

En Bättre Demensvård II

Våra kunskaper om demenssjukdomarna och vad som skapar en god demensvård har fördjupats de senaste 15 åren, vilket också beskrivs i Socialdepartementets rapport ”På väg mot en god demensvård” (Ds 2003:47). Denna kunskap har dock ännu inte omsatts i god praktik överallt. För att sluta detta gap mellan vad vi vet och vad vi gör har Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med Socialdepartementet beslutat att starta ett gemensamt arbete med målet att förbättra demensvården i Sverige. Arbetet omfattar två på varandra följande Genombrottsprojekt och därpå följande spridningsaktiviteter.

Den andra projektomgången pågick oktober 2004 - april 2005 och omfattade 23 team fördelade över 20 kommuner och 9 landsting/regioner. Denna skrift är en sammanställning av teamens slutrapporter.

Du finner rapporterna i elektronisk form samt mer information om projektet på www.demensvard.se

Projektledare Sveriges Kommuner och Landsting: Johan Murmester

Innehållsförteckning

Föreningen Betaniahemmet Team 1	2
Föreningen Betaniahemmet Team 2	6
Göteborgs Kommun SDF Tynnered Bjöla äldreboende	11
Båstads kommun, Almgården	19
Floragårdens ekonomiska förening	24
Fyrens dagverksamhet, Luleå kommun	28
Hylte kommun	34
Hässleholm	39
Kiruna kommun	44
Köping	51
Lidingö sjukhem	56
Kungsbacka/Måhaga	62
Nordmalings demensteam	67
Piteå	73
Solna	76
Sotenäs Kvarnberget Kungshamn	81
Staffanstorps demensteam	87
Sundsvall	94
Svartedalen	100
Ystad	106
Östermalmsteamet	110
Östhammar	114
Östra Göinge kommun	117

Team: Föreningen Betaniahemmet 1

Syfte med deltagandet i Genombrott: Att minska nedstämdhet och oro hos de boende på Havets gruppboestad, samt öka deras livskvalitet.	Teammedlemmar: Habiliteringsledare Stellan Johansson stellan.johansson@askimsviken.com (Kontaktperson)
Population: Populationen avser fem äldre boende plus en boende i en sattelitlägenhet. Alla tillhör personkretsen LSS (Lagen om stöd och service).	Habiliteringsledare Lisa Sundin Habiliteringspersonal Kerstin Naess Habiliteringspersonal Margot Örneblad

Bakgrund och problem:

Vi vet att vi står inför en ökning av personer med utvecklingsstörning och demens. Detta på grund av stigande ålder, framför allt personer med Downs Syndrom. Betaniahemmet planerar för en utbyggd verksamhet inom detta område. Därför tror vi att Genombrottet är en bra arbetsmetod för oss.

Mål:

Vid 80 % av mättillfällena ska siffran fyra eller högre visas på Glädje- och välbefinnandeskalan.
Vid 80 % av mättillfällena ska siffran fyra eller mindre visa oro enligt VAS-skalan.
f.o.m. 041025 t.o.m. 050410

Mått:

Glädje- och välbefinnandeskala enl. Uggledals äldreboende.
Mätning av oro med hjälp av VAS-skalan.

Balanserande mått:

Det finns en risk att andra hyresgäster i gruppboestaden får stå tillbaka och inte får samma tid och uppmärksamhet som dom borde.

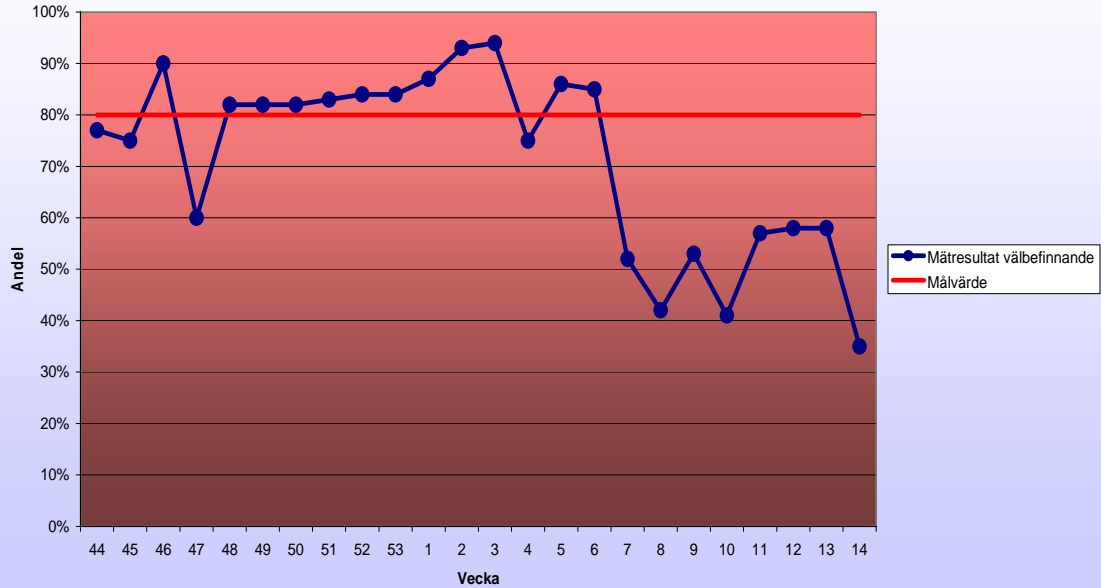
Hur gjordes mätningarna?

Vi startade med att mäta utgångsläget i en vecka. Därefter gjordes mätningar 2 ggr. Om dagen.

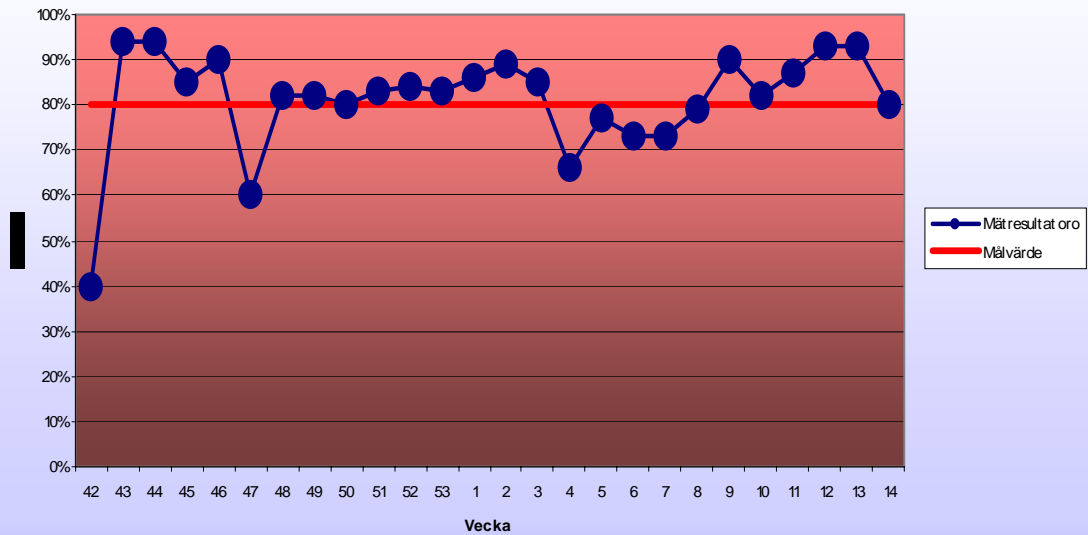
Mättiden omfattande tiden mellan 07.00 –13.00 Mätning kl. 13.00. Mättiden omfattande tiden mellan 15.00 – 20.00 Mätning kl. 20.00

Resultat:

Mål: Vid 80% av mättillfällena ska visa siffran fyra eller högre på Glädje- och välbefinnandeskalan.
Mätningarna har gjorts på en av Föreningen Betaniahemmets gruppboväder.



Mål: Vid 80% av mättillfällena ska siffran fyra eller mindre visa oro enligt VAS-skalan.
Mätningarna har utförts på en av Föreningen Betaniahemmets gruppboväder.



Förändringar som testats:

Test 1. Mera promenader och utevistelser. Vi tror att alla hyresgäster behöver vara ute mer i friska luften för att få en bättre sömn.

Test 2. Orolig hyresgäst äter tillsammans med personal i egen bostad/lägenhet. Situationen blir då att alla får en lugnare matsituation.

Test 3. Välkommen hemsamtal. Boende får egen tid/stund tillsammans med tjänstgörande personal. Ett sätt att i lugn och ro få berätta om dagens händelser samt bli uppmärksammas/sedd.

Test 4. Möblera om i det gemensamma köket. Syftet är att få större ytor till gånghjälpmedel, t.ex. ta bort onödiga möbler, pedistaler och blomkrukor som står på golvet.

Test 5. Egen tid med personal. En boende i (sattelitlägenhet) äter i sin egen lägenhet. Personal stannar under måltiden och samtalar om dagens händelser.

Test 6. Tid för samtal. med en boende som har svårt att ta plats i gruppen. Personen i fråga har svårt att ta för sig av uppmärksamhet på gruppboendet.

Test 7. Måltider i egen lägenhet. För att öka personens valfrihet för att ev. kunna senarelägga sin måltid och att öka rörligheten genom att hon dukar och diskar. Detta kommer förhoppningsvis att leda till att alla boende i gruppboendet får en lugnare matsituation.

Test 8. Aktivitetstid på helgen utanför gruppboendet. Personen i fråga har svårt att aktivera sig utanför gruppboendet, därför behöver han planerad/schemalagd tid lördag eller söndag 14:00 – 15:00 tillsammans med tjänstgörande personal.

Test 9. Egen hemmatid i lägenheten med personal efter torsdagens kurs på Studieförbundet Vuxenskolan. När hon kommer hem så har hon så mycket att berätta och behöver då någon som sätter sig med henne i lugn och ro och tar sig tid för att lyssna.

Test 10. Fasta tvättrutiner för att minska oron för egna kläder som ej finns i lägenheten. Detta är ett sätt att hjälpa henne att få kontroll över sina kläder, vilket tidigare har varit ett orosmoment för henne.

Aktiviteter:

Havets gruppboende har personalmöte fem timmar var 4: vecka. Genombrottet är en stående punkt på dagordningen. Teamet Betaniahemmet 1 träffas en ggr. i veckan, ibland tillsammans med Betaniahemmet team 2.

Vi var med och presenterade Genombrottsmetoden på Betaniahemmets Work-shopdag den 14/4.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi kan konstatera att vi ej uppfyllt vårt mål vad gäller Glädje- och välbefinnande men att vi uppnått våra mål vad gäller oro på VAS-skalan.

Kommentarer:

Vi hade svårt att få ett gemensamt personalmöte till stånd där vi kunde gå ut med information om Genombrottet (syfte, mål, mätningar osv.) Det första gemensamma personalmötet efter LS1 var den 3/11-04. Vi startade med att mäta utgångsläget under en vecka utan några förändringar. Förändringsidéerna har skett i långsam takt. Vi har satt ut en ”idélåda” där man kan komma med förslag på förändringsidéer.

På ett personalmöte delade vi in oss i smågrupper för att på så sätt komma fram till förändringar som kan testas, vilket föll väl ut. Vi kommer i fortsättningen att arbeta på detta sätt.

Problemet när det gäller gruppbestaden Havet var att vi kom igång sent, dvs. vi fick en dålig start. Vi började med att mäta utgångsläget i en vecka. Vi i teamet var kanske lite osäkra i början när och hur vi skulle informera övrig personal, vilket kanske var orsaken till att vi stötte på motstånd i början. Det tog tid innan vi kom igång med förändringsidéerna och innan kollegorna började komma med förslag på tester/idéer.

Så här arbetar vi vidare:

Vi ser en blomstrande framtid med Genombrottsmetoden. Vi har prövat metoden på två av våra gruppbestäder och är nu ivriga att få delge övriga verksamheter inom Betaniahemmet vad metoden innebär.

Den 14/4 presenterade vi Genombrottsmetoden på Betaniahemmets Work-shopdag. Många besökare visade då stort intresse för vår metod.

I dagarna kommer en daglig verksamhet att få en tydligare inriktning – mot äldre med demens, där vi hoppas att vår metod kommer att vara en del av det dagliga arbetet.

Vi ser att det är nu som vårt arbete börjar, när vi kommit hem från LS 3. Det är nu som vi ska stå på egna ben. Vi ska ha ett möte med våra kollegor i team 2 den 20/5 där vi ska samlas för att organisera och planera hur vi går vidare och på vilken nivå vi ska lägga oss.

Vi är en stor arbetsplats med många gruppbestäder samt dagliga verksamheter där en del redan visat stort intresse för vår projektidé och där vi ser att det finns stora möjligheter att bilda nätverk. Genom att vi kom med i Genombrottsprojektet har vi fått kunskap, idéer, inspiration, näring som vi ska dela med oss och sprida vidare.

Att arbeta med Genombrott:

- **fördelar:** Våga, reflektera, försöka, arbetsredskap, samarbeta, få resultat och analysera.
- **nackdelar:** Andra arbetsuppgifter får stå tillbaka, nå ut med informationen i grupperna och förankra mål och syfte.
- **mest givande:** När vi märker att arbetskamraterna tagit till sig arbetsmetoden och känner delaktighet och engagemang inför sitt arbete. Hyresgästerna har fått mer egen tid.
- **svårast:** Att få tid till reflektioner – analys
- **lärdomar:** Att våga prova det enkla och att inse att alla idéer är lika värdefulla att prova/testa.

Ett citat från en kollega. ”Idéen var bra – riktigt bra, men tyvärr fungerar den inte nu. Men vi sparar den till ett senare tillfälle i idébanken”

Team: Föreningen Betaniahemmet 2

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att alla intellektuellt funktionshindrade med demens i en av föreningen Betaniahemmets gruppboendestäder ska uppleva mindre oro och få ett ökat välbefinnande.	Catarina Ericson, projektledare catarina.ericson@askimsviken.com Judit Arvidsson, habiliteringspersonal
Population:	Eva-Lisa Zander, habiliteringspersonal
4 boende i en gruppboendestad	

Bakgrund och problem:

Hyresgäster med intellektuella funktionshinder och demens bor utspridd i föreningen Betaniahemmets gruppboendestäder. Kan vi med ett individanpassat och proffsigt bemötande minska oro hos de boende med demens?

Mål:

80% av mättilfällen ska vara 2 eller lägre på vas oro skala i april 2005.
80% av mättilfällen ska vara 4 eller högre på glädje o välbefinnande skalan i april 2005.

Mått:

Vas oro-skala har mätt oro, skalan är mellan 1-10 där 0= ingen oro, 5= måttlig oro, 10= värst tänkbara oro.
Glädje o välbefinnande skala har mätt välbefinnandet, skalan är 1-5 där 1= djupt olycklig, 3= neutral läge, 5= mycket glad.

Balanserande mått:

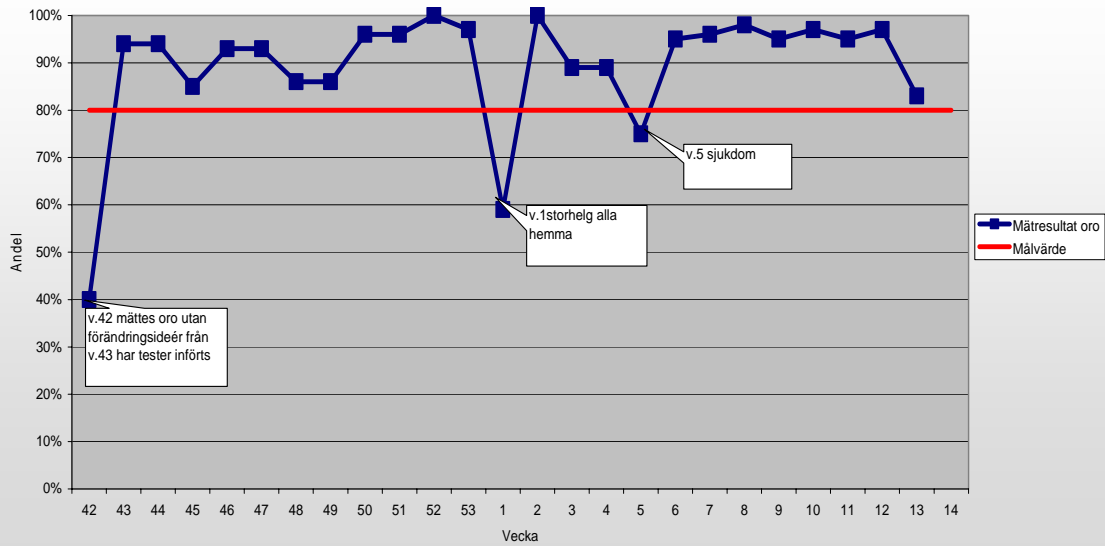
Att arbetet med att minska oro hos de boende inte ska resultera i ett användande av lugnande läkemedel vid behov.

Hur gjordes mätningarna?

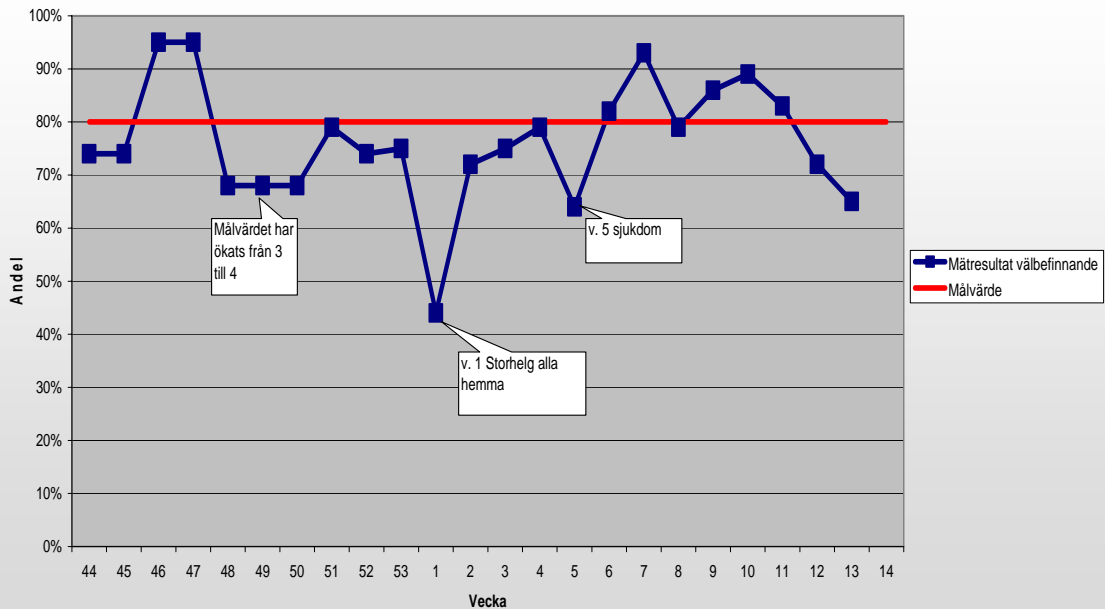
Vi började med att tillsammans i personalgruppen gå igenom alla hyresgäster där vi skrev ner hur hyresgästen är vid värsta tänkbara oro till ingen oro(oroskalan), likadant med allt från mycket nedstämd till mycket glad(glädje o välbefinnande skalan).Tjänstgörande personal har mätt: Oro 2 gånger/dag på vas oro-skala morgon och kväll. Välbefinnandet 1 gång/dag på glädje o välbefinnande skala på kvällen.

