



# Förbättringsarbete

## Strategier för bemötande

## Öka andelen personer med demenssjukdom där strategier för bemötande finns beskrivna i genomförandeplanen

En grundläggande tanke med personcentrerad omvårdnad är att se personen bakom sjukdomen. I praktiken innebär det att bemöta personen med demenssjukdom som en individ och egen person och att vård och omsorg utgår från personens behov och önskemål. Med detta synsätt blir det möjligt att försöka skapa en så meningsfull vardag som möjligt för personen med demenssjukdom.

Genom att dokumentera individuella bemötandestrategier i personens genomförandeplan får vård- och omsorgspersonalen stöd för att hjälpa personen med demenssjukdom att upprätthålla sin identitet och självbild och att ge dem en större känsla av självständighet. Dokumenterade bemötandestrategier gör att all personal får kunskap och verktyg att bemöta varje person som en unik person.

För att kunna skapa en personcentrerad vård- och omsorg är det viktigt att de som vårdar skapar en relation till personen med demenssjukdom och att de ser personen och inte sjukdomen. Även om personen har drabbats av demenssjukdom har hen kvar sin identitet och sitt människovärde. Därför är det viktigt att bemöta alla utifrån personlighet, erfarenheter och nuvarande situation. Det är också viktigt att anpassa bemötandet utifrån dagsform och olika situationer i vardagen.

Ett viktigt verktyg i att skapa strategier för bemötande är att ha kunskap om personens levnadshistoria. Därför kan det vara bra att använda sig av levnadsberättelsen när bemötandestrategier utformas och dokumenteras i genomförandeplanen.

## Förbättringsarbete

Förbättringsarbete kan låta komplicerat, vilket det naturligtvis kan vara, men vi vill visa att ett förbättringsarbete inte nödvändigtvis kräver mycket merarbete. Vi föreslår att ni börjar med mindre steg för att sedan, när ni blivit varma i kläderna, ta er an större utmaningar.

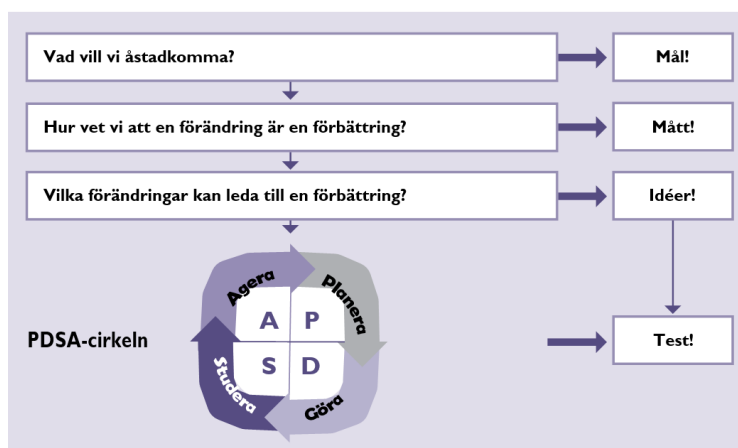
En framgångsfaktor för att lyckas med förbättringsarbete är att hela teamet arbetar mot samma mål. Även om inte alla medarbetare ingår i det team som driver ett förbättringsarbete, behöver alla vara insatta och engageras i vad målet med arbetet är.

Det finns många metoder och verktyg man kan använda sig av för att arbeta med förbättringsarbete. Vilket verktyg och vilken metod som lämpar sig bäst beror på vilka verktyg som finns i verksamheten.

För att analysera och hitta möjliga lösningar kan man exempelvis använda Förbättringsmodellen, Fiskbensdiagram, Flödesschema med flera. Dessa metoder och verktyg finns beskrivna både i litteratur och på internet. En del kommuner och regioner har, utifrån kända metoder och verktyg för förbättringsarbete, tagit fram material och verktyg att använda vid förbättringsarbete.

