livsområden</i> ; Ekonomiskt liv, (d860-d879), <i>Samhällsgemenskap och medborgerligt liv</i> , (d910-d999)	<i>Personligt stöd och personliga relationer</i> , (e310-e399), <i>Attityder</i> ; hos personliga vårdgivare och yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, (e440, e450)	<i>Individa faktorer</i> ; T.ex livsstil, vanor mm (kodas ej)
4.2 Delaktighet och brukarundersökningar		<i>Lärande och tillämpa kunskap</i> , (d110-d129), <i>Allmänna uppgifter och krav</i> , (d210-d299), <i>Kommunikation</i> , (d310-d369), <i>Förflyttning</i> , (d410-d489), <i>Personlig vård</i> , (d510-d599), <i>Hemliv</i> , (d610-d669), <i>Mellanmänniska interaktioner och relationer</i> , (d710-d779), <i>Viktiga livsområden</i> ; Ekonomiskt liv, (d860-d879), <i>Samhällsgemenskap och medborgerligt liv</i> , (d910-d999)	<i>Personligt stöd och personliga relationer</i> , (e310-e399), <i>Attityder</i> ; hos personliga vårdgivare och yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, (e440, e450)	
4.3 Kommunikation	<i>Hörsel och vestibulära funktioner</i> , (b230-b249)	<i>Kommunikation</i> , (d310-d369)	<i>Produkter och teknik</i> ; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för kommunikation, (e1251)	
4.4 Personer i den äldres närhet		<i>Mellanmänniska interaktioner och relationer</i> , (d710-d779)	<i>Personligt stöd och personliga relationer</i> , (e310-e399), <i>Service, tjänster, system och policies</i> ; Hälso- och sjukvårdsservice och hälso- och sjukvårdstjänster, (e5800)	
4.5 Andliga och existentiella frågor		<i>Samhällsgemenskap och medborgerligt liv</i> ; Religion och andlighet, (d930)		
4.6 Syn	<i>Syn och därmed sammanhängande funktioner</i> , (b201-b229)	<i>Lärande och tillämpa kunskap</i> , (d110-d129), <i>Allmänna uppgifter och krav</i> , (d210-d299), <i>Kommunikation</i> , (d310-d369), <i>Förflyttning</i> , (d410-d489), <i>Personlig vård</i> , (d510-d599), <i>Hemliv</i> , (d610-d669), <i>Mellanmänniska interaktioner och relationer</i> , (d710-d779), <i>Viktiga livsområden</i> ; Ekonomiskt liv, (d860-d879), <i>Samhällsgemenskap och medborgerligt liv</i> , (d910-d999)	<i>Produkter och teknik</i> ; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för kommunikation, (e1251)	

¹ Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – ICF.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-1>

4.7 Hörsel	<i>Hörsel och vestibulära funktioner, (b230-b249)</i>	<i>Lärande och tillämpa kunskap, (d110-d129), Allmänna uppgifter och krav, (d210-d299), Kommunikation, (d310-d369), Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänniska interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för kommunikation, (e1251)</i>
4.8 Psykiskt funktionstillstånd, kognitiv svikt och psykisk ohälsa	<i>Psykiska funktioner; Övergripande psykiska funktioner, (b110-b139), Specifika psykiska funktioner, (b140-b189)</i>	<i>Lärande och tillämpa kunskap, (d110-d129), Allmänna uppgifter och krav, (d210-d299), Kommunikation, (d310-d369), Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänniska interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för kommunikation, (e1251)</i>
4.9 Aktiviteter		<i>Lärande och tillämpa kunskap, (d110-d129), Allmänna uppgifter och krav, (d210-d299), Kommunikation, (d310-d369), Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänniska interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus, (e1201), Stödjande produkter och stödjande teknik för kommunikation, (e1251)</i>
4.10 Mat, måltid och nutrition	<i>Funktioner för näringsupptag, (b520)</i>	<i>Personlig vård; Att äta, (d550) Att dricka, (d560) Hemliv; Att bereda måltider, (d630)</i>	<i>Produkter och teknik; Produkter och substanser för egen konsumtion; Mat, (e1100), Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151), Allmänna produkter och teknik, (e1150), Ljus, (e240), Ljud, (e250)</i>
4.11 Service		<i>Hemliv, (d610-d669), Mellanmänniska interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Service, tjänster, system och policies; Hälsoervice och hälso tjänster, (e5800)</i>
4.12 Personlig vård		<i>Personlig vård; Att tvätta sig, (d510), Kroppsvård, (d520), Att sköta sin egen hälsa, (d570)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>
4.13 Mun- och tandhälsa		<i>Personlig vård; Tandvård, (d5201)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>
4.14 Ät- och svälj svårigheter	<i>Funktioner vid intagande av föda; Att svälja, (b5105)</i>	<i>Att äta, (d550)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>
4.15 Urinblås- och tarmfunktion	<i>Urinfunktioner, (b610-b639) Avföringsfunktioner, (b525)</i>	<i>Personlig vård; Att sköta toalettbehov, (d530)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>
4.16 Sömn	<i>Psykiska funktioner; sömnfunktioner, (b134)</i>	<i>Att genomföra daglig rutin, (d230)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>
4.17 Smärta	<i>Smärta, (b280-b289)</i>	<i>Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>
4.18 Hud och sår	<i>Blodtrycksfunktioner (b420) Funktioner för näringsupptag, (b520) Funktioner i huden, (b810-b859)</i>	<i>Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151)</i>