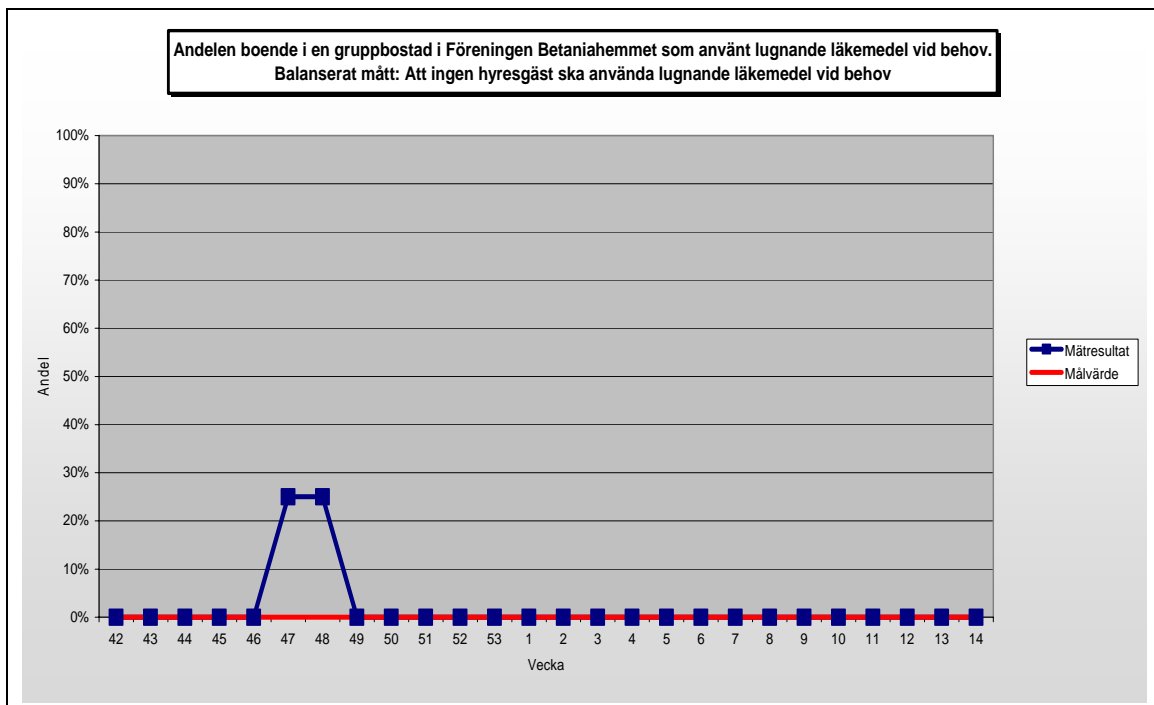
Resultat:

Mätning av oro enligt VAS morgon o kväll i en av Föreningen Betaniahemmets gruppboväder. Mål: 80% av mätilfällena ska vara 2=<



Mätning av välbefinnande på kvällen i en av Föreningen Betaniahemmets gruppboväder. Mål: 80% av mätilfällena ska vara 4=>





Förändringar som testats:

Test 1: möta varje person enskilt i egen lägenhet efter hemkomst från daglig verksamhet. Ett möte med personal ca: 5-15 minuter för att alla ska få individuell tid och uppmärksamhet.

Test 2: Stänga av TV o radio i gemensamt kök. Endast ett aktivt tittande.

Vi vill minimera störande ljud-och syn-intryck vid de måltider som äts gemensamt.

Test 3: Ändra bordsplacering vid matbordet.

Vi ville minimera orosmoment, så som verbala tillmälen och fysiska hot vid gemensam måltid i det allmänna köks utrymmet.

Test.4 Äta kvällsmål i egen lägenhet.

Så som test 3 att minska orosmoment vid kvällsmaten när det ”munhuggs” och där det ev. är risk för fysiskt våld. Maten lagas gemensamt men alla äter kvällsmålet i sin egen lägenhet.

Test:5 Se över och ändra belysning i bostaden.

Detta för att se bättre och minska fall och att minska tröttheten. Vi har ökat ljusstyrkan och har tänt all belysning.

Test:6 Filmstund på helgen.

Erbjudande om gemensam aktivitet vid dåligt väder på helgerna.

Test:7 White-board tavla.

Använda tavlan för att förbättra kommunikationen genom att skriva eller använda bilder och att tydliggöra vad som kommer att hända under dagen och veckan. Alla hyresgäster har en egen tavla i sin lägenhet.

Test:8 Rullator till pensionärsgruppen.

En hyresgäst använder rullator vid besök i pensionärsgruppen, för att minska oron att ramla vid förflyttning till och från samt till färdtjänsten.

Förändringar som testats (forts):

Test:9 Lättgympa, fysisk aktivitet.

Kunna bibehålla viss motorik, vara aktiv och att ha roligt. Alla som vill var med samlas i köket ca: 1 ggr/vecka.

Test:10 Samarbete med färdtjänst.

Färdtjänst ”dörr till dörr” så att hyresgäst ej behöver vänta ute på färdtjänst i kyla och regn.

Test:11 Nattfasta.

Minska nattfastan – kvällssmörgås vid ca: 21,00 för bättre nattsömn.

Test:12 Halkskydd.

Minska oro att falla i duschutrymmet och öka säkerhet. Bra halkstripes har klistrats fast i duschen.

Test:13 Fotvård.

Regelbunden fotvård ska undvika ömmande fötter och oron att gå om det gör ont.

Test:14 Mer individuellt arbete med 1 hyresgäst i hennes lägenhet.

Vi vill minska oro i hela gruppen när vi arbetar mer individuellt med hyresgäst i hennes egen lägenhet. Vi gör bl a matsedel och lagar mat med henne där, städar ihop mm.

Test:15 Positiva aktiviteter som utförs i egen lägenhet istället för i det gemensamma köket.

Vi vill aktivera till positiva göromål i egen lägenhet för att minska irritation hos alla. Tex vattna blommorna, vika sin tvätt mm.

Test:16 Ökad kontakt med godman och anhöriga.

Hyresgäster önskar mer kontakt med anhöriga och godman. Efter ett telefonsamtal blir det ett naturligt samtalsämne med personal och glädjen ökar.

Aktiviteter:

Information om genombrottet på det första personalmötet efter LS1. En stående punkt på samtliga p-möten.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vårt mål om 2 eller lägre på oroskalan har vi klarat. Välbefinnandet har ökat men det har gått upp och ner. Vi höjde målvärdet från 3 till 4 på glädje och välbefinnande skalan i december 2004, det kan vara en orsak till ett sämre resultat än på oro mätningen.

Kommentarer:**Kommentarer:**

Vi såg direkt efter första testen att vi lagt vårt mål för lågt. Att 50% av mättillfällena bör ligga på ≤ 2 på VAS oro skalan och ≥ 3 på välbefinnande skalan. Vi har därför i samråd med vår handledare Helle som var hos oss igår 4/11 och Johan bestämt att ändra detta nu. Till 80% av mättillfällena osv. Vi är mkt inspirerade och ser att även test 2 som snart test tiden är slut för ser lika positiv ut.

Vill förtydliga att vi ej startat med välbefinnande skalan på test 1 därför inget diagram över detta. Det kommer från test 2.

Test 2 och 3 har varit positiva. Vi har permanentat alla. De övergripande målet var tidsatt till 2004-12-31. Det har vi förlängt till april 2005.

Test 4 är det test som inneburit mest förändring för alla. Vi var noga med att diskutera i personalgruppen för att alla skulle förstå syftet med idén. Det har gått bra, vi har förlängt test tiden på detta.

Vi har också förstått och sett att helger med flera lediga dagar skapar oro, för att det inte är de

vanliga rutinerna. Det är viktigt att få gå till sin dagliga verksamhet, att allt är som det brukar vara.

Vi har ändrat vårt mål på välbefinnande skalan från 3=> till 4=>. Detta gjordes efter LS2 i december.

Test 4 är förlängdes, vi tror det behövs en längre testperiod för att förankra den.

Test 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 och 12 är permanentade.

Vi ser åter igen att oron ökar och välbefinnandet minskar när alla är hemma en längre period te x vid storhelger. Under dessa veckor har några hyresgäster varit lindrigt sjuka bl a: vecka 1. De flesta hyresgästerna vill ha uppmärksamhet samtidigt, avundsjuka?, och arbetar man ensam är det inte alltid man som personal man hinner med. Personal har också vid några tillfällen varit upptagna med dokumentation och inte hunnit komma till hyresgästerna så fort som de önskar.

En hyresgäst kräver mycket uppmärksamhet och kan bli arg och irriterad om personalen inte kommer omgående. Detta skapar oro i boendet. Vi försöker med ett test för att hitta aktiviteter inne i hennes lägenhet så att hon inte ska sitta så mycket ute i det gemensamma utrymmet och där skapa oro för många.

Vi har ändrat schemat för personalen så att vi är fler på kvällarna. Det ger möjlighet att arbeta mer individuellt med våra hyresgäster i deras lägenheter. (test 14 o 15)

Vi funderar på om det lite sämre resultatet som vi ser i välbefinnande diagrammet delvis beror på att vi höjt målvärdet från 3 till 4.

Test 14,15,16 förlängs till 10/5 2005.

Så här arbetar vi vidare:

Vi fortsätter med att skriva nya förändringsideér i testcykeljournalerna och att mäta på de 2 skalorna vi har. Diagrammen känns också viktiga att fylla i. Där syns resultaten så tydligt. Nya mål som kompletterar de vi redan har, att minska oro och öka välbefinnandet, kommer under hösten. Vi kommer att ha träffar mellan våra enheter i äldre projektet för att utbyta erfarenhet

Att arbeta med Genombrott:

- **Fördelar**
- Genombrottet har lärt oss att på ett bättre sätt kunna dokumentera de förändrings ideér vi har. Där vi också tydligt kan följa resultatet av mätningarna vi har gjort på ett diagram. Det förutsätter ett ökat samarbete medarbetare emellan och det ger större möjlighet att tillsammans se och diskutera fram nya förändringar som är för de boendes bästa.
- **Nackdelar**
- Det finns inga direkta nackdelar, möjligen att det i början tar lite tid att komma in i rätt "tänk" när det gäller att mäta och föra diagram. Det har också inneburit mycket datorhantering som tagit en del tid.
- **Mest givande**
- Att arbetssättet fört habiliteringsarbetet framåt på ett naturligt sätt. Vi ser att förändringarna leder till det bästa för de boende och att medarbetarna jobbar mot samma mål.
- **Svårast**
- Att få med alla medarbetare hemma.
- **Lärdomar**
- Att förändringarna som testas inte är för "stora". Att lyfta alla förslag på möten, viktigt att alla får yttra sig och att inga ideér som presenteras behöver vara färdiga vi kan alla hjälpas åt.

Team: Göteborgs Kommun SDF Tynnered Bjöla äldreboende

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att förbättra livskvaliteten för personer med demens sjukdomar på Bjöla Äldreboende i Tynnered.	Sousan Sarfaraz Sjuksköterska sousan.sarfaraz@tynnered.goteborg.se Pia Jönsson Sjuksköterska pia.jonsson@tynnered.goteborg.se
Population:	Karin Hansson Undersköterska karin.hansson@tynnered.goteborg.se Titti Ferrer-Johansson Undersköterska titti.ferrer@tynnered.goteborg.se
På Bjöla finns 2 demens enheter på varje enhet bor det 16 boende. De flesta boende har diagnos Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens. Åldersgruppen är mellan 75-95 år. De flesta är kvinnor.	

Bakgrund och problem:

Bjöla startade i januari 2001 och är ett modernt boende i sydvästra Göteborg på Näset. Demensenheter ligger på plan 1. Det finns en trädgård som ligger emellan dessa 2 enheterna. Trädgården är skyddad med ett staket. När vädret tillåter kan de boende vistas utomhus och njuta av naturen.

All ordinarie personal har undersköterskeutbildning.

Idag vårdas de demens sjuka alltför länge i hemmen, vilket får till följd att, när de flyttar in, har de kommit långt i sin sjukdom. Detta innebär att de symtom som den demenssjuke får till följd av sin sjukdom är ganska uttalande och framförallt risken för fall, som ingår i sjukdomsbilden skapar stort lidande för den demenssjuke. Tillstånd av oro skapar mycket ångest frustration hos den dementa. Besökande, anhöriga och personalen upplevs ibland frustrerande.

Vi anser också att det förbrukas alldeles för mycket läkemedel, för att minska oro hos personer med demens sjukdomar. Vi tror individuellt anpassade aktiviteter ökar välbefinnande och många gånger kan ersätta läkemedel. Vi har aktiviteter som vi har använt oss av en längre tid, men vi har inte utvärderat dem och inte reflekterat över vad de ger respektive boende. Genom det här projektet vill vi prova om individuellt anpassade aktiviteter, lugnt bemötande, anpassad miljö kan öka välbefinnande och minska läkemedelsintag.

Mål:

- 1. Vid 90% av mätillfällena skall oro vara mindre än 3 på VAS skalan. Målet skall vara uppnått 05.03.31.
- 2. Minska andelen boende som har lugnande v.b. mediciner till max 25%.Målet skall vara uppnått 05.03.31.
- 3. 80% av anhöriga skall känna sig trygga med den vård och omsorg vi ger till de boende på Bjöla äldreboende .Målet skall vara uppnått 05.03.31.
- (Med trygghet menar vi: Att de anhöriga skall känna sig välinformerade .Att den boendes behov tillgodoses. Att få ett bra bemötande. Att personalen skall finnas tillgängliga om /när behovet uppstår.)

Mått:

För att mäta oro på Bjöla har vi använt oss av Visuell Analog Skala, VAS - skalan. Vi har använt skalan som ett skattnings medel för att kunna beskriva hur hög eller låg oron har varit vid olika tillfällen under dygnet. Skalan är gjord på olika nivåer mellan 0 – 10. 0 representerar ingen oro och ju högre skalan blir desto högre oro. Detta mått kan vi sedan använda oss av för att kunna förklara vilket tillstånd vårdtagarna befinner sig i.

- Oro har mätts mellan 0-10 på VAS skala. Vi har gjort mätningar: morgon, middag, kväll och även på natten f.r.o.m. Vecka 8.
- Lugnande v.b. mediciner har sammanställts 1 gång i veckan.
- Anhörig enkät en gång i månad. (enkäten finns på arbetsytan).

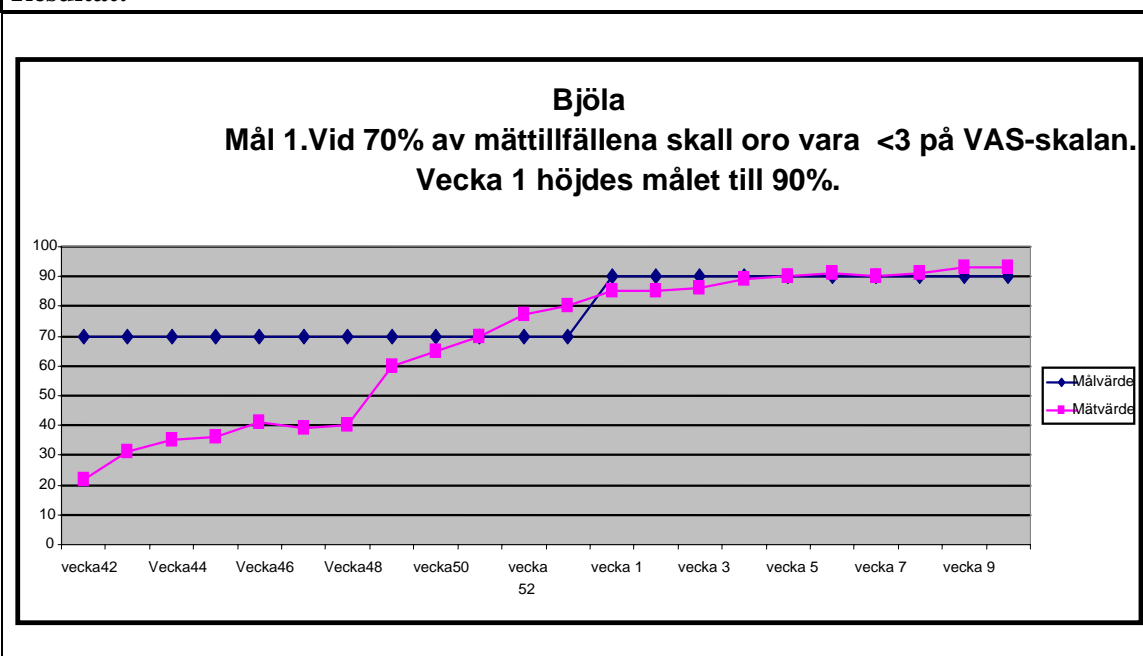
Balanserande mått:

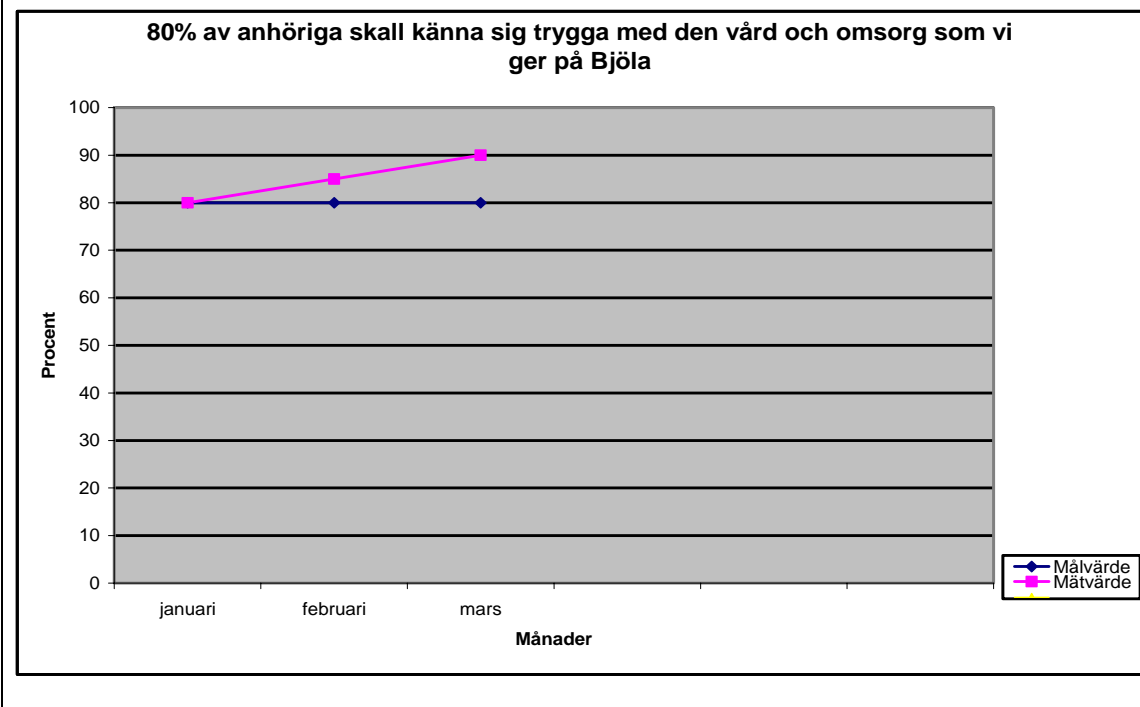
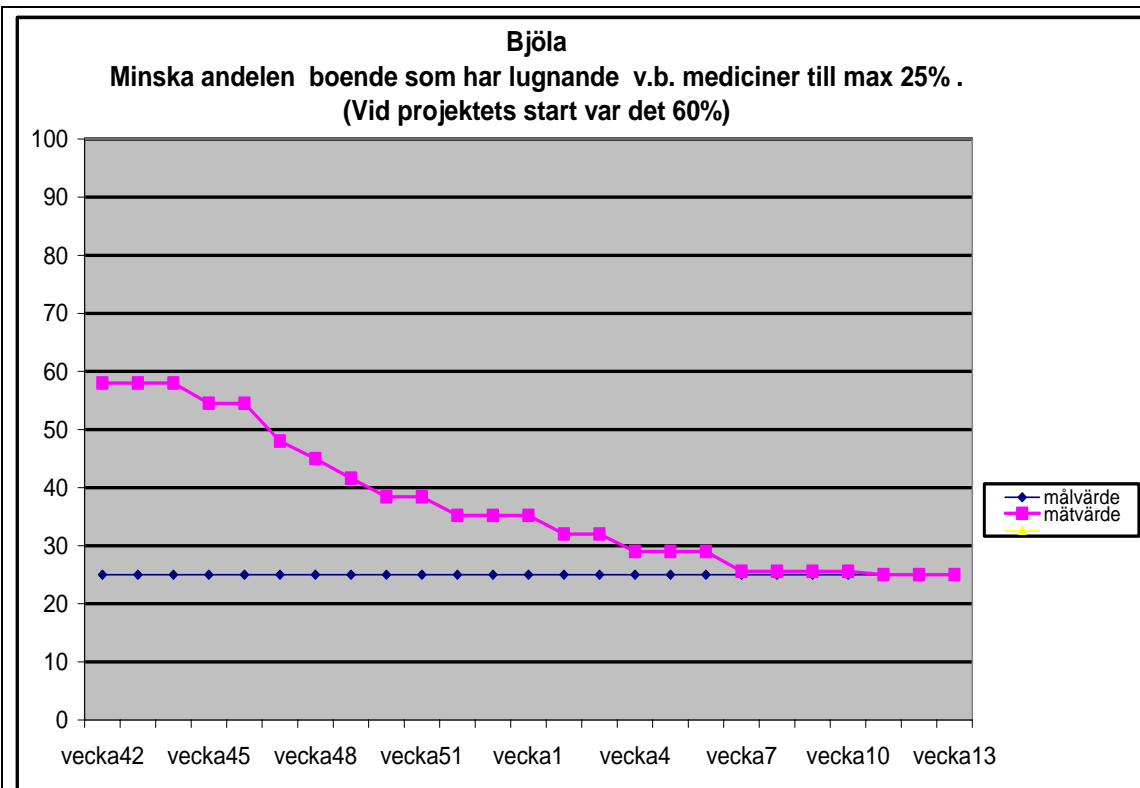
Utvärderings formulär med frågor om hur personalen har upplevt arbetet under projekts perioden . I formuläret hade vi 5 frågor, Hur personalen kände sig delaktiga och välinformerade. Om projektet har varit en belastning och hur nöjda är de med resultatet. De som har svarat har haft olika upplevelser . De flesta har varit nöjda med resultatet och när det gäller belastningen har ingen känt sig extra belastad .

