

Redovisning av förbättringsarbete med BPSD-registret 2015-2016

Titel på förbättringsarbetet	Ribbings backe äldreboende – Så förbättrade vi det systematiska arbetet med BPSD-registret
Teammedlemmar	Snezana Mirkovic-Kozak, fysioterapeut Jonalyn Martinsson, undersköterska Monica Santarena, sjuksköterska Katarina Ruben Ahlén Btr. verksamhetschef
Beskriv er enhet kort samt bakgrunden till ert förbättringsarbete	<p>Ribbings backe drivs sedan 2009 av Temabo. Äldreboendet består av 48 lägenheter som är fördelade på tre våningsplan, avdelade i två flyglar med åtta lägenheter var. Boendet har två demensavdelningar (32 platser) och en somatisk avdelning (16 platser). Ribbings backe har musik som profil, något som återkommer i ett flertal av de aktiviteter som sker i veckan.</p> <p>Varje måndag leder paramedicinarna sittgympa i stor grupp, inspirerad av Cirkus Cirkörs "sittcirkus". På tisdagar bakar bakgruppen något gott till fiket och på onsdagar samlas promenadgruppen och beger sig ut på en gemensam tur. På torsdagar samlas en liten samtalsgrupp där ledaren arbetar med validering. Torsdagar har även "damlunch" och Qigong på schemat. Veckan avslutas alltid med dansbana eller pub i samlingshallen. Varje dag sker även mindre aktiviteter på våningsplanen så som kulturträffar (reminiscens), spel, promenader, taktill massage etc. På Ribbings backe utgår vi från en salutogen värdegrund och eftersträvar att delaktiggöra boende på olika sätt både i stort som smått. Allt ifrån att i det dagliga arbetet få möjlighet att hjälpa till med vardagssysslor så som skala potatis och vattna blommor till att kunna påverka maten som vår kock tillagar på de månatliga kostråden och – naturligtvis beslut som rör den enskilda individen. Cirka två gånger per månad arrangeras utflykter. Vi har under de senaste åren tagit aktiv del av projektet "Möten med minnen" som initierats av Alzheimerfonden. För att nämna några har vi besökt Skansen, Nationalmuseum, Etnografiska museet, Sven Harrys, Moderna museet, Östasiatiska, Livrustkammaren och Norrtälje konsthall. Vad gäller utflykterna uppmuntrar vi boende att komma med förslag och på boendes önskemål har vi bland annat åkt på "afternoon tea" i Sollentuna centrum, besökt Bergianska trädgården, kungliga slottet och Ulriksdals slottsträdgård. En höjdpunkt är den årliga dagsturen till Åland.</p> <p><u>Måltiderna på Ribbings backe</u></p> <p>Måltidssituationen är för många boende en stund under dagen som man ser fram emot. Både för en god måltid och för en stunds trivsam social samvaro. På Ribbings backe har vi en kock som tillagar lunch och efterrätt vardagar. Omsorgspersonalen ansvarar för att</p>

tillaga maten kvällar och helger. Alla de rutiner som rör måltiden, såsom den pedagogiska måltiden, rutiner kring dukning, rätt hjälpmedel/sittställning, m.m. finns samlade i en pärm som heter "Matglädje på Ribbings backe".

Bakgrund till förbättringsarbetet

Äldreomsorgen i allmänhet och demensvården i synnerhet ställer idag allt större krav på kompetent personal. På Ribbings backe har vi som mål att höja kompetensen generellt och särskilt inom demensvården. Efter en lång tradition av ett uppgiftsorienterat arbetssätt ställer den personcentrerade vård- och omsorgsfilosofin krav på nytänkande vad gäller förhållningssätt och organisation. Vårdarbetet har också kommit att bygga allt mer på evidensbaserad grund. Vidare ställer de nya dokumentationskraven helt andra förväntningar på omsorgspersonalens kompetens.

På Ribbings backe har vi sedan 2013 arbetat med BPSD-registret och anser att arbetet med registret har en direkt kompetenshöjande funktion och bidrar till att tydliggöra den personcentrerade omvårdnaden. Arbetsverktyget bidrar till ett ökat teamarbete och genom kontinuerliga uppföljningar höjs kvaliteten för den boende. I dagsläget har vi totalt 11 administratörer och ytterligare sex medarbetare ska gå administratörsutbildning i april 2016.

