

God vård vid demens  
BPSD  
SÄVSJÖ KOMMUN



Landstinget  
i Jönköpings län



REGIONFÖRBUNDET  
JÖNKÖPINGS LÄN  
Kommunal utveckling

## Mål och mätning- vad vill vi uppnå?

**Målet:** Att planerade aktiviteter/åtgärder från BPSD-skattningar genomförs på samtliga demens avdelningar. I Oktober över 80% genomförda aktiviteter/åtgärder.

Slutmål mer än 95% genomförda aktiviteter/åtgärder 2015

**Mätning:** Nulägets genomförda aktiviteter/åtgärder, mätning 1ggr/månaden till oktober.

Vi vill uppnå lugna/trygga och pigga individer med endast nödvändiga mediciner samt individ anpassad vård och omsorg utifrån personernas behov

## Nuvarande situation - hur gör vi idag och hur ser våra resultat ut?

Olika förutsättningar/situationer ger olika resultat.

Exempelvis jobbar en enhet efter ett strukturerat schema med avsatt personal visa turer för aktiviteter/åtgärder/rehab.

Andra avdelningar har ingen sådan tur utan personalen som är motiverad får själv ta initiativet till att aktiviteter/åtgärder/rehab utförs.

Alla enheter arbetar nu efter åtgärdsschemat och skriver i den sociala dokumentationen om det har blivit utfört eller ej

**Problembeskrivning- Vilka är våra problem och varför?**

Vi har haft stora problem med att samla gruppen efter mötet i Vrigstad på grund av att en del varit sjuka och 2 har varit på utbildning och semester

Se fiskbenschemat.

## Nyttan för de äldre i deras perspektiv

Att de blir sedda som individer, lugna, harmoniska och få en meningsfullare vardag.

## Vilka förändringar har testats?

Alla boende har fått aktivitets/åtgärds schema/mall

På några enheter införs bestämda turer för kök/städ/rehab vilket tidigare saknades.

En enhet ändrar "stor" städ varje vecka till varannan vecka med mellan städ och rehab.

All personal på gruppboende har fått information om rutiner och arbetssätt, för att de ska kunna jobba mot samma mål.

Aktivitetsschema underlättar för att bedriva personcentrerade aktiveringar som lätt kan spridas i hela kommunen.

## Analysera- vad visar resultaten? Hur tolkar vi dem?

Ett boende har under fem veckor kontrollerat hur många aktiviteter/åtgärder som utförs. Samtliga veckor var det 55 planerade åtgärder/aktiviteter

V1 utfördes 51

V2 utfördes 43

V3 utfördes 37

V4 utfördes 48

V5 utfördes 49

Se ytterligare resultat på sidan tre.

## Rekommendationer - Hur handlar vi utifrån resultaten?

Berer försämringen på personal/missar eller försämring hos patienten eller var åtgärderna/aktiviteterna inte längre genomförbara/relevanta?

Vi behöver se om vi kan hitta orsakerna till försämringen

**Man har sett att åtgärderna måste förändras över tid då boendenas hälsotillstånd förändras**

# Ytterligare resultat

- **Enhet 1: 342 av 432 aktiviteter utförda**  
Kommentar: Målet för perioden är inte uppnått. Pga. att boende inte ville eller orkade, eller att personal glömt bocka av.
- **Enhet 2: 125 av 332 aktiviteter utförda**  
Kommentar: Nya administratörer på boendet. De har inte hunnit implementera BPSD ordentligt.
- **Enhet 3: 241 av 372 aktiviteter utförda**  
Kommentar: Skattningar är inte gjorda på alla boende, pga. många nya boende. Därmed även mer oroligt bland de dem. Även utbyte av administratörer.
- **Enhet 4: 270 av 310 aktiviteter utförda**  
Kommentar: De två första veckorna har man fullgjort 94 % av aktiviteterna, de följande två 95 %. Målet nått dessa två veckor. De sista fyra veckorna har man haft minskning av personal och därmed inte kunnat utföra alla aktiviteter. Detta boende har varit det första som startade med BPSD.

## Personal

Olika åsikter

Olika motiverade

Bristande ledning

**Minimering av personal.  
Personcentrerade vården har  
därför blivit åsidosatt.**

## Rutiner

Vem gör vad?