Hur gjordes mätningarna?

- Mätningarna har gjorts på 2 demensenheter där det bor 16 boende på varje enhet.
- Oro har mätts 3 gånger per dag 7 dagar i veckan f.o.m vecka 8 mätts oro 4gg/dygn enligt oro på VAS skalan.
- Vi har sammanställt lugnande v.b. mediciner 1 ggr/vecka..
- En gång i månaden har vi skickat ut enkät till anhörig/närstående På enkäten finns en vas skala från 1-10 efter varje fråga. 1= inte alls nöjd ju högre siffran blir desto nöjdare .Målet var 80% dvs siffran 8 på vas skalan

Resultat:





Förändringar som testats:

Tidsperiod: 04.10.11. – 04.11.05.

Test 1: Beröring. När den dementa blev orolig satt en personal bredvid han/henne och/eller höll i handen. Ev. fysisk kontakt för att göra dem lugnare. Alla tycker inte om beröring. Det är viktigt för oss personal att vara lyhörda för detta. Viktigt att ta hänsyn till personer som inte tycker om beröring.

Nackdel: Inte alltid tillräckligt med personal.

Test 2: Vid oro får den boende vara i sin lägenhet. Lugn miljö minskar oro. När den boende varit orolig, pga högt ljud eller upprörd, om det var för mycket folk omkring, har vi provat med att låta den boende få vara i enskildhet. Den som har placerat den boende enskilt har följt upp detta. Denna test hade god effekt och nu har vi infört detta som en rutin t.v.

Test 3: Rött hjärta med svart text där det står VC på toalett dörren. Dementa ser färgen rött bättre, detta underlättar att hitta till toaletten för de som kan gå själva. Denna test fungerar mycket bra för många boende. Fallrapporter har minskat, de hittar till toaletten och är mindre oroliga. Utökade denna test med gott resultat.

Test 4: Rapsolja, spontana avföringstillfällen. 15 ml Rapsolja ges på morgonen. Resultatet visade att enbart rapsolja inte har haft god effekt. Därför har vi kompletterat med grovt bröd och ökat vätskeintaget. Dosen har anpassats individuellt. En del får varje dag en del andra varannan dag.

Test 5: Kortare nattfasta för att bibehålla ett stabilt blodsocker. Man vet att äldre personer mår bättre av att ha lite högre blodsocker och att detta minskar aggressioner, ger en bättre sömn samt att detta leder till mindre oro. Innan de boende lägger sig får de något som är kalori rikt (detta gör att blodsockret hålls mer stabilt) samt innan de kommer upp på morgonen får de något som höjer blodsockernivån i form av nyponsoppa. Detta har vi infört som rutin till alla boende.

Tidsperiod 04.11.06. – 04.12.01.

Test 6: Bordsplacering vid måltiderna. Personalen hjälper till att placera de boende som kommer bra överens vid borden. Testen har skapat en lugn miljö vid måltiderna vilket har lett till minskad oro samt att de boende ätit bättre. Personalen tar hänsyn till ev. förändringar och vid behov gör man ny bordsplacering. Vi har infört detta som rutin för de boende som kan äta själva.

Test 7: Den boende som är oroliga får äta enskilt. Detta har vi testat på två boende, testen har fungerat bra, den boende är lugnare. Vi har informerat anhöriga att detta är för den boendes bästa. En anhörig var lite bekymrad över att hans närstående skulle känna sig utanför. Han kommer varje dag till avdelningen och hjälper till att mata henne.

Testperiod 04.11.20 – 04.12.03.

Test 8: Lugn miljö vid måltiderna. Inga störande moment då vi serverar måltiderna, te.x. diskmaskin, musik, privata telefonsamtal m.m.

Test 9: Röda dukar på matborden. Personer med demens sjukdomar har lättare att se starka färger. Detta gör att borden blir medvetande gjorda. Denna test har vi kompletterat med test nr: 11.

Tidsperiod 04.12.04. – 05.01.04.

Test 10: Pedagogisk måltid, personal sitter och äter tillsammans med de boende. En personal sitter med vid varje matbord. Vi tror att den här testen leder till en lugn miljö samt sällskap av personalen och övriga boende leder till bättre matro. Personal bemanningen är lägre på kvällarna. Vi har många boende som matas, vilket kan göra att tiden inte alltid räcker till

Test 11: Blåa mat tallrikar för de som kan äta själva. Detta hjälper att hitta maten på tallriken. Detta har vi infört som rutin. En komplettering till de röda dukarna.

Test 12: Jul pyssel. Boende har varit med och bakat pepparkakor.

Test 13: Musik efter frukost. Boende sitter i dagrummet efter frukosten och får lyssnas till olika sorters musik.

Test 14: Dela medicin innan måltid. De boende får sina mediciner ca: 30 minuter innan måltid. Det gör att medicinerna hinner verka samt att man inte har störande moment under måltiden.

Test 15: Speciell nattdräkt. En boende har fått en speciell nattdräkt som fungerar som en sparkbyxa med dragkedja baktill. p.g.a. den boende brukade ta av sig blöjan och låg då blöt i sängen som ledde till att hon också började riva sig.

Testperiod: 05.01.05. – 05.02.04.

Test 16: Individuellt anpassad musik. Vi har frågat anhöriga om deras närstående har varit intresserade av musik och i sådana fall vilken sorts musik. Under dagen hjälper personalen de boende att få lyssna på sin favorit musik inne i lägenheten.

Test 17: Taktill värmekatt. Enhetschefen har köpt in 4 st. taktila s.k. värmekatter. En varm vatten flaska av gummi som fylls med 60 gradigt vatten stoppas i magen på katten. Vi har testa på 4 boende som tycker om husdjur och fryser. Detta har varit mycket omtyckt, en anhörig har köpt en egen katt till sin närstående. En boende reagerade negativt. Hon har aldrig tyckt om katter. En annan boende matar katten och pysslar om den.

Test 18: Rött band runt handtagen på toalettstol/rollatorer. Denna test gjordes för att den boende skulle hitta sin rollator bättre. Denna test har fallit bra ut. De boende som vi har testat på har hittat sin rollator och toalettstol bättre. Fallen har minskat betydligt.

Test 19: Mjök med honung på natten. Nattpersonalen har prövat denna test för de boende som brukar vakna på natten och får lugnande/ sömntabletter v.b. Under testperioden var det lugnt på natten, alla sov bra så man har varken behövt ge v.b. mediciner eller mjök med honung. Denna test kommer att prövas vid annat tillfälle.

Test 20: Promenader utomhus då vädret tillåter. Personalen /volontärer tar med sig några boende ut och promenerar vid havet som ligger intill Bjöla. Utevistelse uppskattas. Detta har vi infört som en rutin på Bjöla.

Test 21: Foto på den boendes ytterdörr. En boende går runt på avdelningen, hon hittar inte sin lägenhet. Maken har tagit med ett aktuellt foto på henne. Detta har placerats på hennes ytterdörr. Det har varit till god hjälp för henne. Nu hittar hon hem och är mindre orolig och förvirrad.

Testperiod: 05.02.05. – 05.02.18.

Test 22: Nattbelysning. För att den boende skall hitta i sin lägenhet. Om man t.ex. behöver gå till toaletten. Personalen ser till att lampan till toaletten lyser med dörren på glänt. Alternativt en lampa inne i lägenheten. Boende som vaknar har hittat till toaletten detta har lett till bättre nattro. Detta har vi infört som rutin där det fungerar bra.

Test 23: Sångstund. Med hjälp av kyrkan har vi sångstund varannan vecka på avdelningarna. Bjöla har även underhållning flera gånger under en månad med olika musikgrupper kommer fasta veckodagar. Detta har varit mycket uppskattat och därför tänker vi fortsätta med det..

Test 24: Mellanmål kl: 11.00. och kl: 16.00. Dryck och/eller frukt serveras till de boende. Detta gör att vi minimerar intervallet mellan måltiderna samt att det blir en gemensam stund tillsammans. Detta fungerar för de boende som kommer upp tidigt och har ätit sin frukost. För de som vaknar senare har detta ej varit aktuellt. Detta har vi infört som rutin på den ena avdelningen.

Test 25: Sänglarm. För de boende som ofta ramlar och inte kan larma på personalen har vi prövat sänglarm. Sjuksköterskan tillsammans med personalen gör denna bedömning och vi informerar MAS. Enhetschefen har köpt in sänglarm som vi har installerat och som aktiveras till en telefon då den boende lämnar sängen.

Testperiod: 05.02.19. – 05.03.03.

Test 26: Safe-Hip. När det föreligger fallrisk informerar vi anhöriga om att det finns speciella byxor att köpa för att minimera höftfrakturer.

Test 27: Färgad plastfilm bakom toalettstolen. Denna test har fungerat mycket bra, de boende som vi har gjort denna test på hittar toaletten bättre. Detta har vi nu infört på alla toaletter.

Test 28: Personal tar med sig levande katter. En personal har 2 katter som hon tagit med till avdelningen. Vi har uppmärksammat att de dementa tycker mycket om hennes katter.

Test 29: Placering i dagrummet med utsikt. Personalen som placerar den boende i dagrummet försöker se till att de kan se ut. Även om man inte kan komma ut är det viktigt att se årstiderna, se olika väder.

Testperiod: 05.03.05. – 05.03.18.

Test 30: Tar bort lösa mattor hos de boende. Det är vanligt bland äldre att de snubblar på mattor, detta gör att de ramlar och detta kan leda till onödigt lidande i samråd med anhöriga har vi tagit bort lösa mattor hos de boende.

Test 31: Karott system. De boende som kan ta av den mat som serveras och äta själva. De sitter tillsammans vid ett bord. Det skapar en trevlig måltidsstund samt att de blir mer delaktiga och äter bättre. Detta har vi infört som rutin.

Test 32: Medverka att duka matborden/vika servetter. På en enhet finns det några damer som tycker om att vara till hjälp tex. att hjälpa till att vika servetter, duka matbord eller medverka i andra sysslor.

Test 33: Tennisbollar på stolsfötterna. Syftet med denna test var från början var att minska ljudnivån när man flyttar stolarna på avdelningarna. Personalen har upptäckt att tennisbollarna även haft ett annat syfte, de bidrar till att det underlättas vid förflyttning.

Testperiod: 05.03.19 – 05.03.31.

Test 34: Dörrlarm. Vi har en boende med Alzheimers sjukdom som vaknade på natten och gick ut på avdelningen och knackade på andras dörrar. Detta orsakade mycket oro på natten både för henne och andra boende. Vi har installerat ett dörrlarm som aktiveras på natten till personalens telefon.

Test 35: Duka med fin porslin till högtider / helger / födelsedagar. För att uppmärksamma de boende på att det inte är en vardag, har vi prövat att duka med annat porslin. Personalen har uppmärksammat att detta har varit mycket uppskattat samt att de boende har ätit bättre. Detta har vi infört som rutin.

Test 36: Grupp gymnastik. Sjukgymnasten kommer till Bjöla varje måndag, hon har ca: 30 minuter gruppgymnastik i en större samlingsal. Denna aktiviteten deltar både dementa och icke dementa boende. Detta har ej fungerat på ett tillfredsställande sätt för våra dementa, de klarar inte av att vara i större grupp. I denna aktiviteten är det därför ett fåtal dementa som deltar.

Test 37: Hjälms för att skydda huvudet. En boende har fall tendens p.g.a. ortostatism (blodtrycksfall). Han har sänglarm, Safe-Hip, demens säng och nu har vi även prövat en hjälm som är vadderad. Den har vi fått av arbetsterapeuten.

Test 38: Färgad plastfilm bakom handfaten. Vi har uppmärksammat att en boende har tvättat händerna i toalettstolen, hon har hittat till vattnet. Vi har nu satt plastfilm bakom hennes handfat och nu fungerar också detta tillfredsställande.

Test 39: Utflykt till stan. Ex fika eller frisörskan. Personal har tagit med sig 2 boende till Frölunda torg. De var i affärer och sedan fikade de på ett Cafe. Enligt personalen som var med uppskattades denna idè. Många uppskattar även att åka till frisersalongen istället för att frisörskan skall komma hit till avdelningen. Mycket uppskattad utflykt av många. Personalen tänker göra detta igen när bemanningen tillåter.

Test 40: Bollkastning på avd. Volontärer har samlat de boende som kan /vill vara med i denna aktivitet .De sitter i dagrummet och kastar en plast röd boll till varandra. Det här är en enkelt aktivitet som passar de flesta som bor på demens enheter.

Aktiviteter:

Oktober: Information till anhöriga, Dag och natt personal, Möte med handledare Birgitta Björklund. Möte med Kvalitetsutvecklare / sjuksköterskechef i Tynnered Tua Allebring och Agnetha Rehn enhetschef på Bjöla.

Oktober-mars: Gruppmöte på avdelningar varannan vecka, Team träff varje vecka.

Februari : Anhörigträff, Möte med natt personal, samt gruppmöte på avdelningar och teamträff. Journalisten Agneta Dahlén från Stockholm var på besök på Bjöla och intervjuade teamet.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har uppnått alla tre målen, samtidigt som vi fick höja vårt mål värde när det gällde oro från 70% till 90%. Vi har även lyckats minska fall rapporter med ca 50% hos de boende som ramlade mest och har bott på Bjöla 6 månader innan projektets start och bor fortfarande kvar. Personalens engagemang och goda samarbetsförmåga har bidragit till att vi har uppnått dessa goda resultat. Många flera idéer till förändringar har fram kommit hos personalen under de månader som projektet har pågått. Detta har gjort att personalen har känt sig delaktiga i projektet.

Kommentarer:

Genombrottsprojektet har lärt oss att se resultatet av vårt arbete vilket har hjälpt oss att utveckla demensvården samt att vi har blivit mer medvetna om vad vi gör och varför. Då vi informerat om genombrottsprojektet och våra resultat har vi nästan genomgående mött positiva reaktioner. Information är mycket viktigt men också att praktiskt få med sig personalen och andra i att förändra och att utveckla. Att projektet är slut innebär inte att vi slutar med våra förändringar som har gett gott resultat. Vi har nu ett inarbetat instrument och ett påbörjat förändringsarbete att arbeta vidare med. Vissa tester som vi har gjort hittills har varit kopplat till årstiden. Vi har andra idéer som kommer att testas längre fram under våren och sommaren som är anpassade till ute aktiviteter. T ex utflykter till Amundöns handikappbad, grillfest m.m.

Så här arbetar vi vidare:

Vi kommer att fortsätta mäta oro på avdelningar en gång i vecka. Många andra idéer har kommit upp som vi kommer att testa. Teamet kommer aktivt att sprida sina erfarenheter till andra enheter som vi kommer att beskriva i spridningsplan.

Att arbeta med Genombrott:**- *Fördelar:***

Patient i fokus och konkret metod. Små förändringar på individ nivå mätningar gör att man ser effekterna snabbt. Alla arbetar mot samma mål. Fördelar är att man kan jämföra mätresultat och ta lärdom av andras team.

- *Nackdelar*

Tidskrävande. Splittrande då ordinarie arbete också skall genomföras.

- *Mest givande*

Vi har uppnått våra mål. Samarbete och entusiasmen i projektgruppen. Att få lära oss en bra metod för förändringsarbete. Personalen har fått redskap för att kunna prova små förändringar.

- *Svårast*

Att hinna med projektet utöver vårt ordinarie arbete. Att få med andra i förändringsarbete.

- *Lärdomar*

Ifrågasätta gamla mönster och rutiner. Intresse väcks då ett förändringsarbete visar positiva resultat.

Team: Båstads kommun, Almgården

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att minska oro och ängslan hos personer med demenssjukdomar på avd 11, Almgården, Båstad. Att lära sig en metod som kan användas inom demensvården i Båstad kommun.	Kontaktperson Christine Svensson, MAS. christine.svensson@bastad.se Karin Sörensson, arbetsledare karin.sorensson@bastad.se
Population:	
På Almgårdens avd 11:a i Båstad bor det nio gäster med diagnosen demens. Några av dem är mycket oroliga och utåtagerande, andra mer passiva och har behov av hjälp med allt i det dagliga livet.	Maria Eliasson, undersköterska maria.eliasson@bastad.se Eva Juhl, undersköterska eva.juhl@bastad.se Åsa Sehlin Larsson undersköterska Anita Olsson undersköterska

Bakgrund och problem:

Almgården är ett särskilt boende för äldre med diagnosen demens. Almgården är ett gammalt ålderdomshem, byggd på 30-talet som en kringbyggd gård med två flyglar och byggnaden är ej anpassad till demensvård. Avdelning 11:a med 9 boende, är uppdelad i två separata korridorliknande sektioner med ett stort dagrum i mitten som i dagsläget inte utnyttjas. Personalen kan omöjligt ha uppsikt över hela avdelningen samtidigt på grund av lokaliteterna.

Avdelning 8:a ligger med lägenheter i U-form, vilket inte ger så mycket spring.

Dagverksamheten, med 5-8 gäster under veckodagarna, ligger i den av avd 11:s korridor som har tre lägenheter. Detta gör att allt spring av personal, boende och gäster är en mycket störande upplevelse för samtliga dementa.

Flera chefsbyten och långa tider utan chef de senaste två åren har medfört otrygghet för både personal och boende. I samband med att cheftjänsten tillsattes i höstas (2004) fick vi möjlighet att delta i detta nationella projekt. Som enhetschef upplevde jag att man skulle kunna minska oro och ängslan samt öka välbefinnandet på enheten genom ett strukturerat och individanpassat arbetssätt och genombrottsmetoden gav mig verktyg för att få med personalen i detta arbete.

Vi valde då att låta 11:a sidan vara med fullt ut i projektet, eftersom det var där de stora problemen fanns.

Parallellt följde 8:an med och gjorde oro-ängslan mätningar och arbetade med PDSA-cykler. Detta arbete valde vi att dokumentera på hemmaplan.

Dagverksamheten valde vi att lämna utanför tills vi hade kommit igång, men av olika anledningar så hann vi aldrig med att starta upp där.

Mål:

Vi vill minska oro och ångslan vid Almgårdens avd 11:a vid 80 % av mättillfällena till 2 eller mindre på VAS-skalan.