Verksamhetschefen (fram till 10.4.2016) har i egenskap av certifierad utbildare i BPSD-registret engagerat sig i arbetet samt utbildat merparten av Ribbings backes administratörer. Fler administratörer ökar förståelsen för arbetsmetoden.

Även om vi idag anser att vi kommit långt med BPSD-arbetet inser vi att det krävs ett kontinuerligt fokus för att upprätthålla arbetet med registreringar och uppföljningar. Det tar tid innan alla medarbetare är med på tåget. Av den anledningen ansåg vi det som en självklarhet att delta i förbättringsarbetet som BPSD-registret arrangerade och något som skulle ge vårt eget arbete en skjuts på vägen.

Vi valde att fokusera på ett BPSD-symtom i vårt förbättringsarbete. Vi diskuterade de BPSD-symptom som vi ville arbeta aktivt med, symptom som inte bara påverkar den enskilda individen utan som även har en inverkan på stämningen på hela våningsplanet. Vi kom fram till att oro/ångest var det symptom som vi ville arbeta aktivt med att minska. Dels för att den enskilda individen besvärar men också för att en boende som uttrycker oro/ångest påverkar flera av de boende som bor på våningsplanet. Det kan leda till situationer som skapar obehag för medboende och är svåra för personalen att hantera.

Vi började först med att göra en analys med hjälp av ett fiskbensdiagram för att ta reda på i vilka situationer oro/ångest uppkommer samt hur det påverkar omgivningen. Efter analysen kom vi fram till att måltidssituationen är en sådan situation där oro ofta uppkommer och påverkar hela måltidssituationen så att det inte blir en trivsamt stund, varken för den enskilde eller de andra runt bordet. Att oro uttrycks vid

	<p>måltidssituationen kan ha att göra med olika orsaker. Det har att göra med hur rutiner följs, hur ansvarfördelningen mellan personalen är gjord, vilka samtal som förs kring bordet och om det är någon enskild boende som påverkar måltidssituationen.</p> <p>Vi valde två förbättringsområden. Det ena att minska oron/ängesten på våningsplanet och det andra att förbättra måltidssituationen. Båda dessa områden hänger givetvis ihop. Om vi på ett individuellt plan kan minska symptomet ångest kan även detta bidra till att måltidssituationen blir mer lugn och harmonisk för den enskilde och för medboende.</p>
<p>Syfte med förbättringsarbetet</p>	<p>Förbättringsarbetet gällande måltidssituationen syftar till att säkerställa att varje måltid upplevs som en trivsamt stund. Faktorer som bidrar till detta är att maten smakar bra, att det är fint dukat och att maten serveras i uppläggningsfat på bordet. Att rätt tillbehör finns på bordet, att ljudnivån är lugn och samtalen förs om sådant som intresserar de boende. Viktigt är även att boende ges individuellt stöd och har rätt hjälpmedel vid måltiden. Ytterligare en faktor som har stor påverkan på måltidssituationen är personalens ansvarsfördelning och placeringen kring borden.</p> <p>Förbättringsarbetet gällande att minska oron/ängesten på våningsplanet syftar till att bidra till att stämningen på våningsplanet är lugn och harmonisk. För att uppnå detta måste boende som uttrycker symptom som oro/ ångest analyseras och ges stöd med rätt vårdåtgärder, och att dessa följs upp vid BPSD-registrering. Även läkemedelslistan måste granskas.</p>
<p>Mål (SMARTA)</p>	<p>Måltiderna ska vara en trivsamt stund och uppnå fem poäng på samtliga områden på skattningsskalan.</p> <p>BPSD-symptomet oro/ångest ska minska med 25% på våningsplanen (plan 1 och plan 2).</p>
<p>Hur kom ni fram till era mål?</p>	<p>Vad gäller förbättringsarbetet med måltidssituationen framtog ett skattningsverktyg där högsta poäng var fem. Att arbeta med att varje måltidssituation skulle uppnå högsta poäng var således utgångspunkten och det vi skulle sträva mot.</p> <p>Målet att minska BPSD-symptomet oro/ångest på våningsplanen med 25% valde vi ut då vi ansåg att detta symptom har stor påverkan på individen och stämningen på våningsplanet i olika situationer. Vi hade en tro om att en minskning med 25 % skulle vara möjligt inom den tidsram vi hade.</p>
<p>Vilka PGSA-hjul har ni</p>	<p>Vi kommer här dela upp presentationen av våra två</p>

jobbat med under
perioden? Beskriv gärna
alla.

förbättringsarbeten för att få en tydligare bild av hur vi arbetat med respektive område. PGSA-hjulen kommer nedan att numreras för att förtydliga i vilken ordning vi arbetat.

