



**Slutrapport SveDems projekt  
Förbättringsarbete SÄBO och HEMO  
2023-05-08**

## Förord

SveDem vill skapa förutsättningar för anslutna enheter både på regional och kommunal nivå att utveckla vård och omsorg inom demensvården. Som en del i detta vill vi stärka och tydliggöra vård och omsorg i landet genom ett antal projekt såsom förbättringsarbete i särskilt boende (SÄBO).

I SveDem kan användare ta fram sin enhets resultatrapporter som med fördel kan användas som diskussionsunderlag och i enhetens utvecklingsarbete.

Sedan våren 2022 har ett projekt pågått med att stödja sju boenden i fem kommuner runt om i landet att hitta egna förbättringsstrategier med hjälp av SveDems resultatrapporter och hjälpdokument. Detta uppdrag har varit stort, viktigt och roligt! Arbetet berör all personal som finns i teamet runt en person med demenssjukdom i SÄBO.

Vi är övertygade om att det finns mycket att lära av de erfarenheter som gjorts i projektet, samtidigt som varje enhet inom vård och omsorg behöver analysera och planera sin egen strategi för sitt förbättrings- och utvecklingsarbete med hjälp av SveDems resultatrapporter. Dessa ger kunskap om vad enheten gör bra och vad som kan utvecklas. Kunskap ger ökad trygghet för såväl personer med demenssjukdom och deras anhöriga som personal.

Ett stort tack till alla er som deltagit i projektet och engagerat er och gett värdefulla synpunkter under hela arbetet. Vi önskar er stort lycka till med ert utvecklings- och förbättringsarbete med hjälp av resultaten från kvalitetsregistret SveDem!

Stockholm maj 2023

Maria Eriksson, Registerhållare SveDem

Professor och överläkare i geriatrik  
Karolinska Institutet och  
Karolinska Universitetssjukhuset

Eva Stål

Projektledare för SveDems  
projekt förbättringsarbete  
SÄBO och HEMO

## Innehållsförteckning

Förord.....	2
Sammanfattning.....	5
Inledning.....	5
Genomförande av projektet.....	6
Uppstart och möten .....	6
Överenskommelser .....	7
Bakgrundsfakta kring de deltagande enheterna.....	7
Enheternas prioriteringar sker utifrån resultatrapport från SveDem och indikator med målnivå .....	7
Resultat.....	9
Svalövs kommun.....	9
Mål.....	9
Planerade förbättringsåtgärder och tidsplan .....	9
Genomförande .....	9
Resultat.....	10
Vinster med projektet .....	10
Forsgårdens vård- och omsorgsboende, Söderhamns kommun .....	11
Mål.....	11
Förbättringsåtgärder och tidsplan.....	11
Resultat.....	11
Vinster med projektet .....	12
Tankar kring implementering om förbättringsområde .....	12
Enhetens reflektioner .....	12
Gunnareds vård- och omsorgboende, Göteborgs stad.....	12
Mål.....	12
Planerade förbättringsåtgärder.....	12
Åtgärder och tidsplan .....	13
Resultat.....	13
Reflektion .....	13
Stockholm sjukhem, Stockholm .....	14
Planerade förbättringsåtgärder.....	14
Genomförande .....	14
Resultat.....	14

Enhetens reflektion .....	15
Storkalmar, Danderyds kommun .....	16
Mål.....	16
Planerade förbättringsåtgärder och tidsplan .....	16
Resultat.....	16
Kvar att göra .....	16
Enhetens reflektioner .....	16
Övriga resultat i SveDem enheten har sett .....	17
Sammanfattning av förbättringsarbetet .....	17
Slutsats .....	17
Avslutning .....	18

## Sammanfattning

Projektet med att stödja sju boenden i fem kommuner runt om i landet att hitta egna förbättringsstrategier med hjälp av SveDems resultatrapporter och hjälpdokument har pågått sedan våren 2022. Det är ett uppdrag som varit stort, viktigt och roligt.

Arbetet berör all personal som finns i teamet runt en person med demenssjukdom på särskilt boende (SÄBO). Målet med projektet har också varit att utvärdera och utveckla SveDems hjälpdokument. Projektet startade våren 2022 och avslutades våren 2023 med ett slutseminarium.

## Inledning

Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar, SveDem, har fått extra medel för att utveckla SveDem. En del i detta var ett projekt med syftet att stödja kommuners förbättringsarbete med hjälp av SveDems resultatrapporter

SveDem är unikt eftersom specialistvården, primärvården, särskilt boende och hemsjukvården får ett verktyg för strukturerad utredning och uppföljning. Med hjälp SveDems resultatrapporter kan enheterna kontinuerligt följa upp och förbättra sin vård och omsorg samt jämföra sin verksamhet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer med målnivåer. Enheter inom primär- och specialistvård kan även följa upp indikatorerna i det personcentrerade och sammanhållna förförloppet *Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom*.

Målen för projektet har varit att:

- Enheterna ska få till stånd ett hållbart förbättringsarbete med hjälp av resultatrapporter i SveDem
- Enheterna bidrar med att utvärdera SveDems hjälpdokument
- Nationellt förbättra vård och omsorg av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom genom att använda SveDem

Projektet vände sig till hela teamet, det vill säga alla yrkesgrupper som dagligen kommer i kontakt med boende inom de medverkande kommunala enheterna.

Projektet har letts av Eva Stål och i dialog med övriga medarbetare på SveDems kansli. En kommunikatör har varit kontrakterad under en del av projektets gång för att stödja projektets kommunikativa insatser och en kommunikationsplan har även tagits fram för projektet.