SS 872500:2015 (Sv)

4.19 Fall	<i>Orienteringsfunktioner, (b111), Temperament och Personlighetsfunktioner, (b126), Sömnfunktioner, (b134), Minnesfunktioner, (b144), Psykomotoriska funktioner, (b147), Perceptuella funktioner, (b156), Tankefunktioner, (b160), Högre kognitiva funktioner, (b164), Synfunktioner, (b210), Hörsel-funktioner, (b230), Blodtrycksfunktioner, (b420), Funktioner relaterade till tolerans för fysiskt arbete, (b455), Förnimmelser i samband med hjärt-kärlfunktioner och andningsfunktioner, (b460), Rörelsefunktioner, (b750-b789)</i>	<i>Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669) Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus, (e1201)</i>	
4.20 Fysiskt funktionstillstånd	<i>Neuromuskuloskeletal och rörelse-relaterade funktioner; Funktioner i leder och skelett, (b710), Muskelfunktioner, (b750-b789), Rörelsefunktioner, (b750-b789)</i>	<i>Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänskliga interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus, (e1201)</i>	
4.21 Läkemedel	<i>Minnesfunktioner, (b144), Psykomotoriska funktioner, (b147), Perceptuella funktioner, (b156), Tankefunktioner, (b160), Högre kognitiva funktioner, (b164), Synfunktioner, (b210)</i>	<i>Personlig vård; Att sköta sin egen hälsa, (d570)</i>	<i>Läkemedel, (e1101)</i>	