Som ett första led informerades samtliga medarbetare om förbättringsarbetena på de planeringsdagar vi hade under v.38-v.40.

Förbättringsarbetet måltidssituation

1. Utifrån de rutiner som framkommer i pärmen "Matglädje hela livet på Ribbings backe" framtog ett egenskattningsverktyg för lunchen (se bilaga) Under v. 38-v.40 provade våningsplanen skattningsverktyget. Efter återkoppling från medarbetarna på våningsplanen justerades skattningsverktyget. Det framkom även en önskan om att ett skattningsverktyg för middagen framtog då medarbetarna upplevde att det emellanåt var mer oroligt vid middagen än vid lunchen.
2. Under v 39-v.41 skattade våningsplanen måltiderna utifrån det justerade egenskattningsverktyget. Mot slutet av v. 41 samlades skattningarna in och projektgruppen analyserade resultatet. Det som framkom var att områdena *bemanning, dukning samt övrigt* skattades lägre generellt. Efter analys kom projektgruppen fram till att anledningen till att man på våningsplanen skattat sig lågt gällande dessa områden handlade om brister i rutinerna som rörde den *pedagogiska måltiden , ansvarsfördelningen dvs planering av personalen (bemanning), dukningen, samt att vissa boende kunde påverka måltidssituationen så att den inte upplevdes som trivsam (övrigt).*
3. Rutinerna gällande dessa områden kopierades upp till samtliga medarbetare och gicks igenom på Teamforumen (månatliga möten för våningsplanen) under v. 42. - v.44. Diskussioner fördes om vikten av att personalen redan på morgonrapporten planerar vem som sitter var vid borden under lunchen respektive middagen samt vem som ansvarar för att duka och vem som skall sitta som sällskap då måltiden dukas undan. Detta för att undvika onödigt spring och möjliggöra att det råder lugn och ro vid bordet. Vid samtliga skattningar fanns det boende som vid vissa måltider påverkade måltiden. För de boende som uttryckte oro vid måltiden gjordes BPSD-registreringar samt individuella lösningar. Därefter gjordes skattningar igen av måltidssituationerna under v. 44.
4. Under v.44-v.45 samlades skattningarna in och resultatet analyserades. Det som framkom var att vid flertalet skattningar var resultatet förbättrat. Intressant att se var att

ett våningsplan fortfarande hade skattat sig lågt på områdena *dukning* och *pedagogisk måltid (att duka bordet innan samt karottsystemet som möjliggör att boende tar maten själv)* trots genomgång/påminnelse av rutiner. Det framkom att på detta våningsplan hade man varit tvungen att frånga rutinerna då vissa boende har behov av individuella lösningar. Att poängen var låga hade således i detta fall inget att göra med att stämningen inte var trivsamt.

5. V. 2-3 Skattning av måltidssituationen görs under dessa veckor och uppföljning görs mot slutet av v. 3. Efter analys kunde projektgruppen konstatera att fokus fortfarande behöver ligga på den pedagogiska måltiden - att maten serveras på borden (karottsystem) för att möjliggöra att boende tar maten själv, samt planeringen av måltiden – vem i personalen som sitter var och vem som ansvarar för att duka/duka av och vem som ska sitta kvar och vara sällskap. Resultaten tas upp i kommande veckobrev och medarbetarna påminns om att fokusera på dessa områden för att förbättra måltidssituationen. Generellt är måltiderna trivsamma stunder.
6. Under v. 9-10 gör projektgruppen stickprover och skattar själva måltidssituationen. Även om måltidssituationerna generellt är trivsamma brister det fortfarande emellanåt vad gäller planeringen av måltiden.