Uppdraget har pågått från våren 2022 till våren 2023 och har delrapporterats till Socialdepartementet december 2022.

Projektet är relativt kort och rapporteringen bör ses därefter.

Efter sommaren 2022 stod det klart att sju särskilda boenden i fem kommuner deltar i projektet där data från totalt elva enheter skulle analyseras, utvecklas och följas upp.

## Genomförande av projektet



### Upstart och möten

Projektledaren har haft dialog om medverkan med flera intresserade kommuner som på olika sätt varit i kontakt med SveDems kansli under våren 2022. SveDems projektledare Eva Stål har deltagit som processtödjare vilket innebar att förbereda regelbundna arbetsgruppsmöten, dokumentera arbetet och bidra till reflektion kring uppdraget med alla medverkande.

Projektledaren har träffat personal på alla boenden fysiskt och genomfört workshops och diskussionsträffar. Möten har även skett digitalt via Teams.

Under projekttiden har upp till fem möten planerats in för deltagande boenden, se figur ovan. Projektet startade med ett informationsmöte för intresserade enheter (möte 1) tillsammans med chefer och ansvarig kontaktperson om projektets syfte och planering. Vid mötet gavs även en kort introduktion av uppföljningsregistrering i SÄBO-modulen och vad som redovisas i de resultatrapporter som enheten får fram och som ligger till grund för enheternas förbättringsarbete. Dessa boenden och enheter valde att delta i projektet:

- Solgården Svalöv, enheterna Vinter, Jupiter och Mars, Svalövs kommun
- Åsgården Kågeröd, enheten Skogsbrynet, Svalövs kommun
- Ängslyckan Teckomatorp, enheten Solrosen, Svalövs kommun
- Forsgårdens vård- och omsorgsboende, enheten Gläntan, Söderhamns kommun
- Gunnareds vård- och omsorgsboende enheten 2A, Göteborgs stad
- Stockholms sjukhem, avdelning 3 och 4, Kungsholmen, Stockholms stad
- Storkalmars vård- och omsorgsboende plan 1 och 2, Danderyds kommun

Därefter genomfördes startmötet (möte 2), där enheternas arbetsgrupper beskrev utmaningar och mål utifrån sina tidigare resultatrapporter i SveDem. Arbetsgruppen på enheten arbetade med att hitta lösningar för målen och identifiera hinder och hur dessa kan överbryggas. Därefter togs en plan fram för uppföljning. Utvärdering av stödet och hjälpdokumentens användbarhet skedde via en enkät.

Mötena har genomförts som workshops på plats hos enheterna samt digitalt. Upplägget för förbättringsarbetet har utgått från SveDems fyra framtagna hjälpdokument.

Parallellt genomfördes en annan del av uppdraget, nämligen en revidering av hjälpdokumentet efter inhämtade synpunkter från deltagande enheter.

Under 2023 har enheterna arbetat vidare med förbättringsåtgärderna och genomfört nya registreringar för att kunna jämföra och följa upp mål samt utvärdera förbättringarna. Ett nationellt slutseminarium planerades och genomfördes 10 maj där alla deltagande enheter medverkade för att delge sina erfarenheter om hur ett förbättringsarbete kan gå till, stöd, fix och trix att tänka på med tid för erfarenhetsutbyte i form av frågor och diskussion.

## Överenskommelser

Alla enheter har ingått en överenskommelse med SveDem som tydliggör processen för förbättringsarbetet enligt SveDems hjälpdokument och utvärdering av dessa. Här ingår även specificering av innehållet i de möten som genomförs samt krav på att hela teamet inklusive chefen ska delta i arbetet till förbättringsarbetets slut i april 2023.

## Bakgrundsfakta kring de deltagande enheterna

De olika enheterna som ingick i projektet följde resultat för mellan 6 och 17 personer. På alla enheter finns anställda sjuksköterskor och undersköterskor medan det varierar om arbetsterapeut och fysioterapeut är anställda på boendena. Två av de deltagande enheter är Stjärnmärkta. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell för kommunala verksamheter som tagits fram av Svenskt Demenscentrum. Alla enheter registrerar även i kvalitetsregistret BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens).

## Enheternas prioriteringar sker utifrån resultatrapport från SveDem och indikator med målnivå

Socialstyrelsen har tagit fram kvalitetsindikatorer för nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom som också ligger till grund för det som registreras, följs upp och utvärderas i SveDem. På så sätt kan verksamheten jämföra sig med de av Socialstyrelsens framtagna målnivåer för dessa kvalitetsindikatorer för demensvård.

Av Socialstyrelsens indikatorer med nationella målnivåer kan sex följas i SveDems SÄBO-modul. Dessa är Levnadsberättelsen till grund för vårdens och omsorgens utformande, Strategier för bemötande, Individuella miljöanpassningar, Personcentrerade aktiviteter och annan stimulans, Andel personer med antipsykosmedel samt Regelbunden uppföljning

I SveDem finns, förutom excelrapporten där all data som enheten registrerat in finns samlad, två olika typer av resultatrapporter som enheterna kan använda sig av för att se sitt nuläge, identifiera förbättringsområden och följa upp ett förbättringsarbete.