### En av de vanligaste metoderna

Ett bra sätt att testa sina förbättringsidéer är genom Nolans förbättringsmodell. I den ingår PGSA-hjulet och tre grundläggande frågor. Med hjälp av frågorna upprättas en förbättringsplan och beslutas om vem som ska göra vad och när. Med PGSA-hjulet testas man sina förbättringsidéer och tar ställning till om idén blev lyckad eller om den ska justeras och testas igen.



Nolans Förbättringsmodell

### Tre grundläggande frågor

- **Vad vill vi åstadkomma?** – Sätt upp mål.
- **Hur vet vi att en förändring är en förbättring?** – Vad, hur och när ska ni mäta för att veta om en förändring blir en förbättring? Gör en mätning innan ni påbörjar ert förbättringsarbete för att ha en baslinje att jämföra med.
- **Vilka förändringar kan leda till en förbättring?** – Ta fram idéer på förändringar som ni kan testa. Det är bra att ta fram många idéer för att sedan välja ut några av dem och testa i små steg.

PGSA-hjulet består av fyra delar.

**Planera** – hur ska ni testa en förändring och vad ska ni mäta?

**Göra** – beskriv hur ni ska gå tillväga för att nå målet

**Studera** – Hur gick arbetet? Vad säger mätresultatet? Ledde arbetet till en förbättring?

**Agera** – Bestäm hur ni ska gå vidare. Behövs fler försök? Är ni nöjda med resultatet?

## Använda data från SveDem i förbättringsarbete

Med hjälp av SveDem kan verksamheter jämföra, tolka och dra slutsatser av sina resultat för att identifiera förbättringsområden inom verksamheten.

Här nedan beskrivs steg-för-steg hur verksamheten kan arbeta med ett hållbart förbättringsarbete. De sista sidorna i dokumentet kan ni använda för att själva dokumentera ert förbättringsarbete.



### Registrera i SveDem

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör alla personer med demenssjukdom få en uppföljning minst en gång per år för att säkerställa att medicinska behov, omvårdnadsbehov och psykosociala behov tillfredsställs. SveDems målsättning är att alla personer med demenssjukdom följs upp minst en gång per år. Uppföljningen i SveDem utgår dels från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, dels från andra nationella styrdokument.

Anslutna enheter kan med hjälp av SveDem få en struktur på uppföljningens innehåll och kontroll på när det är dags för nästa uppföljning. Genom att registrera i SveDem får verksamheten en grund för att följa upp kvaliteten inom vården och omsorgen.

## Ta fram och analysera data

### Identifiera förbättringsområde - Hur ser nuläget ut

Innan ni startar ert förbättringsarbete behöver ni veta vilket resultat ni har idag. Det är ju det mått ni kommer att jämföra mot under arbetet och när ni mäter det slutliga resultatet.

För att få en överblick av ert nuläge passar det bra att använda Nulägesrapporten i SveDem. I den visas enhetens resultat för utvalda kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är ett mått på kvalitetsnivån inom en del av verksamheten, den kan användas för att identifiera och följa upp förbättringsarbete. Alla som har behörighet att logga in i SveDem kan se Nulägesrapporten.

En annan möjlighet för att identifiera förbättringsområden och följa upp förbättringsarbeten är att använda sig av enhetens Excelrapport. I den finns alla uppgifter för de registreringar som utförts på enheten inom en vald tidsperiod.

Om förbättringsarbetet gäller ett helt SÄBO eller en hel kommun passar det bra att använda sig av SveDems Publika portal för att få en överblick av nuläget. SveDems publika portal kräver ingen inloggning, ni hittar den på SveDems hemsida [www.svedem.se](http://www.svedem.se).