Mått:

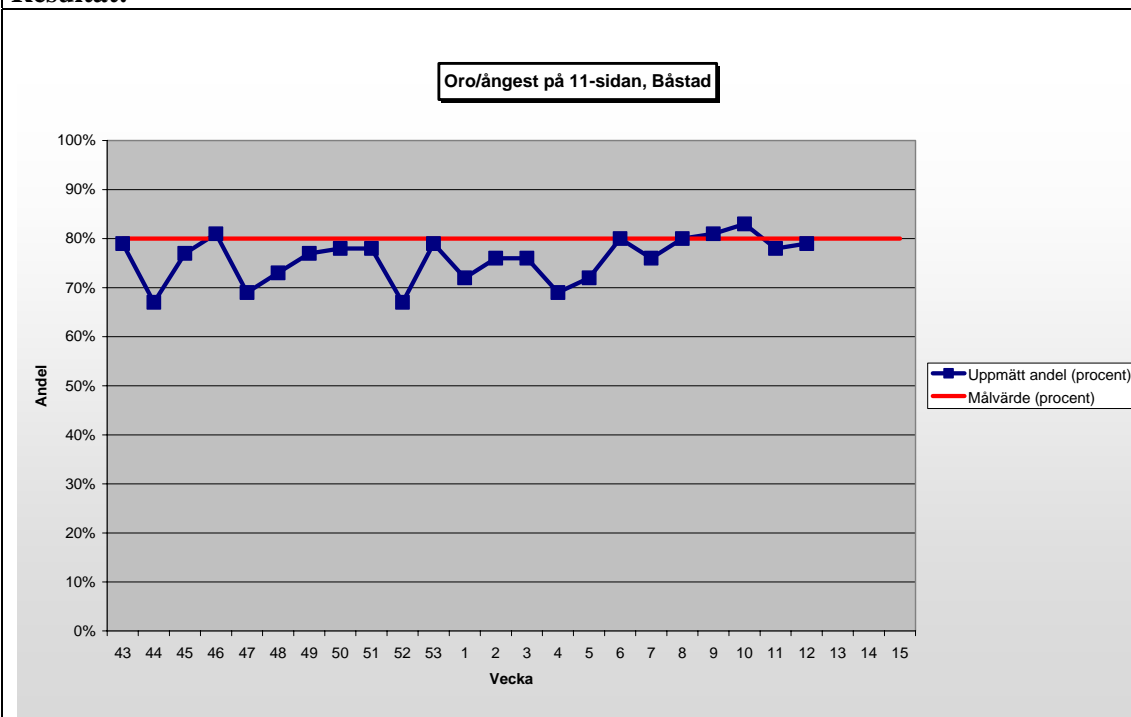
Vi har valt att mäta oro och ångslan med VAS-skalan som är en 10-gradig skala.

Balanserande mått:

Inga balanserade mått.

Hur gjordes mätningarna?

Mätningarna gjordes efter VAS-skalan, som är en 1-10 gradig skala. Denna diskuterades vid ett par tillfällen under hösten, så att alla skulle bedöma något så när lika. Det svåra att bedöma oro och ångslan är att den kan bli helt personlig för var och en ur personalen. Personalen värderade tillsammans vid fem tillfällen under dygnet. Förmiddag – eftermiddag – kväll – förnatt – efternatt.

Resultat:

Kommentarer: Målet att oro och ångest skulle vara 2 eller mindre hos 80 % av de boende har vi inte riktigt nått men man kan se en trend att vi är på väg mot målet.

Förändringar som testats:

Under projekttiden har 11 tester prövats/genomförts och alla har permanentats

Test 1

Städtur, där tid plockats från överlappningstid. Detta medförde att det blev aktivitets-tid över till de boende.

Test 2

De boende skulle var uppe senast kl 9.30. Detta för att ge en bättre struktur på dygnet och samtidigt minska nattfastan. Annars bli långt emellan kvällsmål och frukost. Detta gjorde att ibland intogs morgonmedicinen långt fram på förmiddagen.

Test 3

Inköp av mjuka fleecepläddar för att ge värme och en känsla av trygghet.

Test 4

Inköp av mjuka dockor och ett lamm med körsbärskärnor som kunde värmas, för att ge trygghet och värme.

Test 5

Minska anhörigas besök vid måltider för minska den oro som ofta visade sig vid och efter måltiden..

Test 6

Sjukgymnast utformar ett anpassat gymnastikprogram, som används minst 1 gång i veckan. Detta för att plocka fram lekluften och öka rörelseträningen på ett roligt sätt.

Test 7

En i personalgruppen arbetar som köks-frukostvärdinna, för att ge en mjuk start på dagen. Detta minskar springet och varje boende blir sedd och kan få den hjälp den behöver.

Test 8

Daglig aktivitetsstund ”11-stund” med högläsning, bakning mm eller ”bara vara”. Denna stund ger en fin känsla av samhörighet och lugn.

Test 9

Daglig utevistelse i form av promenad eller att sitta på altanen. Frisk luft ger ett ökat välbefinnande och alla mår bra av solljus, vind och fågelkvitter.

Test 10

Besök varannan vecka av projekt ”musik i vården” som under 45 minuter ger en härlig upplevelse av musik som vi minns.

Test 11

Bilutfärder för en enskild boende för att ge honom extra stimulans och på så sätt inte ”dra igång” oron på avdelningen.

Aktiviteter:

1. Information till samtlig avdelningspersonal gavs kontinuerligt på personalmöten, Socialchef och socialnämndens ordförande var och blev informerade fortlöpande under hela tiden.
2. Information till anhöriga genom två möten och två informationsbrev under oktober och januari.
3. Fortlöpande information och diskussioner personalen emellan vid avdelningsmöten, då även nya testidéer togs fram.
4. Enkel information via husets infobrev och anslagstavla.
5. Information på socialnämndsmöten.
6. Information på ledningsgruppsmöten.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi är på väg mot vårt mål, nästan framme vid det och vår förhoppning är nu att vidmakthålla detta och att vara över 80% vid alla mättillfällena.
Det vi ser klart är att små förändringar kan leda till stora resultatförändringar. Detta ger oss naturligtvis en sporre att arbeta vidare i samma anda.

Kommentarer:

Resultatet har blivit mycket bra. Oro och ängslan har minskat på ett bra sätt. Hela avdelningen känns lugnare.

Där vi har ”dippar” ser vi att det beror på att den personal som sköter städningen varit borta under v 44, 47 och 48. Under vecka 52 upplevdes att personalen var ”julstressad”.

Under vecka 1, 4 och 5 var vissa av den ordinarie personalen lediga eller sjuka.

På avdelning 8:a har en del andra tester genomförts, då man haft ett lättare patientklientel. Bland det som man testat är karottsystem, kortspel, korsord och festdukning vid helger.

Viktkontroll av alla boende har gjorts under tre tillfällen men ingen speciell förändring har märkts. Testen av kortare nattfasta och lugnare frukostmiljö har pågått för kort tid.

Effekten på avdelningen har blivit en positivt, engagerad personal som på detta sätt skapar en bra arbetsmiljö, där det tidigare varit problem.

Idéerna kommer från frontpersonalen, undersköterskorna. Detta har gett en positiv dynamik i arbetsgruppen

Vi har hela tiden haft ett stort stöd från arbetsgivaren (socialnämnd och socialchef), vilket har gett personalen en extra sporre att starta upp och jobba på.

Arbetsmetoden kommer att permanentas och detta ger oss en mycket bra plattform att stå på och sedan bygga vidare på.

En effekt av arbetet har varit att det blivit en större öppenhet mellan de två avdelningarna.

Man diskuterar mycket mer och har i projektet hittat ett gemensamt mål

Ytterligare en effekt är att vi nu är i inledningsfasen av att dela avdelningarna på ett annat sätt. Ha de lite bättre på en avdelning och de som kommit längre i sin sjukdom på en annan. Detta för att kunna vidmakthålla de förmågor som de bättre har lite längre.

I denna modell tänker vi oss att personalen skall alternera för att det skall även dem stimulans och omväxling.

Som extra bonus kommer Almgården att byggas om dels för att ge flera lägenheter dementa och bli ett bättre demensboende. Här kommer våra nya kunskaper in på ett mycket passande sätt.

Så här arbetar vi vidare:

Vi kommer att fortsätta vårt arbete med de små förändringarna på plats. Vi kommer att utöka våra tester och här är det bara fantasin som skapar begränsningarna.

Bägge avdelningarna och dagverksamheten kommer att vara igång under våren 2006.

En tid avsätts vid varje personalmöte för genomgång av de tester man håller på med och planering av nya tester.

Testmätning av oro och ångest kommer att ske vid 3 tillfällen/dygn på ny blankett. Vi kommer att mäta dag - kväll och natt. Personalen kommer att göra bedömningarna när de går av sina pass.

Testcykelrapporterna kommer att finnas kvar.

Teamet kommer att gå vidare i första skedet till de andra demensboendena i kommunen för att hjälpa till att starta upp och vidmakthålla vad man kommer fram till där. Sedan kommer vi aktivt att arbeta för att sprida arbetsmetoden inom övriga äldreboenden.

Teamet kommer även att hjälpa till som handledare i Region Skåne, för att starta upp deras genombrottsprojekt som kommer att ha demens som tema.

Att arbeta med Genombrott:

- Fördelar

Genombrottet vänder sig direkt till de boende, små individanpassade förändringar testas och genomförs ev permanent.

Personalen som arbetar närmast de boende kommer med idéerna samt styr planering och genomförande av dessa. Förändringarna kräver inga ekonomiska resurser utan det krävs personligt engagemang och kompetens.

- Nackdelar

Det är viktigt att vara medveten om att projektet tar tid och att det finns tid avsatt till detta. Mycket pappersarbete. Projektet kräver datorvana. Alla testerna behöver längre tid på sig än en testvecka som påtalades vid starten, eftersom personalen går på schema.

- Mest givande

Att se att hur små förändringar kan ge ordentliga resultat. Se att kvalitén ökar för de boende. Grupptillhörigheten ökar för personalen, diskussionerna ökar. Mätningarna gör att man tydliggör effekterna av förändringarna på ett lätt överskådligt sätt.

- Svårast

Att hitta ett bra sätt att mäta. Korrigeringar har gjorts under tiden. Allt pappersarbete för den som sammanställer, där är datorvana ett måste.

- Lärdomar

Vår första test med förändrade städrutiner gav ett mycket lyckat resultat. Detta positiva resultat gav näring för att försätta med andra idéer. Ny närvarande arbetsledare i verksamheten gav positiva infallsvinklar i projektet. En viktig faktor har varit arbetsgivarens positiva inställning till projektet. Personalens kompetens har genom projektet belyst och fastställts genom att testerna har visat på förbättringar.

Team: Floragårdens ekonomiska förening

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att förbättra situationen för de boende.	(Kontaktperson) Yvonne Millberg Verksamhetschef floragarden@mail16.calypso.net
Population:	Ginger Petersson Usk, påbyggnads utbildning demenssjukdomar
Gruppboende med åtta platser för demenssjuka på Floragården.	Angelika G. Nilsson Usk.

Bakgrund och problem:

På det gruppboendet som deltar i projektet bor det 8 personer med olika demenssjukdomar. Gruppboendet har bara funnits i lite mer än ett år och personalen hade inte fått någon fungerande struktur på sitt arbete. En del av de boende var oroliga och detta smittade av sig på de andra i gruppen, oftast var det vid måltidssituationen som oron började.

Mål:

Mål 1: Minska oro hos våra vårdtagare med demenssjukdomar, 80% av mättillfällena ska vara mindre eller lika med 3 på VAS-skalan.

Mål 2: Att fyra vårdtagare med demenssjukdomar skall öka i vikt så dom når ett BMI på 22.

Mål 1 skall vara uppnått 20/3-05. Mål 2 utvärdering 18/4.

Mått:

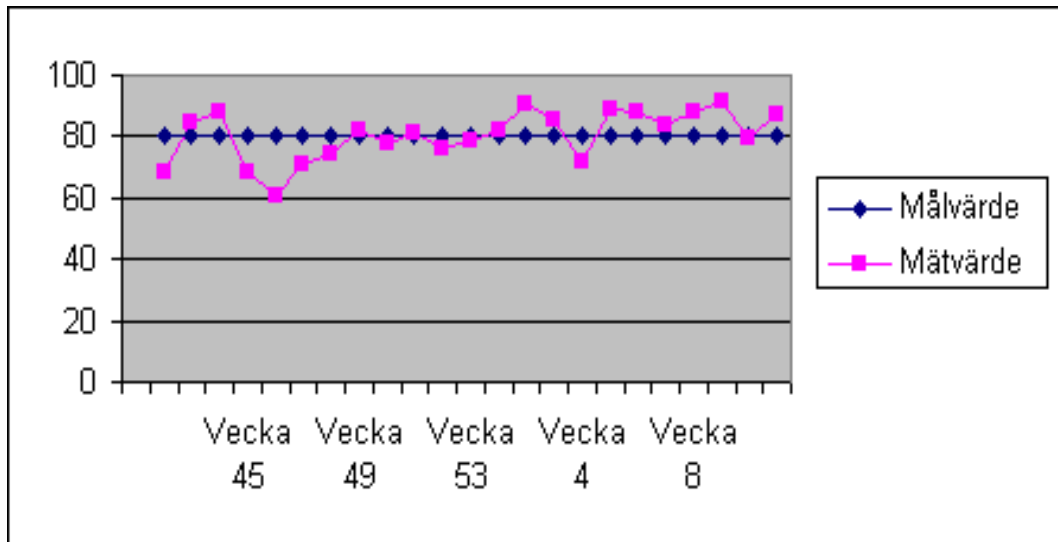
Oro har mätts mellan 1-10 på VAS-skalan där 1 är ingen oro och 10 är värsta tänkbara oro. Räknar ut BMI efter riktlinjer från distriktsköterskan.

Hur gjordes mätningarna?

Mätningarna har gjorts på gruppboendet. Oron har mätts 3ggr/dag morgon, middag och eftermiddag. Viktkontroll har gjorts varannan vecka och distriktsköterskan har räknat ut BMI.

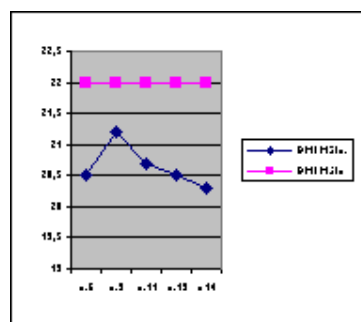
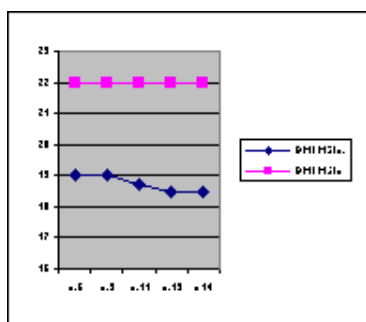
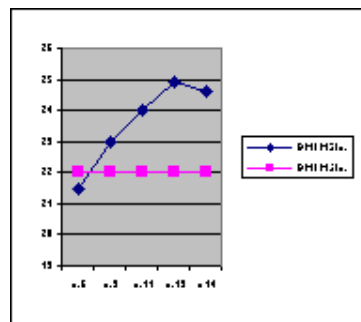
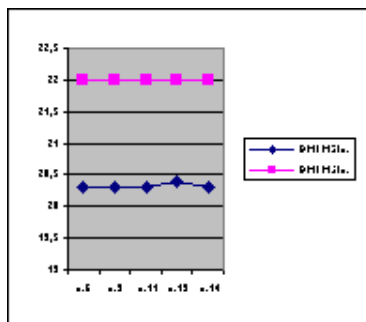
Resultat:

Resultat veckodiagram på Floragårdens demensboende för oro mätt på 8 boende 3 ggr/dagligen under oktober -04 - mars -05.



Kommentarer: Dipparna vecka 45 och 46 beror på att vi fick 2 nya boende. Dippen vecka 4 beror på att 2 boende hade urinvägsinfektion och var oroliga.

BMI-kontroller på Backsippans demensboende 7/2-22/4 2005. En boende har redan nått BMI-Målet som är 22.



Förändringar som testats:

Under projekttiden har 28 tester genomförts. Dessa har lett till 25 genomförda förbättringar för de boende. Vi har testat följande:

1. Ett stort matbord där alla kan sitta, en personal sitter alltid med vid måltiden
2. Duka bordet innan man sätter sig, en personal hämta maten och serverar.
3. Ta en promenad med den boende som är orolig efter maten.
4. Efter promenaden får den boende som varit ute på promenad vara i sin lägenhet.
5. Personal som arbetar 16.00-21.00 börjar arbeta 15.45 och får rapport på annan plats än i grupplägenheten. En av personalen är med de boende.
6. Personalen klär inte om i grupplägenheten.
7. Alla boende skall förflyttas till Tv-rummet eller sina lägenheter innan man gör andra sysslor.
8. De boende som är i TV-rummet skall aldrig lämnas ensamma.
9. Personalen minskar ljudnivån med hälften.
10. Flyttar eftermiddags fikan till Kl: 14.30.
11. Vid oro att man får vara enskilt.
12. Vårdtagare M hjälper till att torka av bordet efter varje måltid.
13. Vårdtagare L har egen aktivering varje fm.
14. Inga moment som kan störa skall finnas vid måltiderna.
15. Alla skall bli erbjuden att vara ute på en promenad minst en gång i veckan.
16. Vid oro få ha en katt bredvid sig.
17. Rogivande musik hos vårdtagare K på morgon och kvälls bestyren.
18. Vårdtagare K får benmassage innan hon skall läggas.
19. Ge näringsberikad fruktdrink som mellanmål två ggr om dagen.
20. Dörren till köket skall inte vara stängd.
21. Alla vårdtagare som vill vila middag skall göra det i sina lägenheter.
22. Om man blir orolig på natten skall man bli erbjuden något att äta.
23. Inrikta frukosten på fiberrik kost.
24. Läs tidningen vid frukostbordet.
25. Vårdtagare I går hem till sin lägenhet efter kvällsmat.
26. Näringsberika lunchen.
27. Näringsberika kvällsmaten.
28. Näringsberika frukosten.

Test 12.17 och 18 släpper vi, dom testerna har inte haft någon positiv effekt.

Aktiviteter:

Vi har haft en utbildningsdag och 8 personalmöten under projekttiden. Vi har haft möte med distriktsköterskan ang. kost och BMI, ett möte med ansvarig för munhälsokontroller för äldre på landstinget.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har uppnått våra mål när det gäller oro på gruppboendet. När det gäller BMI har vi bara genomfört 5 tester men ser redan att en av vårdtagarna har uppnått 22 i BMI. Bidragandefaktorer till vår framgång: Idéer från personalen på gruppboendet, korta testtider, annat sätt för personalen att arbeta på, öka medvetenhet hos personal. Att arbeta med Genombrottet har varit mycket bra för personalen, alla måste arbeta efter samma förutsättningar. Det känns som att Genombrottet har gjort att personalgruppen blivit

stabilare och detta gagnar ju våra boende. Vi har kommit en bit på vägen i vårt arbete med dementa, men vi har mycket kvar att arbeta med.

Kommentarer:

De viktigaste aktiviteterna under projektiden har varit måltidssituationen, att vi gjorde ett stort bord, att en personal sitter med vid bordet hela måltiden, samt att vi har ändrat rutinerna vid personalbyte, nu märker inte de boende att vi byter personal, tidigare ville de boende också gå hem när dom såg personalen ta på sig ytterkläderna. Alla våra förändringar som inte är individanpassade har varit lyckade, man kan se i efterhand att en vecka är för lite tid att testa och sedan förkasta när det gäller individanpassade tester. Av BMI testerna är det endast en boende som nått målet, de andra boende har minskat i vikt fast de fått extra näringstillskott, mer grädde och smör i maten och kortare nattfasta.

Så här arbetar vi vidare:

Vi kommer att fortsätta mäta oro på gruppboendet. BMI kontroller fortsätter vi med som tidigare med ny utvärdering den 31/8-05. Vi kommer att fortsätta med att arbeta med genombrott på våra andra avdelningar, vi har många idéer som vi skulle vilja genomföra bl.a tandvård där vi om det är möjligt kommer att samarbeta med Landstinget Halland.

Att arbeta med Genombrott:

Fördelar:

Oro var tidigare ett stort problem hos oss. Vi kände att vi kört fast och välkomnade ett sätt att hitta lösningar. Vi fick nu tillfälle att verkligen stanna upp, fundera och reflektera över vår arbetsplats, dess miljö och våra boende. Att arbeta med Genombrottet har inte känts övermäktigt utan inneburit att ta ett litet steg i taget med en test per vecka. Testcykeljournalen har vi kunnat följa varje enskilt test från planering till genomförande och analys. Varje test har på så vis blivit tydlig och överskådligt.

Nackdelar:

Vissa tester har varit svårare än andra att genomföra, pga avvikelser vi inte kunnat förutse såsom vädret, sjukdomar osv. Hur var och en uppfattar oro och mätningarna därefter sker, Kan ge en subjektiv observation och dokumentation.

Mest givande:

Hela personalgruppen har fått en betydligt bättre sammanhållning. Vi har lärt oss att arbeta åt samma håll, med gemensamma mål. På gruppboendet har oron minskat, vilket knappast bara kan bero på tillfälligheter utan att förändringarna vi genomfört gjort nytta.

