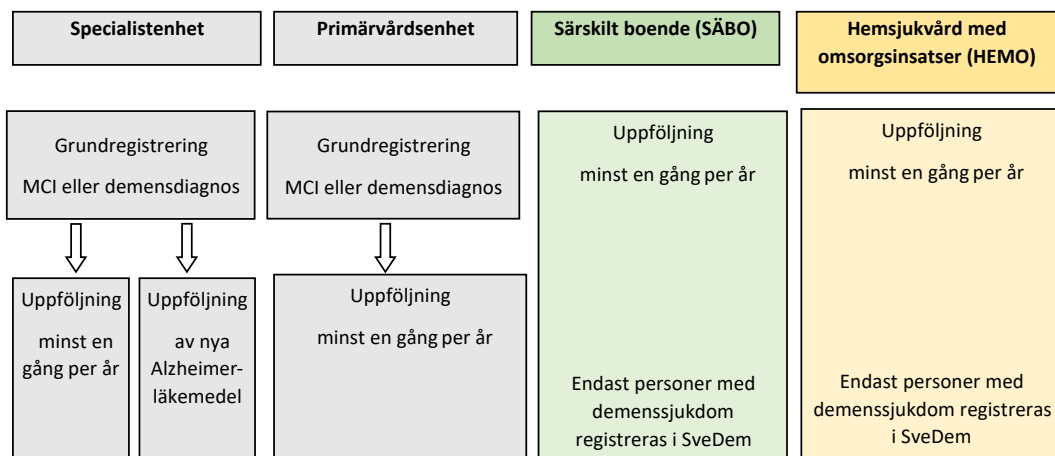


Särskilt boende (SÄBO)

**Hemsjukvård med
omsorgsinsatser (HEMO)**



Kvalitetsindikatorer SÄBO och HEMO



Kvalitetsindikatorer

Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande

Socialstyrelsens nationella målnivå är $\geq 98\%$

Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* (benämns härnäst nationella riktlinjer) bör vård- och omsorg av personer med demenssjukdom genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt, det vill säga att se till personen och inte till sjukdomen. Det innebär till exempel att göra omvårdnad och vårdmiljö personlig samt att försöka förstå beteenden och symtom utifrån personens perspektiv. En hjälp är då att utgå från personens levnadsberättelse. Ofta används färdiga dokument eller formulär för att samla in en levnadsberättelse som anhöriga eller personen själv fyllt i. Levnadsberättelsen kan användas som ett verktyg i vården och omsorgens utformande. Levnadsberättelsen bör därför ses som ett levande dokument som kan behöva uppdateras.

Frågor som kan vara användbara när man vill förbättra arbetssättet med levnadsberättelsen:

- Har alla boende/brukare en levnadsberättelse?
- Hur samlas levnadsberättelsen in?
- Används levnadsberättelsen kontinuerligt i vård och omsorg?
- Vet all personal varför levnadsberättelsen är viktigt?
- Finns det rutiner för hur vikarier ska få tillgång till informationen i levnadsberättelsen?
- Behöver rutinerna ses över? Vad görs i dagsläget och vad kan bli bättre?

Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen

Socialstyrelsens nationella målnivå är $\geq 98\%$

Hur den fysiska miljön är utformad har stor betydelse för att personer med demenssjukdom ska kunna känna trygghet, delaktighet och självständighet. En miljö som är tydlig och lätt att förstå underlättar tillvaron för personer med demenssjukdom och kan även främja välbefinnande. Syftet med att anpassa miljön handlar om att den inte ska begränsa personen på grund av fysiska och/eller kognitiva begränsningar. Anpassningar av miljön behöver ske generellt, men också individuellt.

Individuella miljöanpassningar kan till exempel vara:

- Lägenhetsdörren är personligt markerad för att underlätta orienteringen
- Lägenheten är personligt möblerad för att bidra till igenkänning och välbefinnande
- Belysningen är anpassad efter personens behov
- Tavlor och fotografier är personliga och placerade så att de är väl synliga
- För att bidra till tydlighet och aptit är dukning inför måltiden utformad efter personens behov. Som exempel kan nämnas hjälpmedel för att äta, plats för måltid, presentation av maten
- Badrummet är väl upplyst utan att vara bländande
- Toalettering i avvikande färg för att bidra till igenkänning och trygghet
- Handfat och toalettporslin bildar kontrast mot bakgrunden för tydlighet och funktion
- Handduk, kam, tandborste och tandkräm är väl synliga mot bakgrunden

Frågor som kan vara användbara när man vill förbättra arbetssättet med individuella miljöanpassningar

- Vet alla i arbetsgruppen vad *individuella miljöanpassningar* innebär?
- Vilka miljöanpassningar gör ni på enheten?
- Dokumenteras individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen?
- Finns det rutiner för att all personal (inkl. vikarier) får tillgång till informationen i genomförandeplanen?
- Behöver rutinerna ses över? Vad görs i dagsläget och vad kan bli bättre?

Strategier för bemötande i genomförandeplanen

Socialstyrelsens nationella målnivå är $\geq 98\%$

En grundläggande tanke med personcentrerad omvårdnad är att se personen bakom sjukdomen. 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 individ med individuella behov.

För att kunna skapa en personcentrerad vård- och omsorg är det viktigt att de som vårdar skapar en relation till personen med demenssjukdom. Även om personen har drabbats av en demenssjukdom har hen kvar sin identitet och sitt människovärde. 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.

Frågor som kan vara användbara när man vill förbättra arbetssättet med bemötandestrategier:

- 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?
- Finns det rutiner för hur vikarier ska få tillgång till informationen i genomförandeplanen?
- Behöver rutinerna ses över?
- Vad görs i dagsläget och vad kan bli bättre?

Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans

Socialstyrelsens nationella målnivå är $\geq 98\%$

Demenssjukdom kan leda till att personens förmåga att utföra och ta initiativ till dagliga aktiviteter successivt försämras. Därför kan personen behöva hjälp och stöd till individuellt anpassade aktiviteter som till exempel hushållssysslor, utomhusvistelse, underhållning, musik och dans. Att fylla dagen med aktivitet ger personen struktur och innehåll och skapar en känsla av tillhörighet i tid och rum, och kan därmed minska risken för BPSD.

Personligt anpassade aktiviteter kan också vara ett sätt att stödja personen i upplevelsen av vem hen är och skapa en känsla av att kunna bidra med något till andra. Det är viktigt att anpassa aktiviteter utifrån dagsform samt till vilket skede av demenssjukdomen personen befinner sig i.

Det är också av vikt att ha en diskussion i teamet om vad aktiviteter och annan stimulans innebär generellt. Det ger förutsättningar för alla i teamet att få en förståelse för hur stor betydelse aktiviteter och annan stimulans har för att bidra till en personcentrerad vård- och omsorg. Med en bra och tydlig dokumentation av aktiviteter och annan stimulans i genomförandeplanen, får personalen verktyg att stödja personens självkänsla och medvetenhet om sin egen identitet och omvärld. Det är därför viktigt att utvärdera och följa upp genomförandeplanen.

Frågor som kan vara användbara när man vill förbättra personcentrerade aktiviteter

- Har alla i arbetsgruppen samma syn på vad en aktivitet är?
- Dokumenteras aktiviteter i genomförandeplanen?
- Hur får personalen tillgång till informationen i genomförandeplanen?
- Finns det rutiner för hur vikarier ska få tillgång till informationen i genomförandeplanen?
- Finns det rutiner för hur aktiviteter utifrån genomförandeplanen ska erbjudas?
- Behöver rutinerna ses över? Vad görs i dagsläget och vad kan bli bättre?

Behandling med antipsykosläkemedel

Socialstyrelsens nationella målnivå är $\leq 10\%$

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom – även kallat BPSD. Detta orsakar ett stort lidande för personen och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal. Behandlingen är inriktad på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen. Dessa kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem eller svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön. Andra orsaker kan vara brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En annan vanlig bakomliggande anledning kan vara en för hög läkemedelsdos eller en olämplig kombination av läkemedel.

Om en person med demenssjukdom uppvisar svåra beteendemässiga eller psykiska symtom, och andra åtgärder inte visat sig ha effekt, kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att hälso- och sjukvården i undantagsfall kan pröva behandling med antipsykosläkemedel. Detta bör dock endast ske när omvårdnadsinsatser och anpassning av den fysiska miljön har visat sig vara otillräckliga. Läkemedelsbehandlingen bör pågå under så kort tid som möjligt.

Läkemedelsgenomgång inom 12 månaderna

SveDems kvalitetsindikator med målnivå $\geq 98\%$

Syftet med en fördjupad läkemedelsgenomgång är att säkerställa att personen har en korrekt och aktuell läkemedelsbehandling. På så sätt minskar risken för felaktig läkemedelsanvändning som kan orsaka skador och onödigt lidande för personen. Det är alltid en läkare som är ansvarig för läkemedelsgenomgången, men andra personer i teamet kan planera och genomföra de olika delarna i arbetet.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel:

- Kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet.
- Behandlingseffekt värderas.
- Bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till personens fysiologiska funktioner.
- Utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan av läkemedlet.
- Nyttan av läkemedlet i förhållande till personens övriga läkemedel och behandlingar värderas (gäller samtliga läkemedel, även läkemedel vid behov).

Frågor som kan vara användbara när man vill förbättra arbetssättet och rutin för arbetet med fördjupad läkemedelsgenomgång

- Vet alla vad en fördjupad läkemedelsgenomgång är och hur man förbereder sig inför den?
- Finns det en fungerande rutin kring läkemedelsgenomgångar?
- Är alla förberedda och insatta?

Dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder

SveDems kvalitetsindikator med målnivå $\geq 98\%$

En begränsningsåtgärd är någon form av fysisk eller digital begränsning för den enskilda personen. Merparten av så kallade begränsningsåtgärder har idag inget lagstöd, men används i brist på alternativ. Finns det ett samtycke blir begränsningsåtgärden en **skyddsåtgärd**, finns det inte ett samtycke är det att betrakta som en **tvångsåtgärd**.

Exempel på begränsningsåtgärder:

Mekaniska begränsningsåtgärder: brickbord, grensele, bälte, sänggrindar

Fysiska begränsningsåtgärder: låst dörr till personens lägenhet, som inte utgår från dennes egen önskan/samtycke

Rörelselarm: elektronisk anordning som personen bär på sig och som automatiskt larmar vid passage av given gränslinje

Passiva larm: larmmatta, tryckdyna under madrass, larm med ljusstråle, elektroniska ljudövervakare eller larm kopplat till personens lägenhetsdörr

Har personen något utav dessa besvaras frågan om begränsningsåtgärder med "Ja" vid registrering i SveDem. Observera dock att samtycket ska dokumenteras och omprövas kontinuerligt.

Frågor som kan vara användbara när man vill förbättra dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder

- Finns det bra och fungerande rutiner kring begränsningsåtgärder?
- Hur dokumenterar vi samtycke?
- Hur följs behovet och samtycket av begränsningsåtgärden upp?

Mer att läsa

[Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen](#)
[Socialstyrelsens nationella målnivåer med indikatorer](#)

SveDems kansli:

www.svedem.se | Telefon: 08-123 897 83
svedem.karolinska@regionstockholm.se