4.22 Livets slut	<i>Specifika psykiska funktioner, (b140-b189), Smärta, (b280-b289), Synfunktioner, (b210), Hörselfunktioner, (b230), Smakfunktion, (b250), Luktfunktioner, (b255), Proprioceptiv funktion, (b260), Beröringsfunktion, (b265) Röstfunktioner, (b310) Andningsfunktioner, (b440-b449),</i>	<i>Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Mellanmänskliga interaktioner och relationer, (d710-d779)</i>	<i>Personligt stöd och personliga relationer, (e310-e399) Attityder; hos personliga vårdgivare och yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, (e440, e450)</i>	
4.23 Läkare	<i>Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, (b110-b679, s110-s899)</i>	<i>Personlig vård; Att sköta sin egen hälsa, (d570)</i>	<i>Läkemedel, (e1101), Service, tjänster, system och policies; Hälsoservice och hälsotjänster, (e5800)</i>	
4.24 Dokumentation		<i>Lärande och tillämpa kunskap, (d110-d129), Allmänna uppgifter och krav, (d210-d299), Kommunikation, (d310-d369), Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänskliga interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Service, tjänster, system och policies; Hälsoservice och hälsotjänster, (e5800)</i>	
5.1 Boendemiljö och tillgänglighet		<i>Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänskliga interaktioner och relationer, (d710-d779), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus, (e1201)</i>	
5.2 Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner		<i>Att tvätta delar av kroppen, (d5101) Att upprätthålla sin egen hälsa, (d5702)</i>	<i>Service, tjänster, system och policies; Hälsoservice och hälsotjänster, (e5800)</i>	
5.3 Hjälpmedel	<i>Syn och därmed sammanhängande funktioner, (b201-b229) Hörsel och vestibulära funktioner, (b230-b249) Orienteringsfunktioner, (b 114) Neuromuskuloskele-tala och rörelse-relaterade funktioner; Funktioner i leder och skelett, (b710), Muskelfunktioner (b750-b789), Rörelsefunktioner (b750-b789)</i>	<i>Lärande och tillämpa kunskap, (d110-d129), Allmänna uppgifter och krav, (d210-d299), Kommunikation, (d310-d369), Förflyttning, (d410-d489), Personlig vård, (d510-d599), Hemliv, (d610-d669), Mellanmänskliga interaktioner och relationer, (d710-d779), Viktiga livsområden; Ekonomiskt liv, (d860-d879), Samhällsgemenskap och medborgerligt liv, (d910-d999)</i>	<i>Produkter och teknik; Stödjande produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet, (e1151). Stödjande produkter och stödjande teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus, (e1201), Stödjande produkter och stödjande teknik för kommunikation, (e1251)</i>	

Litteraturförteckning

Litteraturförteckningen är ordnad efter kraven i standarden.

- [1] Socialstyrelsen. Allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre; SOSFS 2012:3
- [2] Socialstyrelsen. Nationella kvalitetsindikatorer – Vården och omsorgen om äldre personer; 2009
- [3] Socialstyrelsen. Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer; 2009
- [4] Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för omvårdnad och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning; 2010
- [5] Socialstyrelsen. Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa – vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård; 2013
- [6] Socialstyrelsen. Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård; 2013
- [7] Socialstyrelsen. Det är inte alltid som man tror – vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården; 2013
- [8] Livsmedelsverket. Råd om bra mat i äldreomsorgen, 1. Kommunen – beslutsfattare, upphandlare med flera 2. Verksamhetschef, biståndshandläggare – med fler 3. Meny och mat – kostchefer, kökspersonal med flera 4. Omsorgspersonal – undersköterskor, vårdbiträden med flera; 2011
- [9] Livsmedelsverket. Vägledning till införande av HACCP; 2006
- [10] Socialstyrelsen. Näring för god vård och omsorgomvårdnad och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring; 2011
- [11] Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling av undernäring; SOSFS 2014:10
- [12] Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvård, stöd för styrning och ledning, 2015
- [13] Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för strokesjukvård, stöd för styrning och ledning; 2014
- [14] Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, stöd för styrning och ledning; 2011
- [15] Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering; SOSFS 2007:10
- [16] Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården; SOSFS 2000:1
- [17] Socialstyrelsen. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning; 2013
- [18] Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS; SOSFS 2014:5
- [19] Boverket. Byggregler – föreskrifter och allmänna råd; 2011:6, BBR 19
- [20] Socialstyrelsen och Boverket. Rätten att fortsätta bo tillsammans i ett äldreboende – Vägledning för tillämpning av socialtjänst- och hyreslagstiftningen; 2013

