

---

Dokumentet beskriver de tjänster, i form av ”skall-krav”, som en Leverantör skall tillhandahålla för en daglig personcentrerad vård, hälso/sjukvårds- och omsorgstjänster för personer med demenssjukdom.

Dokumentet är skrivet som en kravspecifikation och skall ses som en del i ett avtal mellan Beställaren och Leverantören.

Information har sammanställts från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Demensförbundets egna dokument, Vårdguiden samt intervjuer med vårdpersonal, sjuksköterskor och anhöriga till demenssjuka.

Målet med dokumentet är att utgöra en grund för framtagning av nationella riktlinjer som kommuner skall utgå från och använda vid upphandling av hälso/sjukvårds- och omsorgstjänster för personer med demenssjukdom.

***Avsteg från leverans- och kvalitetskraven i detta dokument får inte göras.***

Syftet med dokumentet är att;

- säkerställa vad tjänsten avser och vem den är till för (beskrivning av personer med demenssjukdom)
- säkerställa tjänstens omfattning och innehåll (tjänster inom grundläggande basal omsorg, vård samt hälso- och sjukvård om personer med demenssjukdom)
- definiera krav på tjänstens kvalitet (kvalitetskrav för respektive tjänst)
- definiera uppföljning och rapportering av kvalitetskrav (Grundläggande Basal Omsorg -checklista ”GBO-checklista”, Genomförandeplan, Gemensamma Indikatorer, Kundnöjdhetsindex)
- säkerställa Beställarens och Leverantörens samverkan och samarbete

# Kravspecifikation för Personcentrerade hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster för Demenssjuka

---

## Innehåll

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Allmänt om demenssjukdom .....   | 6  |
| 1.1 | Patientens identitet.....  | 7  |
| 1.2 | Patientens sociala sammanhang .....  | 8  |
| 1.3 | Patientens behov av tröst .....  | 8  |
| 1.4 | Patientens behov av relationer .....   | 9  |
| 1.5 | Patientens särskilda behov.....  | 9  |
| 2   | Allmänt om Personcentrerade hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster för demenssjuka ..... | 12 |
| 3   | Personcentrerade hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster .....                            | 13 |
| 3.1 | Krav – Personcentrerade hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster .....                     | 13 |
| 4   | Generella krav .....   | 14 |
| 4.1 | Generella krav – Multiprofessionellt teambaserat arbete.....                             | 14 |
| 4.2 | Generella krav - Ledningens ansvar .....   | 14 |
| 4.3 | Generella krav - Personalbemanning .....   | 16 |
| 4.4 | Generella krav - Personal .....  | 17 |
| 4.5 | Generella krav – Personalhygien.....   | 18 |
| 4.6 | Generella krav - Personalens utbildning och fortbildning.....                            | 19 |
| 4.7 | Generella krav - Patientens kontaktperson.....   | 20 |
| 4.8 | Generella krav - Dietist.....  | 20 |
| 4.9 | Uppföljning .....  | 21 |
| 5   | Beteendemässiga och psykiska symtom .....  | 21 |
| 5.1 | Generella krav - Beteendemässiga och psykiska symtom.....                                | 21 |
| 5.2 | Uppföljning .....  | 22 |
| 5.3 | Generella krav - Konfusion .....   | 23 |
| 5.4 | Uppföljning .....  | 23 |
| 5.5 | Generella krav – Allmän Riskbedömning.....   | 24 |
| 5.6 | Uppföljning .....  | 24 |
| 6   | Läkemedelsbehandling.....  | 25 |
| 6.1 | Generella krav - Läkemedelsbehandling .....  | 25 |
| 6.2 | Uppföljning .....  | 25 |
| 7   | Palliativ vård i livets slutskede.....   | 26 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 7.1   | Generella krav - Palliativ vård.....                       | 26 |
| 7.2   | Uppföljning.....   | 27 |
| 8     | Dagliga Basala behov - Mattjänster.....                    | 28 |
| 8.1   | Generella krav - Mattjänster .....                         | 28 |
| 8.2   | Måltider och nutrition .....                               | 29 |
| 8.3   | Utformning av Mattjänst.....                               | 31 |
| 8.4   | Näringsammansättning och energiinnehåll.....               | 32 |
| 8.5   | Tillagning av mat.....                                     | 32 |
| 8.6   | Ansvarsfördelning MTA - Nutrition .....                    | 33 |
| 8.7   | Regulatoriska krav på Mattjänster .....                    | 34 |
| 8.8   | Uppföljning.....   | 36 |
| 9     | Dagliga Basala behov – Munvård .....                       | 37 |
| 9.1   | Grundläggande krav - Munvård .....                         | 37 |
| 9.2   | Generella krav - Munvård.....                              | 38 |
| 9.3   | Tandprotetiska ersättningar.....                           | 38 |
| 9.4   | Uppföljning av Munvård.....                                | 39 |
| 10    | Dagliga Basala behov - Toalettbesök.....                   | 39 |
| 10.1  | Generella krav - Toalettbesök .....                        | 39 |
| 10.2  | Uppföljning av Toalettbesök .....                          | 40 |
| 10.3  | Förebygga och behandla förstoppning .....                  | 40 |
| 10.4  | Uppföljning av förstoppning.....                           | 41 |
| 11    | Dagliga Basala behov – dusch, tvätt och övrig hygien ..... | 42 |
| 11.1  | Grundläggande krav .....                                   | 42 |
| 11.2  | Generella krav – Tvätt vid tvättställ .....                | 43 |
| 11.3  | Generella krav – Dusch och helavtvättning.....             | 43 |
| 11.4  | Generella krav – Underlivstvätt.....                       | 44 |
| 11.5  | Generella krav – Hårvård.....                              | 44 |
| 11.6  | Generella krav – Rakning.....                              | 45 |
| 11.7  | Generella krav – Ögon.....                                 | 45 |
| 11.8  | Generella krav – Öron .....                                | 45 |
| 11.9  | Generella krav – Handvård.....                             | 46 |
| 11.10 | Generella krav – Naglar .....                              | 46 |
| 11.11 | Generella krav – Fotvård .....                             | 46 |
| 11.12 | Uppföljning.....   | 47 |
| 12    | Dagliga Basala behov - aktiviteter och fysisk träning..... | 47 |
| 12.1  | Generella krav .....                                       | 47 |
| 12.2  | Uppföljning.....   | 48 |
| 13    | Dagliga Basala behov – allmänkontroll .....                | 49 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 13.1 | Generella krav - allmänkontroll.....                            | 49 |
| 13.2 | Uppföljning .....   | 49 |
| 14   | Dagliga Basala behov - hjälpmedel och teknologi.....            | 50 |
| 14.1 | Generella krav .....  | 50 |
| 14.2 | Uppföljning .....   | 50 |
| 15   | Att förebygga fall.....   | 51 |
| 15.1 | Grundläggande ansvarsfördelning .....                           | 51 |
| 15.2 | Riskfaktorer .....  | 52 |
| 15.3 | Riskbedömning.....  | 53 |
| 15.4 | Generella krav – förebygga fall.....                            | 53 |
| 15.5 | Uppföljning .....   | 55 |
| 15.6 | Avvikelse rapportering - fallskada .....                        | 56 |
| 16   | Att förebygga och behandla trycksår .....                       | 57 |
| 16.1 | Riskbedömning - Trycksår.....                                   | 59 |
| 16.2 | Förebyggande åtgärder - Trycksår.....                           | 59 |
| 16.3 | Avlasta tryck .....   | 60 |
| 16.4 | Generella krav - Trycksår .....                                 | 62 |
| 16.5 | Avvikelse rapportering - Trycksår.....                          | 63 |
| 16.6 | Uppföljning .....   | 63 |
| 17   | Att förhindra vanvård .....                                     | 64 |
| 17.1 | Generella krav .....  | 64 |
| 18   | Särskilt boende .....   | 65 |
| 18.1 | Generella krav på särskilt boende .....                         | 65 |
| 18.2 | Generella krav på fysisk miljö.....                             | 66 |
| 18.3 | Generella krav på psykosocial miljö .....                       | 67 |
| 18.4 | Uppföljning .....   | 67 |
| 19   | Flytt och transporter .....                                     | 68 |
| 19.1 | Generella krav - flytt.....                                     | 68 |
| 19.2 | Generella krav - transporter .....                              | 68 |
| 20   | Skydds- och frihetsinskränkande åtgärder .....                  | 69 |
| 20.1 | Generella krav - Skydds- och frihetsinskränkande åtgärder ..... | 69 |
| 20.2 | Generella krav - fysiska begränsningsåtgärder .....             | 71 |
| 20.3 | Generella krav - Avvikelse från boendeenheten.....              | 71 |
| 21   | Stöd till anhöriga .....  | 72 |
| 21.1 | Generella krav - Stöd till anhöriga och eller närstående .....  | 72 |
| 22   | Uppföljning .....   | 72 |
| 22.1 | Generella krav - rapporter.....                                 | 72 |
| 22.2 | Bilaga 1 Genomförandeplan.....                                  | 74 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 22.3 | Bilaga 2 Överföring och överlämnande av information ..... | 76 |
| 22.4 | Bilaga 3 Personalrapport .....                            | 76 |
| 22.5 | Bilaga 4 Aktivitetsplan .....                             | 77 |
| 22.6 | Bilaga 5 GBO-checklista .....                             | 77 |
| 22.7 | Gemensamma Indikatorer .....                              | 79 |
| 22.8 | Kundnöjdhetsindex.....                                    | 81 |
| 23   | Tjänstekvalitet .....                                     | 82 |
| 24   | Samarbete och samverkan .....                             | 83 |
| 25   | Värdegrund och Etiska krav.....                           | 83 |
| 25.1 | Etik en del av värdegrunden.....                          | 84 |

## 1 Allmänt om demenssjukdom

Demens är ett samlingsnamn för sjukliga förändringar i hjärnan som påverkar minnet och tankeförmågan.

Demenssjukdomarna hör till de så kallade degenerativa sjukdomarna, vilka leder till att nervceller i hjärnan successivt förtvinar och dör. Tidiga symptom är oftast försämrat närminne, koncentrationsproblem, svårigheter att orientera sig och språkstörningar som sedan övergår i ett demenstillstånd där symtomen är mer uttalade och personen inte längre klarar av vardagssysslorna.

Demens leder till att personens kognitiva och funktionella förmåga successivt försämras och att behovet av de medicinska och sociala åtgärderna ökar och förändras över tid. Det kan vara svårt att förstå och tolka den demenssjukes behov och samtidigt kan demenssjukdomen i sig medföra att personen inte alltid på ett adekvat sätt kan ge uttryck för sin vilja, sina behov och önskemål. Personen kan också ha svårt för att ta till sig information. Det finns därför en risk för att man inte upptäcker och tillgodoser behoven av vård och omsorg hos personer med demenssjukdom, särskilt i senare skeden av sjukdomen.

En regelbunden strukturerad medicinsk och social uppföljning av personer med demenssjukdom är en absolut förutsättning för att säkerställa att en kvalitativ och korrekt bedömning av sjukdomen och dess konsekvenser samt att en persons behov av vård och omsorg utförs och följs upp regelbundet.

Många äldre med en demenssjukdom kan dessutom ha en rad andra sjukdomar. Denna grupp multisjuka äldre ställer högre krav på hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster.

Det finns ett hundratal kända demenssjukdomar . Några av de vanligaste är:

### **Alzheimers sjukdom**

Alzheimers sjukdom svarar för ungefär två tredjedelar av alla fall av demenssjukdom. Minnescentrum finns i tinningloben, medan hjässloben står för analysen av den information vi får från våra sinnen. Vid Alzheimers sjukdom skrumprar nervcellerna i ett eller flera av dessa hjärnområden. Tidiga symptom är oftast försämrat närminne, koncentrationsproblem, stress och oro, svårigheter att orientera sig och språkstörningar och man får så småningom svårt att klara av vardagsrutinerna. Det finns ärftliga former av Alzheimers sjukdom. I de flesta fall vet man inte varför en person drabbas.

Alzheimers sjukdom kan förekomma tillsammans med en kärleksjukdom i hjärnan. Båda tillstånden bedöms bidra till kognitiva symptom. Denna blandform av demens är särskilt vanlig hos äldre personer.

## **Vaskulär demens**

Den näst vanligaste demenssjukdomen är vaskulär demens. Sjukdomen beror på att områden i hjärnan som har betydelse för intellektuella funktioner, blivit skadade, på grund av bristande blodtillförsel. Vanliga orsaker är stroke, förträngningar i små blodkärl och långvarigt högt blodtryck. Hur sjukdomen påverkar en person beror på vilka delar av hjärnan som skadats. Skador i pannloberna ger personlighetsförändringar, skador i hjässloberna försämrar förmågan att analysera, tolka och förstå.

Om tinningloberna skadas försämras ofta minnet. Cirkulationsstörningar i djupa delar av hjärnan, under hjärnbarken och i den så kallade vita substansen runt hjärnans vätskefyllda hålrum, ger i första hand försämrat kognitivt tempo samt reducerad reaktionsförmåga, initiativförmåga och psykisk energi.

## **Frontallobsdemens (Frontotemporal )demens**

Frontallobsdemens drabbar hjärnans främre delar som reglerar bland annat vår personlighet och mycket av det sociala beteende och den självkontroll som behövs för att vi ska fungera. Personlighetsförändringar, koncentrationsproblem, bristande omdöme eller nedsatt språklig förmåga är tidiga tecken, medan exempelvis minnet ofta fungerar bra i början av sjukdomen.

## **Lewybodydemens**

Ett tillstånd som har likheter både med Alzheimers sjukdom och med Parkinsons sjukdom. Vid denna demenssjukdom är uppmärksamheten nedsatt tidigt i sjukdomsförloppet. Ett annat symptom som dominerar sjukdomsbilden är minnesstörning.

Parkinsonliknande symptom som nedsatt mimik, långsamt och stelt rörelsemönster är också vanliga, liksom synhallucinationer och falltendens.

Personer med Lewybodydemens har en kraftigt ökad risk för biverkningar av läkemedel mot psykos (antipsykosmedel).

### **1.1 Patientens identitet**

Ett viktigt mål för vården och omsorgen om Patienten är att lindra patientens symptom och öka välbefinnandet, det vill säga livskvaliteten. Det är mycket viktigt att inse att personer med demenssjukdom i sena stadier kan känna smärta, sorg och förtvivlan, samtidigt som de har svårt att ge uttryck för sina upplevelser. Dessa personer kan även känna glädje och välbefinnande när de får god omsorg.

Även under sena stadier av demenssjukdomen kan Patienten visa att de har en uppfattning av sig själv, att han/hon har en identitet. Patienten har en djup känsla av att vara en speciell person, vilket visar sig i att Patienten säger ”jag” om sig själv. En annan aspekt av upplevelsen av identitet är att man vet vem man är. Man har en historia, man vet vad man tycker om och anser om saker. Svårigheter att minnas senare delen av sitt liv kan göra att Patienten i senare stadier av demenssjukdomen vet vem han/hon är utifrån minnen från barndom och tidigt vuxenliv. Ibland händer det att Patienten inte ens har dessa minnen kvar, utan frågar förtvivlat: Vem är jag? Patienten har kvar upplevelsen av att vara en speciell person, ett jag, men har glömt vem denna person är.

Patienten skapar också en upplevelse av sig själv genom interaktion med andra människor. Om Patienten behandlas på ett nedvärderande sätt kan han/hon uppleva sig själv som värdelös. Om Patienten behandlas med respekt kan han/hon uppleva sig som värdefull trots

alla problem. Patienten kan behöva hjälp att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas som en värdefull kommunikationspartner.

Det händer att Patienten i sent stadium av demenssjukdomen under ett kort klart ögonblick säger eller gör saker som visar att han/hon förstår, minns och bryr sig. Under klara ögonblick kan Patienten i sent stadium tala om saker som det är viktigt för omgivningen att förstå. Det betyder att det man säger till och gör för Patienten också i sena stadier av sjukdomen är betydelsefullt även om han/hon inte tycks reagera.

## 1.2 Patientens sociala sammanhang

En människas upplevelse av identitet hänger samman med hennes sociala sammanhang. En uppgift för Leverantörens personal i vården och omsorgen om Patienten är därför att hjälpa Patienten att upprätthålla kontakten med sina sociala sammanhang, familj, intressen, religion och så vidare.

Att en person insjuknar i en demenssjukdom drabbar hela familjen. Invanda mönster och maktförhållanden förändras. För att familjen skall kunna bevara sin integritet så långt det är möjligt är det viktigt att familjen inklusive Patienten får stöd redan i samband med att diagnos ställs, under hela sjukdomstiden och också en tid efter Patientens död.

## 1.3 Patientens behov av tröst

Det finns Patienter som tycks ha det bra i sin sjukdom, speciellt i senare stadier av sjukdomen. Men det finns också Patienter som tycks uppleva ett stort lidande. De kan uppleva lidande av samma skäl som friska personer, av till exempel anhörigas svek eller död. Patienten kan också lida på grund av demenssymtomen. Lidande kan förstås som en känsla av hemlöshet, att ha hamnat utanför meningsfulla sammanhang. Dåligt minne innebär att det är svårt att hålla kontakt med det som händer.

Patienten kan få svårigheter att tolka sinnesintryck (agnosi) vilket gör det svårt att till exempel

- upprätthålla meningsfulla relationer
- utföra avsiktliga handlingar (apraxi) vilket gör det svårt att delta i meningsfulla aktiviteter,
- förstå och tolka abstraktion,
- orientera sig
- känna sig hemma i tillvaron

Patienten behöver hjälp att motverka effekten av demenssymtomen genom en god vård och omsorg. Patienten kan också lida på grund av att han/hon bemöts på ett negativt sätt och på grund av dålig vård och omsorg. När Patienten behandlas som om han/hon var psykiskt tom, när man talar om Patienten och inte till Patienten, när man kränker Patientens värdighet och tillfogar Patienten onödigt illabefinnande ökar man på hans/hennes lidande. När vi lider behöver vi tröst.

Vård och omsorg skall ge möjlighet till tröst, vara tröstande. Den fysiska miljön skall vara tröstande i sig genom att ge upplevelser av skönhet genom konst, musik och saker som Patienten upplever som vackra. Relationen mellan vårdare (Leverantörens personal) och



Patienten skall präglas av omtanke och omsorg. Kontakt med familjen, vänner, barn, djur, musik, dans och natur är andra exempel på möjligheter där Patienten kan finna tröst.

#### 1.4 Patientens behov av relationer

När någon av Leverantörens personal, t.ex. en vårdare eller när en närstående interagerar med Patienten sker det inom ramen för en relation. Goda relationer innebär att parterna respekterar varandras värdighet och att ett konstruktivt ömsesidigt beroende uppstår. Goda relationer bygger på att parterna har en positiv och realistisk bild av varandra och att de kan kommunicera.

Svårigheter att kommunicera och problem att upprätthålla självkänsla och en positiv identitet är symptom på Patientens demenssjukdom. Därför är det särskilt viktigt att informella och formella vårdare kan kommunicera med Patienter med olika grad av demenssjukdom. Dock räcker det inte med teknisk kunskap om kommunikation. Relationsaspekten av kommunikationen handlar om vilka bilder vi har av varandra.

Det är av yttersta vikt att Leverantörens personal fokuserar på personen (inte på sjukdomen) utifrån personens kvarvarande förmågor som kan skifta under och mellan dagar och försämras över tid. Goda relationer bygger på att personen och inte sjukdomen fokuseras. Kunskap om symptom och dess verkan skall finnas hos Leverantörens personal för att förståelse och personcentrerad vård skall kunna ges.

#### 1.5 Patientens särskilda behov

Patienten får som regel allt svårare att samla och sortera sina tankar och minnesbilder. Patienten kan få problem att överblicka situationen och att föra resonemang som kräver att man minns vad som tidigare sagts. Automin som är beroende av viljemässiga och intellektuella funktioner minskar. Det innebär att kommunikationen måste anpassas efter Patientens förmåga att förstå och ta till sig den information som ges.

Patienten skall alltid ses som den som informationen riktas till även om informationen ges till närstående. Patienten kan också behöva hjälp att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas utifrån denna och sin egen kunskap. Kommunikation med Patienten måste få ta tid – och ses över tid. Det innebär att hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonalen måste fylla på, förtydliga, upprepa och följa upp informationen och också ge den till en närstående eller den som företräder Patienten.

Information om diagnos och behandling samt beslut om socialtjänstinsatser och omsorgens innehåll behöver följas upp kontinuerligt av Leverantörens personal.

Patienten och dennes närstående har ofta ett starkt intresse av att så snart en diagnos är ställd få information om sjukdomen och dess konsekvenser av ansvarig Läkare.

Leverantörens personal skall lämna information till Patienten eller dennes närstående om vilken vård, omsorg och omvårdnad som finns att tillgå.

Att respektera Patientens autonomi blir dock svårare vartefter demenssjukdomen utvecklas. Den som ger informationen måste därför ta hänsyn till vad Patienten kan förstå och hans eller hennes upplevelser av sin egen sjukdom och situation.

