

Några goda exempel från Munkedals kommun.

Här kommer några goda exempel från Allégårdens demensboende i Munkedals kommun.

Allégården är kommunens största särskilda boende, demensboende och innehåller 4 avdelningar med 12 lägenheter och en alldeles ny avdelning med 6 lägenheter.

Alla som bor på Allégården har en diagnostiserad demenssjukdom, vilket ju innebär att alla personer som bor där skattas med NPI-skalan och registreras i BPSD-registret minst en gång om året. På enheten arbetar 4 Teamledare med spetskompetens inom demensvården, de är även utbildade BPSD-administratörer. Teamledarna ansvarar för att olika skattningsskalor blir gjorda inför "Teamet" och håller i mötet. Vid teamträffarna medverkar kontaktperson, BPSD-administratör, teamledare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och demenssköterska. Alla som bor på Allégården skattas och bokas för genomgång i teamet med 6 månaders mellanrum och/eller vid behov. Efter varje teamträff följer vi upp en månad senare för att se om de omvårdnadsåtgärder och övriga åtgärder vi satt in fungerar, och om vi har tänkt rätt.

Teamträffarna är det viktigaste arbetsverktyget som prioriteras mycket högt av alla professioner. Vi känner att alla professioner i teamet är superviktiga, och det blir många bra tankar och idéer tagna ur personens levnadsberättelse som bollas fram och tillbaka.

Teamledarna har med sin spetskompetens inom demensvården en mycket viktig roll och driver olika förbättringsarbetet framåt. De hjälper till att handleda personalen och håller i omvårdnadsarbetet, samtidigt som de ingår i arbetslaget på avdelningen.

Som demenssköterska har jag min arbetsplats över hela kommunen men har mitt kontor på Allégården som är den största arbetsplatsen som bemöter, aktiverar och stödjer personer med demenssjukdom. Det gör att jag i nära arbete med teamledarna kan driva förbättringsarbeten och utvärdera arbetet kontinuerligt. Jag har också ett mycket gott samarbete med omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och enhetschefer på boendet.

För att kunna bredda omvårdnadsåtgärderna har det köpts in pannband med hörlurar så vi kan ha personliga spellistor, robotkatter, robohundar, vetekuddar och mikrougnar till dessa. På boendet finns fina utegårdar som nyttjas mycket särskilt under sommarhalvåret där vi kan kombinera den fysiska aktiviteten med trädgårdsarbete.

Rehab personalen har inrett ett litet "gym" där det finns ett mindre antal redskap för träning och fysisk aktivitet av olika slag.

Nu känner vi att vi arbetat så strukturerat med registret att det oftast finns många olika omvårdnadsåtgärder att ta till för varje person innan vi funderar på farmakologiska lösningar. Vi har även kommit fram till att pandemin har gjort att vi arbetat ännu mer personcentrerat eftersom vi ska försöka "hålla isär" de boende för att undvika smittspridning. Det har gjort att vi har haft fler aktiviteter enskilt på personens rum tillsammans med personal och det har oftast gett ett mycket gott resultat. Vi upplever att många mår väldigt bra av att inte behöva umgås i så stora grupper utan får mer enskilda aktiviteter, det har också gjort att enheten blivit lugnare.

Exempel 1.

Person som bott utomlands i 30 år, inga anhöriga. Kommer direkt från sjukhus efter att blivit tvångsomhändertagen enligt LPT. Fick efter sjukhusvistelse komma till boendet eftersom hen ej har någon stans att ta vägen. Diagnos Frontotemporallobes demens. Talar bara enstaka ord och då på engelska. Vill inte ha med personalen att göra, vill ej duscha eller byta inkontinenshjälpmedel, vill inte ta några läkemedel. Högljudd och arg, skäller på sina medboende. Kommer ofta i kliché med medboende, samlar mat och saker hen tycker sig behöva på sitt rum. Har vid flertalet tillfällen slängt mat och dryck på personal. Besvärar mycket av hallucinationer, skriker nattetid. NPI-poäng 54. Eftersom hen inte har några anhöriga och hen inte vill tala med oss har vi ingen bakgrund eller levnadshistoria att arbeta med. Bemötande- och kommunikationsplan upprättas. Struktur och regler för att få ihop dagen. Kontinuitet med personal som försiktigt lär känna hen. Som det är nu jobbar vi bara enligt bemötande -och kommunikationsplanen. Efter 6 månader NPI 34 poäng. Vi arbetar fortfarande på detta men personalen ser en enorm skillnad och vid nästa skattning kommer vi att lägga till någon omvårdnadsåtgärd för att öka hens välbefinnande.

Exempel 2.