### SKRIV IN RESULTATET FÖR ER VERKSAMHET I KOLUMNEN "VERKSAMHETENS NIVÅ"

Kvalitetsindikator	Nationell målnivå	Verksamhetens nivå
Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % i särskilt boende ≤5 % i ordinärt boende	
Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	
Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	
Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	
Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	

Målvärde enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer är 98 %. När ni upp till målnivån? Om inte, är det något ni kan påverka? Om det är något ni kan påverka kanske det är ett förbättringsområde som ni kan arbeta med.

## Arbeta med förbättringar

### Sätt mål och mått

När förbättringsområden har identifierats behöver verksamheten sätta upp mål att arbeta mot. Målen ska vara mätbara och tidsatta. Målen ska också vara synliga för alla medarbetare och vara enkla att förstå.

I SveDem finns målnivåer som baseras på de målnivåer Socialstyrelsen har satt för en del av indikatorerna i de Nationella riktlinjerna. Dessa målnivåer är till för att verksamheter ska veta hur stor andel av personer med demenssjukdom som bör ha fått en viss typ av vård och behandling. Målnivåerna i SveDem kan med fördel användas både som mål och ett mått att mäta resultatet av sitt förbättringsarbete mot.

*SKRIV IN DE MÅL OCH MÅTT NI SKA ARBETA MOT*

#### **Mål och Mått**

*Ange mått på målet och sätt ett datum för när målet ska vara uppfyllt.*

*Behövs delmål?*

## Analysera och hitta möjliga lösningar – spåna på idéer till förbättring

Hur kan ni gå tillväga för att nå målet? Varför är ni inte där idag? Om det finns hinder, hur kan ni komma förbi dem? För att komma fram till förbättringsidéer kan ett sätt vara att tillsammans i teamet göra en lista över tänkbara hinder till varför nuläget ser ut som det gör. Det är viktigt att hindren är påverkbara, exempelvis fördelning av arbetsuppgifter, rutiner osv.

Frågor som kan vara användbara när man listar upp möjliga hinder:

Har alla i arbetsgruppen kunskap om att personer med demenssjukdom kan behöva bemötas olika utifrån dagsform och kognitiva nedsättningar?

- Bemöter vi enskilda boende/brukare olika? Varför?
- Dokumenteras strategier för bemötande i genomförandeplanen?
- Hur får personalen tillgång till informationen i genomförandeplanen?
- Har ni rutin för hur vikarier ska få tillgång till informationen i genomförandeplanen?
- Behöver ni se över era rutiner? Vad gör ni i dagsläget och vad kan bli bättre?

### SKRIV NER DET NI KOMMER FRAM TILL I ANALYSEN OCH MÖJLIGA LÖSNINGAR

#### Analysera och hitta möjliga lösningar – gör en plan

*Varför ser nuläget ut som det gör? Vilka hinder gör att vi inte når målet?*

*Vilka förbättringsidéer kan vi komma på för att nå målet?*

## Vilka förbättringsidéer ska testas?

När ni har listat upp möjliga hinder är det dags för att hitta idéer till hur ni ska komma runt dessa hinder. Brainstorma fram möjliga idéer och skriv ner dem för att se vilka ni vill testa för att nå ert mål. Oftast behöver flera idéer testas för att åstadkomma en förbättring. Det är sällan en enskild sak som står i vägen för att ni ska nå era mål.