- [21] Socialstyrelsen. Föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m. m; SOSFS 2007:19
- [22] Socialstyrelsens publikation. Tillgång till vårdhygienisk kompetens – rekommendation som stöd för vårdgivarnas arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner, 2011
- [23] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker smitta, toxinpåverkan, överkänslighet samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 2005:1
- [24] Hjälpmedelsinstitutet. Förskrivningsprocessen, Fritt val av hjälpmedel, Egenansvar. Tre vägar till hjälpmedel; 2011.
- [25] Socialstyrelsen. Föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården; SOSFS 2008:1
- [26] Läkemedelsverket. Föreskrifter om medicintekniska produkter; LVFS 2003:11
- [27] Socialstyrelsen. Ställa krav på kvalitet och följa upp – en vägledning för upphandling av vård och omsorg för äldre; 2013.
- [28] Kammarkollegiet. Vägledning: Avtalsuppföljning av vård och omsorg; 2012:6
- [29] Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete; SOSFS 2011:9
- [30] Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna, Svenskt näringsliv. Upphandla bättre, guide för styrning mot kvalitet i upphandling av särskilt boende inom äldreomsorgen; 2013
- [31] Socialstyrelsen. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete; 2012
- [32] Svensk standard. Ledningssystem för kvalitet inom hälso- och sjukvården – Vägledning för användning av EN ISO 9001:2008. SS EN 15224:2012
- [33] Sveriges Kommuner och Landsting. Patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö; 2013
- [34] Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötland. Riskanalys & Händelseanalys – Handbok för patientsäkerhetsarbete; 2009
- [35] Svensk standard. Risk analysis. SS-EN ISO 31010
- [36] Socialstyrelsen. Nationella bedömningskriterier för kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänstens omsorg om äldre; 2012
- [37] Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah; SOSFS 2011:5
- [38] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 2001:1
- [39] Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö; AFS 2015:4
- [40] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om arbetsplatsens utformning samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 2009:2.
- [41] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om belastningsergonomi samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 2012:2

SS 872500:2015 (Sv)

- [42] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om ensamarbete samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 1982:3
- [43] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om första hjälpen och krisstöd samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 1999:7
- [44] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 1993:2
- [45] Arbetsmiljöverket. Föreskrifter om användning av personlig skyddsutrustning samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna; AFS 2001:3
- [46] Socialstyrelsen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden (Äldreguiden); 2013
- [47] Socialstyrelsen. Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre; 2013
- [48] Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre; 2013
- [49] Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre. Bilaga 2. Beskrivning av indikatorerna; 2013
- [50] Socialstyrelsen. Allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre; SOSFS 2011:12
- [51] Socialstyrelsen. Vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen; 2012
- [52] Svensk författningssamling. Förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937); SFS 2016:90 och Förordningsmotiv Fm 2016:1

Anteckningar/Notes

Ordlista

Här har vi samlat de förkortningar som oftast används i standardiseringssammanhang och förklarat dem kortfattat. Förkortningarna är sorterade i alfabetisk ordning.