I *Nulägesrapporten* visas verksamhetens resultat den senaste tolv månaders perioden för sju utvalda kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är ett mått på kvalitetsnivån inom en del av verksamheten, och den kan användas för att identifiera och följa upp förbättringsarbetet. Den visar även målnivåer för respektive indikator. Alla i verksamheten som har behörighet att logga in i SveDem kan se sin egen enhets Nulägesrapport. Se figur 1 för exempel på hur *Nulägesrapporten* ser ut.

I rapporten *Omvårdnad och insatser* visas det som enheterna har registrerat i SveDem som mätetal, diagram och staplar med jämförelse mellan den egna enheten, det egna SÄBOt, den egna kommunen och riket. Resultatet kan filtreras på tidsperiod och kön, vilket gör den mycket användbar för uppföljning av förbättringsarbeten. Figur 2 och 3 (nedan) visar resultat för kvalitetsindikatorer för personcentrerad vård före och efter ett förbättringsarbete för en enhet som deltagit i projektet. Figur 2 visar resultatet vid projektets början och figur 3 vid en första uppföljning av projektet.

### SveDems kvalitetsindex

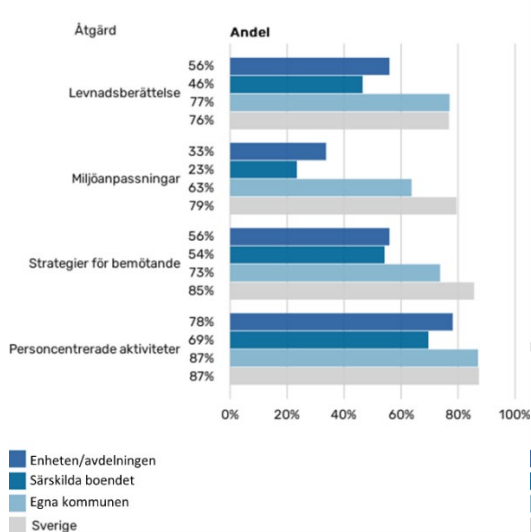
Måluppfyllelse senaste 12 mån.

t.o.m. 2022-04-12

Föreg. %	Nuläge %	Kvalitetsindikator	Antal personer	Målvärden
56	67	Levnadsberättelse	8 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
100	100	Miljöanpassningar	12 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
100	100	Strategier för bemötande	12 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
94	100	Personcentrerade aktiviteter erbjudits senaste veckan	12 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
94	100	Personer med demenssjukdom utan antipsykosläkemedel	12 av 12	Helt: 90 Delvis: 70
13	91	Läkemedelsgenomgång inom 12 mån	10 av 11	Helt: 98 Delvis: 70
100	0	Dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder	0 av 7	Helt: 98 Delvis: -

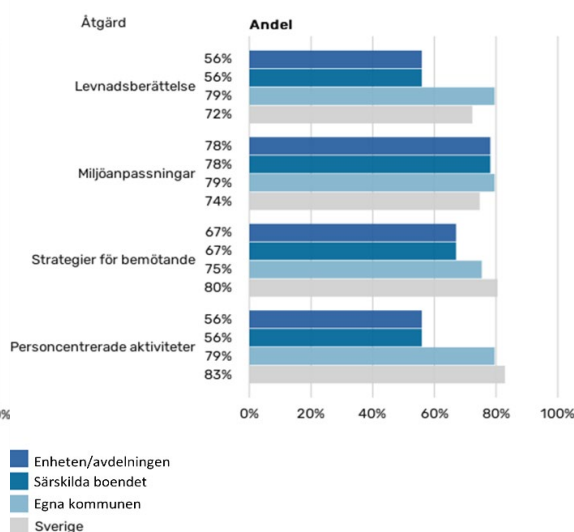
Figur 1. Exempel på en Nulägesrapport i SveDems SÄBO- och HEMO-modul.

### Personcentrerad vård



Figur 2 visar resultat från projektstart för en deltagande enhet.

### Personcentrerad vård



Figur 3 visar resultat vid nya uppföljningsregistrering under pågående förbättringsarbete för samma enhet som i figur 2.



## Resultat

De sju boendena har fokuserat på fem av kvalitetsindikatorerna med målnivåer från resultatrapporten *Nulägesrapport*. Procentsatsen i figuren (figur 1) anger andel personer på en enhet som har fått insatser inom ramen för kvalitetsindikatorn.

Två av enheterna kan jämföra sin måloppfyllelse med tidigare år då de gjort tidigare registreringar. Alla sju boenden har tagit fram mål med tidsplan, prioriterat förbättringsområden och identifierat hinder och möjligheter. Identifierade utvecklingsområden/förbättringsområden och resultat presenteras här nedan per enhet.

### Svalövs kommun

Våren 2022 gjordes en uppföljningsregistrering på samtliga brukare. De tre boendena Solgården, Åsgården, Kågeröd och Ängslyckan Teckomatorp ligger i samma kommun och de har valt att arbeta med indikatorområdena "Levnadsberättelse" samt "Dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder".

#### Mål

- Alla skydds- och begränsningsåtgärder ska föregås av samtycke och dessa ska uppdateras var tredje månad
- Alla brukare ska ha uppdaterade levnadsberättelser och dessa ska användas i den dagliga omsorgen

#### Planerade förbättringsåtgärder och tidsplan

Ny rutin tas fram för att säkerställa samtycke kring skydds- och begränsningsåtgärder. Görs av MAS och demenssjuksköterska. På alla boenden finns specialistundersköterskor (som kommer att frigöras en eftermiddag/vecka för att bedriva utvecklingsarbete gällande levnadsberättelsen). SveDems mall för förbättringsarbete används som stöd. Regelbundna möten sker med kommunens demenssjuksköterska och specialistundersköterskor för avstämning liksom regelbundna avstämningar med kommunens ledningsgrupp. Uppföljande registrering i SveDem sker i april/maj och en utvärdering i juni 2023.

