


Titel	Multidisciplinärt arbete vid BPSD registreringar.
Multidisciplinära teammedlemmar	<p>Hemsjukvårdschef Rickard Flodfält rickard.flodfalt@skurup.se Silviasjuksköterska Hanna Åkerlund Larsson hanna.akerlundlarsson@skurup.se Silviasyster Maria Håkansson maria.hakansson@skurup.se Silviasyster Elisabeth Didriksson elisabeth.didriksson@skurup.se Fysioterapeut Cecilia Persson cecilia.persson@skurup.se Arbetsterapeut Veronika Wirén veronika.wiren@skurup.se</p> 
Vår enhet kort samt bakgrunden till detta förbättrings-arbete	<p>Skurups kommun arbetar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. All vård och omsorg som ges till personer med en demenssjukdom ska bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Ett multidisciplinärt team är en förutsättning för god vård.</p> <p>Det finns många olika faktorer som kan orsaka beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) t.ex. kroppslig sjukdom, en miljö som inte är anpassad till personer med demenssjukdom, ett felaktigt bemötande, under eller överstimulering och/eller felaktig medicinering. Syftet med BPSD-registret är att kvalitetssäkra vården för personer med demenssjukdom. BPSD-registret är ett interaktivt och systematiskt arbetsverktyg som visats förbättra vård och omsorg för personer med demenssjukdom.</p> <p>Enligt BPSD-registret kan även registreringar vara förebyggande så inte psykiska och beteendemässiga symptom uppstår. Registreringarna kan även minska symtomen genom kontinuerliga</p>

	<p>utvärderingar av de åtgärder/bemötandeplaner som arbetats fram och används.</p> <p>Innan påbörjat förbättringsarbete i demensteamet hade uppdragsbeställningarna en problembaserad frågeställning. En uppdragsbeställning (se bilaga 1) är en problembaserad frågeställning om hjälp till kartläggning. Uppdraget beställs på chefsnivå och tilldelas Silviasjuksköterska i teamet. Därefter har någon administratör fått uppdragen. De administratörer som finns i Skurups demensteam är en Silviasjuksköterska och två Silviasystrar.</p> <p>Genom kartläggning i ett tidigt skede med BPSD- registreringar och samtal om Aktiviteter i det Dagliga Livet (ADL) (se bilaga 2) tror vi att det går att förebygga psykiska och beteendemässiga symtom samt öka delaktighet och självständighet vilket bidrar till en högre livskvalitet för den som har en demenssjukdom. Vi vill arbeta med förebyggande åtgärder, att samtala med personalen tidigt så att problematiska symtom inte uppkommer.</p> <p>Det finns risk att psykiska och beteendemässiga problem sprids till övriga vårdtagare på en enhet vilket kan innebära en försämrad livskvalité för personer med demenssjukdom och ökad arbetsbörda för personalen.</p> <p>Personalens bemötande är en av grunderna för att se människan bakom demenssjukdomen och för att personen med en demenssjukdom ska få uppleva meningsfullhet, begriplighet och ett sammanhang i sin vardag. Genom att få tid att sitta ner angående samtliga vårdtagare på en enhet hoppas vi att hela atmosfären på enheten kan bli mer gemytlig och framförallt lugnare.</p>
Syfte	<p>Syftet med vårt förbättringsarbete är att på enhetsnivå arbeta med förebyggande multidisciplinära insatser för att minska beteendeproblematiken och ett ökat personcentrerat arbetssätt.</p> <p>Vi vill förmedla ett utvidgat arbetssätt till vårdpersonal på enheten Smultronstigen samt att förbättra livssituationen för personer med demenssjukdom.</p>
Mål	<p>Mätningar av våra mål kommer att ske på olika sätt under tidsintervallet 151001 – 160229.</p> <p>2016-02-29 ska våra mål med förbättringsarbetet vara uppnådda.</p> <p>Mål 1. Den psykiska och fysiska hälsan ska förbättras för vårdtagarna på Smultronstigen genom ett multidisciplinärt arbete. NPI poäng minskar med 25 poäng för enheten Smultronstigen.</p> <p>Mål 2.</p>

