

Redovisning av förbättringsarbete med BPSD-registret 2015-2016

Titel på förbättringsarbetet	Minskad motorisk oro
Teammedlemmar	Lisbeth Elgered, Houria Djou, Golnaz Mirzaei, Marta Alemayhu och Kirsi Näränen Olsson
Beskriv er enhet kort samt bakgrunden till ert förbättringsarbete	<p>Åsengårdens vård- och omsorgsboende har 29 lägenheter för demenssjuka äldre. Hos oss arbetar 22 undersköterskor, 2 sjuksköterskor, en arbetsterapeut, en sjukgymnast, en samordnare och en verksamhetschef.</p> <p>Vi skattar alla våra boende 2 ggr/år i BPSD-registret. Alla boende hos oss har något BPSD-symtom. När vi startade vårt arbete såg vi att Åsengården hade hög andel boende som var ordinerade lugnande läkemedel (både vid behov och stående ordinationer). Orsaken var bland annat att läkaren förskrivit vidbehovs läkemedel till alla boende som någon gång varit i behov av det, även om vissa boende behövde det väldigt sällan. Det hade varit enkelt för oss att sänka andelen läkemedel för att få bättre statistik, men vi ville gå "bakvägen" och sänka den motoriska oron och på det sättet se om vi kunde få ned andelen lugnande läkemedel.</p>
Syfte med förbättringsarbetet	Minska motorisk oro
Mål (SMARTA)	<p>S = Minska motorisk oro M = Minskad motorisk oro ger bättre livskvalitet för våra boende A = Alla gör aktiviteterna och alla har accepterat målet R = Realistiska är vägarna mot målet, beroende på vilka åtgärder vi använder T = Deadline för projektet samt även deadlines för våra delmål A = Det har funnits tre BPSD-inspiratörer, en SSK och VC</p>
Hur kom ni fram till era mål?	Vi har tittat på våra resultat i BPSD-registret. Vi har hög andel boende som står på lugnande läkemedel. Den motoriska oron är jobbig för alla och påverkar hela omgivningen. Vi ville gå till rotens kärna och det skulle vara något vi alla kunde enas om.
Vilka PGSA-hjul har ni jobbat med under perioden? Beskriv gärna alla.	<p>Måltidsmiljön P- Förbättra måltidsmiljön. Göra checklista G- Använda checklista. Betygsätta måltiderna S- Minskad motorisk oro. Bättre betyg på måltiderna. Bifynd; boende sitter kvar längre och upplevs äta mer</p>

	<p>A- Fortsätta med checklistan och stängda dörrar. Fortsätta att betygsätta måltiderna regelbundet</p> <p>Tidsåtgång vid måltider P- Tidsåtgång vid lunch och middag G- Mäta tiden som måltiderna tar (från måltidens start till avslut) S- Minskad oro under måltider A- Personal fortsätta sitta ned vid matborden och se till att allt är färdigt innan måltiden börjar</p> <p>Omvårdnadsåtgärder (aktiviteter och bemötandeplaner) P- Whiteboardtavla till alla personalrum. Anpassa aktiviteter efter boendes behov för att minska motorisk oro. G- Signera åtgärder för att vara säker att de har utförts. Visa beslutade individuella aktiviteter S- Aktiviteter genomförs och signeras. Mindre oro kvällstid. Personal springer mindre och färre samtal till beredskapssjuksköterska om vidbehovsläkemedel A- Fortsätta med aktiviteter</p>
<p>Vilka mätningar har ni gjort under ert arbete?</p>	<p>Checklista vid måltider för att försäkra oss om en lugn måltidsmiljö. Tittat på statistik gällande motorisk oro före och efter projektet. Tittat på tidsåtgång i samband med måltider. Vi har tittat på förändringar i NPI-skalan på utvalda boende.</p>
<p>Vilka resultat har ni fått?</p>	<p>Vi har fått en lugnare måltidsmiljö. Majoriteten av de boende har fått bättre resultat på BPSD-symtom och minskad motorisk oro. 2-3 boende har fått sämre resultat pga. att de är multisjuka. Det var för kort tid för att se förbättringar. Några boende har också bytts ut på enheten sedan projektstarten hösten 2015.</p> <p>Positiva resultat: Boende är lugnare på alla avdelningar Boende äter mer mat och sitter längre vid måltiderna Signeringslistor fylls i och aktiviteter utförs i större utsträckning Mer social samvaro med en boende i taget Minder aggressivitet hos boende Personal sitter ned mer tillsammans med boende</p> <p>Mindre positiva resultat: För kort tid För litet underlag för att det ska bli statistiskt rättvisande Boendes fysiska tillstånd påverkar dagsformen (t.ex. vid smärta), många är multisjuka</p>
<p>På vilket sätt involverades övrig</p>	<p>All personal involverades genom att det fanns en person med från respektive avdelning i vår BPSD-förbättringsgrupp. Gruppen kom överens om vad avdelningarna skulle arbeta med mellan mötena och vi i gruppen sammanställde och analyserade resultaten på våra</p>