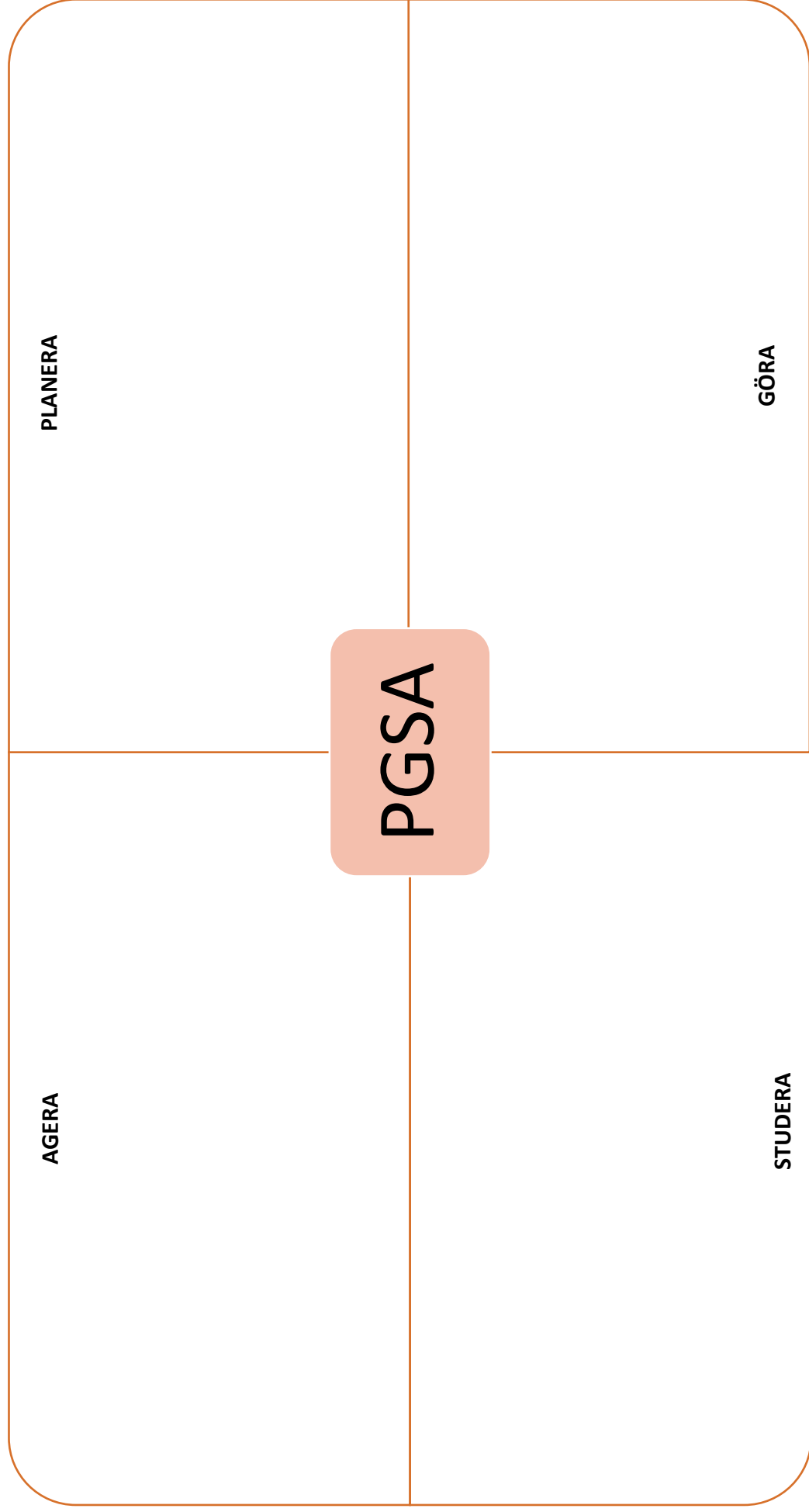
### SKRIV NER DE FÖRBÄTTRINGSIDÉER NI VILL TESTA

SIDÉ	Hur?	Vem gör vad?	Delmål - datum	Slutmål – datum för utvärdering



### Arbeta med förbättringsidéer

En bra metod för att testa sina förbättringsidéer och för att få en struktur för arbetet är att använda sig av PGSA-hjulet. Ibland kan man behöva använda ett PGSA-hjul för varje förbättringsidé.



## Registrera i SveDem och Utvärdera

När ni ska följa upp och utvärdera ert förbättringsarbete behöver en ny registrering i SveDem utföras. Gå därefter till Nulägesrapporten i SveDem och se hur ni ligger till för kvalitetsindikatorn *Strategier för bemötande i genomförandeplanen*.