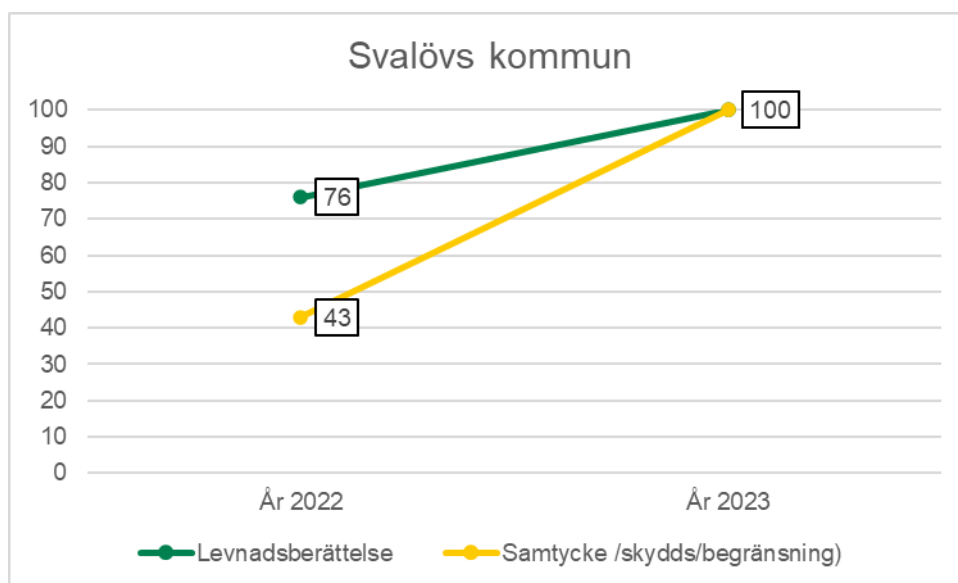
#### Genomförande

När det gäller samtycke är en ny rutin framtagen och information kring denna har gått ut till samtliga chefer och medarbetare. Arbetet med att säkerställa att rutinen följs pågår.

Ett Demensteam har bildats. Detta består av specialistutbildade undersköterskor, en från varje demensenhet. Deras uppdrag är att utveckla och implementera levnadsberättelsen i sin verksamhet. Teamet leds av kommunens demenssjuksköterska. Tillsammans har de reviderat den mall till levnadsberättelse som användes i kommunen. Det gjordes genom att den jämfördes med fem slumpmässigt utvalda levnadsberättelser från Demensförbundet, Vardaga, samt kommunerna Karlskrona, Umeå och Kristianstad. En del i den befintliga levnadsberättelsen fanns även i Genomförandeplanen. Allt detta togs bort för att undvika dubbeldokumentation. Kvar blev ett kondenserat dokument med tydliga sökord. Detta skickas till samtliga chefer för godkännande och ska därefter läggas in i SOL-journalen (Life Care) där levnadsberättelsen ska dokumenteras och användas i det dagliga arbetet.

## Resultat

Uppföljningsregistreringen visade att andelen brukare med dokumenterat samtycke till skydds- och begränsningsåtgärder ökade från 43% till 100%. Andelen brukare där levnadsberättelsen ligger till grund för vården och omsorgen ökade från 76% till 100% (figur 1).



Figur 1 Andel personer med samtycke och levnadsberättelse från 2022 till 2023 på SÄBO i Svalövs kommun. Angivet i %. n=37.

Resultatrapporterna i SveDem visade att även andra kvalitetsindikatorer har förbättrats under projektets gång. Som exempel kan nämnas att andelen personer som fått personcentrerade aktiviteter ökade från 92% till 100% och andelen personer med individuella miljöanpassningar ökade från 89% till 95% under samma period. Med andra ord har den personcentrerade vården utvecklats och stärkts.

Utmaningen blir att bibehålla det goda, påbörjade arbetet och att få användandet av SveDem att bli en naturlig del i det vardagliga arbetet.

## Vinster med projektet

- Bättre vård/omsorg för brukarna
- Intresset för kvalitetsregister och de data som går att få ut i resultatrapporter har ökat.
- Ökad kunskap och förståelse hos vård/omsorgspersonalen
- Ökad kunskap och förståelse hos ledningen
- Säkrare vård/omsorg
- Förståelse för hur kvalitetsregistren hänger ihop

## Forsgårdens vård- och omsorgsboende, Söderhamns kommun

I oktober 2022 gjordes en uppföljningsregistrering på samtliga boende på SÄBO:t. De har valt att i projektet arbeta med indikatorområde "Levnadsberättelse", "Individuella miljöanpassningar" samt "Dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder".

### Mål

- Alla boende ska ha en levnadsberättelse
- Alla boende ska ha miljöanpassningar i sin genomförandeplan
- Alla personer som har begränsningsåtgärder ska ha det dokumenterat

### Förbättringsåtgärder och tidsplan

Arbeta fram rutiner för att få information om levnadsberättelsen/min livshistoria, såsom att motivera anhöriga att inkomma med underlag. Rutiner ska tas fram för boendets egna miljöanpassningar för målgruppen och tydliggöras för alla som arbetar vad det innebär för varje individ. Detta ska dokumenteras i de boendes genomförandeplan. Även för området "Dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder" ska en regelbunden rutin tas fram. SveDems mall för förbättringsarbete används som stöd. Projektet kommer att utvärderas under våren och även i september 2023.