Saknar aktivitets/åtgärds schema

Struktur

För få planerade  
aktiviteter/åtgärder  
genomförs

Vill ej medverka

Finns tiden?

Orkar ej delta

För mycket/lite medicinering

”Stökig” boende

Lämplig tidpunkt för  
aktiviteter/åtgärder

**3/4 av de boende har  
bytts ut. Nya  
skattningar har inte  
hunnit genomföras**

## Övrigt

# Idéer till förändringar

- Man har stöd av PGSA hjul i förändringsarbete man vet vad som är problemen på arbetsplatsen, får en struktur på vad som skall genomföras och man drar slutsatser av hur det har fungerat, man kan backa och göra nya åtgärder. Viktigt att all personal arbetar är införstådda med Arbetssättet och arbetar mot samma mål

Mål: Fler utförda aktiviteter/åtgärder

Mätning: Utförda aktiviteter/åtgärder på avdelningarna

Förändring att pröva: Rutin/struktur förändring gällande BPSD aktiviteter/åtgärder.

Motivera personal och försöka få med alla områdescheferna i arbetet.

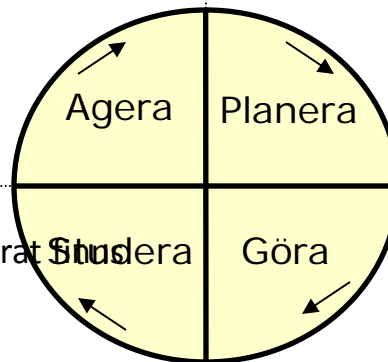
Hjälpa och stötta varandra samt ge tips om vad som kan underlätta

**Rutinen har förändrats i och med åtgärds schema, det fungerar bättre och bättre**

Införa liknande rehab-tur/struktur på samtliga avdelningar.

Informera på APT och teamträffar om planerade aktiviteter och åtgärder

Chefer informeras om arbets sättet och tillåter tidsåtgången



Under fem veckor har genomförandet varierat ~~starkt~~ även skillnader mellan avdelningarna.

Enhet 1. 57-83% Medel 67,5%

Enhet 2. 67-93% Medel 83%

Enhet 3. 74-90% Medel 86%

Hur kan vi hjälpa till att bättra genomförande? Alla administratörer vara engagerade och inspiratörer

Vad har fungerat bra veckor med hög% ? Alla har varit engagerade, de boende har kunnat genomföra aktiviteterna

Alla ska använda sig av aktivitets/åtgärds schema. BPSD-skattningar ska skrivas in av avdelningens administratörer för att hålla kvar kompetensen.

**BPSD-skattningar skrivs nu av administratörer**

**SSK med som stöd och råd i diskussioner**

# Brukarmedverkan

Demens generellt försvårar brukarmedverkan vilket lägger större ansvar på personalen.

- Vi hoppas på att kommande diskussioner i personalgrupperna om ”vikten av att alla blir sedda och får vara med i alla vardagliga sysslor” leder till ökad brukarmedverkan.
- Samtal vid varje APT om planerade åtgärder
- Och hålla det levande och få med de boende
- **Att vara lyhörd för individens intressen och behov**
- **Försöka skapa en trygg, lugn och harmonisk vardag**
- **Tilltala och behandla de boende som vuxna och med respekt.**

# Loggbok

- Läger upp plan över träffar framöver
- Jämför avvikelser mellan avdelningar för att se om någon struktur/arbetssätt ger mindre avvikelse.
- Skickar aktivitets/åtgärds schema till samtliga enheter.
- Samlar in utförda aktiviteter under en vecka för att använda som utgångs värde.
- Sammanställer inkommen data till delrapport 2.
- Startar upp förändringsarbetet på enheter där det legat nere över semestern.
- Läger upp ny plan för träffar fram över.
- Samtal i personalgruppen på APT och teamträffar genomförs
- **Samverkan i förbättringsarbetet.**
- **Att ha BPSD på APT som en punkt vid varje möte.**
- **Informera om nya skattningar på både APT och Teamträff.**
- **Förbättringsgruppen ska ha två träffar om året, för att utvärdera och vidareutveckla arbetet.**
- **Hospitering.**