Vilka slutsatser kan ni dra? Blev det någon förbättring? Eller behöver ni testa en justerad idé? Görä PGSA-hjulet igen?

Bestäm tillsammans: Vad kan ni göra för att bibehålla positiva förändringar? Kan en ny rutin införas? Hur implementerar ni en ny rutin?

### NÄR NI HAR REGISTRERAT I SVEDEM FYLLER NI VERKSAMHETENS NIVÅ OCH UTVÄRDERINGEN

#### Registrera i SveDem och utvärdera

När ni ska följa upp och utvärdera ert förbättringsarbete behöver en ny registrering i SveDem utföras. Gå därefter till Nulägesrapporten i SveDem och se hur ni ligger till för kvalitetsindikatorn *Strategier för bemötande i genomförandeplanen*.

Kvalitetsindikator	Nationell målnivå	Verksamhetens nivå
Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % i särskilt boende ≤5 % i ordinärt	
Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	
Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	
Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	
Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	

*Vilka slutsatser kan ni dra?*

*Blev det någon förbättring?*

*Vad kan ni göra för att bibehålla positiva förändringar? Kan en ny rutin införas? Hur implementerar ni en ny rutin?*

# ARBETSBLAD FÖRBÄTTRINGSARBETE MED HJÄLP AV SVEDEM

## 1. Identifiera förbättringsområde med hjälp av Nulägesrapporten i SveDem

Kvalitetsindikator	Nationell målnivå	Verksamhetens nivå
Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % i särskilt boende ≤5 % i ordinärt boende	
Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	
Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	
Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	
Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	