Svåraste:

Att få alla i arbetsgruppen att arbeta efter samma tänk. Hos demenssjuka personer ändras förutsättningarna ofta och ibland snabbt. Vissa tester har varit "knepiga" att lösa då dagsformen hos de boende kan variera.

Lärdomar:

Även små förändringar kan tillsammans bidra till en bättre miljö för både de boende och personal. Vi kommer säkert att fortsätta ha med oss Genombrottet i vårt arbete i framtiden. Att genomföra en förändring i taget och att skynda långsamt är ett idealiskt sätt i arbetet med dementa.

Team: Fyrens dagverksamhet, Luleå kommun

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Dagverksamhetens gäster skall ta sig till och från dagverksamheten på ett värdigt, tryggt och säkert sätt.	Kontaktperson: Åsa Forsgren, arbetsterapeut asa.forsgren@soc.lulea.se Anna-Lena Hansson, arbetsterapeut anna-lena.hansson@soc.lulea.se Carina Sundström-Wanhatalo, undersköterska carina.sundstrom-wanhatalo@soc.lulea.se Eva Ranudd, undersköterska eva.ranudd@soc.lulea.se
Population:	
Alla gäster som är inskrivna på Fyrens dagverksamhet i Luleå kommun, totalt ca 25 st. Dessa har olika demensdiagnoser och är i åldrarna 60-90 år.	

Bakgrund och problem:

Fyrens dagverksamhet i Luleå kommun är för personer med demens och bedrivs på två enheter, Sjöbodan och Kajutan.

Syftet med dagverksamheten är att gästerna ska få en meningsfull dag med aktiviteter anpassade till var och ens intresse, förmåga och behov. För vår verksamhet innebär det att personer med demens ska få må så bra som möjligt trots sin sjukdom, få behålla sin självkänsla och värdighet, samt sina förmågor och sin identitet så långt det är möjligt. Vi ska skapa goda stunder och ta vara på dagen. Vi arbetar utifrån ett vardagsrehabiliterande och jagstödande förhållningssätt. Anhöriga får avlastning och tid för egna intressen, känner sig trygga och förvissade om att den demente får tillsyn i en positiv miljö. De får även hjälp i bearbetningen av den kris, som det kan innebära att ha en demenssjuk närstående. Genom stöd av bl. a dagverksamheten ska personer med demens få möjlighet att bo kvar hemma längre och få träffa andra i liknande situation.

Vi såg ett behov av att förbättra resorna till och från dagverksamheten. Det hände att våra gäster inte mådde bra vid miljöombytet och det kunde få betydande konsekvenser, som att gästerna blev oroliga och ängsliga. Den känslan kunde dröja sig kvar länge under dagen, för att sedan trappas upp igen när det började närma sig avfärd. Vi vill också att anhöriga ska känna sig trygga vid den demenssjukes miljöombyte, som ofta är en svår situation. Det har uppmärksammats i undersökningar att just resorna till och från dagverksamheten kan vara en bidragande orsak till att människor väljer att inte delta, eftersom det ibland kan upplevas som en stressfaktor. (Andersson Svide ´n, G. (2000); Socialstyrelsen 1999:1; Beisecker et al. (1996)).

Vi såg brister i bemötande och förhållningssätt från färdtjänst- och hemtjänstpersonal och ville inte att våra gäster skulle bli kränkta och få en dålig start på dagen i samband med resorna till dagverksamheten.

Resorna till dagverksamheten ser olika ut. En del blir skjutsade av anhöriga, andra åker taxi, en del promenerar själv till dagverksamheten, andra med anhöriga eller med hemtjänstpersonal som följeslagare.

Förutom att förbättra förutsättningarna för en bra resa ville vi också se i hur stor grad gästerna kom till dagverksamheten. Kunde det finnas samband mellan förbättring av resorna och besöksfrekvensen på dagverksamheten?

Mål:

90 % av mättillfällena ska vara ≥ 4 på Uggledalens glädje och välbefinnandeskala.
90 % av de planerade tillfällena ska gästerna komma till dagverksamheten.
Målet ska vara uppnått 050301.

Mått:

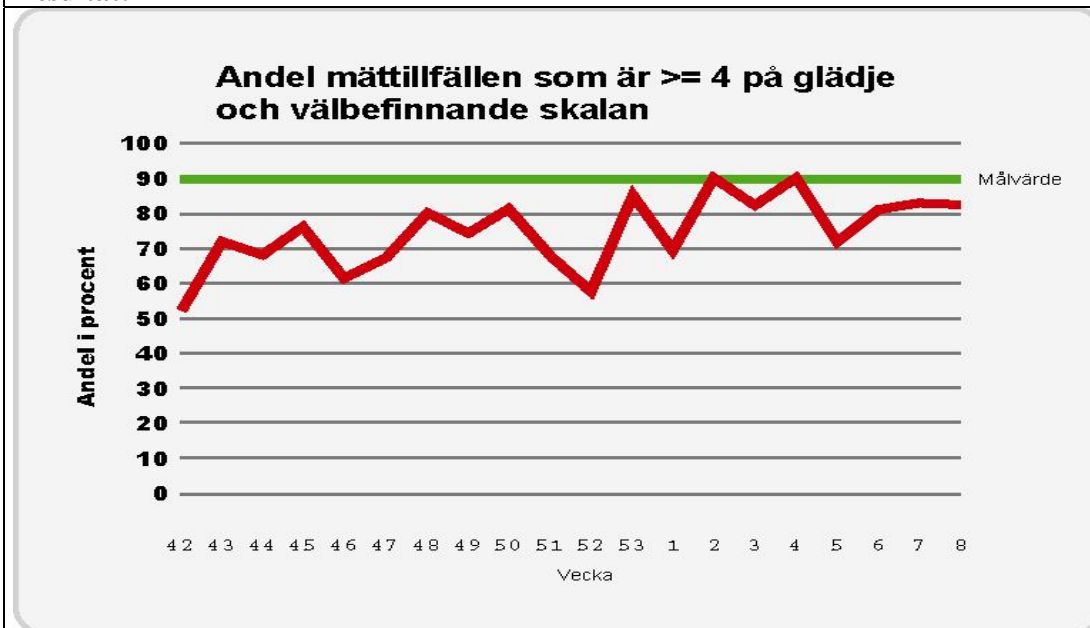
Vi har använt Uggledalens glädje och välbefinnandeskala som är en skala från ett till fem.

1. Djup olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods.
2. Bekymrad, en smula olycklig.
3. Neutralläge.
4. Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk.
5. Mycket glad, på väldigt gott humör.

Vi har vid mättillfällena även noterat om gästerna kommit till dagverksamheten de beviljade tillfällena, samt hur mycket försenad taxin varit.

Hur gjordes mätningarna?

Mätningarna gjordes vid ankomst och avfärd på alla inskrivna gäster på Fyrens dagverksamhet i Luleå kommun, ca 25 st.
Mätningarna gjordes från vecka 42 till vecka 8, totalt 1059 mätningar

Resultat:

Andel gäster som kommit till Fyrens dagverksamhet av de beviljade tillfällena



Kommentarer till resultatet

Första diagrammet som visar mätning med Uggedalens glädje och välbefinnandeskala visar en förbättring med 60 % från vecka 42 till vecka 8.

Andelen som är ≥ 4 har dock varierat under projektiden.

Dagverksamheten tar även emot gäster med syfte att introducera till vidare hjälp och utredning. Ibland har vi gäster tillfälligt för att hjälpa gäst och anhöriga att acceptera t ex korttidsboende. Detta medför periodvis att vissa gäster på dagverksamheten ligger ganska lågt på glädje och välbefinnandeskalan, p.g. a sin sjukdom och ej p.g. a på resorna till och från dagverksamheten.

Vi har analyserat den låga andelen positiva värden vecka 46 och vecka 52.

Vecka 52 (57 %), började gästerna få åka utan kort och pengar, vilket inte fungerade fullt ut i början. Två gäster var oroliga inför flytt till äldreboende och nya gäster höll på att introduceras i verksamheten. Vi antar att detta påverkade gästernas välbefinnande.

Vecka 46 (61 %), kan vi inte se några speciella orsaker till nedgången. Vi antar att gästerna denna vecka inte mådde bra p.g. a sin sjukdom och att det troligen är detta som orsakade variationerna under projektiden. Trots att vi genom testcyklar infört olika förändringar, kan man inte komma ifrån sjukdomens inverkan på hur gästerna mår.

Andra diagrammet visar andelen gäster, som kommit till dagverksamheten. Variationen är här något mindre och målvärdet uppnås vid fler mättillfällen. Vi har svårt att se något samband mellan resorna och besöksfrekvensen. Orsakerna till att gästerna inte kommit har varit av skilda slag. Oftast har det varit någon akut åkomma, ledigheter av olika anledningar eller att nya gäster inte är färdigintroducerade. Det är viktigt att för varje utebliven gäst analysera orsakerna för att kunna möta gästen utifrån där hon befinner sig.

Vi antar dock att besöksfrekvensen hade kunnat vara ännu lägre, om vi inte infört de olika förändringarna, som vi gjort i samband med resorna.

Något som påverkat resultatet positivt är att Luleå taxi utökade antalet bilar i januari, vilket gett kortare väntetider och mindre stressade chaufförer.

Vid en jämförelse mellan tre veckor i oktober och tre veckor i januari har väntetiden minskat från sammanlagt 2 timmar och 8 minuter till 33 minuter per vecka.

Förändringar som testats:

Under projekttiden har förändringar införts efter att ha testats med positivt resultat. En del har varit individuellt anpassade och andra generella. De individuella förändringarna kan användas till andra med liknande behov framöver.

Förändringar som gett en bättre resa till och från dagverksamheten:

- En detaljerad individuell resplan har införts för alla gäster på dagverksamheterna. Den innehåller information om vilket tillvägagångssätt gästen har behov av under resan.
- Hemtjänsten har följt gästen till och från dagverksamheten i de fall gästen bott på gångavstånd från dagverksamheten, men haft svårt att hitta och hantera tid..
- Gäster har väntat på färdtjänst inne på dagverksamheten i stället för i foajén. Detta har varit bra för gäster, som haft svårt att klara av den väntan, som kan uppstå vid hemresan.
- Beställt av taxi en ”in och hämta” resa. (IOH) till de gäster, som haft svårt att hantera tid. Taxichaufförerna har då ringt på hos gästen.
- Gästen har fått utökad tid av hemtjänsten före resan till dagverksamheten. Detta för att få den tid och det stöd, som behövs för att komma sig iväg.
- Gästerna har åkt färdtjänst utan att behöva visa färdtjänstkort eller betala vid taxiresa.
- Vi vände något negativt till positivt, när taxichaufförerna bett om färdtjänstkort, som inte skulle behövas. Gästen ville slå vad om att detta inte fungerade vilket vi gjorde på ett humoristiskt sätt.
- Vi har vidarebefordrat läkarkontakt för e v medicininställning hos gäst.

Aktiviteter:

Flera möten med chefen för Luleå taxi och färdtjänsthandläggarna för att planera för olika testcyklar och förändringar.

Informerat representanter för de olika pensionärsorganisationerna i Luleå kommun om Genombrottsprojektet.

Demensvårdsutvecklaren i Luleå kommun har anlitas för att utbilda Luleå taxi i demens och bemötande. Både muntlig och skriftlig information har givits.

Mätt Luleå taxis förseningar och jämfört tre veckor i oktober och januari (efter att de utökat med fler bilar).

Utarbetat individuella resplaner på alla gäster inskrivna på Fyrens dagverksamhet.

Muntlig utvärdering av anhöriga, taxi och hemtjänst angående förändringen att kunna åka färdtjänst utan kort och pengar.

Analyserat individuella skillnader på Uggleadalens glädje och välbefinnandeskala. Utifrån detta fortsatt med förbättringsarbetet, som inte enbart har med resorna att göra.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Målet med 90 % ≥ 4 på Glädje och välbefinnande skalan är endast uppnått två veckor under projekttiden. Målet var kanske högt satt med tanke på den sjukdom, som gästerna har.

Sjukdomen och dagsformen påverkar i hög grad hur gästerna mår och detta går inte alltid att påverka genom att införa olika förändringar.

Trots att målet inte uppnåtts är gäster och anhöriga nöjda med de nya lösningarna. För många av gästerna har kvalitén på resorna höjts så långt det är möjligt.

Kommentarer:

Under projekttiden har vi kommit fram till att en individuell resplan är nödvändig för att resan ska bli så bra som möjligt för gästen. Behoven och önskemålen om hur resorna till och från dagverksamheten ska se ut är individuella.

Under arbetets gång har vi fått bekräftat att individuella anpassningar är viktiga. Ibland har individuella anpassningar lett till generella förändringar. Nya gäster med nya behov gör att arbetet fortsätter med att utveckla och införa nya förändringar.

Det är viktigt att undanröja alla tänkbara hinder på vägen till och från dagverksamheten, ex hantering av kort och pengar, väntan på taxin och svårigheter att hantera tid. Vi har genom genombrottsmetoden fått möjlighet att undanröja sådana hinder.

Taxichaufförers spontana reaktioner på förändringen att våra gäster får åka utan färdtjänstkort och får resorna fakturerade har varit ”det här skulle ha varit infört för länge sen”.

Vid utvärderingen genom intervjufrågorna vi ställde så vill alla som i dagsläget deltagit fortsätta med detta. Vi har innan Genombrottsprojektet försökt få igenom denna lösning, men ej lyckats, därför känns det mycket bra att det nu genomförts med hjälp av genombrottsmetoden.

Anhöriga har kommenterat förändringarna med uttalanden som: ”smidigt”, ”ett måste annars skulle inte mamma komma”, ”perfekt”, ”mycket bra”.

Så här arbetar vi vidare:

Vi känner att det är en bra metod att sikta mot ett mål och sedan testa och göra förändringar för att nå målet.

Med anledning av detta vill vi fortsätta jobba mot ett nytt gemensamt mål.

Vårt nya mål är preliminärt:

100 % av gästerna ska vid dagens slut på dagverksamheten ha ett värde som är = eller > värdet de hade när de kom, på Uggledalens glädje och välbefinnandeskala.

Vi planerar även att ha kvar vårt mål att 90 % av de planerade tillfällena ska gästerna komma till dagverksamheten. Detta för att se om innehållet på dagverksamheten kan påverka besöksfrekvensen.

Med hjälp av genombrottsmetoden vill vi hitta aktiviteter och göra förändringar, som ökar gästernas välbefinnande på dagverksamheten.

Vi har även en spridningsplan för att sprida Genombrottsmetoden och vårt deltagande i projektet.

Att arbeta med Genombrott:

Fördelar:

- Bra metod där man fått lära sig strukturera upp och utvärdera sitt arbete för att utvecklas.
- Dokumenterat hur verkligheten ser ut och vad som sker, när man inför förändringar.
- Ökat samarbetet mellan enheterna Sjöboden och Kajutan.
- Att vi som planerat testcyklar och förändringar också varit de, som gjort själva jobbet.
- Fått tid att reflektera och utveckla vårt arbete.
- Fått stöd och resurser av vår arbetsledare att arbeta med Genombrottet.
- Förmån att tillsammans med andra team få vara med och utveckla demensvården.

Nackdelar:

- Det kan vara flera orsaker till att ett diagram ser ut som det gör. Mätmetoderna känns inte helt tillförlitliga.
- Arbetet tar mycket tid i början, kräver planering.

Mest givande:

- Infört förändringar, som gett ökat välbefinnande hos gästerna.
- Vårt arbetssätt utvecklas.
- Lärt oss en metod för att genomföra förändringar.

Svårast:

- Svårt kunna påverka andra parter, som har ansvar och del i förändringarna, (hemtjänst, taxichaufförer).

Lärdomar:

- Genom att jobba mot ett mål med metodiskt arbete når man resultat och utvecklas.
- Små förändringar kan ge stora resultat - allt är viktigt.

Team: Hylte kommun

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Vi vill genom detta projekt minska oro och öka välbefinnande hos vårdtagare med demenssjukdom.	Kontaktperson Lisbeth Johansson undersköterska med påbyggnadsutbildning inom demens lisbeth.johansson@hylte.se
Population:	
Elva vårdtagare på avdelningen Måsen Sjölunda serviceboende i Torup.	Hans Moberg patientansvarig sjuksköterska på Sjölunda hans.moberg@hylte.se Yvonne Englund undersköterska

Bakgrund och problem:

Hylte kommun är den minsta kommunen i Hallands län. När vi fick meddelande om att få delta i projektet En bättre demensvård II valde vi att förlägga detta till Sjölunda serviceboende i Torup. Anledningen var att här finns kommunens största demensboende, av de fyra avdelningarna på boendet är två för vårdtagare med demenssjukdom. Totalt 22 platser fördelade på avdelningarna Måsen och Svanen.

Vi valde avdelning Måsen för vårt utvecklingsarbete dels för att begränsa oss, men framför allt för att här såg vi en möjlighet till att förbättra omhändertagandet hos vårdtagarna och på så sätt minska oron och öka välbefinnandet. På avdelningen finns vårdtagare med flera olika demensdiagnoser men också vårdtagare som förutom sin demensdiagnos lider av BPSD. (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Mål:

Vid 80 % av mättillfällena ska oro vara 2 eller lägre på VAS-skala.
Vid 80 % av mättillfällena ska glädje/välbefinnande vara 4 eller högre på Uggledalens glädje och välbefinnandeskala.

Målen gäller projekttiden oktober 2004-april 2005

Mått:

Oro har mätts på en VAS- skala mellan 1 och 10.
Glädje och välbefinnande har mätts på Uggledalens glädje/välbefinnandeskala mellan 1 och 5. Där skalstegen innebär.

1 = Djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods.
2 = Bekymrad, en smula olycklig
3 = Neutralläge
4 = Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk
5 = Mycket glad, på väldigt gott humör

Balanserande mått:

Veckomöte/ personaldiskussion har hållits tillsammans med ssk. om eventuella positiva/negativa konsekvenser som förekommit under testerna och projektets gång.