	<p>Personal skattar minskad arbetsbelastning och känner sig tillfreds i sitt arbete. Målet är att 80 % av personalen har uttryckt mindre än medelvärde 5 på en skala 1 -10.</p> <p>Mål 3. Personalens upplevelse av samarbete med hela demensteamet ska öka och vara minst medelvärde 8 på en skala 1 -10. Alla ska uttrycka att de haft samarbete med hela demensteamet.</p> <p>Mål 4. Vid våra BPSD- registreringar/ADL samtal med personalen på Smultronstigen ska 80 % av våra möten vara ett multidisciplinärt samtal.</p>
<p>Så här resonerade vi oss fram till våra mål</p>	<p>En förbättrad livssituation kan uppnås först då en förståelse finns hos personalen för vad som ligger till grund för problembeteendet. Alltså att framhäva vikten av att veta så mycket som möjligt om vårdtagaren. Levnadsberättelsen är av stor vikt och att hålla den levande genom åren.</p> <p>Vi har känt att ett större samarbete mellan oss i demensteamet och vårdpersonalen skulle gynna vårdtagarna och vikten att paramedicinare kommer in tidigt i samarbetet t.ex. vid BPSD- registreringar. Det är här vi kan få in ett förebyggande arbetssätt istället för att få problembaserade uppdrag som vi får i dagsläget. Vi ser en stor vinst att vi har ett multidisciplinärt team redan vid diskussion om vem som är bäst lämpad att utföra uppdragsbeställningen. För att förebygga BPSD behövs ett multidisciplinärt arbetssätt. Varje profession är viktig för att lägga alla pusselbitar.</p> <p>Vår förhoppning är att när vi får igång ett större samarbete med vårdpersonalen på Smultronstigen och tar ett multidisciplinärt omtag på en hel enhet så ger detta sänkt NPI poäng.</p>
<p>PGSA-hjul</p>	<p>1. BPSD- registreringar/ADL samtal.</p> <p><i>Planera.</i> Det planeras att två yrkesprofessioner ska medverka vid dessa samtal. En administratör och en paramedicinare ska samtala med två personal från enheten. Administratören ansvarar för BPSD- registreringen och paramedicinaren ansvarar för ADL-samtalet.</p> <p><i>Göra.</i> Samtalen genomfördes med två eller en personal från enheten. Även paramedicinares frågor kunde vara olika beroende om det var en arbetsterapeut eller fysioterapeut. Ett underlag för ADL samtalet togs fram och användes.</p>

Studera. Här kunde vi se att vårdtagaren kom i ett annat sammanhang. Personalen på enheten och Demensteamet kunde se klar förbättring i deras dagliga arbete.

Agera. Idén att vara två från enheten och två olika professioner från demensteamet fungerade. Underlaget för ADL samtalet kan utvecklas till det bättre. Vi ser gärna att detta arbetssätt förankras i verksamheten BRO.

2. Antal personer vid en skattningsituation

Planera. Vi planerade att två personal från demensteamet och minst två från enheten skulle medverka vid BPSD- registrering/ADL samtal.

Göra. Vid samtalen så kunde de bli av olika anledningar att bara en personal från enheten deltog.

Studera. NPI poängen kunde se olika ut beroende på vilken personal som deltog och framförallt om bara en personal deltog. Vi såg även att det inte behövde vara kontaktpersonen som deltog. Vi såg en försämring i samtalen när bara en person deltog från enheten.

Agera. På ett APT togs olika problem upp däribland att det var viktigt att det kom två personal från enheten. Personal kände själv att detta var det bästa.

3. Underlag för ADL samtalet

Planera. Vi vill ha ett underlag för att alla ADL samtal blir samstämmiga oberoende på vilken paramedicinare som närvarar. Kvalitetssäkra så frågorna i samtalet blir likriktade för att veta vilken yrkeskategori som ska kopplas in.

Göra. Vi tar fram en mall för ADL samtal.

Studera. Mallen användes inte vid alla samtal och vid de samtal de användes i så blev samtalen mer omfattande och djupare. Strukturen blev tydligare.

Agera. Reviderar underlaget för kommande samtal.