För att kunna anpassa informationen så bra som möjligt till Patienten som har en annan språklig och kulturell bakgrund kan särskilda insatser behövas för att personalen skall kunna sätta sig in i personens och närståendes syn på bland annat hälsa och sjukdom, religion, familj, könsroller, integritet, tid och hur man uttrycker känslor.

Patienter med olika grad av demenssjukdom ställer olika krav på förmågan hos Leverantörens personal t.ex. vårdare och sköterskor att kommunicera. I ett tidigt skede av sjukdomen fungerar muntlig och skriftlig information bra, men i senare skeden kan man ibland se att information bäst förmedlas eller tas emot genom bilder och kroppsspråk. Allmänt sett är det angeläget att Leverantörens personal är lyhörd för Patientens egen förmåga att uppfatta och förmedla budskap och anpassar sig till den.

Patienter har ofta behov av insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst, vilket kräver ett etablerat samarbete och nära samverkan dem emellan. Patientens oberoende i det dagliga livet stärks om olika omsorgs- och vårdinsatser samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Det förutsätter vidare också en dialog med Patienten och dennes närstående eller legala företrädare (2 a § HSL, prop. 1979/80 s. 207-208).

Patientens förtroende för och tryggheten i vården och omsorgen bygger mycket på hur han eller hon upplever kontakten med Leverantörens vård- och omsorgspersonal. Det kan underlättas av att det finns rutiner som gör det möjligt att upprätthålla en god kontinuitet mellan Patienten, Patientens närstående och Leverantörens personal som deltar i vården och omsorgen. Om det tillkommer ny personal skall relevant information och kunskap om Patientens liv föras över till den nya personalen. Samtidigt skall information om Patientens personliga liv behandlas konfidentiellt. Patienten själv eller Patientens företrädare skall till exempel tillfrågas om information får föras vidare (11 kap 2 § SoL och offentlighets- och sekretesslagen 2009:400, kap 25 och 26).

Om Patienten, till exempel på grund av sin demenssjukdom, inte kan ta ställning till en insats skall socialnämnden ta initiativ till att involvera god man, förvaltare eller annan ställföreträdare för den enskilde i planeringen (5 kap. 3 § SoL). Socialtjänsten skall dessutom alltid dokumentera insatser i socialtjänstens Patientakt. Då socialnämnden fattar ett beslut enligt SoL skall även en hänvisning som förklarar hur beslutet kan överklagas bifogas beslutet (11 kap. 5 § SoL).

I all planering är det angeläget att socialtjänsten och hälso- och sjukvården samarbetar så att Patientens samlade behov, både av social omsorg och hälso- och sjukvård, kan tillgodoses. Vård- och omsorgsplanering baserad på ett reellt samarbete mellan Patienten, närstående och Leverantörens personal kan öka möjligheten till att Patientens självbestämmande och inflytande tillgodoses och att vården och omsorgen individualiseras.

Kommunikationen mellan Patienten, närstående och Leverantörens personal i vård- och omsorgsplaneringsprocessen är av avgörande betydelse för vård- och omsorgsplaneringens resultat. Leverantörens personal har på grund av sitt språkbruk och sin ställning en maktposition i planeringssamtalet och det finns därför ett stort behov av reflektion över det egna kommunikativa handlandet.

Eftersom Patienter med kognitiva funktionsnedsättningar ofta har svårigheter att förstå konsekvenserna av olika förslag kan det vara svårt för dem att delta på ett reellt sätt.

Närstående eller god man är en förutsättning för att någon form av delaktighet kommer till stånd och att Patientens röst blir hörd. Det krävs dock att de närstående ges möjlighet att få information och kunskap om sjukdomen och dess konsekvenser i syfte att kunna fatta nödvändiga beslut. Det kan också vara av betydelse att socialtjänsten och hälso- och sjukvården förbereder och avsätter tillräcklig tid för planeringsamtalet.

Kraven i detta dokument är av stor betydelse för Patienter som har nedsatt autonomi, svårt att bevaka sina intressen, ge uttryck för sin vilja och förmedla vad de upplevt. Det är av stor vikt att Leverantörens Personal medverkar till att Patienten får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden samt skyddar den enskilde mot övergrepp och försummelse.

Leverantörens Personal är skyldig att rapportera till Beställaren om en person med demenssjukdom i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (HSL och LYHS).

## 2 Allmänt om Personcentrerad hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster för demenssjuka

Beställarens och Leverantörens åtgärder inriktas på att lindra symtom och att på olika sätt kompensera för de funktionsnedsättningar som en demenssjuk person (nedan kallad Patient) drabbas av. Syftet är att underlätta vardagen och ge så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeden.

Alla hälso-, sjukvårds-, och omsorgstjänster för personer med demenssjukdom skall bygga på ett Personcentrerat förhållningssätt och Multiprofessionellt Teambaserat Arbete (MTA). Kravspecifikationen har ett tydligt Patientperspektiv.

Parterna är överens om att innehållet i detta dokument, genom återkommande uppdateringar och kompletteringar skall hållas aktuellt, baserat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Kravspecifikationen omfattar krav för det dagliga hälso & sjukvårds- och omsorgsarbetet. Det övergripande syftet är att definiera de Tjänster och Servicenivåer som Leverantören skall leverera.

Kravspecifikationen säkerställer

- Patientens möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet
- och stärker Patientens möjligheter att få god och effektiv hälsovård, sjukvård och omsorg
- och stödjer utvecklingen av hälso & sjukvårds- och omsorgstjänsters kvalitet
- stödet till anhöriga
- och är en förutsättning för att skapa en kunskapsbaserad och kostnadseffektiv verksamhet, hos Beställaren och Leverantören (nedan kallad Parterna), där nyttan för Patienten sätts i förgrunden
- att det ges information om tjänstens innehåll så att Patienten eller dennes ställföreträdare eller anhörig kan hävda sina rättigheter
- att Patientens behov av hälso & sjukvårds- och omsorgsinsatser identifieras och tillgodoses
- att Tjänster och insatser utformas efter Patientens behov och i samråd med Patientens eller dennes ställföreträdare eller anhörig
- att den fysiska miljön i lokaler och bostäder utformas efter Patientens behov och förutsättningar
- att förslag på förbättringar av Tjänstens kvalitet och klagomål identifieras, dokumenteras samt åtgärdas
- att klagomål identifieras, dokumenteras samt åtgärdas
- att Leverantörens ledning har yttersta ansvaret för leverans av Tjänstekvalitén samt uppföljning av verksamheten enligt detta avtal

### 3 Personcentrerad hälso & sjukvårds- och omsorgstjänst

Med Personcentrerad hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster menas och förstås, dock ej uteslutande, att Personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus samt att omvårdnaden, det vill säga hälsotjänsten, sjukvårdstjänsten samt omsorgstjänsten utgår från den demenssjukes upplevelse av sin verklighet.

#### 3.1 Krav – Personcentrerad hälso & sjukvårds- och omsorgstjänst

Leverantören skall ge Patienten en Personcentrerad omvårdnad. Med detta menas och förstås att

3.1.1 Leverantören skall för Patienten genomföra, dokumentera och sammanställa en **Genomförandeplan**.

3.1.2 Leverantören skall i **Genomförandeplanen** dokumentera hur den fortlöpande uppföljningen skall genomföras.

3.1.3 Leverantören skall i **Genomförandeplanen** dokumentera hur den anhörige skall göras delaktig och informeras.

3.1.4 Leverantören skall säkerställa att, dock ej uteslutande,  
- biståndshandläggare  
- sjukgymnast  
- arbetsterapeut  
- Leverantörens vårdpersonal, undersköterska eller demenssköterska, sjuksköterska  
- anhöriga eller Patientens ställföreträdare

är närvarande och delaktiga vid utformningen av Patientens **Genomförandeplan**.

3.1.5 Leverantören skall säkerställa att omvårdnaden och vårdmiljön utformas och tillhandahålls Patienten utifrån Patientens personliga behov vilka finns dokumenterade i Patientens **Genomförandeplan**, (**Genomförandeplanen** skall utgå från biståndshandläggarens dokument, **Beviljade insatser**).

3.1.6 Leverantören skall i all sin utövning av leverans av Tjänster enligt denna Kravspecifikation utgå från Patientens beteenden, psykiska symtom, livsmönster, värderingar och preferenser.

3.1.7 **Genomförandeplanen** skall innehålla minst följande information, dock ej uteslutande, se nedan **Bilaga 1 Genomförandeplan**.

## 4 Generella krav

### 4.1 Generella krav - Multiprofessionellt teambaserat arbete

Multiprofessionellt teambaserat arbete (MTA) syftar till kontinuitet i omvårdnaden, att underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser, att finna problem och hitta lösningar samt att Patientens behov av omvårdnad tillgodoses ur ett helhetsperspektiv.

Parterna är överens om att det behövs bedömningar från och åtgärder av flera yrkesgrupper vid bedömningen, utformningen samt leverans av olika hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster (omvårdnad) för Patienten.

- 4.1.1 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa ett Multiprofessionellt Teambaserat arbete (MTA) inom omvårdnaden om Patienten.
- 4.1.2 Parterna är överens om att det Multiprofessionella Teambaserade Arbetet kan variera över tid. Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa, allteftersom Patientens behov av omvårdnad förändras (ökar eller minskar) att nödvändiga åtgärder vidtas från bland annat, dock ej uteslutande, biståndshandläggare, ansvarig chef för boendet (verksamhetschef, enhetschef, gruppchef eller motsvarande), demenssjuksköterska, vårdbiträde, undersköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast.
- 4.1.3 För att säkerställa samarbetet mellan MTA och olika vårdgivare skall Leverantören ansvara för och säkerställa att information om Patienten överförs och överlämnas.
- 4.1.4 Vid överföring och överlämning av information om Patienten skall Leverantören använda sig av **Bilaga 2 Överföring och överlämnande av information.**

### 4.2 Generella krav - Ledningens ansvar

Leverantörens ledning är ansvarig för att all leverans av Tjänster levereras med den kvalitet som överenskommit i enlighet med denna kravspecifikation.

- 4.2.1 Leverantören skall i syfte att säkerställa kvalitén för levererade Tjänster upprätta ett kvalitetssäkringssystem.
- 4.2.2 Leverantörens ledning skall bland annat, dock ej uteslutande,
  - fastställa en kvalitetspolicy samt upprätta kvalitetsmål för Leverantörens verksamhet
  - beskriva hur kvalitetssäkringssystemet skall implementeras och användas av personalen
  - beskriva hur Ledningen skall upprätthålla samt vidareutveckla kvalitetssäkringssystemet
  - skapa vidmakthålla och utveckla nödvändiga förutsättningar för att leverera Tjänster, enligt denna kravspecifikation och i enlighet med avtalad Tjänstekvalitet.

- 4.2.3 Leverantörens Ledning ansvarar för att säkerställa att,
- Ledningen kontinuerligt följer upp verksamheten
  - Personalen är utbildad i Leverantörens kvalitetssäkringssystem, är kvalitetsmedveten och känner till kvalitetsmålen
  - Personalen arbetar efter det kvalitetssäkringssystem Leverantören infört
  - klagomål och avvikelser omgående identifieras, utvärderas och åtgärdas
  - Personalen samarbetar och samverkar med anhöriga för att ta tillvara deras synpunkter för att förbättra kvalitén på levererade Tjänster
- 4.2.4 Om Leverantörens ledning delegerar del, delar av eller hela ansvaret till annan part, personal i Leverantörens organisation eller verksamhet eller av Leverantören anlitad personal skall detta dokumenteras, meddelas Beställaren samt godkännas av Beställaren innan delegering sker.
- 4.2.5 Leverantörens ledning är ansvarig för att av Leverantören anställd eller anlitad personal har rätt utbildning och rätt kompetens för de olika arbetsuppgifterna. Detta krav gäller såväl tillsvidare anställningar som vikariat.
- 4.2.6 Leverantörens ledning skall säkerställa att i respektive personals personalfil dokumentera vilken eller vilka utbildningar och kompetenser den personen har samt löpande komplettera med utbildningar och fortbildning som personen slutfört.
- 4.2.7 Leverantörens ledning skall, i syfte att säkerställa en planerad utveckling av personalen, årligen genomföra ett eller flera utvecklingssamtal där Leverantören bland annat skall, dock ej uteslutande, diskutera och i dialog med personen fastställa krav och behov av utbildning och vidareutveckling.
- 4.2.8 Leverantörens ledning är ansvarig för och skall säkerställa att anhörigas samtliga synpunkter uppmärksammas, dokumenteras och åtgärdas där så är möjligt.
- 4.2.9 Leverantörens ledning är ansvarig för och skall upprätta rutiner och instruktioner för hur personalen skall agera i samband med dödsfall.
- 4.2.10 Leverantörens IT-lösning skall i alla delar vara kompatibel med Beställarens IT-lösning.

### 4.3 Generella krav - Personalbemanning

En mycket viktig faktor i omvårdnaden av Patienten är storleken på personalstyrkan. Är den för liten eller kunskapen för dålig hos personalen blir omvårdnaden av Patienten lidande och arbetet stressigt. Patienten upplever direkt om personalen är stressade och om de känner frustration över att de inte hinner utföra sina arbetsuppgifter på ett riktigt sätt. Dessa faktorer påverkar livskvaliteten hos både personalen och Patienten.

- 4.3.1 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa att av Leverantören vald personalbemanning uppfyller i kravspecifikationen uppställda krav och överenskommen Tjänstekvalitet. Med detta menas och förstås att det skall finnas det antal personer med adekvat utbildning som krävs för att Leverantören skall

- uppfylla samtliga krav enligt denna kravspecifikation

- utföra samtliga aktiviteter för att säkerställa [Genomförandeplanens](#) och [Aktivitetsplanens](#) innehåll

- utföra samtliga aktiviteter enligt [Grundläggande Basal Omsorg -checklista](#) ”[GBO-checklista](#)” med avtalad Tjänstekvalitet

- 4.3.2 Leverantören ansvarar för att vald personalbemanning säkerställer att personalen kan utföra nedan nämnda arbetsuppgifter utöver det direkta omvårdnadsarbetet utan att Tjänstekvaliteten försämras.

- uppdatera Patientens dokumentation
- interna möten för allmän information samt planering av arbetspass
- informationsöverföring mellan arbetspassen
- vård och skötsel av gemensamma utrymmen och utrustning
- köksarbete, förbereda måltider, ta hand om disk m.m.
- tvätt och städning
- beställa produkter och varor och ta emot produkter och varor
- utvecklingsarbete och fortbildning
- kontakter med anhöriga, biståndshandläggare och andra berörda vårdgivare
- beställa färdtjänst samt övriga nödvändiga transporter
- ledsagning till bland annat, dock ej uteslutande, läkare, tandläkare, fotvård

- 4.3.3 Leverantörens bemanning skall baseras på heltidsanställd personal så långt det är möjligt



## 4.4 Generella krav - Personal

Med Personal menas av Leverantören anställd personal eller av Leverantören anlita personal eller av Leverantören anställda vikarier.

För att Personcentrerad vård och omsorg om demenssjuka skall fungera krävs en kunnig och engagerad personal. Personalen skall vara medveten om att demenssjuka Patienter kräver speciella insatser för att inte bli stressade, och för att de skall våga ta emot hjälp krävs att en relation byggs upp mellan personalen och Patienterna. Av vikt är också att personalen inte glömmer de anhöriga som också måste tas om hand och bemötas på rätt sätt. Personalen skall vara insatt i de anhörigas situation. Att arbeta med Personcentrerad Vård och Omsorg om Demenssjuka är ett mycket svårt arbete och kräver speciella insatser av de människor som arbetar där.

Personalen skall vid alla tillfällen bemöta Patienten som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner samt förstå och agera eller handla efter vad som är bäst för Patienten utifrån dennes perspektiv.

- 4.4.1 Personal, (vårdbiträden, sköterskor och undersköterskor, m.fl.) som arbetar inom vård och omsorg om Patienten skall ha nödvändig utbildning, se punkt 4.6 nedan.
- 4.4.2 Leverantören skall ge personalen möjlighet till vidareutbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning och handledning.
- 4.4.3 Personalen skall löpande ges återkoppling om personalens prestation.  
Återkoppling kan ges via, dock ej uteslutande
  - Leverantören,
  - Beställaren,
  - Patienten eller anhörig alternativt god man
- 4.4.4 Personalen skall vid alla tillfällen värna Patientens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande bland annat genom att, dock ej uteslutande,
  - se Patienten som en aktiv samarbetspartner i vardagen
  - bekräfta Patienten i dennes upplevelse av världen
  - möjliggöra kontakter med Patientens sociala nätverk
  - upprätta en relation till Patienten
  - uppmuntra Patienten att berätta om sig själv och sitt liv
- 4.4.5 Patientens känslor och upplevelser skall så långt det är möjligt bekräftas och accepteras av personalen i syfte att skapa trygghet och välbefinnande samt lindra ångest och oro.

- 4.4.6 Personalen skall särskilt beakta behov relaterade till att Patienten har annan kulturell eller språklig bakgrund. Med detta menas och förstås att kulturell hänsyn och behov kan handla om exempelvis, dock ej uteslutande, att
- ge Patienten möjlighet till att utöva sin religion,
  - få kulturellt anpassad mat,
  - bevara sina kulturella traditioner och sedvänjor
  - så långt det är möjligt få tillgång till personal som talar samma språk som Patienten.
- 4.4.7 Personalen skall
- identifiera och registrera brister, problem eller fel i verksamheten
  - initiera, rekommendera och svara för lösningar på brister, problem eller fel
  - initiera åtgärder som förhindrar att brister och fel uppstår med avseende på leverans av Tjänster och Tjänstekvalitén
  - säkra att beslutade förändringar införs och följs upp

## 4.5 Generella krav – Personalhygien

Basala hygienrutiner skall tillämpas överallt där vård och omsorg bedrivs (SOSFS 2007:19), oberoende av vårdgivare och vårdform. Syftet är att förhindra smitta

- mellan Patienter, via personalens händer och kläder (indirekt kontaktsmitta)
- från patient till personal och från personal till Patient (direkt kontaktsmitta)

I basala hygienrutiner ingår

- handhygien, det vill säga alltid handdesinfektion och handtvätt
- arbetskläder
  - vid behov handskar, skyddskläder exempelvis engångsplastförkläde, skyddsrock, munskydd

Leverantörens personal bör även vara uppmärksam på att många Patienter inte tål starka dofter som parfym eller rök.

- 4.5.1 Alla personalkategorier skall använda kortärmad arbetsdräkt vid undersökning, vård och behandling som innebär personalkontakt med patient eller patientens säng. Kortärmad arbetsdräkt samt händer och underarmar fria från klocka och smycken är en förutsättning för adekvat handhygien.
- 4.5.2 Arbetskläder skall tillhandahållas av Leverantören.
- 4.5.3 Arbetskläder som används endast på arbetsplatsen byts dagligen samt då de blivit våta eller synligt förorenade.
- 4.5.4 Arbetskläder skall tvättas vid minst +60C, på tvätterier eller i undantagsfall på arbetsplatsen i kontrollerad process samt skall förvaras så att dess renhet bibehålls.

- 4.5.5 Långt hår och skägg skall fästas upp så att det inte hänger eller faller ned och stör personalens arbete.
- 4.5.6 Om personal använder huvudduk skall den fästas så den inte faller ned, nedhängande delar skall vara instoppade under arbetskläderna. Huvudduk skall bytas dagligen.
- 4.5.7 Ringar, armband och armbandsur skall inte användas i samband med vårdarbete. De samlar bakterier och förhindrar adekvat handhygien.
- 4.5.8 Örhängen och andra smycken i piercade hål kan användas om de inte hänger ner i arbetsfältet.

## 4.6 Generella krav - Personalens utbildning och fortbildning

Personalens utbildning och fortbildning är helt avgörande för och utgör en grundläggande förutsättning för att Leverantören skall leverera avtalade Tjänster med avtalad Tjänstekvalitet.

- 4.6.1 Leverantören skall ha tillgång till Personal som lägst innehar utbildning till sjukvårdsbiträde eller vårdgymnasium med inriktning mot demensområdet.
- 4.6.2 Leverantören skall säkerställa och tillse att  $\geq 50\%$  av Personal i tjänst har minst vårdgymnasieutbildning med inriktning mot demensområdet.
- 4.6.3 Leverantören skall ha tillgång till Personal som innehar grundläggande utbildning i bland annat, dock ej uteslutande, följande områden
- medicinsk grundkurs (sjukvård och omvårdnad)
  - geriatrik
  - handledning, (dels kollegial dvs. mellan arbetskollegor, dels Patienter, dels anhöriga)
  - taktilstimulering (beröringsmassage och enkel massage)
  - vardagspsykologi
  - kommunikation
  - färgers och musikens betydelse för demenssjuka
  - EQ-utbildning, socialt behandlingsarbete
- 4.6.4 Leverantören är ansvarig och skall säkerställa att personalen ges möjlighet till fortbildning och vidareutveckling. Med detta menas och förstås att personalen skall utbildas och fortbildas minst en gång per år inom områden enligt punkt 4.6.3 ovan.
- 4.6.5 Leverantören skall säkerställa att all personal
- har utbildning i demenssjukdomar och demenshandikapp
  - genomför kontinuerlig fortbildning varje år, dock lägst 2 gånger per år och per profession
  - ges nödvändig handledning
  - har hög social kompetens
  - deltar i och genomför kontinuerliga personalträffar för diskussion med varandra
  - är insatt i de anhörigas situation

## 4.7 Generella krav - Patientens kontaktperson

Kontaktperson är den som har ett speciellt ansvar för en eller flera Patient(er).