### Resultat

Ytterligare uppföljningsregistreringar har genomförts i januari och förbättringar har uppnåtts även om målet inte är uppnått enligt resultat nedan:

Levnadsberättelse: september 2022: 56%, januari 2023: 62,5%

Miljöanpassningar: september 44%, januari 75%

Dokumenterat samtycke: september 17%, januari 50 %

Arbetsgruppens upplevelse är att individuella miljöanpassningar har diskuterats mer frekvent på teamträffar och ytterligare åtgärder och utvärderingar har genomförts. Detta har skapat större medvetenhet om vad miljöanpassningar innebär och hur enheten kan jobba ännu mer personcentrerat för att stödja vårdtagarna i vardagen. Exempel som framkommit är ytterligare behov av kontrastfärger på toalettlock där det tidigare inte fanns, stödhandtag till en vårdtagare, tallrikar i kontrastfärger och bättre anpassade hjälpmedel vid måltidssituationen utifrån individens behov. Dokumentationen av miljöanpassningarna för varje individ har ökat, redan befintliga miljöanpassningar är mer anpassade för personer med kognitiv svikt/demenssjukdom och vilka behov som finns.

Beträffande levnadsberättelsen kommer rutin att tas fram för samtal vid inflyttning. Anhöriga har fått en tydligare och bättre förklaring om nyttan och vikten för boende att det finns en levnadsberättelse.

Enheten planerar att genomföra ytterligare en uppföljningsregistrering senare i vår alternativt efter sommaren, och målet är att fortsätta höja måluppfyllelsen för de övriga kvalitetsindikatorerna.

Enheten arbetar med att få till ett strukturerat arbetssätt för hur de kan motivera närstående och personen att lämna in en levnadsberättelse och förståelse för varför det är så viktigt.

Angående miljöanpassningar vill personalen på boendet gärna fortsätta att dokumentera miljöanpassningar och följa upp dessa vid teamträffar, för att hitta nya lösningar och förbättringar både generellt och på individnivå.

#### Vinster med projektet

- Delvis givit en tryggare grund att stå på genom att använda SveDem som stöd i förbättringsarbete.
- Rutiner och nya arbetssätt. Att förbättringsområden lyfts på individnivå under teamträffar. Även arbetet med miljöanpassningar, levnadsberättelser och begränsningsåtgärder har lyfts.
- Att använda SveDems resultatrapporter gör att enheten i siffror kan visa på vad man gör.

#### Tankar kring implementering om förbättringsområde

Delaktighet och kommunikation är grunden för att allt implementeringsarbete ska få effekt i en verksamhet. Att även låta utvecklings- och förbättringsarbete ta tid i form av information och diskussion på möten är ytterligare viktiga komponenter för att personalen faktiskt ska kunna genomföra förändringarna i exempelvis dokumentationen. All personal behöver ta ansvar för förbättringsarbetet och hjälpa till att driva det tillsammans utifrån sin roll i organisationen.

#### Enhetens reflektioner

Att sitta tillsammans och genomföra registreringar med undersköterska och sjuksköterska är ett vinnande koncept, där det med detta samarbete blir betydligt enklare att få en korrekt registrering.

Svårigheten under projektet har varit att få till regelrätta möten för gruppen som ingår i projektet. Sjukskrivningar och tidsbrist har satt käppar i hjulet. Enheten har presenterat sitt arbete löpande på vårdlagsmöten och vid teamträffar, och kommer att fortsätta så för att ett hållbart arbetssätt ska komma till stånd och på så vis förbättra resultaten ytterligare. Det har även varit bra att ha coaching från SveDems projektledare som ger en känsla av att vara på rätt väg.

Det vi tycker framför allt har varit bra är att vi har kommit i gång med förbättringsarbete. Att detta projekt har hjälpt oss att komma i gång och se hur vi kan jobba med förbättringsområden genom SveDem.

#### Gunnareds vård- och omsorgboende, Göteborgs stad

I början av september/oktober 2022 gjordes uppföljningsregistreringar på två demensenheter. Vid möte 2 gick arbetsgruppen igenom avdelning 2A:s Nulägesrapport och utifrån det valdes förbättringsområdet "Strategier för bemötande".

Målnivån för området är uppfyllt till 100% men arbetsgruppen känner att området behöver stärkas och prioriteras för att behålla och förbättra de individanpassade behoven.

#### Mål

Alla hyresgäster i verksamheten ska ha individanpassat bemötande utifrån vad de vill och behöver

#### Planerade förbättringsåtgärder

Arbeta, utvärdera och följa upp befintliga rutiner regelbundet vid olika möten på enheten.

## Åtgärder och tidsplan

Demensenheterna har implementerat rutinen att hålla pulsmöten (ett kort möte) dagligen vid fyra tillfällen kl. 07.00, 10.30, 14.00 och kl. 21.00 för personalen. Arbetsgruppen på demensenheterna har haft en rutin på pulsmötet att samtala om individanpassat bemötande för varje enskild hyresgäst. Denna rutin hade tagits bort en period men återinförts igen. En del av hyresgästerna har även en bemötande/handlingsplan som medarbetare följer för att arbeta mot samma mål. Målet med den nya rutinen är att arbetsgruppen på demensenheterna fortsätter att samtala om individanpassat bemötande. Samtliga hyresgäster har en levnadsberättelse som grund för bemötande, vård- och omsorg och en beskrivning i genomförandeplanen om individanpassat bemötande.