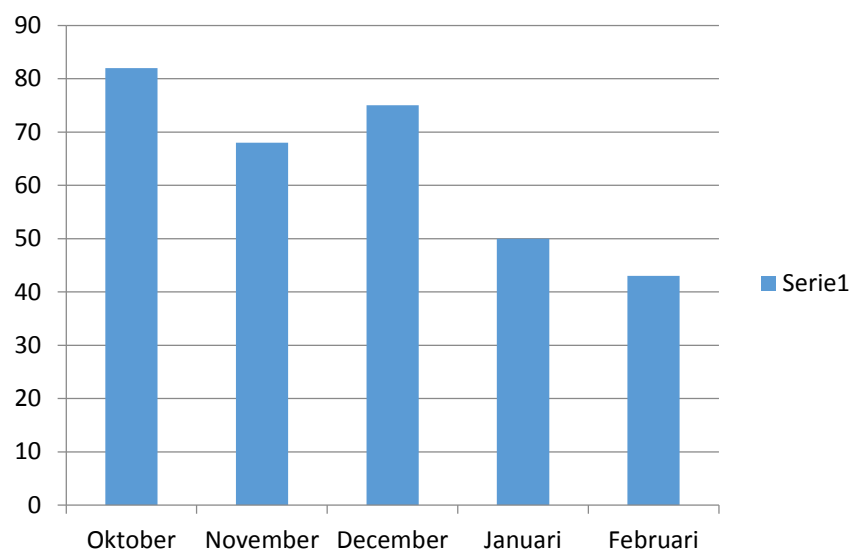
4. Deltagande i APT möte på enheten Smultron.

Planera. Vi vill nå samtliga i arbetsgruppen på Smultronstigen genom att föra diskussion om den information som kom upp vid BPSD- registrering/ADL samtalen.

Göra. Enhetschef på Bruksgården närvarar vid teammöte och tillsammans beslutas att demensteamet ska vara med på enhetens APT möten under förbättringsarbetets period.

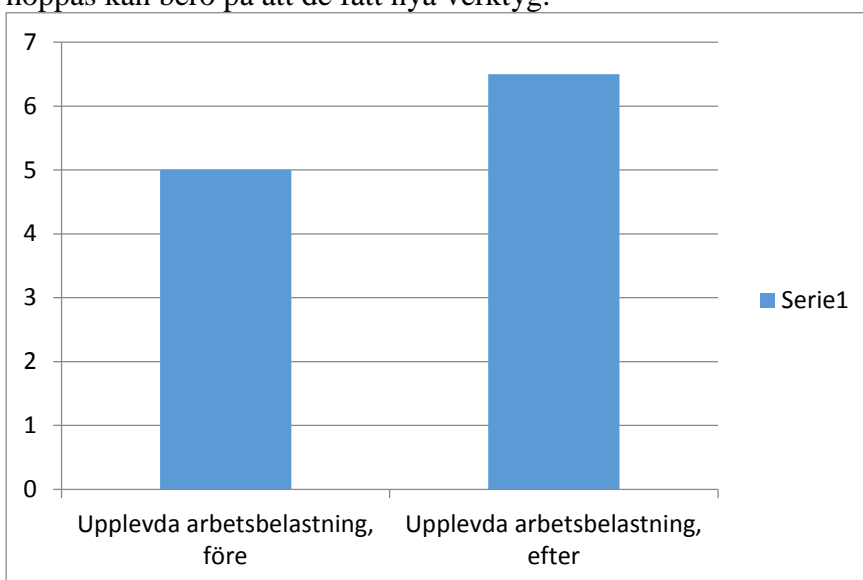
	<p><i>Studera.</i> Information kring projektets syfte delgavs under APT och en diskussion föll väl ut angående BPSD- registrering/ADL samtalen. Personalen upplevde det positivt.</p> <p><i>Agera.</i> Vi ser att detta arbets sätt är genomförbart och hållbart. Detta arbets sätt öppnar upp för ett större omtag kring varje boende på enheten.</p> <p>5. Enkät Före</p> <p><i>Planera.</i> Vill få fram personalens upplevelse av samarbetet med demensteamet före förbättringsarbetets period. (bilaga 3)</p> <p><i>Göra.</i> Vi diskuterar hur frågorna ska utformas för att tydliggöra samarbetet innan hela demensteamet blir involverat. Enkät tas fram och lämnas ut till alla personal på Smultronstigen.</p> <p><i>Studera.</i> 100 % svarsfrekvens. Här kan vi se att större delen av personalen svarat att de inte haft kontakt med hela demensteamet innan förbättringsarbetet.</p> <p><i>Agera.</i> Vi tydliggör vilka yrkeskategorier som demensteamet innehåller på ett APT då några av personalen svarat att de haft kontakt med hela demensteamet.</p> <p>6. Enkät Efter</p> <p><i>Planera.</i> Vill få fram personalens upplevelse av samarbetet med hela demensteamet efter avslutat förbättringsarbete (bilaga 4)</p> <p><i>Göra.</i> Enkät lämnas ut till dag som nattpersonal.</p> <p><i>Studera.</i> Svarsfrekvens 100 %. Alla i dagpersonalen upplever ökat samarbete med hela demensteamet. Nattpersonalen upplever inget förbättrat samarbete.</p> <p><i>Agera.</i> Resultaten av svaren på enkäten har varit svårtolkad.</p>
Mätningar	<p>För att nå framgång med ett förbättringsarbete använder man sig av en problemlösningssmodell. Vi har valt att arbeta med Nolans. Denna är en grund i förbättringsarbetet och en hjälp och ett stöd för att se på förändringarna som görs på ett objektivt sätt. Det är av stor vikt att använda sig av en förbättringsmodell för att få en struktur i förändringsarbetet.</p> <p>Mätningar kommer att ske på olika sätt under tidsintervallet 2015-10-01 – 2016-02-29.</p> <p>Mål 1.</p>