- 4.7.1 Leverantören skall för varje Patient utse en kontaktperson.
- 4.7.2 Kontaktpersonen skall avsätta minst en (1) timme per dag med Patienten för bland annat, dock ej uteslutande diskussion och genomgång av dagliga aktiviteter, Patientens upplevelser, känslor och tankar.
- 4.7.3 Kontaktpersonen svarar för och skall genomföra minst två (2) MTA - Regelbundna medicinska och sociala uppföljningsmöten per kalenderår med deltagare enligt punkt 3.1.4 ovan och anhöriga.

Regelbunden medicinsk och social uppföljning syftar till att bedöma sjukdomen och dess konsekvenser och Patientens behov av medicinska och sociala insatser. Leverantören svarar för att uppföljning genomförs av en systematisk skattning av kognition, mental förmåga, ADL-förmåga och en intervju med närstående om deras uppfattning om Patientens funktioner.

- 4.7.4 Kontaktpersonen är ansvarig för och skall dokumentera MTA - mötena i Patientens **Genomförandeplan**.
- 4.7.5 Kontaktpersonen är ansvarig för och skall säkerställa att rätt information om Patienten alltid finns i Patientens **Genomförandeplan**.

## 4.8 Generella krav - Dietist

Med hjälp av individanpassad näringsbehandling kan en Patients symtom och komplikationer minskas och därigenom uppnå en mer kvalitativ vård och omsorg som leder till en bättre livskvalitet.

- 4.8.1 Leverantören skall vid behov tillhandahålla och säkerställa att Patienten har en individuell anpassad näringsbehandling utformad av en dietist.
- 4.8.2 Leverantören skall säkerställa att rätt information om Patientens diet och näringsbehandling kontinuerligt uppdateras i Patientens **Genomförandeplan**.
- 4.8.3 Leverantörens dietist ansvarar för praktisk näringsbehandling i samråd med ansvarig läkare. Näringsbehandlingen skall utgå från och omfatta minst, dock ej uteslutande,
  - vad Patienten äter
  - en bedömning av näringsituationen utifrån ställd diagnos
  - faktorer som kroppsvikt och allmän fysisk kondition

- 4.8.4 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa att Patienten får individuellt anpassade råd bland annat genom att, dock ej uteslutande, upprätta en behandlingsplan där regelbundna uppföljningar och fastställda mål kontinuerligt följs upp.
- 4.8.5 Av Leverantören anlitad dietist skall ha minst dietistexamen från treårig universitetsyrkesutbildning eller motsvarande utbildning inom, dock ej uteslutande, kostvetenskap, dietetik och klinisk nutrition, näringslära, livsmedelsvetenskap, kostsociologi, psykologi, fysiologi och dietetik med sjukdomslära.

## 4.9 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt Punkt 0 (Bemanning) samt punkt 4.6 (Personalens utbildning och fortbildning) ovan genom **Bilaga 3, Personalrapport**.

## 5 Beteendemässiga och psykiska symtom

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom omfattar en rad olika symtom som har två saker gemensamt – de orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta särskilt svåra att möta för närstående och vårdpersonal. Det kan handla om beteendemässiga symtom som aggressivitet, skrik, vandring, plockande eller störd dygnsrytm och psykiska symtom som hallucinationer, vanföreställningar, ångest eller depression.

### 5.1 Generella krav - Beteendemässiga och psykiska symtom

Leverantören skall säkerställa att Patientens beteendemässiga och psykiska symtom utreds och åtgärdas löpande. Med detta menas och förstås att

- 5.1.1 Leverantören skall utföra och dokumentera en utredning av beteendemässiga och psykiska symtom för att bedöma och åtgärda de bakomliggande orsakerna till symtomen. Utredningen skall minst omfatta
- en strukturerad kartläggning och beskrivning av vilka symtom som personen uppvisar,
  - hur beteendemässiga och psykiska symtom yttrar sig över dygnet och i vilka situationer eller miljöer de uppstår
  - en bedömning av Patientens möjlighet att få sina dagliga Basala behov tillfredsställda
  - en bedömning av omgivande miljö och interaktion med personal och närstående
  - anlitande av läkare för en medicinsk utredning inklusive bedömning och eventuell behandling
  - att anlitad läkare genomför en genomgång av läkemedel och utsättning av läkemedel med gynnsam eller ogynnsam effekt
- 5.1.2 Leverantören skall vid all behandling av beteendemässiga och psykiska symptom inrikta behandlingen på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande

faktorerna till symtomen.

- 5.1.3 Leverantören skall säkerställa att särskild vikt och uppmärksamhet ges behov som inte är tillgodosedda så som exempelvis, dock ej uteslutande, kommunikationsproblem, svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön, orealistiska eller för stora krav på Patienten, brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet.
- 5.1.4 Leverantören skall använda sig av behandlingstekniker så som exempelvis, dock ej uteslutande, Reminiscence, Validation och Realitetsorientering. Behandlingsteknikerna, Reminiscence, Validation och Realitetsorientering skall utgå från samt anpassas till utifrån de svårigheter man har som demenssjuk, det vill säga svårigheter att orientera sig, att minnas och att upprätthålla bilden av sig själv och sin livshistoria.
- 5.1.5 Leverantören skall när vidtagna åtgärder och omvårdnadsinsatser inte bedömts tillräckliga kontakta läkare för att utreda och pröva att behandla de bakomliggande orsakerna med läkemedel. Leverantören ansvarar för att inom ramen för sitt uppdrag kontakta läkare.

## 5.2 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkt 5.1.1 till 5.1.4 ovan genom att uppdatera varje Patients **Genomförandeplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Genomförandeplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad bedömning av personens Beteendemässiga och psykiska symtom
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att finna och åtgärda orsaker eller utlösande faktorer till symtomen.

### 5.3 Generella krav - Konfusion

Konfusion är ett förvirrings- och stresstillstånd som alltid har en bakomliggande orsak och som medför stora risker för medicinska komplikationer och ökad dödlighet om det inte behandlas. Konfusion kan orsakas av till synes obetydliga påfrestningar som trötthet, infektion, smärta, läkemedel eller stressen av ett miljöbyte. Det kan även orsakas av mer allvarliga sjukdomstillstånd, till exempel hjärtinfarkt, övergående cirkulationsstörning i hjärnan, blodpropp i lungan eller blödning i hjärnhinnan efter en lättare fallskada.

- 5.3.1 Leverantören skall utföra och dokumentera en utredning av konfusion. Utredningen skall minst omfatta dock ej uteslutande
  - en noggrann anamnes med kartläggning av vilka symtom som personen uppvisar,
  - vilken tid på dygnet de uppstår och vad de utlösts av
  - en medicinsk bedömning inklusive fysisk och psykisk status
  - en bedömning av omgivande miljö och interaktion med personal och närstående
  - en genomgång av läkemedel och sanering av läkemedel med ogynnsam effekt.
- 5.3.2 Leverantören skall vid all behandling av Konfusion inrikta behandlingen på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen och på att minska stress och oro hos Patientens.
- 5.3.3 Leverantören skall när vidtagna åtgärder och omvårdnadsinsatser inte bedömts tillräckliga kontakta läkare för att utreda och pröva att behandla de bakomliggande orsakerna till konfusionssymtomen med läkemedel. Leverantören ansvarar för att inom ramen för sitt uppdrag kontakta läkare.

### 5.4 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkt 5.3.1 till 5.3.3 ovan genom att uppdatera Patientens **Genomförandeplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Genomförandeplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad bedömning av Patientens Konfusionssymtom
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda orsaker eller utlösande faktorer till Konfusionssymtomen.

## 5.5 Generella krav – Allmän Riskbedömning

5.5.1 Bedömning av risk för fall, trycksår och undernäring skall av Leverantören utföras med evidensbaserade instrument så som exempelvis

- Fall: se punkt 15.3.2 nedan

- Trycksår:

Modifierad Norton skala (Mod Norton) eller Risk Assessment Pressure Ulcer Scale (RAPS)

- Undernäring:

Mini Nutritional Assessment (MNA) och/eller Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) och/eller Subjective Global Assessment (SGA)

5.5.2 Riskbedömningsinstrumenten kan användas av alla professioner och skall utföras.

5.5.3 Riskbedömningen skall alltid göras så snart som möjligt, dock senast inom 72 timmar från inflyttning.

5.5.4 Om Patienten överförs/flyttas till ny enhet skall en ny riskbedömning utföras.

5.5.5 Riskbedömning skall genomföras 1-2 gånger per år och oftare vid om Patienten får försämrat hälsotillstånd, ökat antal fall, viktnedgång eller trycksår.

5.5.6 Datum för utförd och nästkommande riskbedömning skall registreras i Patientens **Genomförandeplan**.

## 5.6 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkt 5.5.1 till 5.5.6 ovan genom att uppdatera Patientens **Genomförandeplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Genomförandeplan** även en redogörelse av, dock ej utslutande, följande:

- en strukturerad bedömning av risk för fall, viktnedgång eller trycksår
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda orsaker eller utlösande faktorer till fall, viktnedgång eller trycksår



## 6 Läkemedelsbehandling

### 6.1 Generella krav - Läkemedelsbehandling

- 6.1.1 Leverantören skall under förutsättning att kraven enligt punkt 5.1 ovan har genomförts kontakta läkare för eventuell medicinsk behandling för beteendemässiga och psykiska symtom.
- 6.1.2 Leverantören skall följa upp och rapportera eventuella gynnsamma och ogynnsamma effekter för Patienten till läkare samt anhöriga, närstående och eller god man.
- 6.1.3 Vid störd dygnsrytm skall Leverantören i första hand pröva fysisk aktivering dagtid och vid behov kontakta läkare för ordination av dämpande läkemedel nattetid.
- 6.1.4 Leverantören skall rapportera Läkemedelsbehandlingen till Beställaren månadsvis.

### 6.2 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkt 6.1.4 ovan genom att uppdatera Patientens **Grundläggande Basal Omsorg -checklista "GBO-checklista"**.

## 7 Palliativ vård i livets slutskede

Smärta, lunginflammation, ångest och andnöd är vanliga tillstånd i livets slut. Personer med demenssjukdom har samma behov av palliativ vård i livets slutskede som andra. Den

Palliativa vården syftar till att

- lindra smärta och andra plågsamma symtom,
- bekräfta livet och betrakta döendet som en normal process,
- inte påskynda eller fördröja döden,
- integrera de psykosociala och andliga aspekterna av patientvården,
- stödja patienten i att leva så aktivt som möjligt fram till döden,
- stödja de närstående under patientens sjukdom och i deras sorgearbete,
- genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt inrikta sig på patientens och de närståendes behov.

### 7.1 Generella krav - Palliativ vård

Vård i livets slutskede är en helhetsvård som syftar till att hjälpa Patienten och anhöriga fram till ett värdigt slut av livet och är helt avgörande. Det innebär att såväl fysiska, psykologiska, existentiella och andliga aspekter förenas till en helhet. Det är mycket viktigt att personalen tar reda på hur Patienten vill ha den sista tiden och även hör med de anhöriga om deras önskemål. Det är mycket väsentligt att Leverantörens personal får information och har nödvändig utbildning i vård i livets slutskede och kan hantera dödsbegreppet samt vet hur man kan bistå i sorgearbetet.

Leverantören skall ge Palliativ vård. Med detta menas och förstås bland annat, dock ej uteslutande, följande

- 7.1.1 Leverantören skall i all sin utövning av Palliativ vård i livets slutskede
  - bekräfta livet och betrakta döendet som en normal process genom att inte påskynda eller fördröja döden
  - integrera de psykosociala och andliga aspekterna
  - stödja patienten i att leva så aktivt som möjligt fram till döden
  - stödja de närstående under Patientens sjukdom och i deras sorgearbete
  - genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt inrikta sig på patientens och de närståendes behov.
- 7.1.2 Leverantören skall identifiera och så långt det är möjligt lindra och efter ordination av läkare vid behov behandla tillstånd av smärta och andra plågsamma symtom.
- 7.1.3 Leverantören skall i en Patients livs slutskede främja livskvalitet och påverka sjukdomsförloppet i positiv bemärkelse genom att i samverkan med läkare bland annat, dock ej uteslutande, vidta åtgärder som behövs för att bättre förstå och ta hand om plågsamma komplikationer så som exempelvis smärta, lunginflammation, ångest och andnöd som är vanliga tillstånd i livets slut.

- 7.1.4 Leverantören skall säkerställa att personal är utbildade och är förberedda på vad som sker i livets slutskede.
- 7.1.5 Leverantören skall säkerställa att personalen vet hur de skall agera och hur personalen skall ta hand om en avliden Patient så att anhöriga skall kunna ta ett värdigt farväl.

## 7.2 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkt 7.1.1 till 7.1.5 ovan genom att uppdatera Patientens **Genomförandeplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Genomförandeplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad bedömning av Patientens Palliativa vårdbehov
- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda Patientens Palliativa vårdbehov.

## 8 Dagliga Basala behov - Mattjänster

Patienter med måttlig till svår demenssjukdom kan behöva hjälp med att äta. De kan ha svårt att tolka matsituationen och förstå vad man skall äta och hur man skall äta. De kan också ha olika symtom från munhålan som gör det svårt att äta. Många personer med demenssjukdom i livets slutskede har svårigheter att äta och svälja. Näringsbehovet riskerar att bli otillräckligt och det kan vara svårt att tillgodose behovet av vätska. Det händer att sondmatning används för att ge vätska och näring, men det saknas vetenskapligt underlag som visar att sondmatning i livets slutskede förbättrar nutritionsstatus, ger ökad livslängd eller livskvalitet. Leverantören skall vara uppmärksam på hur måltiderna fördelas över dagen, hur man serverar, hur man dukar och dess betydelse för demenssjuka då de själva har svårt att säga till om de är hungriga, har svårt att äta själva och är känsliga för om det är oroligt vid måltiden.

### 8.1 Generella krav - Mattjänster

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla har rätt att få en adekvat, till individen och dennes sjukdomstillstånd anpassad näringstillförsel. Att få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett är därmed en självklar mänsklig rättighet. Sjukdom och där till kopplad medicinsk behandling kan dock försvåra eller omöjliggöra för den enskilde att täcka detta behov utan hjälp, samtidigt som sjukdomen i sig kan förändra behoven. Sociala, psykologiska och kulturella faktorer påverkar också förutsättningarna för ett optimalt energi- och näringsintag. Mat, måltid och ätande rymmer dessutom många andra dimensioner.

Sjukdomsrelaterad undernäring utvecklas när förbrukningen av energi eller näringsämnen under en tillräckligt lång period överskrider intaget. Den därpå följande utarmningen av kroppsfett och muskler tar sig olika uttryck beroende på om sjukdomsprocessen medför en inflammatorisk reaktion eller inte. Undernäring medför förluster i livskvalitet, lidande och en ökad risk för sjuklighet och död. Patientens nutrition måste därför betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning/dokumentation.

Det krävs ett strukturerat nutritionsomhändertagande för effektiv och säker behandling, även en tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper och ett standardiserat tvärprofessionellt språk för effektiv och säker kommunikation.

Mattjänster omfattar anskaffning, tillagning och servering av kost och mat.

Leverantören skall ansvara för ett helhetsperspektiv ur miljösynpunkt. Med helhetsperspektiv ur miljösynpunkt menas och förstås att en måltidstjänst påverkar den omliggande miljön på många olika sätt. För måltidstjänster krävs råvaror, livsmedel, tillagning, distribution samt servering av färdiga måltider. Det krävs ett flertal insatsfaktorer för att utföra denna typ av tjänst där miljöpåverkan uppstår från dessa faktorer och från transporter som följd av att tjänsterna utförts.

Miljöpåverkan från de råvaror eller livsmedel som används är stor vid både primärproduktion och förädling (energianvändning, övergödning, användningen av ändliga resurser som fosfor, ekotoxikologiska effekter, markanvändning mm.).

Miljöpåverkan kommer också från förbrukningsartiklar (kemisk-tekniska produkter, förpackningar, textilier, etc.), energiförbrukande kyl- och frysförvaring och slutligen transporter.

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på Mattjänster.

- 8.1.1 Leverantören skall identifiera Patientens förmåga att äta mat och dricka dryck.
- 8.1.2 Leverantören skall vidta samtliga nödvändiga åtgärder som tillsammans bidrar och säkerställer Patientens kostintag. Med detta menas och förstås bland annat, dock ej uteslutande, att
  - ge ett individuellt anpassat stöd vid måltiden genom exempelvis beröring, uppmuntran, visa hur man gör, mimik, initiering
  - ge Patienten möjlighet att själv ta mat och tillräckligt med tid för att kunna äta i lugn och ro
  - anpassa den fysiska miljön så att måltidsmiljön upplevs som hemlik genom exempelvis kontrasterande färger i dukningen och att måltiderna intas i små grupper
  - ta hänsyn till kulturella och religiösa aspekter
  - upprätthålla god hygien hos Patienten i samband med måltid.
- 8.1.3 Leverantören skall vidta åtgärder och skapa en måltidssituation där Patienten känner sig trygg och säker och kan uppleva välbefinnande.
- 8.1.4 Leverantören skall betrakta nutritionsbehandling på samma sätt som annan medicinsk behandling och vård.
- 8.1.5 Leverantören skall ha tillgång till Personal med adekvat nutritionskompetens.

## 8.2 Måltider och nutrition

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på måltider, nutrition och kosthållning.

- 8.2.1 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa att Patienten äter mat och dricker dryck lägst enligt följande:
  - tre mål mat om dagen, (frukost, lunch, middag)
  - för- och eftermiddagskaffe, mellanmål samt kvällsmål

Eventuella avvikelser från denna punkt, av en eller annan anledning skall av Leverantören dokumenteras i Patientens **Grundläggande Basal Omsorg –checklista ”GBO-checklista”** och rapporteras omedelbart till Beställaren.
- 8.2.2 Leverantören skall inte servera frukost senare än klocka 09.00 och middag tidigare än klockan 17.00.
- 8.2.3 Leverantören skall tillhandahålla färsklagad mat varje dag. Med detta menas och förstås att maten som lagas och serveras inte får vara mer än en timma gammal.
- 8.2.4 Leverantören skall respektera och tillgodose varje Patients önskemål om mattider. Med detta menas och förstås att angivna önskemål om mattider av Patienten eller av anhörig, närstående eller god man i Patientens **Genomförandeplan** skall följas.

- 8.2.5 För- och eftermiddagskaffe samt mellanmål skall serveras utifrån Patientens behov och önskemål. Med detta menas och förstås att önskemål om för- och eftermiddagskaffe samt mellanmål, angivna av Patienten eller av Patientens anhörige, i Patientens **Genomförandeplan** skall följas.
- 8.2.6 Generellt gäller att all mat som serveras Patienten skall vara välkomponerad, vällagad samt av hög kvalitet. Med detta menas och förstås bl.a. att
- Leverantören skall så långt det är möjligt prioritera råvaror framför onödiga tillsatser så som exempelvis, dock ej uteslutande, smakförstärkare, utfyllnadsmaterial, transfetter, mononatriumglutamat, glutamat, jästextrakt, modifierad stärkelse, glykossirap
  - Patienten skall serveras mat som Patienten känner igen
  - Patienten skall serveras mat som både smakar och luktar gott
- 8.2.7 Leverantören skall tillhandahålla och tillgodose varje Patients behov av specialkost så som exempelvis, dock ej uteslutande, dietkost, konsistensanpassad mat och specialkost för olika behov, sondmat/sondnäring och näringslösning/näringsdryck, berikningspulver eller energimoduler, livsmedel för speciella medicinska ändamål.
- 8.2.8 Leverantörens personal skall, så långt det är möjligt, sitta och äta tillsammans med Patienten.
- 8.2.9 Leverantören skall duka extra fint i samband med helger och högtider.
- 8.2.10 Baserat på ordination från läkare eller dietist skall Leverantören för varje Patient säkerställa att Patienten äter mat som ingår i medicinsk behandling i form av, dock ej uteslutande, dialyskost, fettreducerad kost, proteinreducerad kost m.m.
- 8.2.11 Leverantören skall följa de rutiner, föreskrifter eller rekommendationer för en enskild Patient eller för grupp av Patienter som tas fram av Beställarens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).
- 8.2.12 Leverantören skall ansvara för alla de åtgärder som från tid till annan kan bli aktuella för att förebygga eller behandla Patienters nutritionsproblem.
- 8.2.13 Leverantören skall ha egen personal som besitter den erforderliga kunskap som behövs och ha implementerat nödvändiga rutiner som krävs för att förebygga och behandla eventuella nutritionsproblem.
- 8.2.14 Beställaren äger rätt att efter skriftligt eller muntligt klagomål från Patienten eller den angörige eller god man eller till Patienten närstående person, rörande punkt 8.2.1 till 8.2.13 ovan, innehålla betalning för avsett tillfälle för levererad kosthållning. Med detta menas och förstås att Patienten eller Beställaren skall anses icke ersättningskyldig i de fall Patienten eller Patientens närstående upplever att kosten inte uppfyller ovan nämnda krav.
- 8.2.15 Leverantören skall säkerställa att nattfasta inte överstiger maximalt 10 timmar.