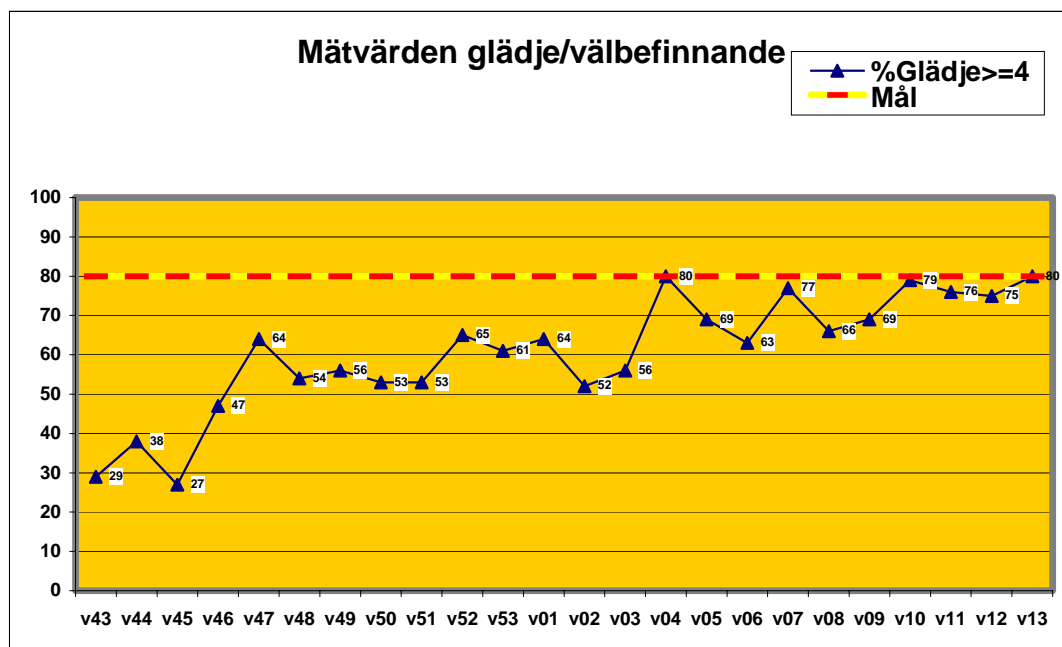
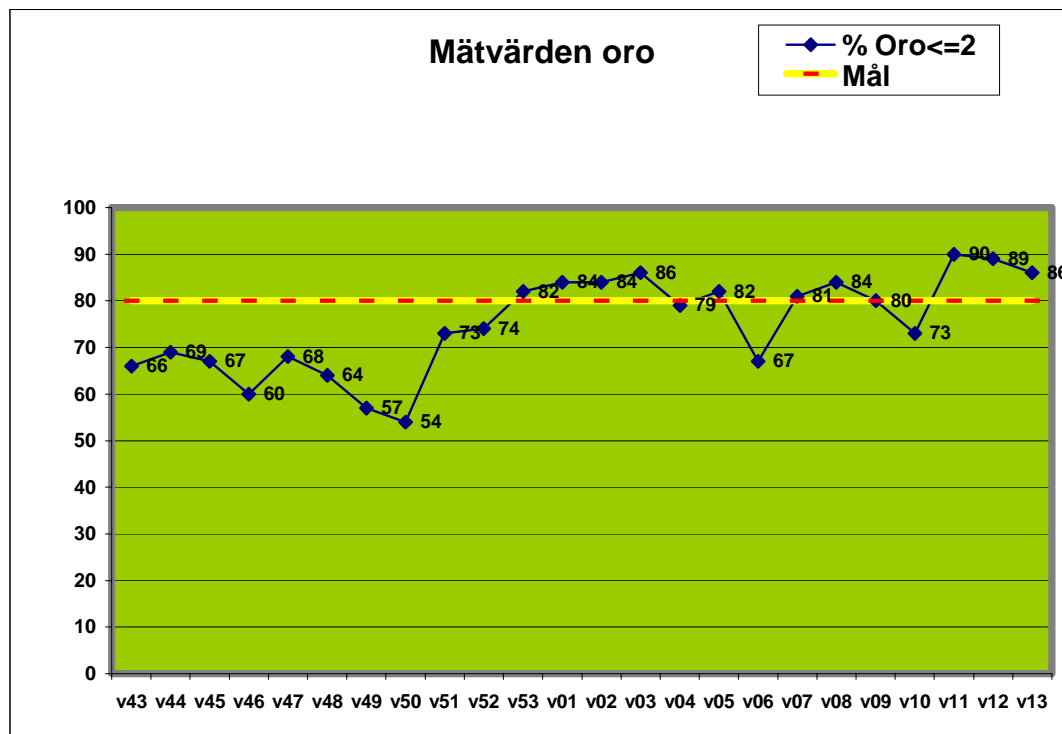
Hur gjordes mätningarna?

Mål 1. Personalen har mätt oro hos vårdragare 3 gånger/ dag morgon, middag och kväll.

Mål 2. Personalen har mätt glädje/välbefinnande 2 gånger/ dag förmiddag och eftermiddag.

Mätningarna har omfattat alla elva vårdragare på avdelningen.

Resultat:



Förändringar som testats:

Under projektet har 31 förändringar testats. Detta har lett till 29 genomförda förbättringar för de boende.

- Vårdare har särskilt ansvar för en del av vårdtagargruppen. ej genomförd.
- Bordsindelning med mindre gruppindelning, vårdtagare delas upp på flera bord.
- Personal följer orolig vårdtagare bort från grupp t.ex. på promenad.
- Vårdtagare cyklar på motionscykel.
- Personal sitter en stund på förmiddagen med några vårdtagare på särskild avskild plats för sysselsättning och fika.
- Flyttar isär två vårdtagare vid måltid för att minska irritation.
- Personal byter om i omklädningsrum i källaren före och efter arbetspass och ej på avdelningen. Då kan man lämna avdelningen mer obemärkt och slipper skapa oro hos vårdtagare med demenssjukdom.
- Personalen delas upp i två ansvarsområde på avdelningen, ej genomförd.
- En vårdtagare dricker eftermiddagskaffe framför TV:n
- Larmmatta placeras vid vårdtagares säng måndag kväll inför duschning tisdag morgon.
- Rapport till kvällspersonal sker endast kl.14.00 för att personalen som slutar arbetet Kl.16.00 skall kunna lämna avdelningen mer obemärkt för vårdtagarna.
- Städvagn och lift körs ej genom dagrum/ 5:ans kök för att ej störa om aktiviteter pågår med vårdtagare. Demenssjukas koncentration störs mycket lätt.
- Personal sitter med vid lilla bordet i 5:ans kök under middagen för att vårdtagare skall sitta kvar lite längre vid måltiden.
- Personalen värmer toalettring innan vårdtagare sätts på den, vårdtagare frusen.
- Vårdtagare äter på dagcentralen tillsammans med make för att bibehålla en naturlig kontakt.
- Vårdtagare ligger på soffa i dagrummet och vila middag därför att det ger trygghet att se personalen.
- Vårdtagare erbjuds taktill massage på förmiddagen 4-5 dagar/ vecka för att minska oro.
- Personal på dagcentral går med vårdtagare på hans dagliga promenad för att skapa stimulans.
- Dörren mellan 5:an och 6:ans kök låses under morgonarbetet för att minska ytan för kringvandrande vårdtagare och på så sätt minska oron på avdelningen.
- Vårdtagare tvättar händerna med våt, varm tvättablapp före middag, detta av hygieniska skäl men också för välbefinnande.
- Nattpersonalen ger mjölk och smörgås till vårdtagare som har svårt att sova.
- Värmekudde på nacke/axlar till orolig vårdtagare
- Promenad tillsammans med vårdtagare ev. till affär.
- Personal tar vårdtagare med när de går runt och vattnar blommorna.
- En av personalen som också är tandsköterska gör extra noggrann munhygien på de vårdtagare som har egna tänder, samt instruerar övrig personal.
- Personalen kastar ballong tillsammans med två av vårdtagarna.
- Personalen spelar gamla schlagars på CD-spelare och sjunger tillsammans med vårdtagare.
- Vårdtagare ”tar hand om” docka när hon är orolig detta för att avleda oron.
- Personal provar ut rätt storlek på blöjor till natten för att vårdtagarna skall sova lugnare.
- Sjukgymnast upprättar lättare gymnastikprogram som personalen gör tillsammans med en liten grupp vårdtagare för att bibehålla deras rörligheten.
- Vårdtagare räknar samman lättare summor med räknemaskin, eller skriver på skrivmaskin för att längre bibehålla räkne-, läs- och skrivförmågan.

Aktiviteter:

- Information till vårdpersonal, arbetsledare, MAS, läkare och demensgrupp om projektet.
- Information till anhöriga om att vi deltar i ett projekt.
- Anhörigkontakt angående levnadsbeskrivning som sedan leder till ett individuellt aktivitetskort för var och en av vårdtagarna på avdelningen.
- Handledarbesök.
- Veckomöte på avdelningen sjuksköterska/ personal då reflektioner kring testcyklar och projektarbete görs.
- Informationsmöte med nattpersonal.
- Socialnämnden informeras om projektarbetet.
- Insändare i kommunens/socialförvaltningens informationsblad.
- Iordningställande av ”minneslådor”.
- Träff med tidigare deltagare i Genombrottsprojekt Demens I. Tankar finns på att bilda ett nätverk i Halland.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har uppnått våra målvärde på båda mätskalorna, vad vi reflekterade över var att mätningarna inte gick mot målet samtidigt. Kanske fokuserade vi mer på att minska oron så det var därför vi nådde detta mål fortare. Stundtals var vi fundersamma om vi hade satt siffervärdet för högt på glädje/välbefinnandeskalan, men samtidigt är det bra att inte nå målet för tidigt.

Vad vi också konstaterade är att det tog lång tid innan all personal hade samma syn på vad som är oro och vad de olika siffrorna stod för.

Kommentarer:

Dementa vårdtagare är mycket känsliga för förändringar både i personalgruppen och i vårdtagargruppen, eller om det i allmänhet inte är som vanligt på boendet. En del ”dippar” i diagrammen kan ha sin förklaring i att medboende försämrats i sin sjukdom, vilket i ett par fall lett till att patienten avlidit. När nya vårdtagare sedan flyttat in på avdelningen har detta också visat sig genom ökad oro.

Lugn och ro tillräckligt med personal som ersätts vid ledigheter och en ganska homogen personalgrupp som är kända för vårdtagarna tycks vara det som ger trygghet och harmoni på avdelningen Måsen.

Så här arbetar vi vidare:

Vi kommer tills vidare att fortsätta med mätning av oro, glädje/välbefinnande en gång/vecka på avdelning Måsen. Avdelningen kommer också att fortsätta med att utföra nya tester som dokumenteras, testas under en begränsad tid och utvärderas. Vår vision är även att sprida detta tänkande vidare till de övriga enheterna i kommunen. Vi kommer i första hand börja med de övriga demensavdelningarna i kommunen.

Lokala projekt.

Kommun och primärvård håller sedan en tid tillbaka på att upprätta en gemensam vårdplan för omhändertagande av personen med demenssjukdom eller misstänkt demenssjukdom.

Att arbeta med Genombrott:

Fördelar

- Personalens idéer kan tillvaratas och dokumenteras på ett tydligare sätt.
- Samarbetet ökade mellan avdelning, sjukgymnastik och arbetsterapiverksamhet.
- Ett metodiskt utvärderande och reflekterande arbetssätt.
- Det är inspirerande att arbeta med ett positivt tänkande och handlande, som gynnar våra vårdtagare och oss själva.

Nackdelar

- Trött och tungarbetad arbetsytta på Internet, framförallt vid inläsning
- Projektets administrativa del har känts betungande och det har stundtals varit svårt att få tiden att räcka till på grund av ordinarie arbetsuppgifter.
- Personalen kan tycka olika angående oro, glädje o.s.v. hos vårdtagarna.

Mest givande

- Att det varit lättare att fokusera på problem och eventuella lösningar.
- Man har genom diagrammen kunnat utläsa hur oron minskat och glädje/välbefinnandet ökat. Men vi har också upptäckt orsaker till varför pendeln svängt.
- Att få allt dokumenterat och att vi fått ett positivt resultat som betyder att vi måste ha tillräckligt med tid och personal även i fortsättningen.

Svårast

- Att enas om mätresultaten. (Kanske skulle VAS-skala utan siffror använts)
- Att själva se förbättringar eller svårigheter hos de boende om man själv är ledig en längre tid, att bedöma situationen ibland.

Lärdomar

- Att alla idéer är tillåtna och ingenting är omöjligt utan att ha prövats.
- Att aldrig ge upp hoppet om en bra vård, som ju visat sig betyda mycket med detta projekt.

Team: Hässleholm

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Utveckla en individualiserad vård och omsorg för personer med demenssjukdom för att öka välbefinnandet för den sjuke och dennes närstående.	Sjuksköterska Ingrid Svensson, ingrid.a.svensson@skane.se
Population:	Sjuksköterska Susanne Palla
Personer med misstänkt/diagnostiserad demenssjukdom och deras närstående i Hässleholms kommun.	Kurator Eva-Lena Johansson

Bakgrund och problem:

Projektet sker i samverkan mellan Hässleholms sjukhusorganisation avdelning 8, och Hässleholms kommun Lyckåsa demenscentra. Avdelning 8 var vid projektets uppstart en utredningsavdelning för demenssjuka. Under tiden projektet pågick har avdelning 8 förändrats till en avdelning för närsjukvårdspatienter. Lyckåsa demenscentra består av tre avdelningar. En avd för växelvård, en för korttidsvård och en avd är permanentboende. Projektarbetet har bedrivits på enheten för växelvård. Vid uppstart ingick demensföreningen i Hässleholm. På grund av att målet förändrades har demensföreningen fått en mer passiv roll.

Demenssjuka och närstående träffar många olika vårdgivare under sjukdomsförloppet. Informationen mellan vårdgivarna angående den sjukes behov upplevdes ibland som bristfällig och informationen gällande vårdtagaren nådde inte alltid aktuell vårdgivare. Vårdtagare/närstående uppgav att de kände sig osäkra på vem som fick information och innehållet i denna.

Närstående signalerade att de var osäkra i sin roll och inte visste var de skulle vända sig för att få eller ge information.

Mål:

Demenssjuk och närstående ska känna trygghet vid överlämnande av omvårdnadsansvar till annan vårdgivare. VAS ska vara ≤ 3 vid varje mättillfälle

Målet ska vara uppfyllt 2005-02-28.

Mått:

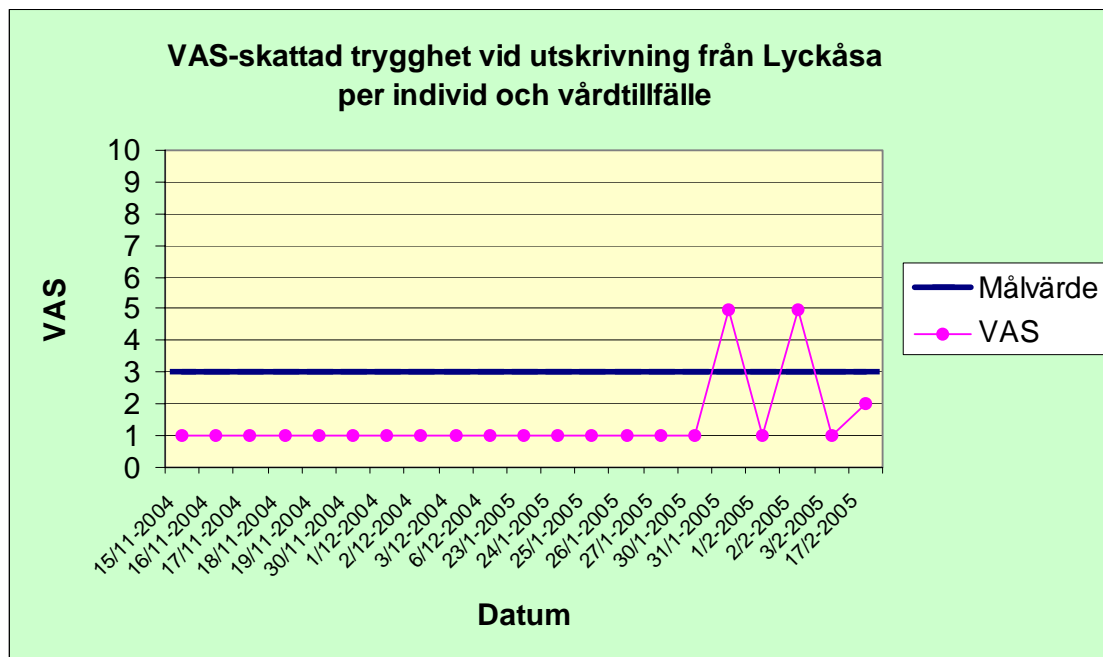
Mätning av trygghet med hjälp av VAS-skala (Visuell Analog Skala) 1-10, där 1 motsvarar en känsla av fullständig trygghet och 10 en känsla av total otrygghet.

Hur gjordes mätningarna?

På avdelning 8 har mätningar enligt VAS gjorts i samband med ett uppföljningsbesök, som sker inom två veckor efter utskrivning. Mätningen har skett genom att den som tar över omvårdnadsansvaret, närstående/omvårdnadspersonal, blir tillfrågad om upplevelse av trygghet.

På Lyckåsa gjorde sjuksköterska mätningar efter vårtdagens slut genom direktkontakt med närstående vid utskrivningstillfället eller genom att ringa upp närstående inför hemgång. Upplevelsen av trygghet mättes med hjälp av VAS-skalan.

Resultat:



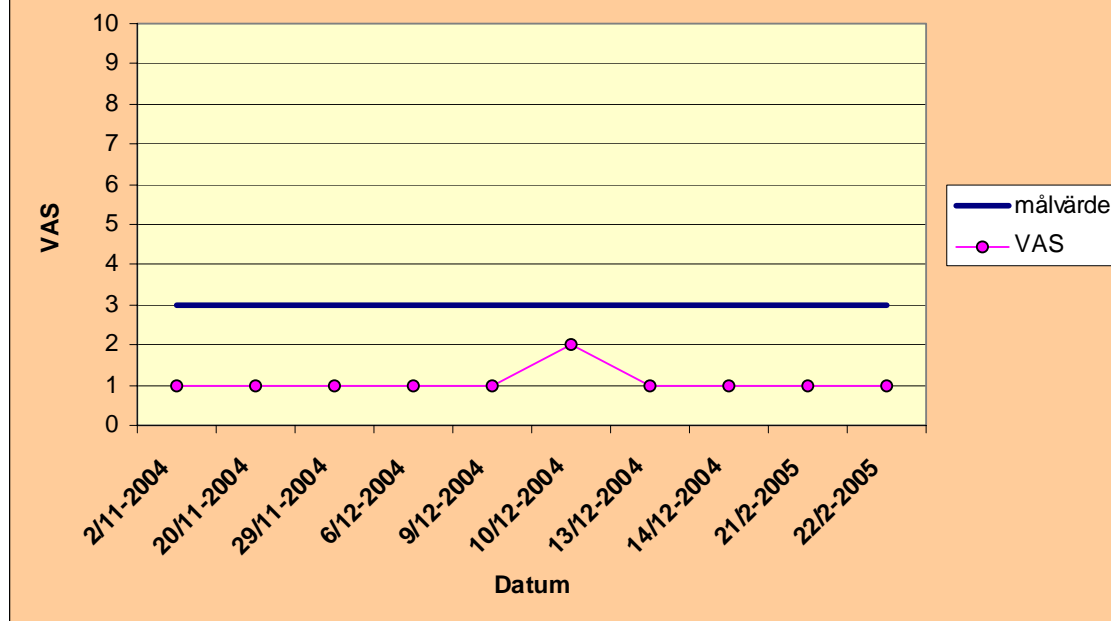
Kommentarer

Varje VAS värde motsvarar ett mättillfälle = en person.

Målvärdet uppnåddes direkt med trolig anledning av den uppmärksamheten som vårdtagare/närstående fick inför deltagandet i projektet.

Orkanen Gudrun som drog fram över södra Sverige, medförde avbrott i el och telenät under mycket lång tid. Personal kunde inte ta sig till jobbet, de som fanns på plats fick förbereda för katastrofläge etc. De avvikande värdena gäller två nya vårdtagare som vårdades första vårdtillfället under ovanstående förhållande.

VAS-skattad trygghet vid utskrivning från avdelning 8 per individ och vårdtillfälle.



Kommentarer

Varje VAS värde motsvarar ett mättillfälle = en person.

Målvärdet uppnåddes direkt med trolig anledning av den uppmärksamheten som vårdtagare/närstående fick inför deltagandet i projektet.

Förändringar som testats:

På avdelning 8 har följande testats:

1. Telefonnummer till patientansvarig sjuksköterska (PAS) och kontaktperson (K-pers.) att ringa vid frågor / problem.
2. K-pers. ringer upp inom tre dagar efter utskrivning för att informera sig om hur situationen är.
3. Muntlig information till närstående ang. omvårdnadsepikrisens innehåll och att epikrisen följer patienten till nästa vårdgivare.

Kommentar till testerna på avdelning 8:

Testerna kommer att införas som en rutin för personer med demenssjukdom på avdelningen.

På Lyckåsa demenscentra har följande testats:

1. Samtal med vårdtagare/närstående inför första vårdtillfället för att informera om Lyckåsa och få information angående vårdtagaren.
2. Vårdtagare/närstående besöker Lyckåsa inför första vårdtillfället för att träffa kontaktpersonen för information om Lyckåsa.
3. Informationshäfte till vårdtagare/närstående gällande ankomstsamtal med levnadsbeskrivning och praktiska bestyr vid vistelsen.
4. Hembesök innan första vårdtillfället för att informera om Lyckåsa och få information angående vårdtagaren.

5. Telesamtal till vårdtagare/närstående innan vårdperioden börjar för att informera sig om hur situation har varit mellan vårdperioderna.
6. Samtal med vårdtagare/närstående som själv lämnar sin anhörig vid överlämningsstillfället för att informera sig om hur situationen varit mellan vårdperioderna.
7. Dagbok till växelvårdsplatserna att användas som minnesstöd för vårdtagaren och information för närstående.
8. Telesamtal till närstående inför hemgång för att ge närstående information hur vårdtillfället varit.

Kommentarer till testerna på Lyckåsa demenscentra:

Test 1-8 har införts som rutin på försöksavdelningen och det pågår arbete med att införa testerna 1-8 som arbetsmetod på övriga två avdelningar.

Test 4 har inte kunnat genomföras under projekttiden, men kommer att finnas kvar och erbjudas nya vårdtagare och deras närstående.