	<p>Mäter poäng enligt Neuropsychiatric Inventory Scale (NPI) på alla vårdtagare på enheten Smultronstigen genom att sammanställa statistik från BPSD-registret.</p> <p>Mål 2. Enkätutskick sker till personalen innan förbättringsarbetet påbörjas och en annan enkät sänds ut till personalen när förbättringsarbetet avslutas. Mäter känslan av upplevelse på sin arbetsbelastning på en skala 1-10.</p> <p>Mål 3. Enkätutskick sker till personalen innan förbättringsarbetet påbörjas och en annan enkät sänds ut till personalen när förbättringsarbetet avslutas. Mäter upplevelsen av samarbete med hela demensteamet på en skala 1-10. Mäter samarbete med hela demensteamet genom svarsalternativ Ja och Nej.</p> <p>Mål 4. Vi mäter genom pinnstatistik när det har varit två olika professioner vid BPSD- registreringar/ADL-samtal.</p>
<p>Resultat!</p>	<p>Vid våra registreringar/samtal har vårdpersonal, administratör och ofta arbetsterapeut eller fysioterapeut deltagit. Silviasjuksköterska eller Silviasyster som är utbildade BPSD administratörer är de som registrerar in uppgifterna. Registreringen är annars ett multidisciplinärt arbete. Det gäller inte minst i det sista steget då vi ska enas om vilka vårdåtgärder som ska prövas mot vårdtagarens symptom. Alla i teamet har sina erfarenheter, ser saker utifrån sina perspektiv. Just därför blir det givande diskussioner runt vårdtagaren. All berörd personal måste känna till och utföra vårdåtgärderna på samma sätt, så gott det går. Detta sker inte automatiskt och en vinst är att vi deltagit på APT och delgett både ledning och personal vårdåtgärderna.</p> <p>Visionen är att kunna sprida vårt arbetssätt till flera enheter inom kommunen och involvera områdesansvariga paramedicinare samt områdesansvarig sjuksköterska vid dessa samtal.</p> <p>Mål 1 var att minska NPI poäng med minst 25 poäng för hela enheten. Vi har minskat med 39 poäng på enheten Smultronstigen vilket uppfyller vårt mål.</p>



Mål 2 var att 80 % av personalen ska ha uttryckt att arbetsbelastningen blivit mindre än medelvärde 5. Här har vi inte lyckats minska deras känsla av arbetsbelastning. Det kan finnas olika förklaringar till detta men vi tolkar detta resultat med att vi belyst andra arbetsområden än tidigare arbetssätt. Vårdtagarna på enheten har t.ex. haft flera olika medicinska problem, fler vårdåtgärder har utförts och det har varit en ökad omsättning på vårdtagare.

Arbetsbelastningen är högre vid förbättringsarbetets slut men vårdpersonalen är mer tillfreds med sitt dagliga arbete vilket vi hoppas kan bero på att de fått nya verktyg.