### 8.3 Utformning av Mattjänst

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på utformning av Mattjänst.

- 8.3.1 Mat som tillhandahålls av Leverantören skall ha en karenstid efter behandling med medicin och antibiotika enligt följande:
- minst tolv (12) månader för nötkreatur,
  - minst sex (6) månader för gris, får och get,
  - minst sex månader för djur i mjölkproduktion,
  - minst sex (6) veckor för värphöns

- 8.3.2 Leverantören skall för samtliga varor som används vid utformningen av kost, så långt det är möjligt, prioritera och använda råvaror som är säsongråvaror och är närproducerade i följande ordning:
- kommunen
  - länet
  - landet

Med råvaror som är säsongråvaror menas och förstås bl.a. att de grönsaker och den frukt som används skall, där så är möjligt, vara ”säsonganpassade” och bedömas utifrån ”säsongaspekt”. Bedömningen skall göras utifrån den geografiska plats där uppdraget utförs och avse såväl inhemska som importerade produkter. Leverantören skall som vägledning för detta utgå från CTN:s säsongskalender ([halsomalet@sll.se](mailto:halsomalet@sll.se)) eller motsvarande. För tydlighetens skull anges här EU - kommissionens syn, som nämns i handboken ”Buying Green”, att ”...by providing in their canteens only those varieties of fruit and vegetables that are in season in the area at the time.”

- 8.3.3 Leverantören skall så långt det är möjligt använda ekologiska produkter. Med detta menas och förstås att andelen ekologiska råvaror skall utgöra lägst 50 % av samtliga råvaror som Leverantören använder och serverar Patienter.
- 8.3.4 Leverantören skall så långt det är möjligt för samtliga varor som används vid utformningen av mattjänst använda råvaror som är rättvisemärkta.
- 8.3.5 Leverantören skall för samtliga varor som används vid utformningen av mattjänst använda rena råvaror. Med detta menas och förstås att Leverantören skall så långt det är möjligt undvika att använda sammansatta produkter.
- 8.3.6 Om Leverantören, av en eller annan anledning, tvingas tillhandahålla sammansatta produkter skall dessa sammansatta produkter vara av ekologiska rena råvaror.
- 8.3.7 Leverantören skall begränsa matens innehåll av tillsatser som inte är av värde för Patienter. Med detta menas och förstås att Leverantören skall så långt det är möjligt använda rena råvaror och endast servera mat som innehåller tillsatser som är godkända enligt livsmedelslagstiftningen.
- 8.3.8 I de fall Leverantören serverar kött skall kött av kor vara av kor som endast utfodrats med gräs.

- 8.3.9 I de fall Leverantören serverar fisk skall fisken vara MSC-godkänd eller grönlistad.
- 8.3.10 Leverantören skall upplysa Patienten om vad som ingår i en maträtt, vilket bl.a. dock ej uteslutande, skall omfatta uppgift om genmodifierade råvaror har använts.
- 8.3.11 Leverantören skall märka ut på matsedeln om produkter innehållande genmodifierade råvaror har använts.

## 8.4 Näringsammansättning och energiinnehåll

Mat som serveras av Leverantören skall ha en näringsammansättning och energiinnehåll som utgår från Patientens personliga och dagliga behov. Med detta menas och förstås att de nationella riktlinjer och rekommendationer skall ses endast som riktvärden att utgå från och inte utgöra absoluta krav för varje enskild Patient. Det åligger, således Leverantören att för varje enskild Patient utföra och veckovis följa upp en närings- och energibehovsanalys baserat på, dock ej uteslutande, ålder, vikt, sjukdomsbild etc.

- 8.4.1 Näringsammansättning och andra hälsoaspekter skall beaktas vid menyplanering. Med detta menas och förstås bl.a. att Svenska Näringsrekommendationer, SNR, eller motsvarande skall följas. Dessa rekommendationer är framtagna av Livsmedelsverket ([www.slv.se](http://www.slv.se)) och är grundade på de Nordiska Näringsrekommendationerna som har sitt ursprung ur vetenskapligt material. Rekommendationerna tar hänsyn till svenska förhållanden med avseende på bland annat måltidsordningen, fördelningen av energi- och näringsämnen över dygnet och olika individers behov.
- 8.4.2 Leverantören skall dagligen servera luncher och middagar som innehåller **minst 475 kalorier per portion** (exklusive bröd, dryck och sallad).

## 8.5 Tillagning av mat

I de fall Leverantören utför tillagning av mat i Leverantörens kök skall Leverantören följa Livsmedelsverkets och Miljöstyrningsrådets gällande föreskrifter och riktlinjer avseende bl.a. dock ej uteslutande, livsmedelshygien och kunskaper i matlagning.



## 8.6 Ansvarsfördelning MTA - Nutrition

Nutritionsomhändertagande bygger på tvärprofessionell samverkan, där olika professioner bidrar med kunskap utifrån respektive yrkesperspektiv. De tre dominerande perspektiven är det medicinska, omvårdnads- respektive nutritionsperspektivet (Figur 1), men också andra yrkeskompetenser kan vara av stor betydelse.



Figur 1: Perspektiv på nutrition

- 8.6.1 Sjuksköterskan har omvårdnadsansvar vilket inkluderar att identifiera risk för undernäring eller andra svårigheter att inta föda, samt för dokumentation och uppföljning av nutritionstillstånd i Patientens **Genomförandeplan**. Sjuksköterskan ordinerar ätstödande åtgärder och ansvarar för nutritionsbehandlingens genomförande och uppföljning. Sjuksköterskan ordinerar kost när det inte föreligger behov av utredning för vidare ställningstagande till individuell nutritionordination. Vid undernäring och behov av nutritionstöd skall sjuksköterskan kontakta dietist och eller läkare.
- 8.6.2 Leverantörens Dietist eller av Leverantören anlitad Dietist har nutritionsansvar och ansvarar inom ramen för detta för utredning av nutritionproblem samt ordination, uppföljning och utvärdering. All ordination av enteral och parenteral nutrition skall ske i samverkan med läkare och med sjuksköterska.
- 8.6.3 Leverantörens Arbetsterapeut eller av Leverantören anlitad Arbetsterapeut är en viktig resurs i vården av Patient som är i behov av ätstödande åtgärder och skall involveras i den tvärprofessionella samverkan och samarbetet.
- 8.6.4 Leverantörens Logoped eller av Leverantören anlitad Logoped är en viktig resurs i vården av Patient med dysfagiproblem och skall involveras i den tvärprofessionella samverkan och samarbetet.
- 8.6.5 Ovanstående vårdprofessioner (punkt 8.6.1– 8.6.4) bär tillsammans ansvaret för att relevanta uppgifter avseende Patientens näringsproblem dokumenteras och åtgärdas samt vid behov vidarebefordras till nästa vårdgivare.
- 8.6.6 Leverantörens Kostchef eller av Leverantören anlitad Kostchef ansvarar för matsedel, kostproduktion, för att kosten motsvarar de nationella kvalitetskraven avseende näringsinnehåll.

- 8.6.7 Beställarens Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för uppföljning av medicinsk kvalitet och säkerhet inom ramen för detta avtal. När det gäller rutiner, ansvars- och kvalitetssystem för nutritionsomhändertagande bör detta ske i samverkan med kommundietist. Kommundietisten kan vid behov/särskild överenskommelse också ansvara för Leverantörens kompetensutveckling inom området samt nutritionsbehandling av enskild Patient.

## 8.7 Regulatoriska krav på Mattjänster

- 8.7.1 Leverantören skall säkerställa att all hantering av mat i Leverantörens lokaler sker miljövänligt. Med detta menas och förstås bland annat, dock ej uteslutande, att Leverantören skall, senast vid avtalets ingående, ha ett strukturerat och dokumenterat miljöarbete som minst, dock ej uteslutande, omfattar följande:
- miljöpolicy för verksamheten och uppdraget
  - rutin för att senast tre (3) månader efter avtalets ingående genomföra utredning av verksamhetens och uppdragets mest betydande miljöaspekter och antagande om mål för förbättringar och senast en (1) månad efter genomförd utredning ta fram handlingsplan för att uppnå målen med ansvarsfördelning för genomförande.

- 8.7.2 I det fall Leverantören gör inköp i syfte att fullfölja sitt ansvar i enlighet med uppdraget skall minst de obligatoriska kraven i **Miljöstyrningsrådets kriteriedokument**, eller motsvarande, för nedan nämnda livsmedel (Produktgrupper) uppfyllas.
- Kriterier för kött, fågel och ägg
  - Kriterier för mjölkprodukter
  - Kriterier för fisk och skaldjur
  - Kriterier för frukt & grönt
  - Kriterier för bröd, mjöl och gryn
  - Kriterier för kaffe

Miljöstyrningsrådets dokument med fullständiga kriterier för olika produktgrupper finns publicerade på [www.msr.se/kriterier/livsmedel](http://www.msr.se/kriterier/livsmedel). Leverantören ansvarar för att dokument med senaste versionsnummer eller publiceringsdatum används.

- 8.7.3 Leverantören skall ha rutiner för att kontrollera att de varor som används är korrekt märkta om de innehåller, består av eller har framställts av genetiskt modifierade organismer i enlighet med vad som föreskrivs i förordning **1830/2003/EG**.
- 8.7.4 Leverantören skall, för de produkter som leverantören använder för huvudsaklig rengöring och disk, i utförandet av uppdraget uppfylla Miljöstyrningsrådets kriteriedokument för kemisk-tekniska produkter för professionell rengöring, alternativt uppfylla kriterierna för **EU-blomman**, **Nordiska Svanen** ([www.svanen.nu](http://www.svanen.nu)), **Bra Miljöval** ([www.snf.se](http://www.snf.se)) eller motsvarande.
- 8.7.5 Leverantören ansvarar för all hantering av biologiskt avfall, övrigt källsorterat avfall samt restavfall.

- 8.7.6 De produkter som Leverantören använder för förvaring och servering av färdiglagad mat vid utförandet av uppdraget skall uppfylla bestämmelserna i ”förpackningsdirektivet” ([direktiv 2004/12/EG om förpackningar och förpackningsavfall med ändringar](#)) samt livsmedelsverkets föreskrifter [LIVSFS 2003:2](#) med senaste ändring eller motsvarande.
- 8.7.7 Leverantören skall säkerställa att all hantering av mat sker enligt livsmedelslagstiftningen.
- 8.7.8 Livsmedelsverkets Riktlinjer för måltider samt ”Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg”, eller motsvarande skall följas och Patienten skall erhålla det dagliga näringsbehovet. Livsmedelsverkets riktlinjer finns på [www.slv.se](http://www.slv.se). Leverantören ansvarar för att senaste versionen av Livsmedelsverkets riktlinjer används.
- 8.7.9 Leverantören skall till Beställaren tillhandahålla verifikationer, d.v.s. bevismedel, av att ställda krav uppfylls. Verifikationer eller intyg för tjänster, produkter eller varor avser sådana tjänster, produkter eller varor som Leverantören behöver för att uppfylla sin leverans enligt avtalet.
- 8.7.10 Verifikationer eller intyg för tjänster, produkter eller varor skall vara spårbara till de tjänster, produkter eller varor som Leverantören ansvarar för. En verifikation kan vara en tredjepartsverifikation, t.ex. miljömärkning i enlighet med ISO 14024, certifiering enligt miljöledningssystemet ISO 14001 eller EPD i enlighet med ISO 14025. Andra exempel på verifikationer är andrapartsverifierade eller egendeklarerade kvalitets- eller kontrollsystem, leveransavtal etc. t. ex. deklarerade i enlighet med ISO 14021, EMAS, FR 2000 eller motsvarande eller likvärdiga former av verifikation.
- 8.7.11 Leverantören skall servera luncher och middagar, (kost och konsistenser) som
- följer ESS-gruppens (Expertgruppen för samordning av sjukhuskost) rekommendationer,
  - har en fördelning av energigivande näringsämnen som följer ESS-gruppens rekommendationer,
  - har ett vitamin- och mineralinnehåll som följer svenska näringsrekommendationer eller motsvarande

## 8.8 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren rapportera utfall enligt punkt 8.2.1 genom att uppdatera Patientens **Grundläggande Basal Omsorg – checklista ”GBO-checklista”**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **GBO-checklista** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- månadsvis och vid behov veckovis kontroll av vikt BMI (body mass index), dokumenterad eventuell viktförlust samt Patientens vikthistoria
- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell undernärdhet
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att öka Patientens näringsintag genom energiberikning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning, eller genom näringsdrycker.

Leverantören skall, avseende Mattjänster, månadsvis till Beställaren, förutom krav enligt punkt 0 ovan, rapportera användning av ekologiska produkter och råvaror samt veckomenyer och månadsvis måltidsplanering.

Beställaren äger rätt och skall kvartalsvis hos Leverantören inspektera och kontrollera bland annat, dock ej uteslutande, hygien, maskinpark och kök. Beställaren äger rätt att i sin inspektion och kontroll utgå från Statens Livsmedelsverk (SLV) kontrollprogram HACCP eller motsvarande.

**Beställaren skall sammanställa punkt 1 till 6 ovan och kvartalsvis rapportera utfall till Livsmedelsverket, Miljöstyrningsrådet.**

## 9 Dagliga Basala behov - Munvård

Dålig tandstatus hos personer med demenssjukdom kan medföra undernäring, smärtupplevelser, lunginflammation och frätsår i munnen. Muntorrhet som medför svårighet att äta och svälja liksom dålig tuggförmåga på grund av få tuggkontakter är riskfaktorer för undernäring. Upplevelser av smärta från munhålan är särskilt problematiskt när det gäller personer med demenssjukdom då de kan ha svårt att lokalisera smärtan och också svårt att kommunicera sin smärtupplevelse. Ibland kan ett icke adekvat beteende som till exempel aggressivitet eller vägran att ta emot mat vara uttryck för smärtor i munnen. Att ge munvård till en person med demenssjukdom kan dock vara förknippat med etiska svårigheter. Vid munvård får vårdaren tillträde till en mycket privat del av kroppen som i sig förutsätter att den som skall ta emot hjälpen förstår varför handlingen genomförs och ger tyst eller uttalat samtycke till detta.

Om man inte förstår varför vårdaren vill hjälpa till med munvården leder situationen lätt till ett reflexmässigt avvärijande beteende från den demenssjuke personen.

### 9.1 Grundläggande krav - Munvård

Grundläggande krav som ställs på Leverantören med avseende på Munvård. Parterna är överens om att med Munvård menas,

- tandborstning
- rengöring av munhålan
- rengöring av fasta och avtagbara protetiska tandersättningar
- behandling av uttorkade slemhinnor

Patienten skall själv i möjligaste mån sköta sin munvård, om det behövs, med stöd av Leverantörens Personal. Ibland måste dock Leverantörens Personal ta hela ansvaret, till exempel om Patienten har en funktionsnedsättning eller är svårt sjuk. Leverantören skall särskilt rikta uppmärksamhet på Patienter som inte själva kan förflytta sig eller lyfta armarna. Dessa kan behöva hjälp för att skölja munnen då och då, särskilt efter en måltid. Munvård till Patienter i livets slutskede kan innebära ett etiskt dilemma, men skall ses som andra palliativa vårdinsatser. Det kan till och med vara så att vården av munhålan ökar i betydelse, som en följd av att munslemhinnan blir uttorkad och krustor av intorkat slem bildas. Som i allt omvårdnadsarbete är det lämpligt att informera en Patient som inte klarar att sköta sin munvård själv innan man börjar. Det är av betydelse att Leverantören ger god munvård minst en gång per dygn och då helst på kvällen.

- 9.1.1 Leverantören skall löpande kontrollera Patientens salivproduktion och eventuell muntorrhet i syfte att minska risk för sjukdomar i munhålan.
- 9.1.2 Leverantören skall tillhandahålla mat som erbjuder ett visst tuggmotstånd i syfte att bland annat, dock ej uteslutande, öka salivsekretionen vilket i sin tur underlättar både tuggning och sväljning.
- 9.1.3 Leverantören skall så långt det är möjligt vara uppmärksam på om Patienten småäter eftersom småätande ökar kraven på munhygien.

- 9.1.4 Leverantören skall säkerställa att en regelbunden inspektion av munhålan utförs, även på Patienter som själva sköter sin munvård, eftersom problem inte alltid uppmärksammas och rapporteras av Patienten själv.
- 9.1.5 Leverantören skall följa och vidta de åtgärder som sjuksköterska, tandhygienist och eller tandläkare har föreskrivit för Patienten.

## 9.2 Generella krav - Munvård

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på Munvård.

- 9.2.1 Leverantören skall regelbundet göra en strukturerad bedömning av munhälsan i syfte att förebygga, upptäcka och behandla munohälsa.
- 9.2.2 Leverantören skall, i de fall det behövs för att vidmakthålla god munhälsa, borsta och rengöra Patientens mun och tänder efter varje måltid.
- 9.2.3 Leverantören ansvarar för och skall säkerställa att Patientens tänder borstas systematiskt på tändernas utsidor, insidor och tuggytor minst morgon och kväll.
- 9.2.4 Leverantören skall inspektera hela munhålan, både hos Patienter som är tandlösa och hos Patienter som har tänder.

## 9.3 Tandprotetiska ersättningar

Tandprotetiska ersättningar indelas i två huvudgrupper, avtagbara och fastsittande. Det kan ibland vara mycket svårt att skilja på en fast och en avtagbar konstruktion och ibland förekommer båda samtidigt.

Det är viktigt att Leverantören är förtrogen med tandprotetiska ersättningar, både fastsittande och avtagbara. Många gånger är det bara Patienten själv som vet vad han eller hon har, eftersom munhålan är en av kroppens mest intima zoner. Inte ens de närstående vet alltid.

- 9.3.1 Leverantören skall kontakta Patientens ordinarie tandläkare eller sjukhustandvården för att inhämta rätt information om vilka tandprotetiska ersättningar Patienten har.
- 9.3.2 Leverantören ansvarar för att rengöring av fastsittande tandproteser utförs dagligen.
- 9.3.3 Leverantören ansvarar för rengöring av avtagbara tandproteser.
- 9.3.4 Leverantören skall kontakta tandvårdspersonal om det har bildats tandsten på en protes.

- 9.3.5 Leverantören ansvarar för och skall säkerställa att när en avtagbar protes inte används bör den förvaras fuktigt, då passformen annars kan förloras och/eller materialet spricka. Nyare proteser är mindre känsliga för uttorkning än äldre proteser.

## 9.4 Uppföljning av Munvård

Leverantören skall till Beställaren rapportera utfall enligt punkt 9 ovan, genom att uppdatera Patientens **GBO-checklista** dagligen.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **GBO-checklista** även en redogörelse av, dock ej utslutande, följande:

- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell munohälsa
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att vidmakthålla och förbättra Patientens munhälsa

## 10 Dagliga Basala behov - Toalettbesök

### 10.1 Generella krav - Toalettbesök

Personer med demenssjukdom har större risk att utveckla urininkontinens än andra i motsvarande ålder. Risken ökar med demenssjukdomens svårighetsgrad. Det finns flera metoder för behandling av urininkontinens, som vaneträning, uppmärksamhetsträning, blåsträning och bäckenbottenträning. Det är också relativt vanligt att absorberande produkter används under kortare eller längre tid.

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på Toalettbesök.

- 10.1.1 Leverantören skall säkerställa att personalen i första hand ger hjälp och stöd vid toalettbesök.
- 10.1.2 Leverantören skall regelbundet göra en strukturerad bedömning av Patientens behov av toalettbesök, exempelvis tid på dygnet, i samband med före eller efter måltider etc.
- 10.1.3 Leverantören skall erbjuda toalettassistans i form av Vaneträning. Vaneträning är toalettassistans som innebär att toalettbesöken görs vid vissa förutbestämda klockslag, som är anpassade efter personens blåsfunktion.
- 10.1.4 Leverantören skall för Patient som använder absorberande produkter säkerställa att Patienten byter använd absorberande produkt lägst 4 ggr per dygn.
- 10.1.5 Leverantören skall tillhandahålla individuellt utprovade absorberande produkter.

10.1.6 Leverantören skall erbjuda Patienter, dock ej tvinga, där så är möjligt, schemalagda toalettbesök i kombination med andra interventioner.

## 10.2 Uppföljning av Toalettbesök

Leverantören skall till Beställaren rapportera utfall enligt punkt 10.1 ovan genom att uppdatera Patientens **GBO-checklista** dagligen.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **GBO-checklista** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuella problem eller komplikationer vid toalettbesök
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att vidmakthålla och förbättra Patientens toalettbesök.

## 10.3 Förebygga och behandla förstoppning

Risken att drabbas av förstoppning är högre för personer med demenssjukdom än för genomsnittsbefolkningen. Åtgärder för att förebygga förstoppning hos personer med demenssjukdom är fiberrik kost, vätska, fysisk aktivitet och individuellt regelbundna toalettvanor. Magmassage är också en icke-farmakologisk behandling vid förstoppning.