CEN	European Committee for Standardization (Comité Européen de Normalisation). Utarbetar Europastandarder för områden som inte täcks av CENELEC.
CENELEC	European Committee for Electrotechnical Standardization (Comité Européen de Normalisation Electro-technique). Utarbetar Europastandarder inom el.
CWA	CEN/CENELEC Workshop Agreement. Tekniskt dokument utarbetat av CEN- och CENELEC-organiserad arbetsgrupp.
EN	Europastandard från CEN/CENELEC.
ETSI	European Telecommunications Standards Institute. De utarbetar Europastandarder inom telekommunikationsområdet.
FDIS	Final Draft International Standard. Slutligt förslag till global standard från IEC eller ISO.
ICS	International Classification for Standards. Ett internationellt klassificeringssystem för standarder.
IEC	International Electrotechnical Commission. Utarbetar internationell standard inom området el.
ISO	International Organization for Standardization. Utarbetar internationell standard inom alla områden utom telekommunikation och elteknik.
ITS	Informationstekniska standardiseringen. Utarbetar och bevakar standardisering inom informationsteknik. En av de svenska medlemmarna i ETSI, European Telecommunications Standards Institute.
ITU	International Telecommunication Union. Utarbetar internationella standarder inom radio och telekommunikation.
IWA	ISO Workshop Agreement. Tekniskt dokument utarbetat av ISO-organiserad arbetsgrupp.
Konsoliderad	En konsoliderad standard har sitt tillägg inarbetat och ersätter tidigare utgåva.
PAS	Publicly Available Specifications. Tekniska dokument inom IEC och ISO.
prEN	Förslag till Europastandard från CEN, CENELEC eller ETSI.
SEK	SEK Svensk Elstandard. Svarar för standardiseringen inom området el i Sverige. Svensk medlem i CENELEC och IEC.
SIS	SIS, Swedish Standards Institute. Svensk medlem i CEN och ISO.
SIS-TR	Technical Report. Teknisk rapport som beskriver resultat av undersökningar eller andra studier.
SIS-TS	Technical Specification. Teknisk specifikation som anger tekniska krav som ska uppfyllas av en produkt, process eller tjänst.
SIS-WA	SIS Workshop Agreement. Överenskommelse som ger regler, riktlinjer eller kännetecken för aktiviteter eller deras resultat.
SIS-WS	SIS Workshop. Standardiseringsprojekt med syfte att snabbt ta fram SIS Workshop Agreement.
SS	Svensk standard. Fastställs av SIS, SEK eller ITS. SS ingår som första led i beteckningen för svensk standard fastställd efter 1 januari 1978.
SS/T1	Tillägg 1 till svensk standard.
SS-EN	Europastandard fastställd som svensk standard.
SS-EN/AC	Rättelse till Europastandard fastställd som svensk standard.
SS-EN/A1	Tillägg 1 till Europastandard fastställd som svensk standard.
SS-EN ISO	Internationell standard från ISO som blivit Europastandard och fastställd som svensk standard.
SS-EN ISO/AC	Rättelse till standard från ISO som blivit Europastandard och fastställd som svensk standard.
SS-EN ISO/A1	Tillägg 1 till standard från ISO som blivit Europastandard och fastställd som svensk standard.
SS-EN ISO/IEC	Internationell standard från ISO/IEC som blivit Europastandard och fastställd som svensk standard.
SS-IEC	IEC-standard fastställd som svensk standard.
SS-ISO	ISO-standard fastställd som svensk standard.
SS-ISO Amd 1	ISO-standard fastställd som svensk standard. Tillägg 1.
SS-ISO/Cor 1	ISO-standard fastställd som svensk standard. Rättelse 1.
WD	Working Draft. Förslag till internationell standard eller Europastandard utarbetade i WG.
WG	Working Group. Arbetsgrupp tillsatt av t. ex. en internationell kommitté.
WI	Work Item. Ärende, en avgränsad arbetsuppgift som avser att resultera i en standard.

Glossary

Here are a number of the abbreviations/acronyms frequently used in standardisation contexts, with brief explanations. The abbreviations are in alphabetical order.

CEN	European Committee for Standardization (Comité Européen de Normalisation). Develops European standards for areas not covered by CENELEC.
CENELEC	European Committee for Electrotechnical Standardization (Comité Européen de Normalisation Electro-technique). Develops European standards in the electricity sector.
CWA	CEN/CENELEC Workshop Agreement. Technical document developed by CEN- and CENELEC-organised working group.
Consolidated	A consolidated standard incorporates its supplement and replaces previous editions.
EN	European standard from CEN/CENELEC.
ETSI	European Telecommunications Standards Institute. Develop European standards in the telecommunications field.
FDIS	Final Draft International Standard. Final proposal for global standard from IEC or ISO.
ICS	International Classification for Standards. An international classification system for standards.
IEC	International Electrotechnical Commission. Develops global standards in the electricity sector.
ISO	International Organization for Standardization. Develops global standards in all areas except telecommunications and electrical technology.
ITS	ITS Information Technology Standardisation. Develops and monitors standardisation in information technology. A Swedish member of the ETSI, European Telecommunications Standards Institute.
ITU	International Telecommunication Union. Develops global standards in radio and telecommunications.
IWA	ISO Workshop Agreement. Technical document developed by ISO-organised working group.
PAS	Publicly Available Specifications. Technical IEC and ISO documents.
prEN	Draft European standards from CEN, CENELEC or ETSI.
SEK	SEK Svensk Elstandard. Develops and monitors standardisation in the electrotechnical sector. Swedish member of the CENELEC and IEC.
SIS	SIS, Swedish Standards Institute. Swedish member of CEN and ISO.
SIS-TR	Technical Report. Technical report describing the results of investigations or other studies.
SIS-TS	Technical Specification. Technical specification describing what requirements a product, process or service must fulfil.
SIS-WA	SIS Workshop Agreement. An agreement setting out rules, guidelines or criteria for activities or their results.
SIS-WS	SIS Workshop. Standardisation project aimed at rapidly developing an SIS Workshop Agreement.
SS	Swedish standard. Established by SIS, SEK or ITS. SS is the first step in all standard classifications to emerge since 1 January 1978.
SS/T1	Supplement 1 to a Swedish standard.
SS-EN	European standard established as Swedish standard.
SS-EN/AC	Correction to the European standard established as Swedish standard.
SS-EN/A1	Supplement to the European standard established as Swedish standard.
SS-EN ISO	International and European standard established as Swedish standard.
SS-EN ISO/AC	Correction to the international and European standard established as Swedish standard.
SS-EN ISO/A1	Supplement to the international and European standard established as Swedish standard.
SS-EN ISO/IEC	International and European standard established as Swedish standard.
SS-IEC	IEC standard established as Swedish standard.
SS-ISO	ISO standard established as Swedish standard.
SS-ISO Amd 1	ISO standard established as Swedish standard, with Amendment 1.
SS-ISO/Cor 1	ISO standard established as Swedish standard, with Correction 1.
WD	Working Draft. Proposed international or European standard developed by the Working Group.
WG	Working Group. Appointed by an international committee or some other body.
WI	Work Item. A delimited task designed to result in a standard.