Förbättringsarbete BPSD- minska oro/ångest

1. Som första led i förbättringsarbetet var fokus att göra BPSD-registreringar på samtliga våningsplan för att se till att alla skattningar var uppdaterade.
2. Plan 2 (demensavdelning) på Ribbings backe har kommit något längre än plan 1 (demensavdelning) vad gäller planeringen av vårdåtgärderna. På båda våningarna finns BPSD-tavlor/whiteboards där vårdåtgärderna skrivs in men på plan 2 har man börjat använda magneter för att bocka av att vårdåtgärderna blivit gjorda. Plan 2 har ett dokument där de fyller i de aktiviteter (både BPSD-åtgärder och vanliga aktiviteter) som gjorts under veckan och som sedan kontaktpersonen använder då veckosammanfattningen skrivs i den sociala journalen. Vi bestämde att administratörerna på plan 1 skulle göra studiebesök på plan 2 för att få inspiration och hitta en dokumentationsform hur man enkelt kan följa upp vårdåtgärderna. Detta gjordes v.46. Plan 1 uppdaterade därefter deras BPSD-tavla och magneter beställdes.
3. Att göra BPSD-registreringar och utföra vårdåtgärder har vi arbetat med under en längre tid och kommit en bra bit med

detta arbete. I och med förbättringsarbetet insåg vi dock att vi behövde förbättra systematiken kring BPSD-arbetet. Under v 47. samlades alla BPSD-administratörer för att diskutera just hur vi skulle förbättra det systematiska arbetet kring BPSD. Det vi kom fram till var att då en BPSD-registrering blivit gjord måste kontaktpersonen *skriva in de individuella vårdåtgärderna på BPSD-tavlan* så att dessa blir synliga för alla, vårdåtgärderna måste sedan *dagligen planeras in* samt att *det måste dokumenteras om vårdåtgärden blivit gjord eller inte*. Vidare bestämdes att uppföljningsdatum för en BPSD-registrering skulle skrivas in på BPSD-tavlan för att ha bättre koll.

4. V. 47 –v.48. För att *säkerställa att vårdåtgärderna planeras in dagligen* korrigerades den dagplanering som medarbetarna använder sig utav vid morgonrapporten. En särskild ruta för BPSD-åtgärder skrevs in och den gamla rutan "enskilda aktiviteter" döptes om till "övriga aktiviteter". Båda rutorna färgades för att ytterligare förtydliga att vårdåtgärderna ska planeras in samt att särskiljning måste göras mellan en *vanlig aktivitet* och en *BPSD-vårdåtgärd (se bilaga)*. Detta har kontinuerligt följts upp under förbättringsarbetets gång och har fallit ut väl. BPSD-vårdåtgärder planeras nu in dagligen i dagplaneringsbladet.
5. V. 49. För att *förbättra uppföljningen* av att vårdåtgärderna verkligen blir gjorda skapades en checklista. I checklistan skevs alla vårdåtgärder in fördelade på veckodagar. Detta för att få en överblick över samtliga boendes vårdåtgärder. Det vi kunde se var att många boende hade för många vårdåtgärder. Vid en ny BPSD-skattning försvåras uppföljningen om det är flera vårdåtgärder som samtidigt utförts och det kan vara svårt att ta reda på vilken vårdåtgärd som faktiskt bidragit till att minska symptomet. Vi kunde även se att flera av de vårdåtgärder som skrivits in var vanliga omsorgsaktiviteter som istället hör hemma i genomförandeplanen. Checklistan används sedan för att bocka av att vårdåtgärder blivit utförda. Syftet är att checklistan ska användas mot slutet av veckan då kontaktpersonen skriver veckosammanfattningen i den sociala journalen.
6. V. 50-v.51 Då BPSD-uppföljningar nu skulle göras blev fokus att göra skattningar med färre vårdåtgärder för att lättare hitta kärnan till det som faktiskt påverkar BPSD-symptomet och använda oss av checklistan. Dokumentationen var något bristfällig men vi hade ändå en del material att utgå ifrån.
7. v.1-10. Under dessa veckor följs det systematiska arbetet upp vad gäller planeringen av vårdåtgärderna,