Gemensamt för alla testerna är att de fallit väl ut.

Aktiviteter:

Inledande presentation av genombrottsprojektet för chefer.

Information och genomgång för personal på de olika enheterna av genombrottsprojektet dess metod, mål och tester.

Vårdtagare/närstående som deltar i mätningarna informeras om projektet.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Det visade sig redan vid de första mättillfällena att målvärdet uppnåts. Vi ställde oss undrande till resultatet, då närstående tidigare förmedlat otrygghet vid överlämnande av omvårdnadsansvaret. Den extra uppmärksamhet vårdtagare/närstående fick inför deltagandet såg vi som en möjlig placeboeffekt.

Genomförda förändringar har bidragit till att kvalitén i omvårdnadsarbetet ökat och lett till en större delaktighet för vårdtagare/närstående.

Kontakten mellan vårdgivarna har underlättats p.g.a. att en personlig kännedom etablerats. Närstående har upplevt projektet som positivt och berättat om deltagandet.

På avd 8 har endast tre testcykler prövats, alla med positivt utslag. Omorganisation med vård av nya patientgrupper har medfört att personalen varit tvungen fokusera på att lära sig nya omvårdnads och behandlingsområden.

Kommentarer:

En av teamets medlemmar arbetar som kurator. Vid samtal med närstående har det framkommit mycket positiv feedback på de tester som gjorts på Lyckåsa. Flera personer anser att informationen mellan vårdgivarna fungerar bättre idag.

Personal som ringt upp närstående har upplevt tidspress och svårighet att härbärgera de känslor som närstående förmedlat.

Vi har insett att det är en fördel att använda metoden genombrott på sin egen arbetsplats och kan se andra idéer till projekt. Kommande förändringsarbete skulle kunna vara att på

utredande enheter arbeta med ökat stöd/information efter att diagnos ställts.

Som en försiktig tolkning av resultatet, att närstående uppgett sig känna trygghet vid byte av vårdgivare, kan man anta att informationsöverföringen fungerat mellan dessa.

Så här arbetar vi vidare:

- Region Skåne kommer att starta upp ett genombrottsprojekt mot en bättre demensvård i Skåne. De team som deltagit nationellt kommer att användas som stöd i projektet.
- Två av projektgruppens medlemmar arbetar på en specialistmottagning för utredning av demenssjukdomar. Vi ser att genombrottsmetoden skulle kunna användas för att utveckla och förbättra arbetsrutiner inom den egna verksamheten. Som att korta väntetiderna, förbättra informationsflödet, lättare hjälpa till vid akuta problem etc.
- Inom Hässleholms kommun finns tankar om att starta upp specialteam i hemvården för personer med demenssjukdom.

Att arbeta med Genombrott:

Fördelar: Metodens steg att planera - testa – utvärdera – genomföra är en enkel metod att använda för att uppnå förändring. Denna är sedan lätt att sprida till andra enheter som inte behöver göra om de tester som utfallit negativt, på så vis blir det också en tidsbesparande metod. Mätmetoden går även att använda som kvalitetsuppföljningsverktyg.

Nackdelar: Tidsfaktorn, genomförandet av arbetsmetoden måste få ta tid! Vi upplever att det varit en del dubbeldokumentation som kunde ha undvikts.

Mest givande: Enkelheten i metoden underlättar att tydliggöra små förändringar som ger resultat. Genom att vi som lett projektet träffat många olika kolleger inom våra olika organisationer har grunden för fortsatt samarbete etablerats. Den samverkan som skett mellan teamets medlemmar har varit positiv och kommer att fortgå.

Svårast: Har varit att avsätta tid under arbetsperioderna och som teammedlem inte tjänstgöra på den enhet som ingått i projektet. Omorganisationer som vi inte har kunnat förutse eller påverka.

Lärdomar: Personal från den enhet som ska delta i projektet bör ingå i teamet då det annars är svårt att driva förändringsarbete. Viktigt att ledning/chefer stöttar teamet och skapar förutsättningar för projektets genomförande.

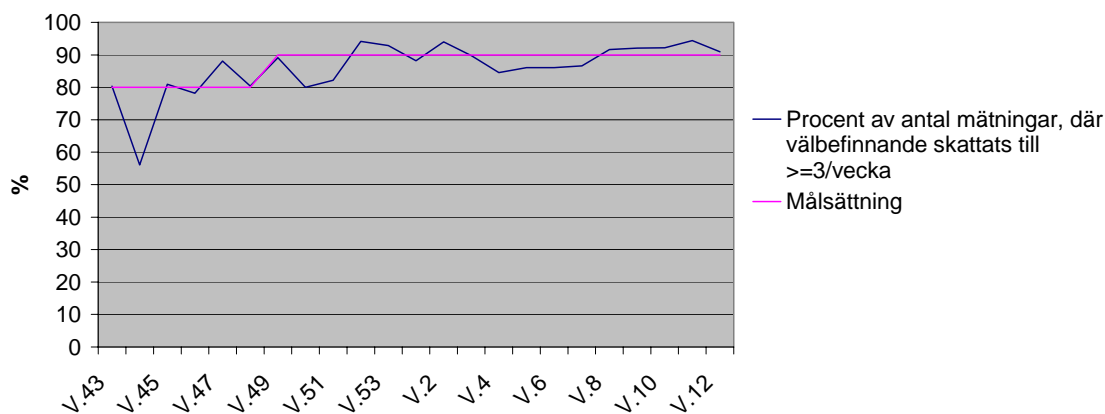
Team: Kiruna kommun	
Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att öka livskvaliteten för varje enskild boende på Gläntans äldreboende, våning 2, Kiruna.	Sjukgymnast, Birgitta Olofsson biol@kommun.kiruna.se Undersköterska, Inger Töyrä Undersköterska, Rita Björkteg Sjuksköterska, Irja Isaksson Arbetssterapeut, Robert Magnström Enhetschef, Alice Fjellborg
Population:	
På 8 av de boende på Gläntans äldreboende vån 2, av totalt 16, utförs mätningarna. Dessa är utvalda utifrån att samtliga gett uttryck för instängdhet och leda.	
Bakgrund och problem:	
Utifrån årtal av personalnedskärningar och minskade ekonomiska ramar med ökade arbetsuppgifter som följd upplevde personalen att det gått mycket slentrian i arbetet. De boende möttes utifrån diagnosen demens och därmed var risken stor för generaliseringar. Det blev rutin och slentrian i vården. Tiden räckte inte till för några individuella aktiviteter tillsammans med de boende. De boende sågs utifrån perspektivet objekt/biologiskt/tekniskt. Vilket innebar att man ej tog tillvara det unika med varje person. Den enskildes levnadsberättelse var inte alltid så känd och därmed blev vården inte heller individuellt anpassad och accepterbar. Det enskilda mötet mellan hjälpare och mottagare var ej optimalt.	
Mål:	
1. Öka glädje och välbefinnande. Vid 90 % av mättillfällena skall glädje/välbefinnande vara 3 eller mer på Uggledalens välbefinnandeskala.	
2. Minska oro. Vid 80 % av mättillfällena skall oro vara 2 eller under på VAS – skala	
De mätbara målen skall vara uppnådda vecka 12, år 2005.	
Mått:	
Glädje och välbefinnande har skattats efter Uggledalens välbefinnandeskala enl. skalstegen 1 = Djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods 2 = Bekymrad, en smula olycklig 3 = Neutralläge 4 = Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk 5 = Mycket glad, på väldigt gått humör.	
Oro har mätts med VAS-skala (visuell analog skala), en tiogradig skattningsskala där 1 står för ingen oro och 10 för värsta tänkbara oro.	
Balanserande mått:	
Inga negativa effekter gällande boende, närstående eller personal har konstaterats. Det ökade välbefinnandet har inte uppnåtts genom ökad läkemedelsanvändning snarare har läkemedelsanvändningen minskat. Trots att ingen direkt mätning är gjord på behovsmedicinering ser personalen att detta har minskat. Projektarbetet har bedrivits med befintlig personal och inga negativa effekter har konstaterats bland personalen. Däremot har arbetsklimatet bland personalen blivit mer positivt.	

Hur gjordes mätningarna?

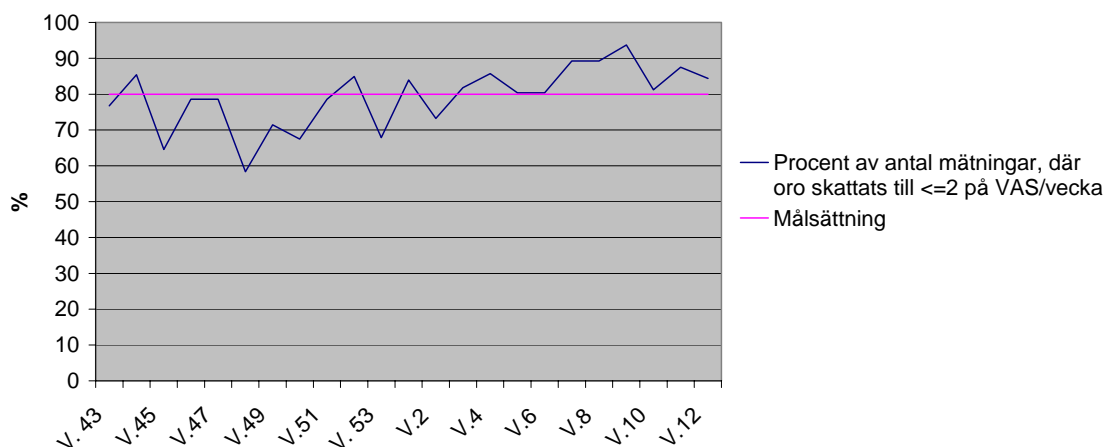
Under dagtid gjordes tre mätningar utifrån Uggleddalens Vëlbefinnandeskala. Under natten gjordes en mätning på VAS-skala gällande oro. Mätningarna utifrån de olika skattningsskalorna gjordes av, den för dagen och natten, utsedd baspersonal. På dagtid gjordes en mätning för tiden mellan kl.7.00-12.00, en mätning mellan kl.12.00-17.00 samt en mätning mellan kl.17.00-21.30. En mätning gjordes under natten, skattning av oro på VAS-skala, mellan kl.21.30-07.00.

Resultat:

Veckodiagram över måluppfyllelse för Glädje-Vëlbefinnande, mätt på 8 patienter, 3 ggr dagligen, Gläntan vån 2 under okt 2004-mars 2005



Veckodiagram över måluppfyllelse för Natlig oro, mätt på 8 patienter, 1 ggr dagligen, Gläntan vån 2 under okt 2004-mars 2005



Kommentarer: Kurvorna är till en början väldigt svajiga med djupa dalar. Detta anser vi naturligt med avseende på den låga populationen. Ifall en person mått sämre har detta fått en stor inverkan på kurvan. En annan aspekt kan vara att arbetsgruppen utvecklats till att ha blivit mera kreativ & handlingskraftig och på så sätt löst situationer som tidigare skulle ha vuxit till stora problem.

Förändringar som testats:

Under projekttiden har 51 tester genomförts. Dessa har lett till 41 genomförda förbättringar för de boende.

Förbättringar har bl.a. skett genom:

- **Miljöanpassningar**

Exempel:

Test nr 5: *Väggen till person 3:s rum har markerats upp med färgad tejp.* Dörrhandtaget har också markerats med röd tejp. Vidare har en ny dörrskylt, med namnet i blockbokstäver (kontrastfärger) gjorts. Person 3 klarar av att läsa sitt namn och konstaterar att ”det är ju jag” men går förbi dörren. Med verbal vägledning, utifrån markeringarna, klarar person 3 att gå till sitt rum. Person 3 talar mycket om att denne bor på Ringvägen 4. Utifrån detta görs en vägs skylt med text Ringvägen 4 som sätts upp på väggen vid dörren. Person 3 ser inte självständigt vägs skylten utan vägleds verbalt.

Test nr 6: *Utifrån genombrottsprojektet Fallskärmen Göteborg togs tipset att göra ett rött hjärta med text V C som hängs på toalettdörren.* Vaktmästare ombeds att såga ut hjärtan. Toalettdörren är helt vit och att hänga upp ett rött hjärta blev väldigt tydligt. Person 3 hittar nu självständigt till sin toalett när denne är inne på sitt rum.

- **Individanpassade aktiviteter**

Exempel:

Test nr 1. *Person 1 har gått korta promenader samt har även använt spark.* I början av testperioden sågs ingen skillnad gällande bedömning av välmående. Efter någon dag skattades en klar förbättring av välmående. Person 1 blev ”stressad” de första dagarna vid påklädning av ytterkläder. Detta avtog senare. En oförutsedd effekt, positiv, var att person 1 uttryckte verbalt ”Det är kallt ute” samt ”Att det är skönt att vara ute”. Detta jmf. med att person 1 annars, nästan alltid, uttrycker sig verbalt på finska och att detta är osammanhängande.

Test nr 31. *Person 5 brukar ha svårt att komma till ro på boendet.* Utifrån levnadsberättelse framkom att person 5 varit mycket aktiv inom kyrkan. Utifrån detta gjordes ett gudstjänstbesök. Nu satt person 5 helt stilla och lugn i ca 40 min. Vid ankomsten hade person 5 fått ett litet häfte med de psalmer som skulle sjungas. Denne letade fram psalmerna och deltog genom att sjunga och nynna med. Person 5 mådde mycket bra under denna stund. Det visade sig också att detta tillstånd fanns kvar under samma dags eftermiddag. Ytterligare ett observandum, på boendet går person 5 med små trippande steg men i detta sammanhang gick denne med en normal steglängd.

- **Ökad kunskap om levnadsberättelser**

Exempel:

Test nr. 21. *Utifrån levnadsberättelse har framkommit att person 3 spelat dragspel.* Denne har också gett uttryck för att vi skall ha musik och dans på boendet.

Vi hade en hypotes om att person 3 kunde spela för oss (boende och personal). Person 3 uttryckte då att denne inte spelat så mycket och fick därför spela i sitt rum tillsammans med arbetsterapeut. Första gången var person 3 mycket tveksam till att spela. Uttryckte återigen att denne inte spelat så mycket. Vilket bemöttes av arbetsterapeuten med att det lilla var gott nog. Andra gången sätter person 3 på sig spelet och börjar att trycka fram toner. Rörelserna (arm, hand) till att spela dragspel finns. Det resulterar inte i någon hel melodi men person 3 blir harmonisk samt får en drömmande blick och börjar samtala om ungdomen.

- **Medicinändringar/minskningar som lett till ökat välbefinnande**

Exempel:

Test nr. 14. *Insättande av medicin Ebixa till person 5.* Från FASS: Ebixa används för

behandling av patienter med måttligt svår till svår Alzheimers sjukdom. Hjärnan innehåller så kallade NMDA -receptorer som har att göra med överföringen av nervsignaler som är viktiga för inlärning och minnet. Ebixa hör till en läkemedelsgrupp som kallas NMDA-receptoragonister. Ebixa verkar på dessa NMDA -receptorer genom att förbättra överföringen av nervsignaler och minnet.

Resultatet visar på en klar förbättring. Person 5:s värden på mätningarna dagtid har generellt förbättrats. Person 5 har klarat av att verbalt uttrycka känslor. En markant förbättring gällande nattsömn avläses utifrån mätningar nattetid (mätning av oro med hjälp av VAS-skala). Person 5:s matlust har ökat.

Test nr 15. *Sätta ut ytterligare en halv tablett. Risperdal för person 3.* Testet har kunnat utföras utan negativa effekter. Person 3 är mer ”närvarande” ex. har denne kommit med förslag att vi skall ordna med dans för att det ska bli trevligare för de boende.

- **Generella förbättringar**

Exempel:

Test nr.13. *Utifrån vetenskapen om de positiva effekter som fås av att umgås och beröra djur/hundar har kontakt och beslut om samarbete med ASSISTANSHUND NORD tagits.* Föreningen har testat en hund (Golden Retriever), vars ägare är ordinarie personal på äldreboendet Gläntan vån.2. Hunden, som lyssnar till namnet Malou, har godkänts efter ett tufft test och fått titeln terapihund. Hon har fått en väst som den skall ha på sig när den arbetar. Matte och hund har också blivit medlemmar i ASSISTANSHUND NORD. Matte kommer att få delta i de träffar som föreningen har för förare till terapihundar. Britt-Marie, assistanshundförare samt ordinarie personal, har haft med sig sin hund, terapihunden Malou, framför allt under de dagar som hon arbetat eftermiddag. Hunden har verkligen medfört ökad glädje och välbefinnande för de som bor på Gläntans äldreboende, våning 2, Kiruna kommun.

Test nr.46. *Av litteratur samt tidigare test har framgått vikten av att arbeta med kontraster till måltider, att duka med blått enfärgat porlin på en vinröd duk.* Resultatet stämde mer än väl överens med vår hypotes. Vid måndagsmöte 050314 beskrev personalen skillnaden med entusiasm. Personalen har tidigare, med det gamla porslinet, fått vrida tallriken för vissa boenden för att de skulle kunna se maten. Med det nya porslinet och den vinröda duken har detta ej varit nödvändigt.

- **Förbättrade överrapporteringar**

Exempel:

Test nr. 26. *Vid möte med nattpersonal (050119) framkom att de inte var helt nöjda med den muntliga överrapporteringen som gavs.* De upplevde att viktig information inte alltid framkom samt att den nattpersonal som inte arbetat på många nätter hade möjlighet att få ”gammal” information som kan vara av vikt för att få ett helhetsperspektiv. Eftersom ingen av dagpersonalen var närvarande vid detta möte planerades att dagpersonal skulle närvara vid möte 050202. Dialogen på detta möte ledde fram till detta test gällande förbättrad överrapportering. Vår hypotes är att den ökade kännedomen leder fram till ökat välbefinnande för de boende på Gläntan, våning 2. Resultatet blev att nattpersonalen är nöjd. De får nu underlag till förståelse om någon av de boende t.ex. sover dåligt för att han/hon sovit mycket under dagen. De kan då bemöta detta. Dagpersonalen är också positiv.

10 stycken testcyklar har inte lett till några omedelbara förbättringar. Testcyklarna har däremot lett till ökad kunskap.

Exempel:

Test nr. 33. . *Att person 6 skall få besök biblioteket som en enskild aktivitet.* Från levnadsberättelse har framkommit att person 6 läst mycket, både litteratur och poesi. Person 6 har även skrivit en egen bok "Längtan till Lappland" som innehåller korta berättelser, från barndomen upp till vuxen ålder, om händelser som betytt mycket i dennes liv. Efter varje avsnitt har person 6 skrivit en egen dikt som anknyter till berättelsen. Vidare är person 6:s modersmål finska så tanken är även att denne kan läsa någon finsk dagstidning på biblioteket. Person 6 var positiv till att åka till biblioteket. När vi anländer kommenterar person 6: "På den här affären har jag aldrig varit" och går sedan fram till de finska tidningarna. Person 6 tar en tidning och därefter tar denne fram sin börs och vill betala. När person 6 blir informerad om att denna tidning ej kan köpas utan endast kan läsa på plats är person 6 inte längre intresserad utan sätter tillbaka den. När vi föreslår att gå vidare in i biblioteket avböjer person 6. Vi gick därefter vidare till ett fik där person 6 fick ta fram sin börs och betala för sitt kaffe med bulla. När vi satt och fikade frågade vi person 6 om denne skulle vilja köpa en finsk tidning men denne avböjde.

Resultatet visar att den hypotes vi hade om att besöket skulle kopplas till person 6:s intresse för läsning inte stämde. Det kändes att biblioteket inte var något alltför bekant miljö. Däremot var besöket på fiket helt naturligt.

Vi lärde oss att vi dragit en felaktig slutsats; att är man intresserad av litteratur och lyrik har man säkert besökt biblioteket. Vi som personal måste vara uppmärksam på våra egna eventuella slutsatser, slutsatser utifrån levnadsberättelse och/eller tidigare erfarenheter. Vi bör kontrollera dessa slutsatser genom att verifiera med anhörig.

Test nr. 48. *På måndagsmöte 050228 framkom problem med att person 3 glömmet sin käpp.* Sjukgymnasten gör en bedömning och utprovning av rollator. Person 3 var mycket intresserad av det "tekniska". Frågade t.ex. hur bromsvajern gick osv. Testade sedan bromsen hela tiden och detta medförde i sin tur att det blev tvärstopp. När person 3 gick en kortare bit med stöd av rollatorn tolkades det som att denne analyserade funktionen hela tiden med anledning av att person 3 tittade ner och böjde sig framåt samt åt sidorna för att se. Ovanstående medförde en ökad fallrisk. Utifrån analys beslutas att person 3 får behålla sin käpp som stöd.