Slutanvändarlicens

VIKTIGT – LÄS NOGGRANNT IGENOM DESSA VILLKOR INNAN ANVÄNDNING SKER AV DE PRODUKTER SOM TILLHANDAHÅLLS MED DENNA LICENS. GENOM ATT ANVÄNDA PRODUKTERNA GODKÄNNER NI OCH ACCEPTERAR VILLKOREN I DETTA LICENSAVTAL.

1. Parter

Detta licensavtal är ingått mellan SIS Förlag AB ("SIS Förlag") och det företag/den person som licensierar de produkter som medföljer eller levereras under licensen ("Kunden").

2. Upphovsrätt till Produkten

Den produkt som medföljer eller levereras under detta licensavtal ("Produkten") är skyddad av svensk och internationell upphovsrättslagstiftning och tillhör den eller de upphovsrättsinnehavare som finns angivna på Produkten.

3. Upplåtelse av nyttjanderätt

SIS Förlag upplåter till Kunden en icke-exklusiv, icke-överlåtbar nyttjanderätt att använda Produkten enligt följande:

- (a) Om Produkten levereras i pappersform har Kunden rätt att använda det exemplar av Produkten som levereras med detta licensavtal.
- (b) Om Produkten levereras i elektronisk form har Kunden rätt att installera Produkten på en (1) dator, vilken ägs, hyrs eller kontrolleras av Kunden. Kunden har även rätt att flytta Produkten till en annan dator, under förutsättning att Produkten avinstalleras från den första datorn. Produkten får inte användas på två eller flera datorer samtidigt och inte heller i nätverk.

4. Begränsningar i nyttjanderätten

Kunden har inte rätt att kopiera, anpassa, förändra, översätta, hyra eller leasa ut, sälja, underlicensiera eller på annat sätt distribuera eller överlåta Produkten på annat sätt än som uttryckligen anges i detta licensavtal. Kunden får inte ta bort eller förändra någon upplysning om upphovsrätt och äganderätt som finns på Produkten och ansvarar vidare för att de upplysningar om upphovsrätt och äganderätt som finns på originalexemplaren av Produkten återges på samtliga kopior (om några) som Kunden har rätt att göra enligt detta licensavtal.

5. SIS Förlags ansvar samt ansvarsbegränsning

SIS Förlag ansvarar för att innehållet i den textmassa som Produkten omfattar levereras till Kunden i det skick som den kommit SIS Förlag tillhanda. I övrigt levereras Produkten i "befintligt skick" och SIS Förlag ansvarar inte för att den information som Produkten förmedlar är korrekt eller fullständig, eller för resultatet av användningen av Produkten.

SIS Förlags ansvar omfattar endast direkta skador och ej indirekta skador såsom exempelvis förlorad handelsvinst och inte i något fall förlust av data. I inget fall ska SIS Förlags totala skadeståndsansvar enligt detta licensavtal överstiga ett belopp motsvarande den avgift som Kunden betalat för nyttjanderätten enligt detta licensavtal.