Person med alkoholdemens. NPI-skattning 61 poäng, Mycket agitation, motorisk rastlöshet vanföreställningar och hallucinationer. Får ofta mycket lugnande läkemedel vid behov samt stående sömntablett, och neuroleptika. Efter en genomarbetad bemötandeplan med tonvikt på tydlighet och lågaffektivt bemötande samt omvårdnadsåtgärder som fysisk aktivitet, vila, och tystare miljö sänktes NPI-poängen till 11 efter 6 månader. Något år senare en ny ökning av NPI-poäng = 46 och personalen fick lite börja om igen. Avdelningen i sig hade blivit lite mer orolig med nya medboende. Ny bemötandeplan och nya omvårdnadsåtgärder. I dag är NPI-poängen 9. Personen har endast lugnande läkemedel vid behov och det är mycket sällan hen behöver det i dag. Personalen som upplevde hen som hotfull har nu lärt sig att förebygga de situationer som de vet att personen inte mår bra av och reagerar på. Skulle man inte hinna förebygga har man ändå en förståelse för varför det blev som det blev.

Exempel 3.

Person med Vaskulär demenssjukdom flyttar in på SÄBO efter långt sjukhusvistelse/korttidsvistelse på grund av svåra sjukdomstillstånd. Har tidigare bott i eget boende vilket inte fungerar längre. Förvirrad och mycket orolig. Utåtagerande och upplevs hotfull av personal och medboende. Svåra sömnstörningar. NPI-skattning 90 poäng med 12 poäng på vanföreställningar, hallucinationer, agitation/upprördhet, ångest, motorisk rastlöshet och sömnstörning. Vid tänkbara orsaker hittar man att hen inte får tillräckligt med sömn och inte heller är smärfri. Samtidigt har hen fått ökad dos av lugnande läkemedel, neuroleptika, smärtstillande. Bemötandeplan och omvårdnadsåtgärder planeras. Situationen på boendet upplevs allt för hotfull och hen får flytta till demensboendet. Efter ca två månader vid första NPI-skattningen på demensavdelning, 17 poäng, alltså har miljööversynen och även ny bemötande – kommunikationsplan haft en mycket god effekt. Omvårdnadsåtgärder som fysisk aktivitet och även vetekudde används för att minska smärta. Musik i pannband, person anpassad gör underverk mot oro. Personen mår i dag bra och personalen har lärt sig att fånga upp tecken på oro och smärta och kan sätta in de omvårdnadsåtgärder som behövs vid behov, utöver de omvårdnadsåtgärder som ges kontinuerligt. Neuroleptika är på väg att trappas ut, lugnande endast vid behov. används sällan, sömntablett insatt.

Exempel 4.

Person med Lewy Body demens vid NPI-skattning =23 poäng med högst poäng knutna till vanföreställningar, hallucinationer, agitation/upprördhet, lättretlighet/labilitet, motorisk rastlöshet. Hen har tidigare varit en mycket aktiv person, tränat och dansat. Varit ledare för olika gymnastik grupper. Vid analys av tänkbara orsaker ser vi att hen inte är smärfri och att det finns ett ortostatiskt blodtryck. Bemötande- och kommunikationsplan innehåller mycket stöttning och följsamhet. Då hen fastnar i sina rörelser kan man "räkna in" det som ska utföras/steg som ska tas eller sjunga taktfasta sånger. Omvårdnadsåtgärder som sattes in var gym i vårt " lilla gym" samt motionscykling, promenader. Får T.Paracetamol 500mg 2x3 som smärtlindring och stödstrumpor mot det ortostatiska blodtrycket. Efter 5 månader skattas det igen och det blir då 9 NPI-poäng. 8 poäng för hallucinationer, 1 poäng för vanföreställning. Med tanke på hens diagnos kanske det blir svårt att helt bli av med alla BPSD-symtom men det jobbas vidare med det. Vi ser ändå ett betydligt ökat välbefinnande.

Jag skulle kunna räkna upp många fler exempel och i dag är arbetet med BPSD-registret mer ett arbetssätt, än ett register för oss. Naturligtvis följer vi statistiken med tanke på förbättringsarbeten men hela det strukturerade sättet att observera, analysera, åtgärda och utvärdera sitter nu i ryggmärgen på de flesta av oss. Vi är alla övertygade om att de personer med demenssjukdom som kan få en personcentrerad omvårdnad ändå kan få många bra stunder och uppleva välbefinnande. Genom att kunna visa upp våra fina resultat får vi också ett kvitto på att vi är på rätt väg och arbetet blir roligt och intressant.

Trots pandemi och ett arbetsamt år 2020, som vi lämnat bakom oss har vi ändå lyckats att bibehålla arbetssättet och hålla fast vid våra Teamträffar, vilket vi är glada för.

Framgångsfaktorer:

Allt teamarbete prioriteras

Teamledare med spetskompetens inom demensvården- driver arbetet framåt, handleder och utbildar sina kollegor

Engagerade undersköterskor som har god kunskap om demenssjukdom/omvårdnad

Omvårdnadsåtgärder som signeras digitalt (Appva)

Engagerad Rehab-personal, personcentrerade hjälpmedel av alla de slag, träningsförslag, smärtlindring, förflyttnings utbildning mm.

Sjuksköterskor med intresse och kunskap inom demensområdet

Engagerade enhetschefer som efterfrågar resultat- hur går det?

Demenssköterska på plats