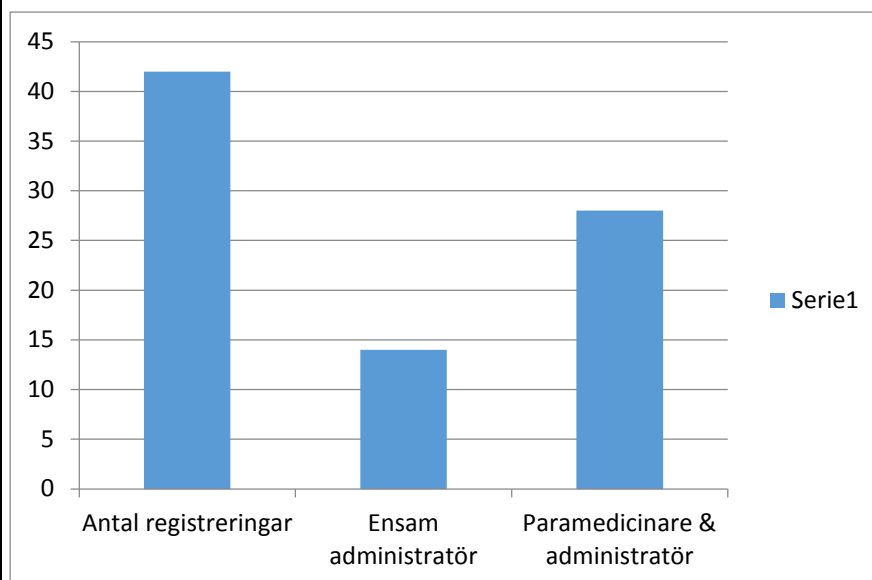


Mål 3 var att öka samarbetet mellan demensteamet och personal på enheten. Resultatet visar en ökning från sex till åtta i medelvärde vilket blir en 33 % ökning.

Samtlig personal på enheten har svarat att de har samarbete med hela demensteamet efter förbättringsarbetets slut.

Mål 4 var att utöka våra multidisciplinära BPSD- registreringar/ADL samtal med 80 % närvaro av en paramedicinare. 67 % av våra möten har varit multidisciplinära.

Dock har vi sett att vid alla våra första BPSD- registreringar/ADL samtal har det varit 100 % multidisciplinärt arbete.

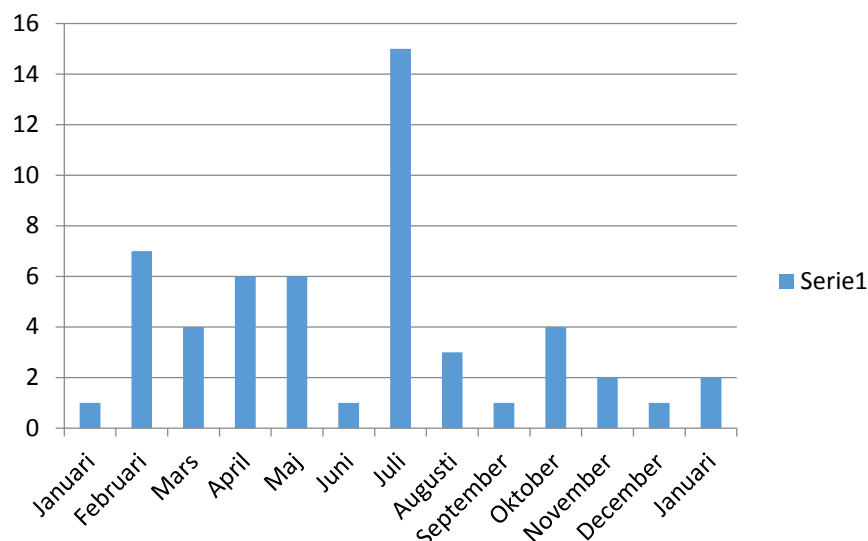


Vi kan se en mängd olika ringar på vattnet effekter av att vara inne flera yrkeskategorier vid samma möte.

Några tabeller ur BPSD registret där aktivering och fysisk aktivitet har ökat med stormsteg och ligger nu över Riket. Vi tolkar detta som att vi vidgat samtalen och inspirerat med fördelarna att vara aktiv och delaktig i sin vardag.

Antalet fall har också minskat på enheten Smultronstigen under förbättringsarbetet med BPSD- registreringar/ADL-samtal.

Under förbättringsarbetet rapporterades nio fall under månaderna oktober till och med januari jämfört med januari till och med april 2015 då det rapporterades 18 fallolyckor. Statistiken över antalet fall på enheten är ett ganska litet underlag under kort tid, men tendensen är väldigt positiv. Vår tro och förhoppning är att antalet fall minskar när vi arbetar förebyggande i ett multidisciplinärt team. Detta har positiva effekter för den enskilde, men även samhällsekonomiskt.