6. Intrång i immaterialrätt

Om det, enligt SIS Förlag föreligger risk för att krav avseende intrång i tredje mans immateriella rättigheter kan komma att ställas på grund av användningen av Produkterna, har SIS Förlag rätt att på egen bekostnad (i) utverka rätt för Kunden att fortsätta med användning av Produkten, (ii) förändra eller ersätta Produkten eller del därav med andra produkter i syfte att undvika sådant krav, eller (iii) stoppa Kundens användning av Produkten och återbetala de avgifter som erlagts för den tid då utnyttjande av Produkten inte kunnat ske.

SIS Förlag ansvarar inte gentemot Kunden för krav som kunde ha undvikits om Kunden accepterat ersättningsprodukt eller om användningen av Produkten stoppats.

7. Export

Kunden äger inte rätt att exportera eller reexportera Produkten eller del därav, tillhörande information eller teknologi i strid med gällande svensk och annan tillämplig exportlagstiftning.

8. Avtalstid och uppsägning

Detta avtal gäller tills vidare. Kunden har rätt att säga upp licensavtalet när som helst. SIS Förlag kan säga upp Licensavtalet till omedelbart upphörande om Kunden bryter mot bestämmelse i licensavtalet. Då licensavtalet upphör ska Kunden omedelbart upphöra med användningen av Produkten och förstöra samtliga kopior av denna.

9. Tillämplig lag

Svensk lag, förutom dess bestämmelser om lagkonflikter, ska tillämpas på detta licensavtal, och tvister ska avgöras genom förfarande vid svensk domstol.

10. Övriga bestämmelser

Detta licensavtal utgör en fullständig reglering av vad som avtalats mellan parterna avseende användningen av Produkten och ersätter samtliga tidigare skriftliga eller muntliga avtal, utfästelser eller överenskommelser parterna emellan. Ändring i licensavtalet kan endast ske genom skriftligen upprättad handling vilken undertecknats av SIS Förlag. Om en bestämmelse i licensavtalet skulle förklaras ogiltig av någon anledning, ska licensavtalet revideras endast i sådan omfattning som är nödvändigt för att göra licensavtalet giltigt, och sådan revidering ska (i) inte påverka giltigheten av den ogiltigförklarande delen under andra omständigheter, eller (ii) påverka övriga delar av licensavtalet.

End user license

IMPORTANT – PLEASE READ THESE TERMS AND CONDITIONS BEFORE USING THE PRODUCTS DISTRIBUTED WITH THIS LICENSE. BY USING THE PRODUCTS YOU ARE ACCEPTING THE TERMS AND CONDITIONS OF THIS LICENSE AGREEMENT.

1. Parties

This License Agreement is by and between SIS Förlag AB ("SIS Förlag") and the company/ individual licensing the products distributed and/or delivered with the License Agreement ("Customer").

2. Rights to the Products

The Product distributed and/or delivered with the License Agreement ("Product") is protected by Swedish and international copyright and other intellectual property laws and are the exclusive property of the proprietary owner/s stated on such Product.

3. Grant of Rights

SIS Förlag grants to Customer, a non-exclusive, non-assignable, limited right to use the Products as follows:

- (a) If the Product is distributed in paper format you may use the copy of the Product distributed with this License Agreement.
- (b) If the Product is distributed in electronic format you may install the Product on one (1) computer owned, leased or otherwise controlled by Customer. Customer may transfer the Product to another computer, provided that the Product is removed from the computer from which it is transferred. Neither concurrent use on two or more computers nor use in a local area network or other network is permitted.

4. Restrictions in Use

Except as expressly permitted by this Agreement, Customer shall not copy, adapt, modify, translate, rent or lease, sell, sublicense or in any other manner distribute or transfer the Products. Customer shall not remove or change any copyright notices or proprietary legends on the Products, and is responsible for and shall ensure that each copy of the Products which Customer is allowed to make under this License Agreement (if any), are distributed with all copyright notices or proprietary legends contained on the original Products.