	<p>dokumentationen om vårdåtgärden blivit gjord eller inte (checklistan). Vid uppföljning av BPSD-registreringar är fokus att sätta in ett fåtal vårdåtgärder. Vid ett flertal registreringar kunde vi konstatera att symptom som tidigare förekommit har hos vissa boende minskats eller försvunnit helt.</p> <p>8. v. 8-10 Ett förbättringsarbete påbörjas att även på Plan 3 (omsorgsavdelningen) förbättra det systematiska arbetet vad gäller individuella aktiviteter och BPSD-vårdåtgärder Även om plan 3 är en omsorgsavdelning finns det flera boende som har en demensdiagnos. En del BPSD-registreringar har sedan tidigare gjort och dessa följs upp. För de boende som inte har en demensdiagnos men som uttrycker liknande symptom som vid BPSD påbörjas individuella handlingsplaner att göras. De aktiviteter som framkommer i handlingsplanerna samt BPSD-vårdåtgärder skrivs in i en liknande checklista som plan 1 och plan 2. Denna ska användas vid den dagliga planeringen, som underlag för den sociala dokumentationen samt vid uppföljning av BPSD-registrering och de individuella handlingsplanerna. Arbetet följs upp kontinuerligt.</p>
<p>Vilka mätningar har ni gjort under ert arbete?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Egenskattning av måltidssituationen för förbättringsarbetet av måltidssituationen(se bilaga) • Vad gäller förbättringsarbetet att minska oron/ängesten på våningsplanen har BPSD-registreringar och uppföljningar gjorts kontinuerligt under arbetets gång. Avsikten var från början att göra en jämförelse mellan statistik från augusti 2015 innan det att förbättringsarbetet startat och sedan i mars 2016. Då vi insåg att alla BPSD-registreringar inte var aktuella/uppdaterade i augusti 2015 har vi istället valt att jämföra med statistik från november 2015.
<p>Vilka resultat har ni fått?</p>	<p>Syftet med <i>förbättringsarbetet gällande måltidssituationen</i> var att säkerställa att måltidssituationen skulle vara en trivsamt stund och att de rutiner vi har för måltidssituationen skulle följas. Som utgångspunkt använde vi oss av rutinerna i Måltidspärmen "matglädje hela livet på Ribbings backe". För att mäta måltidssituationerna användes det egenskattningsverktyg som framtofs av projektgruppen med rutinerna som grund. Resultatet av skattningarna visade att en genomgång av vissa rutiner behövde göras för att påminna medarbetarna om de rutiner vi har vid måltidssituationen. Det handlade främst om rutiner gällande den pedagogiska måltiden (ansvarsfördelning, planering av personalen</p>

och boende) samt dukning (karottsystemet som möjliggör för boende att ta maten själv).

Projektgruppen hade som avsikt att få så höga poäng som möjligt på skattningarna. Ett våningsplan utmärkte sig genom att de skattade sig lägre trots en genomgång av rutinerna. Det visade sig att för att få en trivsam måltidssituation hade man där varit tvungna att frånga rutinerna och hitta individuella lösningar för boende. Vad gäller rutinerna kring måltidssituationen ska de fungera som ett stöd och en utgångspunkt och ska följas så långt det går. När rutinerna inte gynnar en trivsam måltidssituation måste individuella lösningar göras. Exempelvis kanske det inte går att duka bordet 30 minuter innan måltiden serveras enligt rutinen på en avdelning där boende har ett "plockbeteende". Där blir den individuella lösningen att duka bordet alldeles i samband med att måltiden ska intas. Det kanske heller inte går att duka fram alla tillbehören på bordet av samma anledning. Emellanåt på demensavdelningarna fungerar det inte att använda sig av karottsystemet, dvs att maten dukas fram på bordet. Det kan exempelvis bero på att vissa boende både besväras av avsaknad av mättnadskänsla och nedsatt närminne och helt enkelt glömmer bort att man nyss ätit upp sin portion och vill ha mer och mer. För att bidra till en lugn måltid blir den individuella lösningen antingen att personalen visar den boende maten och hjälper till att servera eller där det går servera maten i mindre individuella uppläggningsfat för att på så sätt ändå bidra till att boende tar maten själv.

Det övergripande resultatet efter arbetet med måltidssituationen är en ökad medvetenhet om de rutiner som finns gällande måltidssituationen. Generellt kan sägas att kvaliteten gällande måltidssituationen har ökat.