<p>personal på enheten i förbättringsarbetet?</p>	<p>möten. Sedan gick vi tillbaka till arbetslagen och berättade vad vi hade sett och så rullad det på. Vi har också haft en återkommande punkt på arbetsplatsträffar som vi kallade "BPSD-gruppens arbete". Verksamheten har 12 st BPSD-administratörer som gör skattningar och det har också ökat arbetsgruppernas förståelse för BPSD-gruppens arbete. Verksamhetschefen har efterfrågat resultat och har försökt ha koll på hur arbetet fortskridit.</p>
<p>På vilket sätt involverades vårdtagarens/anhörigas åsikter?</p>	<p>Vårdtagare och deras närstående har inte direkt varit involverade i vårt förbättringsarbete. De har däremot varit informerade om olika aktiviteter och bemötandeplanerna som vi har skrivit för respektive boende. Vårdtagarna har påverkat aktiviteterna såtillvida att de har genomfört aktiviteterna, eller låtit bli. Den som inte vill gå ut slipper och den som vill gå ut får göra det.</p>
<p>Vilka övriga erfarenheter tar ni med er från denna period?</p>	<p>Vi hade för kort tid på oss för att få ett rättvisande resultat. Det var också ett för litet underlag av boende för att få ett statistiskt korrekt resultat. Många boende är multisjuka vilket påverkar deras fysiska tillstånd och de har både bra och dåliga dagar med mer eller mindre BPSD-symtom. Vi har märkt att personal oftare sitter med de äldre och att de minskar de boendes motoriska oro.</p>
<p>Vilka idéer kom men genomfördes inte utan sparas till framtida förbättringar?</p>	<p>Vi vill göra studiebesök på Älandsgården utanför Härnösand för att se hur deras arbetssätt, att sitta med boende hela tiden fungerar.</p> <p>I BPSD-registrets statistik kan man tyvärr bara se ATT en boende står på t.ex. lugnande läkemedel, men man ser inte om ordinationen är stående eller kan ges vidbehov. Här skulle vi vilja ha en ändring. Resultatet blir missvisande så som det kommer ut nu.</p>
<p>Vilken lärdom tar ni med er till framtida förbättringsarbeten?</p>	<p>Vi måste planera och boka in möten (datum, klockslag, vilka ska vara med osv) för att möten ska bli genomförda. Man behöver följa upp och utvärdera bemötandeplaner och aktiviteter minst 1g/mån, speciellt på "svåra" boende. Teamarbetet är viktigt och ger bättre samarbete mellan all personal.</p>
<p>Hur kommer ni att sprida era goda resultat?</p>	<p>Vi hoppas få möjlighet att sprida vårt arbete och våra goda resultat till våra systerverksamheter inom Bräcke diakoni Stockholm AB. Vi är den verksamhet inom företaget i Stockholm som kommit längst med BPSD-arbetet. Vi har mycket positiva resultat och goda erfarenheter att dela med oss av till kollegorna i våra systerverksamheter.</p>
<p>Övrigt</p>	

**Bifoga enkäter, PGSA –
hjul, exempel på hur ni
visualiserat för övrig
personal etc.**

Vi lämnar vår PowerPoint efter redovisningen den 7/4.