## Resultat

Kommunikationen har förbättrats i arbetsgruppen på demensenheterna efter att det har införts pulsmöten som hålls dagligen. Medarbetare är bättre på att uppmärksamma behovet av individanpassat bemötande hos varje enskild hyresgäst. Förbättringsarbetet SÄBO-projektet SveDem har ökat möjligheten till förbättringar genom att synliggöra vad arbetsgruppen bör arbeta med på enhetsnivå. Medarbetarna tar ansvar genom att kontakta olika professioner för att möta den enskildes behov av individanpassat bemötande. För att öka kontinuiteten i möten med den enskilda hyresgästen arbetar boendet med kontaktmannaskap. Kontaktpersonalen följer upp genomförandeplanen och ser till att det finns en levnadsberättelse med hyresgästens samtycke.

Det nya arbetssättet har skapat ökad trygghet för hyresgästerna och för medarbetare samt ökat kompetensen med att uppmärksamma hyresgästernas behov i större omfattning.

Kommunikationen har ökat bland medarbetarna. Det har införts nya rutiner såsom att hålla pulsmöten dagligen och att medarbetare har dokumenterat informationen i puls-boken samt beskrivit bemötande för varje hyresgäst i dennes genomförandeplan.

## Reflektion

Eftersom arbetet pausades i drygt två månader på grund av personalsituationen på boendet har det varit en utmaning att införa ett nytt arbetssätt och att hålla det levande. Nya deltagare har tillkommit.

### *Kvar att göra*

Efter att den nya arbetsgruppen tillträtt så gjordes ytterligare en genomgång av tidigare resultat där man fann att arbetet behövde stärkas upp. Följande återstår att genomföra:

- Individanpassat bemötande ska följas upp i genomförandeplanen för varje enskild hyresgäst
- Tydliggöra personcentrerade aktiviteter i genomförandeplan
- Hälso- och sjukvården tillsammans med undersköterskorna ska se över om antipsykosläkemedel kan minskas hos en del hyresgäster
- Informera all personal om utvärderingen av projektet och om betydelsen av arbetet med individanpassat bemötande
- En ny uppföljningsregistrering kommer att genomföras i september/oktober 2023

### *Enhetens reflektioner*

Det nya arbetssättet har skapat ökad trygghet för hyresgästerna och för medarbetare samt ökat kompetensen med att uppmärksamma hyresgästernas behov i större omfattning.

Kommunikationen mellan medarbetarna har ökat för att genomföra och delta på de dagliga pulsmötena. Personalen tar del av den uppdaterade dokumentationen i pulsboken som beskriver bemötande i genomförandeplanen och informationen används i det dagliga arbetet.

Det känns bra att ha arbetat enligt det nya arbetssättet och det känns i dagsläget angeläget att fortsätta med det. Efter nästa uppföljningsregistrering kommer resultatet och därmed förbättringsarbetet följas upp.

## Stockholms Sjukhem, Stockholm

I slutet av oktober 2022 gjordes en grundregistrering på två enheter och utifrån det valdes förbättringsområde "Personcentrerade aktiviteter".

### Mål

Alla boende i verksamheten ska bli erbjuden egentid en gång per vecka.

### Planerade förbättringsåtgärder

Inför uppstart sattes en projektgrupp samman med deltagare från olika professioner. Aktuell nulägesrapport togs fram som underlag för att välja rätt område.

### Genomförande

Alla medarbetare fick information om detta på APT och projektgruppen har samlats regelbundet. Gruppen har arbetat med att ta fram en handlingsplan med de åtgärder som ska genomföras tillsammans med en tidsplan. Utbildningsmaterial togs fram kring kontaktmannaskap. En balanslista/handlingsplan har tagits fram för förbättrings- och förändringsarbete för att stärka de personcentrerade aktiviteterna. SveDems mall för förbättringsarbete används som stöd.

Verksamheten valde att fokusera på två enheter för personer med kognitiv svikt.

Under 2022–2023 har verksamheten kommit i gång med utbildningar i kontaktmannaskapet. De har under dessa fört en dialog kring hur enheten kan erbjuda och planera in egentid och hur enheten kan använda sig av levnadsberättelsen för att hitta rätt stimulans att erbjuda. De har aktivitetsansvariga som har skapat gemensamma aktiviteter med fokus på reminiscens (en metod där man arbetar med historia och traditioner för att öka lusten och viljan att kommunicera).

Verksamheten har haft en etisk rond där arbetsgruppen har kunnat reflektera tillsammans. Utbildningen berör "vård och omsorg inom demens" och innehåller flera olika områden inom demens. Målet är att driva boendets förändringsarbete vidare efter avslutat projekt.