Generella krav som ställs på Leverantören att behandla förstoppning – icke-farmakologisk behandling.

10.3.1 Leverantören skall innan behandling ta reda på Patientens tidigare tarmfunktion. Det är viktigt att gå igenom toalettvanor, kostvanor, fysisk aktivitet, ADL-förmåga (Activity Daily Living), medicinering, stress eller andra förändringar i livssituationen och medicinsk historia som kan ha samband med förstoppningsproblematiken. Detta kan ge en hänvisning om vad som ligger bakom förstoppningen och om möjligt justeras dessa faktorer i första hand. Innan man börjar behandla förstoppning med Läkemedel bör man pröva andra metoder. Omvårdnadsstatus dokumenteras tillsammans med omvårdnadsordinationer och datum för uppföljning i Patientens **GBO-checklista**.

10.3.2 Leverantören skall säkerställa att individuella rutiner vid toalettbesök efterlevs, så långt som möjligt. Att sköta tarmtömning uppfattas i vår kultur som en mycket intim aktivitet och kan upplevas förödmjukande att utföra i andras närvaro. Leverantören skall därför säkerställa att toalettbesöket i möjligaste mån får ske i avskildhet, i ett badrum eller toalett med lugn miljö. Om tarmtömningen måste ske utan avskildhet kan risken för lukt och ljud upplevas genant och behovet av att tömma tarmen kan avta.

10.3.3 Leverantören skall vara uppmärksam på att Patienter som ofta är stillasittande, rullstolsburna eller sängliggande kan få förbättrad tarmfunktion genom ökad fysisk aktivitet.



- 10.3.4 Leverantören skall vara uppmärksam på att magmassage kan användas som behandling vid förstoppning. Magmassage innebär massage av ett område som är mycket intimt, vilket innebär att det är betydelsefullt att visa stor respekt för den enskildes integritet.
- 10.3.5 Leverantören kan, efter ordination av läkare, använda Läkemedel i syfte att förebygga och behandla förstoppning.
- 10.3.6 Leverantören skall säkerställa att Patienten ges fiberrik kost och vätska, utför fysisk aktivitet samt har regelbundna toalettvanor i syfte att förebygga förstoppning, minska lidande och öka livskvaliteten.
- 10.3.7 Leverantören skall vara uppmärksam på att ökat fiberintag kan orsaka förstoppning om inte vätskeintaget samtidigt ökas.
- 10.3.8 Leverantören skall vid behov ge Patienten magmassage i syfte att lindra förstoppning. Massagen skall utföras av en person med god kunskap i massage eller beröring. Magen är ett intimt område och det finns risk för kränkning om inte mottagaren är trygg med massören.

## 10.4 Uppföljning av förstoppning

Leverantören skall till Beställaren dagligen rapportera utfall enligt punkt 10.3 ovan genom att uppdatera Patientens **GBO-checklista**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **GBO-checklista** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell förstoppning

## 11 Dagliga Basala behov – dusch, tvätt och övrig hygien

Omvårdnad skall ske i nära samråd med den som vårdas och enligt hans eller hennes önskemål och behov. Alla personer har sina vanor. Om vanorna kan behållas stärks personens självuppfattning och det ökar välbefinnandet. Leverantörens Personal bör vara väldigt lyhörda för Patientens önskemål.

I alla delar där det är möjligt bör Patienten medverka eller få känna delaktighet. Det är viktigt att ta hänsyn till kulturella skillnader. Synen på kroppen varierar mellan olika kulturer och mellan olika generationer.

Att vara ren och lukta gott ger välbefinnande och en ökad självkänsla. Många tycker att det är skönt att bli omskött av någon annan. Förutsättningen är att det utförs på ett bra sätt och att Patienten känner sig bra bemött.

Bemötandet är mycket viktigt när man hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten. Vid personlig hygien är det viktigt att Patienten får utföra det hon eller han själv klarar av. Uppmuntra Patienten till egna initiativ och att vara aktiv. Det är bara de mest sjuka som skall ha hjälp med allt. Använd individuellt utprovade hjälpmedel när så är ordinerat. Ibland kan hjälpmedel förbättra miljön och göra den säkrare, till exempel med handtag på väggen att hålla sig i.

### 11.1 Grundläggande krav

Grundläggande krav som ställs på Leverantören med avseende på dusch, tvätt och övrig hygien.

- 11.1.1 Leverantören skall ansvara för Patientens dagliga hygien med avseende på dusch, tvätt och övrig hygien. Med detta menas och förstås bland annat, dock ej uteslutande, att Leverantören skall
- vid behov, dock senast var 14:e dag, klippa Patientens naglar (händer). Fotnaglar skall skötas av legitimerad fotvårdare, speciellt för Patienter som har diabetes
  - säkerställa att nageltrång och andra fot-och eller tåproblem omgående blir åtgärdade
  - i förebyggande syfte och vid behov tillse att Patienten erhåller nödvändig fotvård
  - dagligen tillhandahålla hårvård (kamma håret) och klippning vid behov. Klippning skall skötas av legitimerad frisör.
  - skall tillhandahålla kroppsvård i form av smörjning med mjukgörande krämer och oljor
  - raka manlig Patient dagligen, såvida Patienten inte vill odla skägg
  - hjälpa kvinnlig Patient med daglig smink, såvida Patienten vill sminka sig dagligen.

## 11.2 Generella krav – Tvätt vid tvättställ

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.2.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantören skall se till att det är tillräckligt varmt i rummet, att tvättstället är rent och att allt som behövs finns inom räckhåll, till exempel handduk, tvättlappar, tvål och eventuella hjälpmedel.
- Om Patienten behöver sitta, välj en stadig stol. Om stolen har hjul skall dessa låsas.
- Tvätta under rinnande vatten.
- Vid de moment Patienten klarar själv skall Leverantörens Personal vara i närheten så att de kan hjälpa till när något inte fungerar.
- Leverantörens Personal skall skölja bort tvålrester och torka torrt. Det är särskilt viktigt i hudveckan.
- Leverantörens Personal skall rengöra och desinficera tvättstället.
- Leverantörens Personal skall byta handduk som används vid tvätt varje vecka eller vid behov.

## 11.3 Generella krav – Dusch och helavtvättning

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.3.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantören skall se till att rummet inte är för kallt.
- Leverantörens Personal skall skydda sår.
- Leverantörens Personal skall skydda håret om det inte skall tvättas.
- Leverantörens Personal skall se till att allt som behövs finns inom räckhåll, till exempel handduk, badlakan, tvättlappar, tvål och hjälpmedel.
- Leverantörens Personal skall vid behov använda duschpall eller duschbräda för badkar, duschstol med låsbara hjul eller duschvagn samt se till att hjälpmedlet inte är kallt när det skall användas.
- Leverantörens Personal skall reglera vattentemperaturen och vattenstrålens kraft. Testa först mot sin egen hud och låt därefter den som skall duscha testa på insidan av benet och/eller underarmen.
- Leverantörens Personal skall duscha varsamt, ta det särskilt försiktigt när man duschar huvudet. Många tycker att det är obehagligt att få vatten över huvudet.
- Leverantörens Personal skall om inte Patienten gör det själv, tvätta underlivet, se vidare under rubriken underlivstvätt.
- Leverantörens Personal skall skölja bort tvålrester och torka torrt. Det är speciellt viktigt i hudveckan inklusive naveln.
- Leverantörens Personal skall smörja torr hud med fuktighetsbevarande salva/kräm.
- Handdukar som används till hela kroppen skall bytas efter varje dusch.
- Leverantörens Personal skall rengöra utrustningen efter avslutad dusch.

## 11.4 Generella krav – Underlivstvätt

Att behöva hjälp med underlivstvätten kan av många upplevas som mycket kränkande i sig, särskilt om vårdaren är av motsatt kön. Tänk på att inte reagera på ett sätt som kan förstärka sådana känslor. Observera att män och kvinnor kan vara omskurna. Det innebär för män att de saknar förhud. Kvinnor kan vara utan hela eller delar av blygdläppar och/eller klitoris och de stora blygdläpparna kan vara ihopsydda.

- 11.4.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner och tvätten skall ske i samråd med Patienten, där Leverantörens Personal hjälper till med de moment patienten inte klarar av.

## 11.5 Generella krav – Hårvård

Håret sköts väldigt olika av olika personer beroende på hur personen vill se ut och hur håret är beskaffat. En del Patienter vill tvätta håret varje dag i samband med dusch och andra mer sällan. Fråga efter önskemål och vanor.

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

- 11.5.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Om håret inte skall tvättas skall det ändå skötas om, till exempel kammars eller borstas till önskad frisyra.
- Låt den du hjälper få se i en spegel.
- Håret kan tvättas i samband med dusch, vid tvättställ eller i sängen med olika hjälpmedel.

## 11.6 Generella krav – Rakning

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.6.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantören skall erbjuda rakning varje dag till den som så önskar och som inte kan raka sig själv. Det kan även gälla kvinnor.
- Leverantören skall använda patientens egen rakapparat eller rakhyvel, eller en engångsrakhyvel.
- Rakapparater och engångshyvlar skall inte cirkulera mellan olika patienter.
- Rakning med rakapparat bör ske på torr hud.
- Leverantörens Personal skall med rakapparat raka med roterande rörelser eller mot skäggstrånas riktning beroende på vilken typ av rakapparat som används.
- Leverantörens Personal skall säkerställa att huden tvättas och baddas eventuellt med rakvatten enligt önskemål.
- Rakapparaten skall tömmas regelbundet från skäggstrån. Ibland måste den rengöras mer noggrant.
- Leverantörens Personal skall vid rakning med rakhyvel vara försiktiga så att det inte börjar blöda. Tänk på risken för blodburen smitta.
- Vid rakning med rakhyvel skall raklödder läggas på för att mjuka upp skäggstråna, huden sträckas och rakas i skäggstrånas riktning för att minska risken för skador eller hudirritationer.

## 11.7 Generella krav – Ögon

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.7.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantörens Personal skall alltid tvätta och torka Patientens ögon in mot näsan.
- Använd gärna en tvätzlapp med vatten eller en kompress med koksaltlösning.
- Använd aldrig tvål i ögat.
- Leverantörens Personal skall rengöra Patientens glasögon.

## 11.8 Generella krav – Öron

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.8.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantörens Personal skall inspektera, tvätta och smörja örats hudveck särskilt när Patienten ligger mycket.
- Leverantörens Personal skall använda en så kallad tops för rengöring av Patientens öronveck. Den skall inte användas i hörselgången.
- Leverantörens Personal skall rengöra och kontrollera Patientens hörapparat.

## 11.9 Generella krav – Handvård

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.9.1 Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantörens Personal skall ge Patienten möjlighet att tvätta händerna regelbundet och hjälpa Patienten vid behov.
- Händerna skall tvättas under rinnande vatten eller i ett fyllt tvättfat. Ett alternativ till tvätt under rinnande vatten eller i handfat är att händerna torkas med en blöt tvättilapp. Handdesinfektionsmedel kan även användas av patienter.
- Leverantörens Personal skall säkerställa att händerna torkas torrt, speciellt mellan fingrarna.
- Leverantörens Personal skall säkerställa att händerna vid behov smörjs in med mjukgörande kräm.

## 11.10 Generella krav – Naglar

Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.10.1Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantörens Personal skall säkerställa att Patientens händer tvättas först.
- Naglar skall klippas rakt av. Använd nagelfil om naglarna lätt spricker.
- Leverantörens Personal skall peta försiktigt bort eventuellt smuts under naglarna.

## 11.11 Generella krav – Fotvård

Patienter med sjukdomstillstånd som kräver medicinsk fotvård, till exempel diabetes och reumatism, behöver träffa en medicinsk fotterapeut regelbundet. Bemötandet är mycket viktigt när du hjälper någon med den personliga hygien. Beakta den personliga integriteten.

11.11.1Leverantören skall tillämpa basala hygienrutiner. Med detta menas och förstås att

- Leverantörens Personal skall inspektera Patientens fötter extra noga hos patienter med cirkulationsrubbingar och känselbortfall. Det gäller särskilt Patienter med diabetes.
- Leverantörens Personal skall rapportera och dokumentera förändringar i patientjournalen.
- Leverantören kan ge ett fotbad både i rengörande och avslappnande syfte.

11.11.2Leverantören skall säkerställa att medicinsk fotvård ges till den som har vissa sjukdomar och/eller känsliga fötter.

## 11.12 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren dagligen rapportera utfall enligt punkt 11 ovan, genom att uppdatera Patientens **GBO-checklista**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **GBO-checklista** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell dusch, tvätt eller övriga hygienproblem
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att vidmakthålla och förbättra Patientens hygien.
- hudförändringar som kan vara tecken på hudskador, läkemedelsbiverkningar med mera.

## 12 Dagliga Basala behov - aktiviteter och fysisk träning

Demenssjukdomen leder till att Patientens förmåga att utföra olika aktiviteter i det dagliga livet successivt försämras. Patienten får svårt att ta initiativ och kan bli passiv. Detta kan motverkas genom att ge personen möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter. Målet är bl.a. att ge dagen struktur och innehåll, skapa en känsla av tillhörighet i tid och rum, erbjuda en personlig sfär och stödja upplevelsen av vem man är samt möjliggöra upplevelsen av att kunna bidra till något för andra.

### 12.1 Generella krav

Leverantören skall säkerställa att Patienten deltar i individuellt anpassade dagliga aktiviteter och fysisk träning. Med detta menas och förstås att

- 12.1.1 Leverantören skall för varje Patient upprätta en **Aktivitetsplan, Bilaga 4 Aktivitetsplan**.
- 12.1.2 Patientens **Aktivitetsplan** skall utgå från Patientens levnadsberättelse och godkännas i samråd med Beställaren och/eller anhörig.
- 12.1.3 Leverantören skall säkra att Patienten deltar i, för Patienten anpassade, hushållstjänster så som t.ex., dock ej uteslutande, matlagning, städning, tvätt och strykning av kläder, tidningsläsning.
- 12.1.4 Leverantören skall säkerställa att Patienter så långt det är möjligt vistas utomhus, lägst 30 minuter per dag, så att dygnsrytmen normaliseras i syfte att minska aggressivt beteende och öka välbefinnande för Patienten.
- 12.1.5 Leverantören skall säkra att Patienten deltar i, för Patienten anpassad, underhållning så som t.ex., dock ej uteslutande, musik, sång, dans, måleri.

- 12.1.6 Leverantören skall speciellt uppmärksamma och säkra att Patienter som kan ha svårt att tillgodose sitt behov på egen hand, ges erforderlig hjälp att aktivt delta i aktiviteter och fysisk träning.
- 12.1.7 Leverantören skall så långt det är möjligt stimulera Patientens sinnen genom exempelvis, dock ej uteslutande, massage, miljöer anpassade för att stimulera sinnen och skapa välbefinnande.
- 12.1.8 Leverantören skall utöver den dagliga aktiviteten upprätta och involvera Patienten i individuellt utformad fysisk träning samt genomföra träning i form av, dock ej uteslutande, regelbunden funktionell träning med vikter och med medelhög till hög intensitet, kombinerad gång-, balans- och rörlighetsträning, träningspromenader.
- 12.1.9 Leverantören skall i samband med gemensamma aktiviteter av flera Patienter anpassa antal deltagare och Personal i syfte att säkerställa gruppens delaktighet och gemenskap.
- 12.1.10Leverantören skall säkerställa att anhöriga, närstående och eller godman vid önskemål erbjuds möjlighet att delta i de dagliga aktiviteterna.
- 12.1.11Leverantören skall säkerställa att Patienten erhåller en trygg och säker transport till och från dagliga aktiviteter.
- 12.1.12 Leverantören skall, enligt Socialtjänstlagen kap 5 § 7, ”...verka för att människor som har fysiska, psykiska eller andra skäl och möter betydande svårigheter i sin livsföring, får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Med detta menas och förstås att Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa att Patienten ges en meningsfull sysselsättning genom att dokumentera och genomföra samtliga aktiviteter enligt Patientens upprättade **Aktivitetsplan**.
- 12.1.13Leverantören skall säkerställa att nödvändiga och tillräckliga resurser finns för utevistelse enligt överenskommen Tjänstekvalitet.

## 12.2 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkterna 12.1.1 till 12.1.13 ovan, genom att uppdatera Patientens **Aktivitetsplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Aktivitetsplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad redogörelse av vilka valda aktiviteter och fysisk träning som utförts.



## 13 Dagliga Basala behov - allmänkontroll

Allmänkontroll av Patienten utgår från MEWS – Modified Early Warning Score MEWS, ett poängsystem som bland annat används för att tidigt upptäcka tillstånd, som kan komma att kräva intensiv och personalkrävande vård, svåra sjukdomstillstånd m.m.

### 13.1 Generella krav - allmänkontroll

13.1.1 Leverantören skall för varje Patient upprätta en MEWS Score Card och skall vid behov genomföra en allmänkontroll och dokumentera utfall i Patientens MEWS Score Card.

MEWS Score Card skall innehålla information eller data om

- Blodtryck
- Puls
- Antal andetag per minut
- Kroppstemperatur
- Urin (lukt, mängd, utseende, m.m.)
- Avföring (konsistens, mängd, periodicitet, m.m.)
- Vikt (månadsvis samt vid behov veckovis, BMI)
- Blodsocker (vid behov, vid diabetes)

### 13.2 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkten 13.1.1 ovan genom att uppdatera Patientens **GBO-checklista**.

## 14 Dagliga Basala behov - hjälpmedel och teknologi

Det finns olika kognitiva hjälpmedel vars syfte är att ge personer med demenssjukdom stöd för minnet, öka eller behålla personens självständighet och aktivitetsförmåga. Med Kognitiva hjälpmedel menas och förstås, dock ej uteslutande, hjälpmedel för att orientera sig i tid, spisvakter, påminnare för medicinering och hjälpmedel, som kan identifiera föremål som tappats bort, larmmattor och säng- och rörelsevakter. Patienten kan också behöva andra tekniska hjälpmedel som gång-, syn- och hörselhjälpmedel.

### 14.1 Generella krav

- 14.1.1 Leverantören skall säkerställa att varje Patient har tillgång till för Patienten förskrivna individanpassade kognitiva hjälpmedel.
- 14.1.2 Leverantören skall i Patientens **Aktivitetsplan** dokumentera de kognitiva hjälpmedel som Patienten är i behov av och använder dagligen.
- 14.1.3 Leverantören skall hjälpa och ge stöd i användningen av kognitiva hjälpmedel samt följa upp all användning av kognitiva hjälpmedel, speciellt Patienter som förlorat förmågan att använda kognitiva hjälpmedel och behöver extra stöd och hjälp för att kunna använda kognitiva hjälpmedel.
- 14.1.4 Leverantören skall erbjuda elektroniska trygghetssystem i form av individuella larm.

### 14.2 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt punkterna 14.1.1 till 14.1.4 ovan, genom att uppdatera Patientens **Aktivitetsplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Aktivitetsplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad redogörelse av vilka kognitiva hjälpmedel som använts
- en strukturerad redogörelse för på vilket sett valda och använda kognitiva hjälpmedel motverkat en nedsättning av Patientens kognitiva förmåga, försämrade fysisk funktionsförmåga samt Patientens fysiska inaktivitet.

## 15 Att förebygga fall

Risken att falla är ungefär dubbelt så hög för personer med demenssjukdom som för äldre utan kognitiv nedsättning. De vanligaste preventiva åtgärderna mot fall är att bedöma personens fallrisk, personalutbildning, förändringar i miljön, höftskyddsbyxa, fysisk träning och översyn av läkemedel.

För att förebygga fall och fallskador krävs vårdteamets samlade kompetens där Patient och närstående skall ingå. Det är viktigt att ansvaret fördelas för att undvika att individen ”faller mellan stolarna”.

### 15.1 Grundläggande ansvarsfördelning

Parterna är överens om nedanstående ansvarsfördelning i det multiprofessionella arbetet för att förebygga fall på individnivå.

| Yrkesgrupp   | Bedömning  | Åtgärd   |
|--|--|--|
| Undersköterska<br>Vårdbiträde<br>Biståndshandläggare<br>Enhetschef | Uppmärksammar fallrisker t.ex. miljö, syn, nedsatt rörlighet etc.  | Undanröjer de risker som går i t.ex. miljön. Initierar bedömning av arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, sjuksköterska, optiker. |
| Sjuksköterska  | Specifika omvårdnadsbehov t.ex. blodtrycksfall, medicinintag, nutrition. Fallriskbedömning.                                | Specifika omvårdnadsåtgärder t.ex. blodtrycksuppföljning, nutrition, behov av skyddsåtgärder, läkemedelsöversyn, dietistkontakt. |
| Läkare   | Medicinska förhållanden.   | Läkemedelsöversyn, information om risker till följd av sjukdom/symtom.   |
| Arbetsterapeut   | Aktivitetsförmåga och kroppsfunction. Identifiering av risker i miljön, individens aktivitetsförmåga. Behov av hjälpmedel. | Aktivitet och delaktighetsträning. Anpassning av bostads- och närmiljön. Hjälpmedelsförskrivning.                                |
| Sjukgymnast  | Fysisk funktionsförmåga.   | Träning av t.ex. styrka, balans, förflyttning.   |

## 15.2 Riskfaktorer

Parterna är överens om att nedanstående punkter utgör en ökad risk för fallskador. Leverantören ansvarar för att nedanstående exempel på risker och riskfaktorer omhändertas och åtgärdas i alla delar. Leverantören kan med fördel använda nedan nämnda exempel i syfte att öka medvetenheten, inom Leverantörens verksamhet och åtaganden samt hos Personal, om var i vårdmiljön fallrisker kan finnas.