Fallolyckor 2015-2016 på enheten Smultronstigen.

Vi involverade övrig personal	Vi informerade muntligt på APT och skriftligt på anslagstavla till personal på enheten Smultronstigen. Kolleger på BRO blev informerade på APT samt genom posters i personalrum.
Vi involverades vårdtagarens anhörigas åsikter	Anhöriga blev informerade genom att BPSD- broschyrer som sattes upp synligt på enheten. Även omvårdnadsansvarig sjuksköterska informerade anhöriga. Inga anhöriga har hört av sig till demensteamet eller till personalen på Smultronstigen med frågor.
Erfarenheter att ta med	<p>En viktig erfarenhet är att lägesanalysen gick för fort. Vi i teamet var inte på samma spår från början vilket tog mycket tankar, energi och samtalstid för att nå samma väg för fortsatt arbete. Några i teamet hade mycket erfarenhet av BPSD- registreringar och några var noviser. Att förena dessa olika erfarenheter har varit en utmaning.</p> <p>Att förändringsarbete tar tid och att arbetet aldrig blir ”klart” och att vi måste ta nya vägar för att utvecklas hela tiden. Arbetet måste kontinuerligt utvärderas för att inte stagnera och återgå i gamla mönster.</p> <p>Att genomföra ett förbättringsarbete på en hel enhet har gjort att vi byggt upp en personlig relation med personalen vilket gett en lättare samverkan. När ett förbättringsarbete ska starta ser vi en stor vinst att medarbetarna får information och känner delaktighet i arbetet vilket vi upplever att medarbetarna på Smultronstigen visat.</p> <p>Vi har lärt oss genom enkätsvaren att resultatet alltid kan tolkas på olika sätt. Vi behöver vara tydligare med kommande frågor och svarsalternativ vid nästa förbättringsarbete.</p>

<p>Idéer kom men genomfördes inte utan sparas till framtida förbättringar.</p>	<p>Vi vill framöver implementera nytt arbetssätt på SÄBO i kommunen med ett multidisciplinärt arbete.</p> <p>Att enhetschefer bör skicka minst två personal från varje enhet att bli BPSD administratörer så att de själv kan registrera samt bjuda in till multidisciplinärt arbete</p>
<p>Lärdom att ta med oss till framtida förbättringsarbeten</p>	<p>Multidisciplinära åtgärder behövs och alla vårdtagare kan få lika och bättre omsorg vid ett helhetsomhändertagande.</p> <p>Att samtliga professioner är viktiga för personer med en demenssjukdom ska få en bättre omsorg och därmed högre livskvalitet. Att alla i demensteamet tillsammans med enhetens personal finner ett gott samarbete så att multidisciplinära åtgärder arbetas fram för att få en helhet kring vårdtagarens livssituation.</p> <p>Att få medarbetarna inspirerade att ändra sitt invanda arbetssätt är inte lätt. Även att få vårdtagarna mer delaktiga i deras egen vardag har inte lyckats helt. Här finns mycket att fortsätta att arbeta med.</p>
<p>Vi vill sprida vårt goda resultat.</p>	<p>Vi kommer informera personal på enheten Smultronstigen och deras enhetschef om resultatet av förbättringsarbetet. Förhoppningsvis känner personalgruppen på enheten Smultronstigen att alla vårdtagare på Bruksgården har nytta av BPSD- registreringar kombinerat med ADL samtal.</p> <p>Enhetschef på Bruksgården ansvarar för att utbilda minst två administratörer per enhet så arbetet fortgår.</p> <p>Vi planerar att implementera ett arbetssätt i Skurups kommun som ger vårdtagarna ett kvalitativt bemötande och omhändertagande.</p> <p>Ett kontinuerligt arbete är en förutsättning för att arbeta förebyggande mot BPSD problematik. Detta eftersom demenssjukdomen är fortskridande och det ständigt sker förändringar i vårdmiljön.</p> <p>Vi har även tankar kring hur vi på bästa sätt ska BPSD registrera/ADL samtal vid nyinflyttningar på SÄBO. Ett arbetssätt som vi kommer att utveckla framåt.</p>
<p>Bilagor</p>	<p>1 Uppdragsbeställning 2 ADL-samtal guide 3 Enkät 1, Före BPSD- registrering/ADL samtal 4 Enkät 2, Efter BPSD- registrering/ADL samtal</p>

--	--