Förbättringsarbetet med BPSD-registret har på ett individuellt plan lett till att symptom som ångest/oro som visats sig vid måltidssituationen för vissa boende har minskat eller försvunnit helt. Detta har lett till att måltidssituationen även av den anledningen blivit lugnare och mer harmonisk.

Ytterligare ett resultat av förbättringsarbetet är det skattningsverktyg som framtagits. Skattningsverktyget kommer verksamheten fortsätta att använda kontinuerligt för att följa upp måltidssituationen.

Syftet med *förbättringsarbetet gällande BPSD-arbetet* var att minska ångesten/oron på våningsplanet med 25%. Projektgruppen hade för avsikt att jämföra statistik innan förbättringsarbetet började i augusti 2015 med statistik i mars 2016. Det vi insåg var att statistiken från augusti inte var helt tillförlitlig då flera skattningar behövde uppdateras. Då uppföljningarna gjordes kunde konstateras att det sattes in får många vårdåtgärder. Detta ledde till att det var svårt att utröna vilken vårdåtgärd som haft en positiv inverkan på ett symptom. En stor satsning gjordes därför att uppdatera samtliga BPSD-registreringar med färre vårdåtgärder. Detta kan ses som ett resultat i statistiken från november både på plan 1 och plan 2 då NPI-poängen för ångest ökat. En orsak till att poängen ökat något

	<p>mer på plan 1 i november kan även bero på att en ny boende flyttade in med BPSD-symptom som ångest, agitation och lättretlighet.</p> <p>Ett resultat av förbättringsarbetet är att vi hittat en modell för det systematiska arbetet med BPSD. Från det att en BPSD-registrering gjorts så skrivs vårdåtgärderna in på BPSD-tavlan av kontaktpersonen och checklistan uppdateras. Därefter planeras vårdåtgärderna in dagligen i dagplaneringsbladet i den särskilt avsedda rutan för detta. När en vårdåtgärd sedan är utförd ska denna bockas av i checklistan. Kontaktpersonen ska sedan använda checklistan då veckosammanfattningen skrivs i journalsystemet. Checklistan och dokumentationen används vid uppföljning av BPSD-registreringen. Även om vi har skapat en bra systematik i arbetet krävs det kontinuerlig uppföljning och påminnelse om att alla delar görs. Dokumentationen är den del som främst brister där extra uppföljning krävs.</p> <p>På ett övergripande plan har det systematiska arbetet med BPSD-registret lett till att oron/ångesten minskat på våningsplanen (plan 1 och plan 2). Även om statistiken inte är helt tillförlitlig visar den att ångesten minskat vid en jämförelse med statistik från november 2015 till mars 2016 (poängen var dock inte särskilt höga varken innan eller efter det att jämförelsen gjordes). På plan 1 har ångesten minskat från 3 till 1,9 NPI-poäng (minskning med 37 %) och på plan 2 från 1 till 0,6 NPI-poäng (40 %).</p> <p>På ett individuellt plan har det systematiska arbetet lett till att vi blivit skickligare på att analysera symptom och hitta individuella vårdåtgärder för flera av de boende som uttryckt ångest och även andra symptom och där vi vid uppföljning kunnat se att symptomen både minskat och även försvunnit helt.</p> <p>Oavsett vad statistiken visar så vet vi med säkerhet hur det är i verkligheten och kan konstatera att det för det mesta är lugnt och harmoniskt på våningsplanen.</p> <p>Ytterligare ett resultat av förbättringsarbetet är att vi påbörjat att implementera modellen för det systematiska arbetet på plan 3 (omsorgsavdelningen).</p>
<p>På vilket sätt involverades övrig personal på enheten i förbättringsarbetet?</p>	<p>Medarbetarna på samtliga plan har visat på ett stort engagemang för båda förbättringsarbetena och varit till stor hjälp under hela arbetets gång.</p> <p>Informationen gick först ut till medarbetarna på planeringsdagarna som hölls i september/oktober. Därefter har information om förbättringsarbetets gång kontinuerligt tagits upp i veckobrevet som går ut till medarbetarna. Visad uppskattning för medarbetarnas engagemang har även kontinuerligt tagits upp i veckobreven (se</p>