- Patienten når inte personliga ägodelar.
- Dåliga skor som inte ger tillräckligt stöd eller Patient är barfota eller skor med halkskydd saknas.
- Inget kvällsmål med risk för dålig nattsömn.
- Överrumplingsmoment som till exempel om någon ropar på patienten som blir skrämmd eller gör en hastig rörelse.
- Hörapparat eller glasögon används inte eller är trasiga.
- Personer med demens kommer inte ihåg att de skall ligga kvar i sängen till exempel i samband med höftoperation.
- Dålig belysning, svag, bländande, kontraster mellan mörkt och ljust och tvärt om.
- Stolar saknar karmar och patienten sätter sig fel.
- Hala golv på grund av spill eller i samband med golv torkning.
- Golven blir hala på grund av boning eller för hög dosering av rengöringsmedel.
- Föremål står i vägen i korridorer, till exempel rullstolar, sparkcyklar, förrådsmaterial.
- Hjulen på sängen, rullstolen eller sängbordet har inte låsts eller hjullåsen är trasiga.
- Mörka mönster eller fläckar på golvet kan uppfattas av till exempel demenssjuka som hål och påverkar deras gång.
- Patienten har svårt att se/hitta på grund av dåliga kontraster i färgsättning.
- Långt till toaletten eller patienten hinner inte vänta på hjälp.
- Patienten halkar till i duschen, avsaknad av halkmatta och stödhandtag på väggen.
- TV-apparater på hjul, bordsben mm. som skjuter ut, med risk för att snubbla över dem.
- Hjälpmedel är inte rätt anpassade till Patienten eller Patienten vet inte hur de skall användas.
- Hjälpmedel sätts inte in, används inte, används inte rätt eller är trasiga.
- Patienten klättrar över sänggrindar.
- Bristande information till Patient och närstående.
- Stressad personal.

## 15.3 Riskbedömning

Som vårdpersonal bör man alltid ställa sig frågan "Finns risk för fall?" och vid redan uppkomna fall "Vad orsakade fallet?". Fall skall alltid betraktas som ett symptom på något, det vill säga ett tecken på förändring hos Patienten till dess motsatsen är bevisad.

- 15.3.1 För att identifiera riskpatienter innan ett fall inträffar, skall ett bedömningsinstrument användas. Bedömning med hjälp av ett instrument ökar medvetenheten hos Leverantörens Personal, om inom vilka områden risk föreligger (synnedsättning, gångsvårigheter, läkemedel och så vidare). Samtal, där så är möjligt med Patienten och eller anhörig, vid riskbedömning, är även ett naturligt tillfälle för Leverantörens Personal att ge information om fallprevention och att involvera Patienten att själv ta ansvar och bedöma risker.
- 15.3.2 Leverantören skall använda sig av ett bedömningsinstrument som skall presenteras för och godkännas av Beställaren. Exempel på bedömningsinstrument är Downton Fall Risk Index (DFRI), Morse Fall Scale, Falls Efficacy Scale och Fall Risk Assessment Tool, SKLmodellen. Andra funktionsbedömningstest kan vara Stop Walking When Talking, Berg balansskala, gånghastighet och Timed Up and Go Test.
- 15.3.3 Alla Patienter skall bedömas om det finns risk för fall genom att all vårdpersonal skall ta ställning till frågan: "tror du att denna Patient kommer att falla om inga fallförebyggande åtgärder sätts in?"
- 15.3.4 Alla Patienter skall tillfrågas om de har fallit under det senaste året. Leverantören skall vid behov följa upp med närstående eller anhörig.

## 15.4 Generella krav - förebygga fall

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på att förebygga fall.

- 15.4.1 Leverantören skall tillhandahålla och säkra en individuellt anpassad tillsyn.
- 15.4.2 Leverantören skall regelbundet bedöma Patientens fallrisk genom bland annat, dock ej uteslutande, en kartläggning av Patientens eventuella tidigare fall, samt en kontinuerlig skattning av Patientens fallrisk.
- 15.4.3 Leverantören skall uppmärksamma och vidta åtgärder för att förebygga ohälsotillstånd som ökar risken för fall.
- 15.4.4 Leverantörens uppmärksammade och vidtagna åtgärder skall genomföras i kombination med varandra (multifaktoriell intervention) så som, dock ej uteslutande, till exempel översyn av läkemedel, fysisk träning och förändringar av boendemiljön.
- 15.4.5 Leverantören skall tillhandahålla höftskyddsbyxa och skall så långt det är möjligt och utan tvång, säkra att Patienten använder höftskyddsbyxa.

- 15.4.6 Leverantörens Personal skall ge Patienten den tid som krävs – stressad personal kan orsaka fall.
- 15.4.7 Leverantören skall se till att fallbenägna Patienter har sin säng i låg position.
- 15.4.8 Leverantören skall säkerställa att Patienten får i sig mat som är rik på D-vitamin för att minska risk för benskörhet.
- 15.4.9 Leverantören skall så långt det är möjligt ta bort riskfaktorer i vårdmiljön, till exempel hinder och överflödiga saker.
- 15.4.10Leverantören skall dagligen kontrollera sladdar, TV-apparater och annan utrustning på stativ, bordsben som sticker ut, ställningar och så vidare.
- 15.4.11Leverantören skall alltid låsa säng och sängbord samt se till att andra möbler kring Patienten är stabila.
- 15.4.12Leverantören skall tillse att stolar har karmar och för Patienten anpassad rätt höjd, samt tillse att det finns halkskydd på sitsen.
- 15.4.13Leverantören skall tillse att det finns fria gångytor i korridoren.
- 15.4.14Leverantören skall montera antihalktejp/remсор där så behövs.
- 15.4.15Leverantören skall, för gemensamma utrymmen, säkerställa adekvat belysning, det vill säga bra ljusstyrka som inte bländar.
- 15.4.16Leverantören skall använda checklista för regelbundna vårdmiljöronder/”snubbelronder”.
- 15.4.17Leverantören skall tillse att det på toalettrum finns vertikalt och horisontellt, fast monterade, stödhandtag.
- 15.4.18Leverantören skall alltid torka upp spill från golv.
- 15.4.19Leverantören skall, så långt det är möjligt,
- se till att Patienten har halkfria fotbeklådnader och tofflor med bakkappa.
  - erbjuda fysiska aktiviteter och vid behov ta hjälp av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast för ADL-bedömning, träning av balans- och muskelstyrka samt träning av aktivitetsförmåga.
  - anlita arbetsterapeut eller sjukgymnast för utprovning av lämpligt förflyttningshjälpmedel, till exempel rollator, bock, betastöd, rullstol.
  - erbjuda handledda promenader och eventuellt rörelseprogram så att Patienten inte inaktiveras.
- 15.4.20Leverantören skall kontrollera gånghjälpmedel regelbundet dock lägst en gång per vecka.

15.4.21Leverantören skall säkerställa att varje Patient har tillgång till för Patienten förskrivna hjälpmedel för inom- respektive utomhusmiljö.

15.4.22Leverantören skall identifiera de Patienter som behöver larm.

15.4.23Leverantören skall ha rutin för personalutbildning i fallprevention i syfte att öka medvetenheten om riskpatienter och olika preventiva åtgärder.

15.4.24Leverantören skall, så långt det är möjligt, ge information, informationsmaterial och/eller undervisning till Patienten och närstående i syfte att öka medvetenheten om fallrisker, riskmoment och hjälpmedel.

## 15.5 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren rapportera utfall enligt punkt 15 genom att uppdatera Patientens **Genomförandeplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Genomförandeplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera, kartlägga och åtgärda eventuella fallrisker
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att förebygga ohälsotillstånd som ökar risken för fall

## 15.6 Avvikelse rapportering - fallskada

Leverantörens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet skall innehålla anvisningar för hur det säkerställs, att rutiner finns för hur avvikelserapportering, avseende fallskada, skall genomföras. I rutinerna skall det ingå hur negativa händelser (händelser som medfört skada) och tillbud (händelser som hade kunnat medföra skada) identifieras, dokumenteras samt rapporteras till Beställaren.

15.6.1 En avvikelserapport skall skrivas av den som varit involverad i händelsen, för att händelseförloppet skall bli så rätt beskrivet som möjligt. Rapporten skall skrivas omgående i Leverantörens avvikelserapporteringssystem. Rapporten bör lägst, dock ej uteslutande, innehålla uppgifter om:

- Vad har hänt: är det inträffade en risk, tillbud eller negativ händelse.
- Patientens namn och personnummer, om det behövs för vidare utredning.
- Var, när och i vilken situation fallet inträffat, till exempel vid förflyttning från säng till rullstol.
- Att det rör sig om en händelse med fallskada.
- Om det fanns speciella omständigheter eller bidragande faktorer till fallet, exempelvis nedsatt syn, halt golv och så vidare.
- Om någon medicinteknisk produkt var inblandad i händelsen, till exempel rullstol.
- Beskrivning av händelseförloppet.
- Om någon åtgärd vidtagits.

15.6.2 Leverantören skall klassificera skadan så att man kan få ett kunskapsunderlag om vilka typer av skador som uppstått, enligt nedanstående klassifikation.

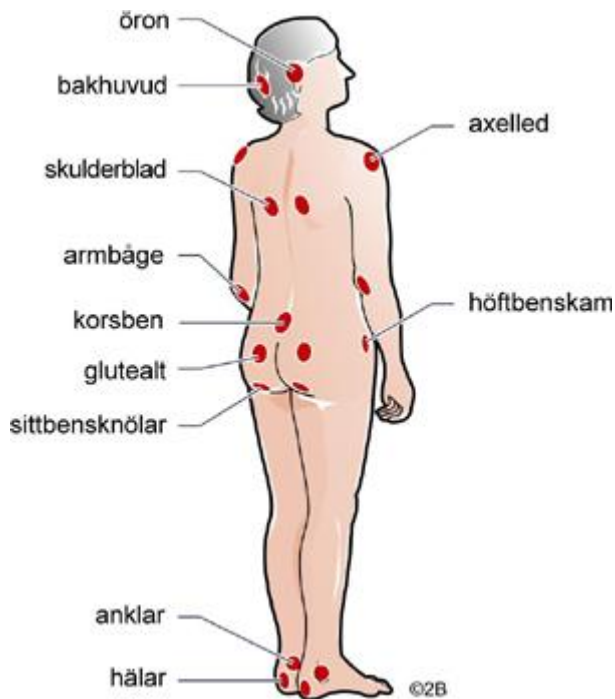
- 0 - Ingen skada
- 1 - Mindre skada, exempelvis blåmärke eller liten sårskada
- 2 - Svårare skada, exempelvis fraktur eller skallskada
- 3 - Dödsfall



## 16 Att förebygga och behandla trycksår

Personer med svår demenssjukdom som har svårt att förflytta sig löper större risk än andra i samma situation, att utveckla trycksår. Trycksår ger upphov till stort lidande, främst i form av smärta. Dessutom ökar risken för medicinska komplikationer och förtida död.

Trycksår är en skada i hud och underliggande vävnad som uppstår efter en för lång period av otillräcklig eller upphörd blodcirkulation.



### Trycksårspunkter

Trycksår kan uppstå på alla delar av kroppen och det är inte ovanligt att en Patient har mer än ett trycksår. Trycksår uppstår ofta över benutskotten där belastningen är koncentrerad till mindre ytor. I samband med såväl avmagring som immobilitet minskar muskelmassan, benutskotten framträder mer och bär därmed en större del av kroppstyngden.

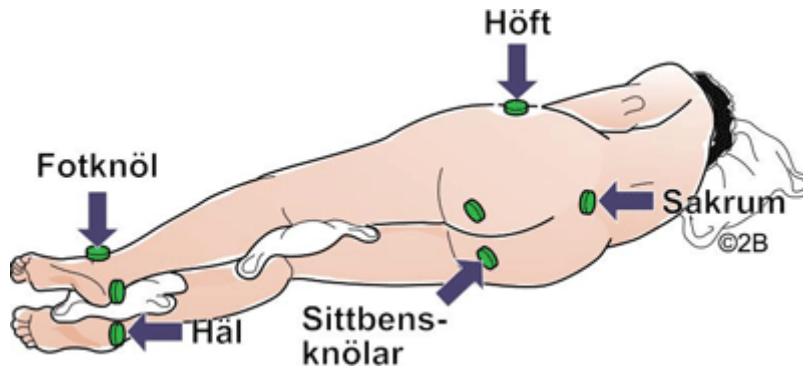
När patienten ligger på rygg vilar stora delar av kroppstyngden på korsbensregionen och på kotpelarens benutskott, och benens tyngd vilar tungt på hälar.

När patienten ligger i sidoläge är det framför allt höfter, knäns insidor och fotknölar som belastas.

När patienten sitter belastas sittbensknölar.

## Orsaker

Trycksår orsakas av lokal syrebrist som leder till vävnadsskada. Primära orsaker till trycksår är framför allt tryck, skjuvning och friktion och/eller en kombination av dessa faktorer. Risken för trycksår ökar om det tryckutsatta hudområdet utsätts för fukt och temperaturförhöjning. Patientens tyngd i kombination med underlag och tiden för trycket påverkar uppkomsten av tryckskador i hud och underliggande vävnad.



Vanligaste riskområden för trycksår.

Tryck mot en hudyta uppstår av kroppstyngden som pressar mot underlaget och motståndet från underlaget när det bär upp kroppen. När detta tryck överstiger trycket i kapillärerna stängs dessa av, delvis eller helt, och cirkulationen blir otillräcklig eller upphör helt. Om situationen kvarstår under tillräckligt lång tid utvecklas trycksår.

Skjuvning uppstår när huden förskjuts i förhållande till angränsande vävnad. Det gäller till exempel när en person som sitter i sängen glider neråt. När huden är varm och fuktig glider den inte mot underlaget trots att kroppen i övrigt är i rörelse neråt. Blodkärlen knickas eller tånjs ut och cirkulationen upphör eller försväras.

Värme från patientens kropp ackumuleras i de flesta underlag, exempelvis i madrass och lakan. Olika plastmaterial avsedda att skydda sängutrustningen bidrar också till ökad värmeackumulering och ökad hudfuktighet. Vid stigande värme ökar temperaturen i vävnaden och därmed ökar ämnesomsättningen, vilket medför ett större behov av syre, näringsprodukter och borttransport av ämnesomsättningsprodukter.

Trycksår förekommer i alla åldrar då individen har ett nedsatt allmäntillstånd men främst drabbas sängbundna personer över 70 år samt rullstolsburna personer i alla åldrar. Risken för trycksår ökar vid svår sjukdom, nedsatt rörelseförmåga eller förlamning och vid vissa tillstånd vid demenssjukdom. Trycksår över sittbensknölar hos personer på äldreboenden ökar, liksom hälsår hos patienter på sjukhus.

## 16.1 Riskbedömning - Trycksår

- 16.1.1 Leverantören skall utföra riskbedömning vid inflyttning.
- 16.1.2 Leverantören skall genomföra en återkommande uppföljning av riskbedömningen. Frekvensen av riskbedömningar beror på Patientens tillstånd.
- 16.1.3 Om en person bedöms ha hög risk för att utveckla trycksår, eller redan har befintliga trycksår, skall Leverantören ansvara för att detta kommuniceras genom hela vårdkedjan.
- 16.1.4 Bedömningen av Patienten skall omfatta minst följande,  
- rörlighet  
- näringstillstånd  
- hudens tillstånd, speciellt förhöjd hudfuktighet  
- allmänt hälsotillstånd  
- inkontinensproblem
- 16.1.5 Alla iakttagelser och ställningstaganden till vilka åtgärder som skall vidtas skall dokumenteras i Patientens **Genomförandeplan**.
- 16.1.6 Leverantören skall särskilt uppmärksamma och bedöma Patienten varje dag avseende  
- eventuell smärta,  
- förändringar i kroppstemperaturen,  
- hudområdet kring trycksåret,  
- nedsatt allmäntillstånd och nedsatt känsel,  
- Patienter som är sängbundna, rullstolsburna eller har begränsad rörlighet och behöver hjälp för att ändra läge,  
- Patienter med höftfrakturer, spinalskada, stroke, lågt blodtryck och lågt serumalbumin och personer med lågt Hb.
- 16.1.7 Vid inspektion skall Leverantören bedöma, inspektera samt vara uppmärksam på:

| Huden över benutskott, såsom   | Hudens tillstånd, såsom   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• korsben</li><li>• hälar</li><li>• höftbenskammar</li><li>• fotknölar</li><li>• armbågar</li><li>• bakhuvud</li><li>• sittben</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• torr eller fuktig hud</li><li>• sprickbildning</li><li>• uppluckring</li><li>• ödem</li><li>• rodnad</li><li>• värmeökning</li><li>• förhårdnader</li></ul> |

## 16.2 Förebyggande åtgärder - Trycksår

Det skall finnas en individuell dokumenterad **Genomförandeplan** för alla Patienter som löper risk att utveckla trycksår och som har eller har haft trycksår. **Genomförandeplanen** skall

innehålla dokumentation om vilka tryckavlastande hjälpmedel som skall användas för just den Patienten samt hur Patientens riskfaktorer skall korrigeras.

Information till Patienten och dennes närstående om risken för trycksår och hur den risken kan förebyggas är av största vikt i arbetet att förebygga och åtgärda trycksår.

### 16.3 Avlasta tryck

16.3.1 Tryckavlastning skall göras med hjälp av olika metoder, till exempel regelbunden vändning och användning av speciella hjälpmedel.

16.3.2 Tryckavlastningen skall göras dygnet runt oavsett om Patienten sitter i stol, rullstol eller ligger i en säng. Om hälsotillståndet så medger bör man se till att Patienten inte vilar direkt på trycksåret eller direkt på ett benutskott. Om grundsjukdomen inte tillåter att Patienten vänds bör han eller hon ligga eller sitta på tryckavlastande underlag.

16.3.3 Tryckavlastande hjälpmedel som kuddar, kilar och tryckavlastande underlag skall användas för att förhindra att benutskott, exempelvis knän, hälar och fotknölar, trycker mot varandra och eller mot underlaget.

16.3.4 Ligg- och sittställningar skall anpassas så att trycket mellan underlag och benutskott blir minsta möjliga.

16.3.5 När Patienten skall förflyttas skall det ske så att benutskotten så långt det är möjligt skyddas för skada.

16.3.6 I syfte att förhindra skjuv- och friktionsskador vid manuell lägesändring eller förflyttning av orörliga patienter, bör hjälpmedel för lyft och vändning användas.

16.3.7 Tidsgräns för lägesförändring för stillaliggande eller stillasittande Patienter är två timmar, dock skall Leverantören vara uppmärksam på att svårt sjuka Patienter behöver ändra läge oftare. I sådana fall bör Leverantören avväga beslut om lägesförändring mot Patientens behov av obruten sömn. Tryckavlastning eller lägesförändring bör om möjligt göras utan att sömnen störs.

16.3.8 Patienter som riskerar att få trycksår i sittande ställning skall förses med en stol som kan lutas och med ett tryckavlastande sittunderlag.

16.3.9 Sängar, stolar och rullstolar skall alltid vara valda och anpassade efter Patientens risk att utveckla trycksår.

16.3.10 Patientens medicinska tillstånd liksom risken att få trycksår eller graden på ett redan utvecklat trycksår skall vid alla tillfällen avgöra vilken typ av madrass eller sittdyna som skall väljas. Andra underlag, till exempel blöjor, måste anpassas så att madrassens eller sittdynans tryckavlastande effekt inte försämras.

16.3.11 Specialmadrass eller sittdyna skall alltid väljas med utgångspunkt från Patientens tillstånd enligt följande,

- för Patienter med viss risk att utveckla trycksår väljs en madrass av god kvalitet, exempelvis trögskumsmadrass eller madrass med luftfyllda kuddar.

- tryckreducerande madrasser, till exempel trögskumsmadrasser och statiska luftmadrasser tillåter kroppen att sjunka ner i madrassen, bygger på att belastningsytan ökar vilket medför att trycket per ytenhet minskar. Patienten kan då ligga något längre utan att byta ställning. Observera dock den ökade risken för värmeackumulering. Mycket lätta personer har inte samma effekt av denna typ av madrass.

- för patienter med hög risk att utveckla trycksår väljs en madrass med alternerande eller kontinuerligt luftflödessystem.

- antidecubitusmadrasser med tvåkanalssystem bygger på principen att vävnaden klarar högt tryck under kort tid. När varannan kanal är fylld med luft bärs kroppen av halva den yta som ligger mot madrassen eftersom den andra halvan vetter mot kanaler som inte är fyllda med luft. Efter ca fem minuter växlar tryckfördelningen mellan kanalerna och därmed avlastas den tidigare belastade ytan.