### Resultat

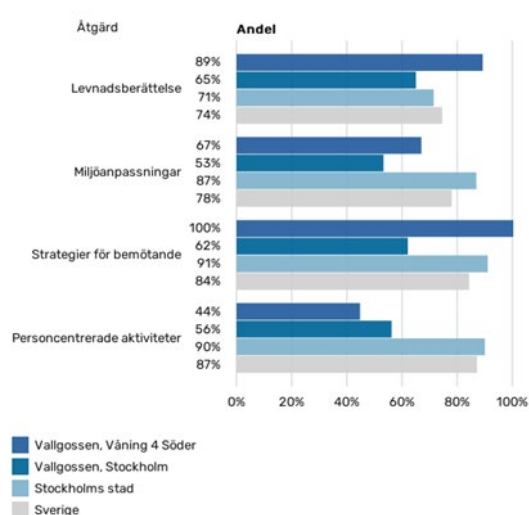
I slutet av april 2023 har enheten kommit till slutet av handlingsplanen. Den har behövt revideras under projektets gång. Utmaningarna har till största delen berott på tidsbrist då flera planerade aktiviteter har varit tidskrävande att implementera. Projektet har varit relativt kort och lärdomen framöver kommer att vara att inte sätta i gång flera saker samtidigt.

Projektet har gett ringar på vattnet centralt inom äldreomsorgen där man har lagt till aktiviteter i handlingsplanen. Sjukhemmets MAS har arbetat fram kvalitetsindikatorer av de nyckeltal som kan plockas fram från SveDems resultatrapporter. Verksamheten kommer att gå in i ett nytt dokumentationssystem där tydliga sökord kommer att användas som är kopplade till nyckeltalen. Det innebär mindre men mer frekventa nulägesanalyser utan att göra en komplett nyregistrering.

Enheterna är mycket stolta över sitt resultat. Att med relativt små aktiviteter kunna göra förändringar blir nu tydligt. Målet från början var bland annat att kunna använda SveDem på rätt sätt för att ta ut data och därefter arbeta med handlingsplaner.

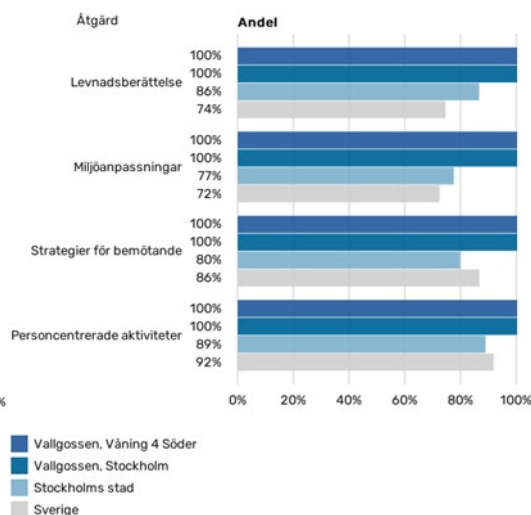
Figurerna nedan visar resultat från en av enheterna vid projektstart och uppföljningsregistrering under pågående förbättringsarbete. Det valda området "Personcentrerad aktivitet" har ökat från 44% till 100%. Även antalet "Levnadsberättelse" har ökat från 89% till 100% och genomförda miljöanpassningar från 67 % till 100%. Antalet strategier för bemötande är på samma nivå som tidigare.

Personcentrerad vård



Figur 1 visar resultat från projektstart 2022.

Personcentrerad vård



Figur 2 visar resultat vid ny uppföljningsregistrering 2023.

## Enhetens reflektion

Verksamheten ser att det finns ett större engagemang att arbeta med personcentrerade aktiviteter både individuellt liksom i en större grupp.

Verksamheten har sett att även andra nyckelpersoner, så som verksamhetens aktivitetsansvariga, medvetet arbetat med aktiviteter som är kopplade till den valda metoden som fokuserar på "reminiscens".

Det har också uppmärksammats av dem som registrerar att skattningarna i SveDem tar tid att utföra och önskemål finns om en kortare variant av uppföljning. Verksamheten har under projektets gång fått flera nya boende som flyttat in. Dessa är mer fysiskt aktiva och kan därför tillgodogöra sig mer av allt som verksamheten tillhandahåller. En påverkande faktor är också att verksamheten går ur en pandemi där restriktioner har varit vardag till att nu kunna umgås på ett helt annat sätt.

Verksamheten kommer framöver att fortsätta sitt fina arbete kring personcentrerade aktiviteter. Arbetsterapeut kommer framöver att vara drivande för att upprätthålla det goda resultatet.

## Storkalmar, Danderyds kommun

I slutet av oktober 2022 gjordes en uppföljningsregistrering på två enheter och utifrån det valdes förbättringsområdet "Personcentrerade aktiviteter och stimulans".

### Mål

Alla boende i verksamheten ska få aktivitet varje dag, förmiddag och eftermiddag, utifrån vad de behöver, klarar av och vill göra.

### Planerade förbättringsåtgärder och tidsplan

Att se till att det finns material att använda till aktiviteter som är anpassade och enkla att förstå och utföra för de äldre. På morgonmötet ska personalen planera dagens aktiviteter, vem som ska leda och vad som ska göras.

### Resultat

En ny uppföljningsregistrering genomfördes i februari 2023. Personalen kan skönja en förbättring på Storkalmar då de själva tar initiativ till anpassade aktiviteter som har blivit en självklar insats i det dagliga arbetet. All personal och ledning på SÄBO Storkalmar är informerade om projektet vid APT-möten. Dagligen genomförs aktiviteter, stora som små, i grupp både förmiddag och eftermiddag med de som vill och kan vara med.

Verksamheten har jobbat fram en tydligare struktur för implementering av dagliga aktiviteter för de boende. Resultatet visar på mer planerade aktiviteter utifrån aktivitetskorgarna som finns på vardera planen.

### Kvar att göra

Ta fram fysiskt material till aktiviteter och dokumentera i boendes genomförandeplan.