5. Limited Warranty, Limitation of Liability

SIS Förlag warrants that the content of the text encompassed by the Products is delivered to Customer in the same condition in which it was delivered to SIS Förlag. Except as provided for in this section 5 the Products are delivered "as is" and SIS Förlag does not give any warranty of correctness or completeness as to the information conveyed by the Products or for the result of the use of the Products. SIS Förlag's liability pursuant to this Agreement shall only be for direct damage and not for indirect damage, including but not limited to loss of profit. Under no circumstances shall SIS Förlag be liable for loss of data. SIS Förlag's total liability pursuant to this Agreement shall never exceed the fees paid by Customer for the rights granted pursuant to this license agreement.

6. Intellectual Property Infringement

If, in the opinion of SIS Förlag, there is a risk of a claim is instituted against Customer, alleging that a Product distributed by SIS Förlag hereunder infringes any duly issued intellectual property right of a third party, SIS Förlag may, at its sole option and expense: (i) procure for Customer the right to use or sell such Product; (ii) substitute a functionally equivalent, non-infringing unit of the Product or modify such Product so that it no longer infringes but is substantially equivalent in functionality; or (iii) stop the Customer's use of the Product and refund the License Agreement paid by Customer for such Product during the time when such Product could not be used. SIS Förlag shall have no liability to Customer for claims that could have been avoided if the Customer would have accepted a replacement product or if the use of the Product would have been stopped.

7. Export

Customer shall not export or re-export, in whole or in part, the Products or any information regarding the Products, in contradiction to any stipulations contained on the Products or contrary to Swedish or any other applicable export legislation.

8. Term and Termination

This License Agreement will continue for an indefinite duration. Customer may terminate this License Agreement at any time. SIS Förlag may terminate this License Agreement immediately upon breach of any provision of this License Agreement. Upon any termination of this License Agreement, Customer shall immediately discontinue the use of the Product and destroy all copies of the Product.

9. Governing Law

This License Agreement shall be governed by the laws of Sweden without reference to its conflict of law provisions and any dispute shall be settled by Swedish courts.

10. Miscellaneous

This License Agreement constitutes the complete and exclusive agreement between SIS Förlag and you with respect to the subject matter hereof, and supercedes all prior oral or written understandings, communications or agreements not specifically incorporated herein. This License Agreement may not be modified except in writing duly signed by an authorized representative of SIS Förlag and you. If any provision of this License Agreement is held to be unenforceable for any reason, such provision shall be reformed only to the extent necessary to make it enforceable, and such decision shall not affect the enforceability (i) of such provision under other circumstances, or (ii) of the remaining provisions hereof under all circumstances.

SIS, Swedish Standards Institute och SEK Svensk Elstandard leder arbetet med standardisering i Sverige. Tillsammans med företag och organisationer jobbar vi med att förenkla, förbättra, kvalitetssäkra och skapa gemensamma standarder. SIS kunder har inflytande i internationell standardisering genom CEN i Europa och ISO globalt. SEK samordnar svensk medverkan i CENELEC i Europa och IEC globalt.

Du kan få dina standarder i olika format och media, detta är ett av dem. SIS Förlag AB är störst i Norden på att leverera standarder och allt som rör dess tillämpning. En tryckt standard från SIS Förlag AB är alltid tryckt på miljövänligt papper.

**Vill du veta mer om vårt utbud och tjänster? Ring oss på 08-555 523 10
eller besök oss på www.sis.se**

The Swedish Standards Institute (SIS) and SEK Svensk Elstandard share principal responsibility for standardisation in Sweden. Working with various agencies, enterprises and organisations, we seek to simplify, to introduce improvements, to secure quality and to establish common standards. SIS customers influence today's international standardisation work via CEN in Europe and ISO globally. SEK coordinates Swedish participation in CENELEC in Europe and in the IEC at the global level.

You can obtain your standards in different formats and in different media – this is just one of them. SIS Förlag AB is the leading supplier in the Nordic area of standards and all related applications. Printed standards from SIS Förlag AB are always printed on eco-friendly paper.

**Would you like to know more about our range of products and services?
Phone us at +46 8 555 523 10 or visit us at www.sis.se**