- för Patienter som har utvecklat sår grad 3-4 väljs en madrass med flytande glaskulor eller en madrass som kontinuerligt förändrar lufttrycket.

- luftväxlande madrasser med speciellt avlastande funktion för hälar eller madrasser med automatisk tryckavkänning för patienter som skall mobiliseras.

16.3.12 Leverantören skall i syfte att förebygga trycksår säkerställa att huden hålls mjuk och smidig med fuktighetsbevarande kräm. Vid inkontinens används i stället vätskeavstötande hudprodukter.

16.3.13 Leverantören skall så långt det är möjligt undanröja eventuella orsaker till negativ fuktpåverkan av huden såsom inkontinens, svettning och sårsekretion.

16.3.14 Rörelse och aktivitet är kroppens försvar mot trycksår och andra sänglägeskomplikationer. Patienten bör så långt det är möjligt uppmuntras att delta i aktiviteter som ger ökad rörlighet.

16.3.15 Leverantörens Personal skall hjälpa Patienten att ändra läge, eller om han eller hon kan ändra läge själv uppmuntra till täta lägesändringar för att omfördela trycket.

16.3.16 Leverantören skall vara uppmärksam på att för Patienter i terminalt sjukdomsskede är risken för trycksår stor. Etiska överväganden måste göras utifrån individuella bedömningar av den enskilde Patienten i samråd med de närstående, exempelvis smärtsamma vändningar.

- 16.3.18Leverantören skall alltid använda tryckavlastande sittdyna till riskpatienter. Om patienten har behov av tryckavlastning i säng behövs även tryckavlastning i stol.
- 16.3.19Leverantören skall så långt det är möjligt uppmana Patient som sitter i stol att ändra läge då och då genom att räta ut knäna för att ändra belastningstrycket.
- 16.3.20Leverantören skall anpassa stolens ryggstödslutning så att Patienten inte glider ner (risk för skjuvskada) eller vilar hårt på sittbensknölna.
- 16.3.21Leverantören skall avlasta om möjligt trycket genom att luta stolen eller Patienten framåt och bakåt med regelbundna intervall.
- 16.3.22Leverantören skall säkerställa att Patientens fötter vilar plant mot underlaget.

## 16.4 Generella krav - Trycksår

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på att förebygga trycksår.

- 16.4.1 Leverantören skall tillhandahålla och säkra en individuellt anpassad tillsyn.
- 16.4.2 Leverantören skall utföra en strukturerad bedömning i syfte att identifiera Patienter med ökad risk för trycksår med hjälp av klinisk bedömning och strukturerade bedömningsinstrument.
- 16.4.3 Leverantören skall vidta åtgärder i syfte att säkerställa att Patienten inte erhåller trycksår på grund av, dock ej uteslutande, bristande lägesändring, bristande tryckavlastning, bristande behandling av infektioner och nutritionsstörningar.
- 16.4.4 Leverantören skall omedelbart åtgärda de tillstånd som orsakat trycksåret, till exempel, dock ej uteslutande, infektioner, nutritionsstörningar, bristande lägesändring, bristande tryckavlastning.

## 16.5 Avvikelse­rapportering - Trycksår

Leverantörens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet skall innehålla anvisningar för hur det säkerställs att rutiner finns för hur avvikelserapportering skall genomföras. I rutinerna skall det ingå hur negativa händelser (händelser som medfört skada) och tillbud (händelser som hade kunnat medföra skada) identifieras, dokumenteras samt rapporteras till Beställaren.

16.5.1 En avvikelserapport skall skrivas av den som varit involverad i händelsen för att händelseförloppet skall bli så rätt beskrivet som möjligt. Rapporten skall skrivas omgående i Leverantörens avvikelserapporteringssystem. Rapporten bör lägst, dock ej uteslutande, innehålla uppgifter om:

- Patientens namn och personnummer, om det behövs för vidare utredning.
- Om det fanns speciella omständigheter eller bidragande faktorer till liggsåret.
- Om någon åtgärd vidtagits.

16.5.2 Leverantören skall klassificera liggsåret så att man kan få ett kunskapsunderlag om vilka typer av liggsår som uppstått, enligt nedanstående klassifikation.

- Grad 1: Hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnad av huden kan också indikera tryckskada.

- Grad 2: Delhudsskada i epidermis. Såret är ytligt och kan ses som en blåsa eller en avskavning av huden.

- Grad 3: Fullhudsskada som även omfattar skada på, eller nekros av subkutan vävnad och som kan nå ner till, men inte genom, underliggande fascia.

- Grad 4: Omfattande vävnadsskada, nekros eller skada på muskel-, ben- eller stödjevävnad med sårkaviteter.

## 16.6 Uppföljning

Leverantören skall till Beställaren dagligen rapportera utfall genom att uppdatera Patientens **Genomförandeplan**.

Rapporten skall innehålla, förutom Patientens senast gällande **Genomförandeplan** även en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande:

- en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera, kartlägga och åtgärda eventuella trycksår
- en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att förebygga ohälsotillstånd som ökar risken för trycksår.

## 17 Att förhindra vanvård

Personer med demenssjukdom har ungefär dubbelt så stor risk än andra äldre att utsättas för vanvård. Det kan vara svårt att upptäcka vanvård och ibland uppfattas tecken på vanvård som uttryck för normalt åldrande eller symtom på sjukdomar. Det är ytterst viktigt att Leverantören säkerställer att personalen har rätt utbildning, kunskaper och färdigheter för att vidta nödvändiga åtgärder i syfte att upptäcka och förhindra vanvård.

### 17.1 Generella krav

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på att förhindra vanvård.

- 17.1.1 Leverantören skall ha en fastställd strukturerad beskrivning av Leverantörens samtliga åtgärder och rutiner för att förebygga ohälsotillstånd som ökar risken för vanvård.
- 17.1.2 Leverantören skall säkerställa att chefer på alla nivåer har adekvat utbildning med avseende på att vanvård förhindras.
- 17.1.3 Leverantören skall i enlighet med krav ovan under punkt 4.6, säkerställa att all Personal har erforderlig utbildning och fortbildning med avseende på att identifiera, dokumentera, kartlägga samt rapportera eventuell vanvård.
- 17.1.4 Leverantören skall säkerställa att organisation och bemanning är strukturerad och anpassad med avseende på att vanvård förhindras.
- 17.1.5 Leverantören skall till Beställaren omedelbart och skyndsamt rapportera eventuell vanvård.
- 17.1.6 Leverantören skall anmäla eventuell vanvård till Socialstyrelsen (via lex Maria och eller lex Sarah).
- 17.1.7 Leverantören skall omedelbart och skyndsamt vidta samtliga nödvändiga åtgärder för att åtgärda eventuell vanvård.



## 18 Särskilt boende

Särskilt boende är ett individuellt behovsprövat boende som innebär att vård och omsorg tillhandahålls dygnet runt och ges med stöd av Socialtjänstlagen. Särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom är ett boende för personer med demenssjukdom och består av ett begränsat antal boenderum eller lägenheter, fysiskt avgränsade, med vissa gemensamma utrymmen samt gemensam personal hela eller delar av dygnet. Avsikten är att få effekter i form av förbättrad livskvalitet för personer med demenssjukdom som bor i sådana boenden. Småskaligt boende innebär att ett mindre antal personer får vård och omsorg under hemlika förhållanden av en mindre grupp vårdare. Syftet är att kontinuiteten skall öka genom att personen med demens träffar färre personer i sitt dagliga liv.

### 18.1 Generella krav på särskilt boende

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende särskilt boende.

- 18.1.1 Leverantören svarar för att boendet följer gällande lagstiftning avseende all byggnation.
- 18.1.2 Leverantören svarar för drift och reparation av all byggnation.
- 18.1.3 Leverantören svarar för att det finns en godtagbar säkerhetsnivå beträffande brandlarm, brandsläckningsutrustning, säkra utrymningsvägar mm. enligt gällande lagstiftning.
- 18.1.4 Leverantören skall tillhandahålla Patientens plats i småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Med småskaligt menas och förstås att det får maximalt bo mellan åtta (8) till tio (10) personer på en demensavdelning. Fler sådana enheter kan finnas i samma fastighet.
- 18.1.5 Leverantören skall så långt det är möjligt säkerställa att Patientens boendemiljö är personligt utformad. Med detta menas och förstås bland annat, dock ej uteslutande, att boendets miljö
  - skall vara hemlik och berikad med hänsyn taget till nödvändiga hjälpmedel
  - kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där Patientens ges ett meningsfullt innehåll i dagen (se vidare psykosocial boendemiljö)
  - att de personer som har behov av utvistelse ges möjlighet till detta.
- 18.1.6 Leverantören skall vid utformning av det särskilda boendet utgå från information om Patientens i Patientens Levnadsberättelse.
- 18.1.7 Leverantörens personal skall vid inflyttning och vid behov informera Patientens och anhöriga om hur det dagliga livet fungerar och vilka rutiner Leverantören har på det särskilda boendet exempelvis avseende kläder, tvätt, egna möbler och prydnadsföremål, behov av försäkringar etc.
- 18.1.8 Leverantören skall senast fem (5) arbetsdagar innan inflyttning av Patientens, ha upprättat en individuell **Genomförandeplan** för Patientens, se **Bilaga 1 Genomförandeplan**.

## 18.2 Generella krav på fysisk miljö

Det finns ett samband mellan det särskilda boendets utformning och de boendes beteende och livskvalitet. Exempel på faktorer av betydelse i den fysiska miljön är småskalighet, enkelrum med möjlighet till privatliv, egna möbler och personliga tillhörigheter samt lokaler för gemenskap. Färger har stor betydelse för en optimal miljö för äldre och demenssjuka. För demenssjuka är det viktigt att man ger tydliga och klara signaler, t.ex. med hjälp av färger.

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på den fysiska miljön i särskilda boenden.

- 18.2.1 Leverantören skall om möjligt säkerställa att rum och lägenheter är placerade kring en central, gemensam yta (Enheten) samt tydligt skyltade gångvägar i syfte att minska oro och agitation.
- 18.2.2 Enheten skall om möjligt vara byggd så att det är lätt och hitta och vara belägen i markplan med en inbyggd gård med grönytor och trädgårdsodling för att stimulera Patienten.
- 18.2.3 Leverantören skall tillhandahålla Patienten gemensamma anpassade och berikade fysiska miljöer och lokaler i syfte att bidra till och säkerställa
  - en ökad samvaro mellan Patienter och Leverantörens Personal
  - att Patienterna inte blir agiterade, oroliga och visar psykotiska symtom
  - och underlätta orientering
  - en ökad interaktion mellan Patienten, övriga Patienter samt Personal
  - ett ökat välbefinnande
- 18.2.4 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa
  - en lugn ljudmiljö i syfte att minska agitation, oro och aggressivitet
  - att den omgivande miljöns färgkontraster är valda så att det underlättar för Patienten att orientera sig i sin omgivning så som exempelvis, dock ej uteslutande, använda och säkerställa det särskilda boendets färgsättning för att markera speciella ytor samt avgränsningar, så långt det är möjligt undvika färgkontraster när det gäller golv, blanka, stänkfärgade och marmorade golv, mörka färger på väggar och golv, använda färgkontraster som bakgrunder för att visa det framförvarande föremålet.
- 18.2.5 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa att Patienten har ett eget rum eller lägenhet.
- 18.2.6 Leverantören skall bistå Patienten med råd, stöd och hjälp med avseende på inredning av lägenhet eller rum i syfte att skapa en personlig känsla och i viss mån känna igen sig genom att exempelvis inreda rummet med personliga tillhörigheter.
- 18.2.7 Leverantören skall bistå Patienten med råd, stöd och hjälp vid inredning av lägenhet eller rum alltid tänka på säkerheten beträffande mattor, på sittriktigheten i fåtöljer eller stolar.

18.2.8 Leverantören ansvarar för städning av gemensamma lokaler inklusive soptömning och sophämtning så att dessa håller en god hygienisk standard.

18.2.9 Leverantören skall tillhandahålla utrustning och inventarier till gemensamma utrymmen och personalutrymmen.

### **18.3 Generella krav på psykosocial miljö**

Med psykosocial miljö menas sociala faktorer i den fysiska miljön och faktorernas påverkan på personers beteende och sinnesstämning. Inom ett särskilt boende handlar det om att skapa en atmosfär (den psykosociala miljön) som är till gagn för den demenssjuke. En god psykosocial miljö fokuserar ofta på det personliga och individuella, tid och utrymme för meningsfulla aktiviteter och social samvaro, en generositet hos personalen att bjuda på sig själv och ge det lilla extra samt en flexibilitet vad gäller rutiner.

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på den psykosociala miljön.

18.3.1 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa att Patienten har tillgång till miljöer

- där Leverantörens personal bekräftar Patientens upplevelse av tillvaron och främjar en känsla av att vara välkommen
- med ett övergripande lugn där tempot i vårdarbetet tar utgångspunkt i Patientens personliga rytm
- som kan upplevas bekant för Patienten samt understödjer dennes personlighet

18.3.2 Leverantören skall tillhandahålla och säkerställa en psykosocial miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt innehåll i dagen.

### **18.4 Uppföljning**

Beställaren äger rätt att månadsvis eller vid behov besöka boendet i syfte att följa upp boendemiljön. Leverantören skall vara Beställaren behjälplig vid sådana uppföljningar. Vid uppföljningen skall krav enligt punkt 18 användas som checklista.

## 19 Flytt och transporter

I samband med flytt från eget boende till särskilt boende eller mellan boenden kan personer få ångest och känslor av hjälplöshet, hopplöshet och övergivenhet. De kan bli förvirrade, nedstämda och socialt isolerade samt få fysiska problem som magbesvär, sömnsvårigheter och viktförlust. Flytten kan också påverka dödligheten och de fysiska funktionsförmågorna. Det är möjligt att minska de negativa konsekvenserna av en flytt genom att förbereda flytten väl, ge information i god tid, engagera närstående samt att personen får besöka eller får se en bild av det nya boendet. Det är också viktigt att personalen som skall ta emot är väl förberedd och har träffat personen och närstående samt fått information om personens livshistoria och behov av vård och omsorg.

Målet är att flytten för de demenssjuka till ett nytt boende skall bli så smärtfri som möjligt och att de skall trivas i det nya boendet och på så sätt undvika onödiga smärtor och lidande både för anhöriga och de sjuka.

### 19.1 Generella krav - flytt

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på flytt av Patient.

- 19.1.1 Leverantören skall underlätta flytten genom att i god tid ge information och om möjligt engagera anhöriga.
- 19.1.2 Leverantören skall ge Patient och anhöriga möjlighet att besöka boendet före inflyttning.
- 19.1.3 Leverantören skall ta del av personernas sjuk- och livshistoria, (se Patientens Levnadsberättelse) innan inflyttning, där så är möjligt.

### 19.2 Generella krav - transporter

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på transport av Patient.

- 19.2.1 Leverantören skall säkerställa en säker transport till och från besök eller vistelser utanför boendet så som exempelvis, dock ej uteslutande, besök till läkare, tandläkare, fotvård etc.
- 19.2.2 Leverantörens personal skall ledsaga Patienten vid samtliga transporter, där inte annat överenskommit med anhöriga, ställföreträdare eller motsvarande.

## 20 Skydds- och frihetsinskränkande åtgärder

Fysiska begränsnings- och skyddsåtgärder kan vara motiverat t.ex. när en person med kognitiva nedsättningar riskerar att skada sig själv eller någon annan och när personen inte bedöms ha kapacitet att ta in information om riskmoment och inte heller bedöms kunna följa rekommendationer.

Åtgärder som larm, sänggrindar och bälten får inte användas i syfte att frihetsberöva en person, men däremot som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker till åtgärden.

### 20.1 Generella krav - Skydds- och frihetsinskränkande åtgärder

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på skydds- och frihetsinskränkande åtgärder.

- 20.1.1 Ett samtycke från Patienten kan ge möjlighet att använda sig av skydds- och frihetsinskränkande åtgärder. Med samtycke menas och förstås ett accepterande eller godtagande av föreslagna åtgärder.
- 20.1.2 Patientens samtycke till skydds- och frihetsinskränkande åtgärder skall alltid inhämtas vid en ny ordination.
- 20.1.3 En ordination av skydds- och frihetsinskränkande åtgärder skall alltid dokumenteras i Patientens **Genomförandeplan** av Leverantören legitimerad personal och godkännas av Leverantörens Enhetschef eller motsvarande.
- 20.1.4 Personer med demenssjukdom eller annan kognitiv nedsättning, har ofta inte förmåga att uttrycka sitt samtycke, utan visar genom sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall endast anses vara vägledande för ställningstagandet om huruvida samtycke föreligger eller inte. Bedömning skall göras i varje enskilt fall och giltighetsvärderas vid varje tillfälle skydds- och frihetsinskränkande åtgärder övervägs.
- 20.1.5 Om Leverantören fattar beslut om skydds- och frihetsinskränkande åtgärder som exempelvis, dock ej uteslutande, larm, sänggrindar och bälten utan individuell bedömning av behov och utan samtycke strider detta mot
  - hälso- och sjukvårdslagens krav,
  - Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna,
  - vad som stadgas i Regeringsformen samt utgör ett grovt avtalsbrott.I sådana fall äger Beställaren rätt att med omedelbar verkan häva hela eller delar av avtalet.
- 20.1.6 Leverantörens Enhetschef eller motsvarande har alltid det övergripande ansvaret för att bedömning av Patientens samtycke och skydds- och frihetsinskränkande åtgärders riktighet, följer hela kapitel 20 samtliga krav och gällande lagstiftning enligt ovan.

- 20.1.7 Samtycke kan endast lämnas av Patienten själv.  
Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att Leverantören skall använda skydds- och frihetsinskränkande åtgärder.
- 20.1.8 Leverantören skall alltid informera anhöriga/närstående, god man eller förvaltare om övervägda eller vidtagna skydds- och frihetsinskränkande åtgärder.
- 20.1.9 Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:
- Patienten är kapabel att förstå innebörden av samtycket
  - Patienten har haft full insikt om relevanta omständigheter
  - Samtycket har lämnats frivilligt
  - Samtycket är allvarligt menat
- 20.1.10 Parterna är överens om att även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid.
- 20.1.11 Inhämtande av samtycke skall alltid föregås av information till den enskilde om vad skydds- och frihetsinskränkande åtgärder avser. Personer med demenssjukdom eller annan kognitiv nedsättning, har ofta inte förmåga att uttrycka sitt samtycke utan visar genom sina reaktioner hur de upplever en viss skydds- och frihetsinskränkande åtgärd.  
Förutsättningar för ett samtyckes giltighet är att
- a) det har lämnats av Patienten
  - b) Patienten är kapabel att förstå innebörden av samtycket
  - c) Patienten har haft full insikt om relevanta omständigheter
  - d) samtycke har lämnats frivilligt
  - e) samtycket är allvarligt menat
- 20.1.12 För tydlighetens skull anges här vad som inte får eller skall tolkas som ett samtycke;
- a) det har inte lämnats av Patienten
  - b) Patienten är inte kapabel att förstå innebörden av samtycket
  - c) Patienten har inte haft full insikt om relevanta omständigheter
  - d) samtycke har inte lämnats frivilligt
  - e) samtycket är inte allvarligt menat
- 20.1.13 Beslut om skydds- och frihetsinskränkande åtgärder och hur samtycket har inhämtats skall dokumenteras. Dokumentation om beslut och beslutsprocessen skall tillföras Patientens **Genomförandeplan**.
- 20.1.14 Leverantörens personal skall kontinuerligt observera och utvärdera hur Patienten upplever de vidtagna skydds- och frihetsinskränkande åtgärderna. Med detta menas och förstås att Leverantören skall med omedelbar verkan avbryta de vidtagna skydds- och frihetsinskränkande åtgärder, om samtycke inte längre kan anses föreligga.

## 20.2 Generella krav - fysiska begränsningsåtgärder

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på fysiska begränsningsåtgärder.

- 20.2.1 Fastspänning eller fixering i säng får under inga omständigheter förekomma.
- 20.2.2 Sänggrind som skydds- och frihetsinskränkande åtgärd får endast användas efter att samtycke har inhämtats.
- 20.2.3 Parterna är överens om att inlåsning av Patient i rum, lägenhet eller boendeenhet inte får förekomma vid något tillfälle.
- 20.2.4 Inlåsning av Patient i rum, lägenhet eller boendeenhet på anhörigs eller närståendes, god mans eller personalens begäran får därmed inte förekomma.
- 20.2.5 Lägenhetsdörr i särskilt boende kan vara låst om det sker på Patientens egen begäran.
- 20.2.6 Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem.
- 20.2.7 Leverantören äger rätt att, i enlighet med brottsbalken 24 kap. 4 §, nödrätten, handla i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa. Åtgärden måste dock vara försvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet. Om Patienten utsätter sig för fara för liv eller hälsa, är det inte förbjudet att även utan Patientens samtycke vidta nödvändiga skydds- och frihetsinskränkande åtgärder.

## 20.3 Generella krav - Avvikelse från boendeenheten

Situationer kan uppstå där en Patient med allvarlig kognitiv svikt lämnar boendet utan att någon personal uppmärksammat detta. Patient med allvarlig kognitiv svikt behöver ofta en hög grad av omhändertagande bl.a. dock ej uteslutande, för att Patienten inte skall komma till skada om Patienten på egen hand har lämnat sin bostad.