## 2. Sätt mål och mått

### Mål och Mått

*Ange mått på målet och sätt ett datum för när målet ska vara uppfyllt.*

*Behövs delmål?*

### 3 Analysera och hitta möjliga lösningar

#### Analysera och hitta möjliga lösningar – gör en plan

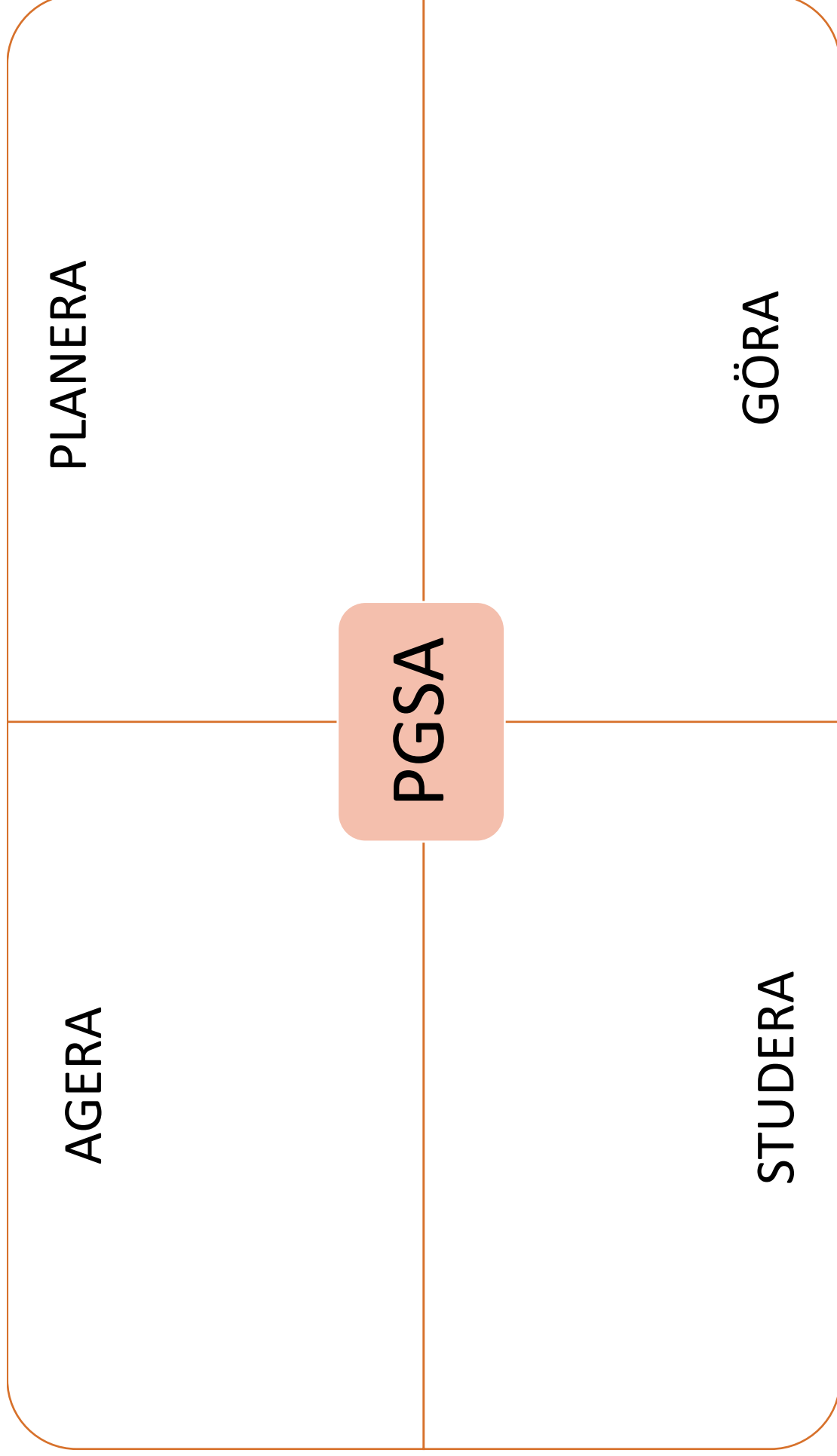
*Vilka är orsakerna till att resultaten ser ut som de gör idag?*

*Vilka förbättringsidéer kan ni komma på för att nå målet?*

#### 4 Vilka idéer ska ni testa?

IDÉ	Hur?	Vem gör vad?	Delmål - datum	Slutmål - datum

5. Testa era förbättringsidéer exempelvis med hjälp av PGSA-hjulet



## 6. Följ upp och utvärdera

### Registrera i SveDem och utvärdera

När ni ska följa upp och utvärdera ert förbättringsarbete behöver en ny registrering i SveDem utföras. Gå därefter till Nulägesrapporten i SveDem och se hur ni ligger till för kvalitetsindikatorn *Strategier för bemötande i genomförandeplanen*.

Kvalitetsindikator	Nationell målnivå	Verksamhetens nivå
Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % i särskilt boende ≤5 % i ordinärt boende	
Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	
Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	
Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	
Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	

*Vilka slutsatser kan ni dra?*

*Blev det någon förbättring? Eller behöver ni testa en justerad idé? Göra PGSA-hjulet igen?*

*Andra förändringar utifrån resultatet?*

*Vad kan ni göra för att bibehålla positiva förändringar? Kan en ny rutin införas? Hur implementerar ni en ny rutin?*

## Tips för att lyckas med förbättringsarbete:

- **Börja i liten skala**
- **Låt alla medarbetare engageras och uppdateras om förbättringsarbetet**
- **Låt förändringsarbetet ta tid**

## Material att inspireras av

- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom  
[Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](#)
- Nationella riktlinjer – Målnivåer Vård och omsorg vid demenssjukdom  
[Nationella riktlinjer – Målnivåer – Vård och omsorg till personer med demenssjukdom \(socialstyrelsen.se\)](#)
- Beskrivning av metoder och verktyg vid förbättringsarbete  
<https://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=43079&nodeType=13>