### Enhetens reflektioner

Personalen har reflekterat om hur viktigt det är att äldre demenssjuka får dagliga aktiviteter med mål att få en högre livskvalité. Den alldagliga vardagen behöver "brytas" med anpassade aktiviteter.

Svårigheter under projektet har varit att få till regelrätta möten för gruppen som ingår i projektet. På grund av stor personalomsättning och sjukdom har dessa möten inte kunnat hållas med samtliga och enligt plan varje vecka.

Utmaningar som har framkommit är bland annat att få till en hållbar struktur som att få ihop teamet till regelbundna möten. En åtgärd är att inte hänga upp insatserna på kontaktpersonerna och ordinarie personal, i en tid med stor personalomsättning. Lösningen är att involvera timpersonalen och att få in aktiviteterna i den dagliga planeringen så att dessa blir av oavsett vem som är i tjänst.

Det som har varit positivt utifrån projektet är att personalen har börjat ta egna initiativ till vardagliga aktiviteter. I samband med nya registreringar i SveDem, gällande aktiviteter, har vi dock märkt att resultatrapporterna inte gör någon skillnad på "helt" eller "delvis" på frågan om man har gjort personcentrerade aktiviteter. Det har gjort det svårt att se konkreta bevis på förbättringar utifrån den statistik vi får ut från SveDem. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>SveDems kansli berättar att skillnaden på "helt" och "delvis" för frågan om personcentrerade aktiviteter finns att ta fram i enhetens Excelrapport.



Övriga resultat i SveDem enheten har sett

Ett bifynd är en klar förbättring i genomförda levnadsberättelser och samtycken. Samtliga samtycken för begränsningsåtgärder har ökat från 50 % till 100 % och genomförda levnadsberättelser har ökat från 81 % till 94 %. Framöver har vi som mål att det nya arbetssättet ska bli en naturlig del av insatserna under personalens arbetspass. Teamarbete är väldigt viktigt i omvårdnaden av äldre, där även aktiviteter ingår. Nya rutiner och arbetssätt har blivit tydligare och information ges på morgonmöten och avstämningsmöten. En annan förändring i strukturen som kommer att påverka verksamheten positivt är att från och med maj kommer vi ha en aktivitetsansvarig på 15 procent.

## Sammanfattning av förbättringsarbetet

Inför och under genomförandet av förbättringsarbetet togs för alla deltagande enheter en baslinje fram, det vill säga Nulägesrapporten med de nationella målnivåerna. Ett av det viktigaste momentet i projektet var att formulera handlingsplanen så den blev enkel, svarade mot målen och att rimlig tidsåtgång avsattes. Detta moment var viktigt för att utveckla strategier för arbetet.

Ingen av de deltagande enheterna hade arbetat med förbättringsarbete utifrån SveDems resultatrapporter tidigare. I projektet har majoriteten av enheterna använt SveDems förbättringsdokument som stöd i arbetet att välja i nästa steg i processen.

En jämförelse med alla de sju särskilda boendens förbättringsåtgärder visar att de format sina förbättringsområden olika beroende på vilka indikatorområden de valt att fokusera på. Trots att flera boenden valt samma områden var målen olika. Alla boenden har format förbättringsarbetet utifrån enhetens förutsättningar och behov.

Alla utom ett boende har genomfört nya uppföljningsregistreringar våren 2023. Alla enheter planerar hur rutiner för områden ska införas och planerar för fortsatt implementering.

Intrycket när teamen har träffats och diskuterat resultaten är att förbättringsarbetet har känts roligt och stimulerande, något som i sin tur kan ge de boende en bättre personcentrerad vård och omsorg.

Till grund för denna slutrapportering har alla medverkande enheter bifogat en mål- och genomförandeplan.

## Slutsats

Efter uppföljningsregistreringen har boendena visat att de indikatorer man använt för uppföljning har gett medvetenhet om nationella riktlinjerna och målnivåernas roll i enhetens utvecklingsarbete.

Alla medverkande enheter har fått förbättrade resultatrapporter efter den andra uppföljningsregistreringen.

Alla medverkande enheter tyckte att projektet hade ett bra upplägg och inom rimlig tidsrymd. Trots den begränsade projekttiden har alla deltagare avsatt tid för att utveckla sitt förbättringsarbete.

Dock har vissa svårigheter med att medverka i projektet uppenbarats, som att få ihop regelbundna träffar där hela teamet kan samlas och arbeta. Ytterligare svårigheter för några enheter har varit smittspridning av covid som gjort att enheterna fått bedriva kohortvård under december och januari, vilket har påverkat förbättringsarbetet. Det har även förekommit personalbrist på flera enheter.

Vid avstämningsmötena framkom att nya idéer växer fram under arbetsgången vilket var sporrande för medarbetarna. Man upplevde att verksamheten har fått en ökad medvetenhet om boende/hyresgästers behov och välbefinnande.

Konkreta åtgärder har gjort skillnad för vården och omsorgen på medverkande enheter.

Medverkande enheter tyckte att projektet var bra, roligt och givande.

### Avslutning

Under knappt ett år har projektet pågått med att stödja sju boenden i fem kommuner att hitta egna förbättringsstrategier med hjälp av SveDems resultatrapporter och hjälpdokument. Uppdraget har varit stort, viktigt och roligt.

SveDem har via webbsidan publicerat [intervjuer från de olika verksamheterna](#) som inspiration för alla som vill påbörja ett förbättringsarbete.

Stockholm maj 2023

Eva Stål

Projektledare för SveDems projekt förbättringsarbete SÄBO och HEMO