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på när en Patient avviker från boendeenheten.

- 20.3.1 Om en Patient avviker från sitt boende och inte bedöms vara i stånd att själv ta sig tillbaka, skall följande åtgärder göras omgående och skyndsamt;
  - Personalen genomsöker omedelbart samtliga lokaler och närmaste omgivningar.
  - Anhöriga, god man eller förvaltare underrättas.
  - Enhetschef och eller Verksamhetschef underrättas.
  - Anmälan till polisen.
  - Vid behov kalla in extra personal.
  - Rapportering till Beställarens MAS.

## 21 Stöd till anhöriga

Leverantören har ett stort ansvar i att stötta anhöriga och eller närstående med information och kunskap för att anhöriga och närstående på bästa sätt skall kunna bidra till vård och omsorg av en demenssjuk person.

### 21.1 Generella krav - Stöd till anhöriga och eller närstående

Generella krav som ställs på Leverantören med avseende på stöd till anhöriga och eller närstående.

- 21.1.1 Leverantören ansvarar för att anordna träffar där anhöriga och eller närstående erbjuds och ges möjlighet att i Leverantörens lokaler träffa andra anhöriga som är i liknande situation.
- 21.1.2 Leverantören skall, i de fall anhöriga och eller närstående av en eller annan anledning inte kan delta i av Leverantören anordnade anhörigrträffar, erbjuda och tillhandahålla individuella samtal.
- 21.1.3 Leverantören kan vid behov anlita eller begära hjälp av frivilligorganisationer i samband med anhörigstöd, t.ex. lokal demensförening. Detta skall dock ej ersätta Leverantörens ansvar avseende krav enligt punkt 21.1.1.
- 21.1.4 Leverantören skall under förutsättning att Patientens givit sitt samtycke, informera om och säkerställa att anhöriga och eller närstående tagit del av information om Patientens sjukdom, vård och omsorg.
- 21.1.5 Anhörig och eller närstående skall äga rätt att efter Patientens samtycke få ta del av Patientens **Genomförandeplan, Aktivitetsplan, Grundläggande Basal Omsorg - checklista "GBO-checklista" samt Omvårdnadsplan.**
- 21.1.6 Leverantören skall upprätta dokumenterade rutiner över hur information till anhöriga och eller närstående delges.

## 22 Uppföljning

All uppföljning och kontroll av Leverantörens kvalitet på Tjänsten, skall dokumenteras.

Uppföljning och rapportering till Beställaren sker genom ett antal rapporter (Bilagor enligt nedan), gemensamma Indikatorer samt Kundnöjdhetsindex för hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster som återger olika aspekter av Tjänstekvalitén.

### 22.1 Generella krav - rapporter

Leverantören skall till Beställaren rapportera individbaserad information som möjliggör uppföljning och utvärdering av kvalitén för hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster om Patienter.



22.1.1 Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera Patientens

- Bilaga 1 Genomförandeplan
- Bilaga 2 Överföring och överlämnande av information
- Bilaga 4 Aktivitetsplan
- Bilaga 5 Grundläggande Basal Omsorg -checklista "GBO-checklista"

22.1.2 Leverantören skall för respektive Patient särskilt uppmärksamma och rapportera

- förändring av Läkemedel och Läkemedelsbehandling. Med detta menas och förstås, dock ej uteslutande, att Leverantören skall dokumentera och följa upp behandlingen när läkemedel och dosering ställs in och därefter regelbundet, minst en gång per månad och i samband med eventuell utsättning eller annan förändring.
- en strukturerad bedömning av Patientens funktions- och aktivitetsförmåga
- en strukturerad bedömning av Patientens kognition
- en strukturerad bedömning av Patientens allmäntillstånd,
- eventuella beteendeförändringar,
- beviljade biståndsinsatser

22.1.3 Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera **Bilaga 3 Personalrapport**

## 22.2 Bilaga 1 Genomförandeplan

### Genomförandeplanen

- utgår från Beställarens (Biståndshandläggarens) dokument, Beviljade insatser
- upprättas vid inflyttningen och skall därefter ständigt uppdateras
- beskriver bl.a. Patientens medicinska, omvårdnadsmässiga, sociala- och existentiella behov

Bilaga 1 skall innehålla minst nedanstående information

| Nr | Krav  | Utfall |
|----|---|--------|
| 1  | Utfall enligt punkt 3.1.2 ovan, hur den fortlöpande uppföljningen skall genomföras.   |        |
| 2  | Utfall enligt punkt 3.1.3 ovan, hur den anhörige skall göras delaktig och informeras.   |        |
| 3  | Utfall enligt punkt 3.1.4 ovan, närvarande och delaktiga vid utformningen.  |        |
| 4  | Utfall enligt punkt 4.1 ovan (Multiprofessionellt teambaserat arbete), information om Patienten från MTA - möten.   |        |
| 5  | Utfall enligt punkt 4.8.2 ovan (Dietist), information om Patientens diet och näringsbehandling.   |        |
| 6  | Utfall enligt punkt 5.1.1 till 5.1.4 ovan (Beteendemässiga och psykiska symtom) samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad bedömning av personens Beteendemässiga och psykiska symtom, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att finna och åtgärda orsaker eller utlösande faktorer till symtomen. |        |
| 7  | Utfall enligt punkt 5.3.1 till 5.3.3 ovan (Konfusion) samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad bedömning av Patientens Konfusionssymtom, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda orsaker eller utlösande faktorer till Konfusionssymtomen.                             |        |
| 8  | Utfall samt datum för utförd och nästkommande riskbedömning enligt punkt 5.5.1 till 5.5.6 ovan (Allmän Riskbedömning) samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad bedömning av risk för fall, viktnedgång eller trycksår, en strukturerad beskrivning av   |        |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | Leverantörens vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda orsaker eller utlösande faktorer till fall, viktnedgång eller trycksår.  |  |
| 9  | Utfall enligt punkt 7.1.1 till 7.1.5 ovan (Palliativ vård) samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad bedömning av Patientens Palliativa vårdbehov, en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda Patientens Palliativa vårdbehov.  |  |
| 10 | Utfall enligt punkt 8.2.4, 8.2.5 (Måltider och nutrition) och 8.6.1 (MTA – Nutrition) ovan, Patientens önskemål om mattider, för- och eftermiddagskaffe samt mellanmål, angivna av Patienten eller av anhörig, närstående eller god man, samt en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell undernärdhet.   |  |
| 11 | Utfall enligt punkt 15 ovan (Att förebygga fall) samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera, kartlägga och åtgärda eventuella fallrisker, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att förebygga ohälsotillstånd som ökar risken för fall.  |  |
| 12 | Utfall enligt punkt 16.1.5 ovan (Trycksår), vilka tryckavlastande hjälpmedel som skall användas för Patienten och hur Patientens riskfaktorer skall korrigeras, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera, kartlägga och åtgärda eventuella trycksår, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att förebygga ohälsotillstånd som ökar risken för trycksår. |  |
| 13 | Utfall enligt punkt 20.1.13 (skydds- och frihetsinskränkande åtgärder), ordination av skydds- och frihetsinskränkande åtgärder, beslut om skydds- och frihetsinskränkande åtgärder samt hur samtycket har inhämtats, skall dokumenteras.   |  |

## **22.3 Bilaga 2 Överföring och överlämnande av information**

Bilaga 2 skall användas vid överföring och överlämning av information om Patienten. Parterna skall gemensamt överenskomma Bilagans omfattning och innehåll.

## **22.4 Bilaga 3 Personalrapport**

Bilaga 3 skall innehålla minst nedanstående information

- 1 Utfall enligt punkt 0 ovan (Bemanning)
- 2 Utfall enligt punkt 4.6 ovan (Personalens utbildning och fortbildning)

## 22.5 Bilaga 4 Aktivitetsplan

Bilaga 4 skall utgå från Patientens levnadsberättelse och innehålla minst nedanstående information

| Nr | Krav   | Utfall |
|----|--|--------|
| 1  | Utfall enligt punkterna 12.1.1 till 12.1.13 ovan, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad redogörelse av vilka valda aktiviteter och fysisk träning som utförts.  |        |
| 2  | Utfall enligt punkterna 14.1.1 till 14.1.4 ovan, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad redogörelse av vilka kognitiva hjälpmedel som använts, en strukturerad redogörelse för på vilket sett valda och använda kognitiva hjälpmedel motverkat en nedsättning av Patientens kognitiva förmåga, försämrade fysisk funktionsförmåga samt Patientens fysiska inaktivitet. |        |

## 22.6 Bilaga 5 Grundläggande Basal Omsorg -checklista "GBO-checklista"

Bilaga 5 skall innehålla minst nedanstående information

| Nr | Krav   | Utfall |
|----|--|--------|
| 1  | Utfall enligt punkt 6.1.4 ovan (Läkemedel).  |        |
| 2  | Utfall och uppföljning av nutritionstillstånd enligt punkt 8.2.1 ovan samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en månadsvis och vid behov veckovis kontroll av vikt BMI (body mass index), dokumenterad eventuell viktförlust samt Patientens vikthistoria, ordinerade ätstödjande åtgärder och nutritionsbehandlingens genomförande, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att öka Patientens näringsintag genom energiberikning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning, eller genom näringsdrycker. |        |
| 3  | Utfall enligt punkt 9 ovan, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, följande en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och   |        |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | åtgärda eventuell munohälsa, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att vidmakthålla och förbättra Patientens munhälsa.   |  |
| 4 | Utfall enligt punkt 10.1 ovan, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuella problem eller komplikationer vid toalettbesök, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att vidmakthålla och förbättra Patientens toalettbesök.   |  |
| 5 | Utfall enligt punkt 10.3 ovan, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell förstoppning.  |  |
| 6 | Utfall enligt punkt 11 ovan, samt en redogörelse av, dock ej uteslutande, en strukturerad beskrivning av vidtagna åtgärder för att identifiera och åtgärda eventuell dusch, tvätt eller övriga hygienproblem, en strukturerad beskrivning av Leverantörens vidtagna åtgärder för att vidmakthålla och förbättra Patientens hygien, hudförändringar som kan vara tecken på hudskador, läkemedelsbiverkningar med mera. |  |
| 7 | Utfall enligt punkten 13.1.1 (Allmänkontroll) ovan.   |  |

## 22.7 Gemensamma Indikatorer

En indikator är ett mått som återger kvalitén i Tjänsten och Leverantörens verksamhet och skall användas som underlag för öppen redovisning av Leverantörens levererade Tjänster till Beställaren. Indikatorerna är tydliga, pålitliga, mätbara, accepterade av Parterna och möjliga att registrera som register och som datakällor. En indikator kan med fördel användas av Leverantören för verksamhetsutveckling.

Anhöriga har rätt att ta del av Leverantörens rapportering och de gemensamma Indikatorerna.

Parterna är överens om att indikatorerna skall:

- användas för att möjliggöra uppföljning av Leverantörens hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster, utveckling av processer, resultat och kostnader över tid lokalt, regionalt och nationellt
- möjliggöra jämförelser av Leverantörens hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster, processer, resultat och kostnader över tid lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- initiera förbättringar av Leverantörens hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster kvalitet på lokal, regional och nationell nivå
- öka tillgängligheten till information (öppna redovisningar) om Leverantörens hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster, processer, resultat och kostnader för olika nationella och internationella intressenter

Parterna är vidare överens om att genom överenskomna standardiserade tabeller och redovisningsmetoder för kvalitetsredovisningar och Kundnöjdhetsindex kan Beställare och Leverantör

- Tydligt och lättillgängligt redogöra för resultaten och kvalitén av hälso & sjukvårds- och omsorgstjänster, redovisade bland annat för Patienten och anhöriga
- I väsentligt högre grad mäta output istället för input, dvs. i stället för att mäta insatta resurser mäta resultat och utfall.
- Låta alla utförare, såväl privata som offentliga inom demensvård, delta på samma villkor i redovisningar och mätningar av kvalitet.
- Få fram bäst underlag för förbättringsarbete eftersom det finns jämförande uppgifter för såväl kvalitet som kostnader och produktivitet.

Leverantören skall till Beställaren månadsvis rapportera utfall enligt nedanstående Indikatorer.

Beställaren skall till Socialstyrelsen kvartalsvis rapportera utfall enligt nedanstående Indikatorer.

1. Behandling med demensläkemedel, antal, typ samt dosering (sammanställt per Patient).
2. Behandling med antipsykosmedel, antal, typ samt dosering (sammanställt per Patient).
3. Antal fallskador.
4. Antal Patienter som vårdats inom akutsjukvård för frakturer orsakade av fall
5. Antal trycksår.
6. Antal Patienter som har utvecklat trycksår, grad 1–4
7. Antal Patienter med undernärdhet
8. Antal Patienter som har behandlats för undernärdhet



## 22.8 Kundnöjdhetsindex

Nedanstående skall mätas via Kundnöjdhetsindex och användas som komplement till övrig rapportering och uppföljning samt redovisas månadsvis till Beställaren. Beställaren skall sammanställa Kundnöjdhetsindex och kvartalsvis rapportera utfall till Socialstyrelsen.

- Patientens nöjdhet med Basal vård och omsorg  
Om Patienten anser att tillräcklig tid ägnas åt personlig service t.ex. dusch, tvätt/hygien, umgänge, sampråk, promenader, utevistelser etc.
- Anhörigas nöjdhet med Basal vård och omsorg
- Patientens/Anhörigas nöjdhet med maten
- Patientens trivsel på boendet, (miljö, lokaler etc.)
- Om Patienten bedömer att han/hon har tillräckligt inflytande över hur dagen utformas och känner sig tillräckligt delaktig i verksamheten (Aktivitetsplanering).

Kundnöjdhetsindex skall baseras på av Socialstyrelsen upprättade frågeformulär.

## 23 Tjänstekvalitet

Kvalitén på de Tjänster (Tjänstekvalitet) som skall levereras är enligt nedanstående tabell. Om Leverantören brister att uppfylla kvalitetsmålet i mer än en Indikator adderas värdet till vitet på månadsfaktureringen. Värdet för respektive Tjänst avser hela avtalstiden om inte annat anges.

| Indikator   | Värde (Tjänstekvalitet)  | Intervall                     | Vite (kostnadsreduktion)           |
|---|--|-------------------------------|------------------------------------|
| Uppföljning av all medicingivning, antal, typ samt dosering (sammanställt per Patient). | Dokumentation, 100 % av samtliga Patienter avseende typ, antal, dosering | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Rapportering, (Bilaga 1, 2, 3, 4, 5)  | 100 % av samtliga rapporter rapporterade i tid                           | Enligt respektive Bilaga ovan | 10 % av månadsfakturering          |
| Utfall enligt angivna punkter (krav) enligt Bilaga 1, 4 och 5                           | 90 % av samtliga krav uppfyllda per Patient och år                       | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Antal fallskador  | Max en (1) fallskada per Patient och år                                  | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Antal Patienter som vårdats inom akutsjukvård för frakturer orsakade av fall            | Max ett (1) tillfälle per Patient och år                                 | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Antal trycksår  | Noll (0) trycksår per Patient  | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Antal Patienter som har utvecklat trycksår, grad 1–4                                    | Noll (0)   | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Antal Patienter med undernärdhet  | Noll (0) Patienter med undernärdhet                                      | Rapporteras månadsvis         | 30 % av månadsfakturering          |
| Antal Patienter som har behandlats för undernärdhet                                     | Noll (0)   | Rapporteras månadsvis         | 30 % av månadsfakturering          |
| Användning av ekologiska produkter och råvaror.   | ≥ 50 % av samtliga produkter och råvaror                                 | Rapporteras månadsvis         | 20 % av månadsfakturering          |
| Kontraktsbrott enligt punkt 20.1.5 ovan   | Noll (0)   | --                            | 10 % av det totala kontraktsvärdet |

## 24 Samarbete och samverkan

Samarbetet mellan Leverantören och Beställaren bör ske på tre olika nivåer där av respektive part utsedda ansvariga funktioner/roller möts för att löpande följa upp och förbättra tjänsteleveransen.

Parterna skall gemensamt överenskomma och fastställa vilka funktioner/roller som skall mötas på respektive nivå. Överenskommelsen skall omfatta bl.a. olika funktioners/rollers ansvar och mandat för respektive nivå. De tre olika nivåerna är enligt nedan

- Ledningsnivå – Aktiviteter och frågor på respektive chefsnivå för att underhålla och säkerställa att gemensamma strategiska intressen och nya affärs- och vårdmöjligheter tillvaratas, samt att förutsättningarna för ett gott samarbetsklimat etableras, (halvårsvis, tidshorisont 12 -36 månader). Funktioner/roller kan vara Socialnämndens ordförande och Upphandlingschef.
- Taktisk nivå – aktivt bedriva verksamhetsutveckling och leveransuppföljning, kostnadskontroll samt följa upp taktiska frågor avseende utbildning, fortbildning, Compliance med lagstiftning etc. (kvartalsvis, tidshorisont 12 -36 månader). Funktioner/roller kan vara Beställarens Medicinskt ansvarig sköterska, Biståndshandläggare, ekonomiansvarig, kostchef, m.fl.
- Operativ nivå – Planering och uppföljning av tjänsteleveransen (löpande) vad avser vård och omsorgstjänster (löpande/månadsvis, tidshorisont 1 – 12 månader). Funktioner/roller kan vara Beställarens kvalitetsansvarig, Medicinskt ansvarig sköterska, kostchef m.fl.

Parterna skall gemensamt överenskomma och fastställa vilka funktioner/roller som skall mötas på respektive nivå. Överenskommelsen skall omfatta bl.a. olika funktioners/rollers ansvar och mandat för respektive nivå.

## 25 Värdegrund och Etiska krav

De grundläggande värderingar som uttrycks i lagstiftningen innebär att personer med demenssjukdom

- skall få sin integritet och sitt självbestämmande respekterat
- skall få tillgång till insatser på jämlika villkor och att insatserna är lättillgängliga
- skall få sina rättigheter respekterade
- skall kunna känna sig trygga
- inte får diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg på grund av kön, etnicitet, ålder eller diagnos.

Dessa grundläggande värderingar uttrycks i socialtjänstlagen (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som har stöd i regeringsformen och Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

## 25.1 Etik en del av värdegrunden

Etik handlar om vad som är gott eller rätt i en situation. När vi inte är säkra på vad som är gott eller rätt står vi antingen inför ett etiskt problem eller ett etiskt dilemma. På etiska problem finns lösningar. Etiska dilemman saknar lösningar, man måste förhålla sig till en omöjlig situation. Etiska problem kan diskuteras utifrån etiska principer som att respektera livets okränkbarhet, respektera den andres autonomi, göra gott och inte skada samt handla rättvist.

Att respektera livets okränkbarhet innebär att handla så att man inte förkortar eller förlänger livet på ett ”onaturligt” sätt.

Att respektera den sjuke personens autonomi handlar om att kunna kommunicera med den sjuke personen så att man kan förstå vad han eller hon upplever, tänker, vill, föredrar, inte vill, tycker illa om med mera. Det innebär att man måste kunna lyssna på både det som sägs och är uttalat och försöka tolka personens inställning och svar.

Att göra gott och inte skada handlar om att känna till alternativa handlingar, till exempel vad forskning har att visa eller vad beprövad erfarenhet pekar på. Men det handlar också om att förstå hur den sjuke personen själv reagerar på handlingen. Även här är det framför allt viktigt att kunna kommunicera med den sjuke, att tolka den sjukes reaktioner.

Att handla på ett rättvist sätt innebär till exempel att inte diskriminera personer med demenssjukdom.

Etik handlar inte bara om svåra val utan också om hur man förhåller sig till varandra i vardagen. Praktiskt taget alla vårdhandlingar kan innebära etiska utmaningar för Leverantörens personal.

Hur vi reagerar hänger samman med vår inställning till personen med demenssjukdom, om vi ser honom eller henne som subjekt och person eller som objekt. Det är till exempel en etisk utmaning att förstå meningen med ett svårtolkat ”störande” beteende. Det handlar om att kunna gå in i den demenssjukes värld. Då kan det till exempel framgå att den störande personen upplever vårdarna som störande.

Alla etiska utmaningar kan inte klaras av genom att föra resonemang utifrån generella etiska principer. Vårdare måste kunna handla spontant utifrån sin syn på den sjuke och sig själva. Etiken handlar inte bara om att göra goda val, utan främst om att leva ett gott liv tillsammans. Det handlar om att skapa en positiv ömsesidig relation, värna den demenssjukes värdighet, hjälpa honom eller henne att bevara sina upplevelser av identitet och integritet.

### 25.1.1 Leverantören skall verka för att

- var och en inom demensvården ska vara förberedd på att det kan uppstå situationer där det kan bli svåra ställningstaganden och etiska dilemman
- att Leverantörens personal har en genomtänkt människosyn och livsåskådning
- att var och en inom demensvården är medveten om sin roll och alltid försöker göra rätt som vårdare
- att personalen alltid förhåller sig etiskt och empatiskt i varje situation
- att handlandet alltid gagnar vårdtagaren