	<p>bilaga).</p> <p>På teamforumen (månatliga möten för våningsplanen) har aktuell information om förbättringsarbetena tagits upp. Vad gäller arbetet med måltidssituationen har resultatet av skattningarna presenterats och utvalda rutiner gått igenom. Vad gäller förbättringsarbetet med BPSD-arbetet har både skattningar gjorts gemensamt på teamforumen samt genomgångar av uppdaterade dokument (dagplanering, rutiner, checklistan).</p>
<p>På vilket sätt involverades vårdtagarens/anhörigas åsikter?</p>	<p>På anhörigmöte som hölls i november informerades närstående om förbättringsarbetena. Även i de månadsbrev som skickas ut till anhöriga har information om förbättringsarbetena tagits upp (se bilaga).</p>
<p>Vilka övriga erfarenheter tar ni med er från denna period?</p>	<p>Under arbetets gång har vi fått erfarenhet av att det ständigt behövs utbildning i demens, BPSD och personcentrerad omsorg. Dock kan varje BPSD-registrering ses som ett lärotillfälle där vi kontinuerligt får mer kunskap. Det handlar både om att vi blir skickligare på att förstå och analysera symtom, att vi lär känna den boende och förstå varför den boende reagerar och agerar som den gör samt att vi ständigt blir bättre på att hitta vårdåtgärder som verkar positivt för att minska ett symtom.</p> <p>Ytterligare effekter av förbättringsarbetet är ett ökat intresse och förståelse för BPSD-arbetet. Teamarbetet har ökat och även förståelse för andras yrkeskompetens vilket har gett bättre kvalitet på diskussionerna vid BPSD-uppföljningar.</p>
<p>Vilka idéer kom men genomfördes inte utan sparas till framtida förbättringar?</p>	<p>För flera boende med en demenssjukdom kan symtom som tar sig i uttryck senare på eftermiddagen och fram mot kvällen bero på ett behov av att få vila. Vi hade velat se över detta på ett mer systematiskt och strukturerat sätt och är något som vi framöver kommer att arbeta mer med.</p> <p>Vi kommer även arbeta mer med mätinstrument för att tolka och upptäcka smärta hos personer med demensproblematik då även detta kan ge uttryck i BPSD-symptom.</p> <p>Som nämnts ovan har vi redan påbörjat att implementera modellen för det systematiska arbetet på plan 3 (omsorgsavdelningen).</p> <p>Ett förbättringsarbete har nyligen startats av en annan medarbetare som går en kurs i förbättringsarbete vid Jönköpingsuniversitet. Syftet med detta förbättringsarbete är att utbilda utvalda medarbetare i Durewall-metoden (hur man genom kunskap om det egna bemötandet minskar risken för utagerat beteende) och därefter koppla detta samman med BPSD-registret och se om symtom som agitation och irritabilitet kan minskas.</p>

<p>Vilken lärdom tar ni med er till framtida förbättringsarbeten?</p>	<p>Lärdomar vi tar med oss för framtida förbättringsarbeten är vikten av att ha en tydlig beskrivning av vad förbättringsarbetet ska syfta till. Därefter är det viktigt att information går ut till de personer som berörs av arbetet så att alla är införstådda. För att ha en struktur måste en tidsplanering göras med uppsatta delmål. Att kontinuerligt ha avstämningsmöten med uppföljningar och sammanfattning av hur arbetet fortlöper är också av vikt så att man ständigt är uppdaterad om hur arbetet går. Då det är svårt att minnas allt man gör är dokumentationen värdefull, både skriftlig och även i bild.</p> <p>Ytterligare lärdomar vi tar med oss är att förändring och förbättringsarbete kräver tid för att nå och kunna mäta resultat. Har man dock fokus på ett område, oavsett vad, sker det dock alltid en förändring som på sikt leder till en förbättring.</p>
<p>Hur kommer ni att sprida era goda resultat?</p>	<p>På närståendemöte som kommer hållas i maj kommer vi presentera vårt förbättringsarbete. Temabo kommer internt att ha en "Goda exempel mässa" i höst där vi kommer visa upp vårt arbete.</p>
<p>Övrigt Bifoga enkäter, PGSA – hjul, exempel på hur ni visualiserat för övrig personal etc.</p>	<p>Bifogade bilagor: Tidsplan Egenskattning för måltidssituationen Dagplanering Checklista med vårdåtgärder Exempel av veckobrev samt månadsbrev. Bilder</p>