Vi lärde oss att det inte alltid blir som man tror. Dessutom att hjälpmedel inte endast kan ses utifrån ett objektiva perspektiv utan vikten av hjälpmedel i samverkan med en person. Troligtvis är det också så att hjälpmedlet måste bedömas utifrån den dementa personens levnadsberättelse/intresse och eventuella konsekvenser av detta. Därefter görs en utprovning.

Vårt genombrott skedde i december 2004 då baspersonalen själv gav uttryck för att de måste strukturera och planera sitt arbete. Detta ledde fram till det s.k. måndagsmötet. Där sker planering för veckan. På detta sätt har aktiviteter kunnat genomföras både individuellt och i grupp. Att vikten av planering har framförts tidigare, av t.ex. arbetsledare, har mötts med skepsis. Tid och personalresurser uppgavs inte finnas för att utföra individuella aktiviteter. De resurser som fanns räckte till den basala omvårdnaden, personlig hygien, måltider osv. Det är nog så att "man måste inse problemet för att göra något åt det". Så länge som man inte själv ger uttryck för detta så är det inget problem. Utan det som man ger uttryck för, personal- och tidsbrist, är personalens upplevda verklighet.

Aktiviteter:

Många av aktiviteterna har varit att informera om projektarbetet båda till närstående, för att öka delaktigheten, samt till socialförvaltningens ledning och andra berörda t.ex. det

kommunala pensionärsrådet (KPR). En annan aktivitet var att, i samverkan med den lokala demensföreningen, genomföra en fokusgruppintervju (en kvalitativ kvalitetsmätning) med personalen. Syftet med kvalitetsmätningen var att se över tid hur arbetet med förbättringsarbetet påverkat personalen. Frågeställningarna var: 1. Hur upplever Du att arbeta med personer som har en demenssjukdom, dvs en ooblig sjukdom? 2. En förutsättning för en god demensvård är att känna till personens levnadsberättelse. Tycker Du att Du har den kunskapen? 3. Har Du kunskap som inte tillvaratas? Resultatet redovisades i en skriftlig rapport. Detta resultat tar vi nu upp i personalgruppen för bearbetning i dialogform. Vi kontaktade även den lokala föreningen Assistanshund Nord. Denna kontakt resulterade i att en hundägare i baspersonalen fick sin hund testad och godkänd som assistanshund. Kommunens synkonsulent har besökt Gläntan och gett en skriftlig rapport om föreslagna förbättringar.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har uppnått de mätbara målen. Vecka 49 höjde vi det mätbara målet gällande glädje och välbefinnande från 80 % till 90 %. Den största bidragande faktorn till måluppfyllelse är att ett sammanhang har skapats där vårdpersonalens kunskaper har lyfts fram. Glappet har minskat mellan det vi kan och det vi gör. En ytterligare bidragande faktor är att vi uppnått ett förbättrat teamarbete mellan de olika yrkeskategorierna. Detta i sin tur har inneburit att kommunens/socialförvaltningens två kulturer, utifrån socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, har integrerats.

Kommentarer:

Merparten av de testcyklar som utförts är idéer från vårdpersonal (undersköterskor). Det har varit en sporre att kunna följa resultatet från mätningarna både på hela populationen samt även de individuella skattningarna. När vi sett ett individuellt försämrat mätresultat har vi analyserat detta direkt och försökt att sätta in olika åtgärder. Detta har sedan oftast lett till att det individuella mätresultatet förbättrats och därmed resultatet för hela populationen. Från vecka 5 började vi se skattningsvärde 5 (mycket glad, på väldigt gott humör) på Uggledalens välbefinnandeskala.

Så här arbetar vi vidare:

På Gläntans äldreboende, våning 2, kommer vi att fortsätta att arbeta efter genombrottsmetoden. Mätningar skall utföras under 1 vecka/månad. Detta för att vidmakthålla resultatet.

Vidare att fortsätta använda oss av testcyklar för att ytterligare testa förändringsidéer som kan leda till fler förbättringar. Spridningsarbetet kommer att ske efter spridningsplan som är upprättad tillsammans med chefen för äldreomsorgen i Kiruna kommun. Vi kommer att presentera vårt resultat till politikerna i omsorgsnämnden, andra äldreboenden inom kommunen, den lokala demensföreningen samt till primärvården.

Att arbeta med Genombrott:

- *Fördelar:* Genombrottsmetoden fungerar mycket bra att använda vid en verksamhetsnära kvalitetsutveckling som verkar leda till ett bestående förändringsarbete trots att projekttiden nu är slut.
- *Nackdelar:* I dagsläget ser vi inga nackdelar med att arbeta med Genombrottsmetoden.

- *Mest givande:* Att de personer som bor på Gläntans äldreboende, våning 2, Kiruna kommun nu fått en ökad livskvalité. Det förändrade förhållningssättet. Genom att få en uttömmande levnadsberättelse, som också blir levande bland personalen, förändras bemötandet från ett objektivt och generaliserande synsätt (demenssjukdom) till ett subjektivt (en människa med en levnadshistoria som, bland så mycket annat, också har en demenssjukdom). Vidare har ett klart förbättrat teamarbete i personalgruppen uppnåtts. I den bemärkelsen att vi tillsammans blir något mer än summan av de enskilda insatserna. Det har också inneburit att arbetet blivit mer meningsfullt för oss som personal och därmed en ökad arbetsglädje.
- *Svårast:* Troligtvis återstår det svåraste, spridningsarbetet till övriga äldreboenden i kommunen.
- *Lärdomar:* Vi har lärt oss massor. Att vi kunde ta tillvara den kunskap som redan fanns bland personalen som arbetar på äldreboendet och minska glappet mellan det vi vet och det vi gör. Att små förändringar ledde till en ökad livskvalité för de boende.

Team: Köping

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att höja livskvaliteten genom att öka välbefinnandet hos personer med demenssjukdom i ordinärt boende.	Kontaktperson: Ylva Eriksson, enhetschef äldreboende ylva.eriksson@koping.se
Population:	Helena Möller Lundell, enhetschef aktivitetsteam helena.moller-lundell@koping.se
Personer som har en demensdiagnos, har hemtjänst, är gäster på dagverksamhet och bor i ordinärt boende, ca 20 personer.	Ingvor Karlsson, demenssamordnare ingvor.karlsson@koping.se

Bakgrund och problem:

Vår bedömning var att Köpings kommun kommit långt i utvecklingen av demensvården inom särskilda boendeformer. Vi valde därför att arbeta med Genombrottsprojektet i det egna boendet. Vi visste att personer med demensdiagnos behövde mer stöd och insatser. Hemtjänsten hade vid ett flertal tillfällen gjort oss uppmärksammade på att det var problem vid matsituationer, att det i en del fall fanns en ovilja att åka till dagverksamheten samt att det fanns vissa problem vid taxiresorna till och från dagverksamheten.

Under projektets gång har vi också uppmärksammat behovet av stödinsatser för yngre personer med demensdiagnos.

Mål:

Vid 80 % av mättillfällena ska glädje- och välbefinnande vara 4 eller mer på Köpings glädje- och välbefinnande skala. Målet ska vara uppnått 2005-04-30.

Mått:

Glädje- och välbefinnandet har mätts på en skala från 1-5 på Köpings glädje- och välbefinnandeskala.

Skalstegen har inneburit:

- 1= Djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods
- 2= Bekymrad, en smula olycklig, olycklig
- 3= Neutralläge
- 4= Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk
- 5= Mycket glad, på väldigt gott humör

Det har även funnits utrymme för egna kommentarer vid sidan om mätresultatet.

Balanserade mått:

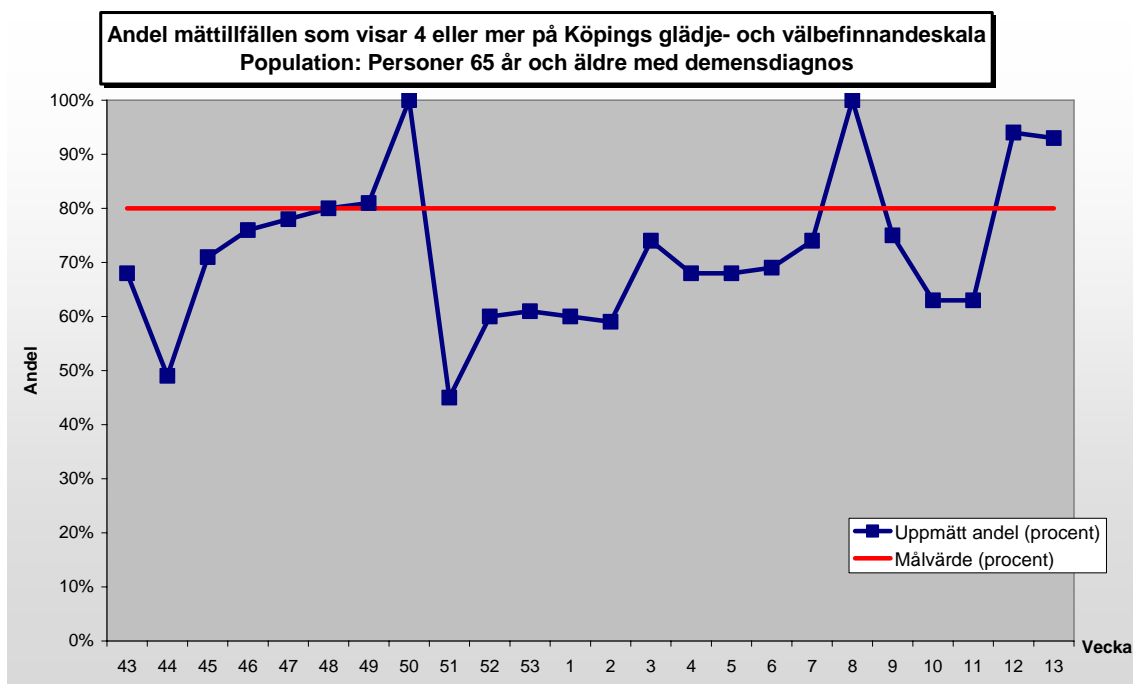
Inga andra mätningar är gjorda under projektets gång.

Hur gjordes mätningarna?

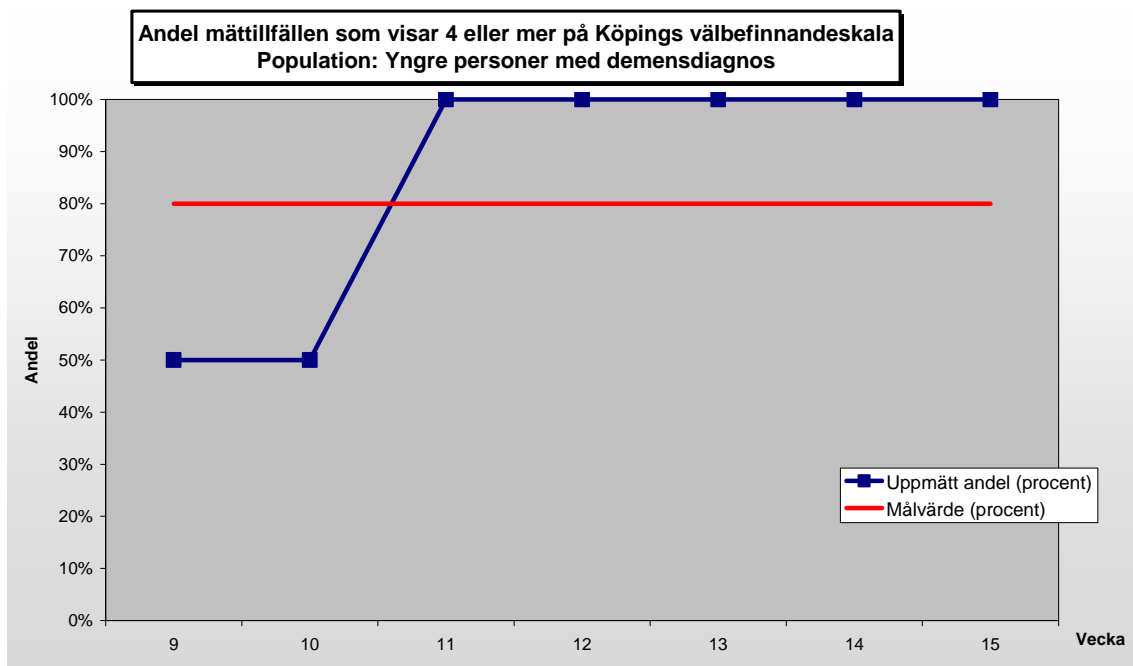
Mätningarna har utförts av hemtjänstpersonal före avresa till dagverksamhet och vid hemkomsten. Hemtjänsten har även gjort mätningar i samband med pedagogiska måltider. Personalen på dagverksamheten har gjort mätningar vid ankomst till dagverksamheten och vid hemresa.

Mätningar har även gjorts på deltagarna i den nystartade gruppen för yngre demensutredda. Mätningar har skett vid två tillfällen en gång i veckan då gruppen haft sina träffar.

Resultat:



Kommentarer: Dippen i slutet av året kan härledas till att en pensionär skulle vara på en korttidsavdelning för första gången, en försämrades i allmäntillståndet och en blev änkeman. Nästa dipp kan härledas till sjukdom och stark oro för att "ej kunna låsa sin ytterdörr".



Kommentar: De första mättillfällena visar på en oro inför en ny situation.

Förändringar som testats:

☐ Pedagogiska måltider i hemtjänsten

Hemtjänsten såg stora brister i en del pensionärers mathållning. T.ex hittades halvätna matlådor, ibland kastade eller inlagda i frysen. Hemtjänsten började att äta lunch tillsammans med några pensionärer. Personalen fick gratis matlåda från Matservice och kunde då äta samma maträtt tillsammans med pensionären. Det blev mycket uppskattat, en trevlig stund med social samvaro, bättre kosthållning och nöjda anhöriga.

☐ Få taxichaufförer som ombesörjer resorna till och från dagverksamhet

Tillsammans med avdelningschef och socialchef träffade vi representanter från Köpings Taxi. Vi framförde önskemål om att så få chaufförer som möjligt ombesörjer resorna till och från dagverksamheten. Vi önskade för våra gäster räkning att de skulle få ett bekant ansikte och därmed öka tryggheten vid resorna. Hemtjänstens personal upplevde att det var lättare att få pensionären att följa med om det var en person som de kände igen och som även hade bättre kännedom om den resande. Taxi menade att det i deras organisation var svårt att hålla nere antalet chaufförer men gav ett löfte om att försöka gå oss till mötes i möjligaste mån. Enligt dagverksamhetens personal fungerar resorna bra idag.

☐ Flexibel / anpassad dagverksamhet

För en del pensionärer är traditionell dagverksamhet inte en fullgod lösning. Det finns ett behov av möjlighet till social samvaro och aktiviteter i närmiljön samt i en miljö som är ”frisk” och kan verka stimulerande för den enskilde individen. Det är av stor vikt att finna individuella lösningar och inte komma för tidigt till en dagverksamhet där personerna kommit långt i sin sjukdom.

I ett fall deltar en pensionär i en grupp som träffas i en lokal som är belägen i huset där han bor. Träffarna är en gång i veckan och övriga deltagare är personer som även de bor i huset. Dessa sammankomster leds av personal från aktivitetsteamet. En annan lösning är att en finsktalande person deltar i aktiviteter på en dagcentral med tillgång till finsktalande personal.

På en mötesplats vid namn ”Träffpunkt Älgen” finns en verksamhet man kan delta i även om man inte har en diagnos eller ett bistånd. Tanken är att stödja dessa personer, som börjar svikta i minnet, kanske på grund av understimulering eller en begynnande demens. Denna form av dagverksamhet erbjuds en dag i veckan. En viktig aktivitet under dagen är att bereda maten och att äta den under trivsamma former. Sång och musik är andra viktiga inslag under dagen.

Detta ”tänk” att ge pensionären möjlighet att så långt som möjligt få vistas i en ”frisk” miljö har fallit mycket väl ut och kommer att utvecklas i enlighet med kommande behov. Vår förhoppning är att detta leder till att senarelägga behov av den traditionella dagverksamheten, korttidsboende och särskilt boende. Det är av största vikt att samverka mellan demensamordnaren och aktivitetsteamets personal fungerar och att man är lyhörd inför olika personers behov.

☐ Stödperson

Vi har haft en person från hemtjänsten som har gjort besök hos en yngre pensionär. Syftet med besöken var att bygga upp en relation som leder till ökad trygghet i hemmet, erbjuda social samvaro, bryta ensamhet och isolering. I detta fall avbröt pensionären fortsatta besök. Vi tror att avgiften hade betydelse för hennes val att avbryta besöken eller att hon i samband med utskicket fick en obehagskänsla av att vara på väg in i en värld som verkar skrämmande.

En annan pensionär som får besök av en personal från aktivitetsteamet har efter ett flertal

besök byggt upp en relation. Besöken mottogs till en början med mycket stor reservation som sedan vänt till att bli viktiga och betydelsefulla för pensionären. Den positiva vändningen är ett bevis på att envishet och stor respekt för pensionärens integritet är ett måste.

□ **Mötesplats för yngre dementa**

Under projektets gång har en grupp för yngre dementa startat. Uppstarten var en informationsträff där även de demenssjukas anhöriga var inbjudna. Träffarna går inte ut på att informera om sjukdomen eller förloppet utan är en mötesplats där man under trivsamma former umgås och tillsammans planerar sin verksamhet. En möjlighet att komma ifrån tankar och oro inför framtiden. Gruppen leds av demenssamordnare, arbetsterapeut och ordförande i Köpings Demensförening. Tillskapandet av denna grupp ser vi som ett av de viktigaste genombrotten i projektet.

□ **Samarbete mellan personal från hemtjänst och dagverksamhet för att skapa trygghet vid hembesök**

Hemtjänsten har haft svårt att komma in till en pensionär som är i stort behov av hjälp. Dagverksamhetens personal var känd för personen och hade under en längre tid byggt upp en relation på dagverksamheten. Dagverksamhetens personal fick en funktion som ”dörröppnare” och problemet att få komma in till personen är i dagsläget löst. Det är viktigt att försöka hitta alternativa och flexibla lösningar och att hjälpas åt över gränserna

Aktiviteter:

- Vid de regelbundna projekträffarna har geriatriker, distriktssköterskor och arbetsterapeut från landstinget deltagit. Samarbetet/samverkan har utökats och förkortat tiden mellan utredning och insatser. Likaså har landstinget fått ökad kännedom om kommunens verksamhet och vilka personer som kan kontaktas i överföringen från landsting till kommun.
- Projektet har satt igång en process där distriktssköterskorna från de olika vårdcentralerna diskuterar om samsarbetsformer gällande demensvård.
- Samverkan mellan kontaktpersoner i hemtjänst och dagverksamhet fortsätter att utvecklas. Kontaktpersonerna ska ha en naturlig kontakt och verka för att levnadsberättelser följs och hålls aktuella. Arbetsterapeuterna ansvarar för att aktivitetsplaner upprättas.
- Information om projektet har lämnats till socialnämnden, Kommunala handikapprådet, Demensföreningen, anhörigrupp, hemtjänst, ledningsgruppen samt avdelningschef och socialchef.
- Reportage i den lokala tidningen Bäragsbladet
- Information om stöd till anhöriga har lämnats till Företagshälsovården i Köping
- Teamet har varit på studiebesök i Stockholm hos Östermalmsteamet och på Solhöjdens dagverksamhet i Huddinge.
- Deltagande i Stora demensdagen, teammedlemmar och personal från hemtjänst och dagverksamhet samt biståndsenheten.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Kvarboendepincipen har inte varit helt lätt att arbeta med då det är många funktioner inom Socialtjänsten som berörs. Vi känner ändå att vi på många ställen har startat processer som på sikt kommer att leda till förbättringar.

Vad beträffar nedgångarna i Köpings glädje- och välbefinnandeskala kan de fullt ut härleda till sjukdom och förändringar i boendet hos de pensionärer som mätningarna utförts på.

Vår fasta övertygelse är att **en egen hemtjänstgrupp** för de demenssjuka skulle innebära stora förbättringar för såväl brukare som personal. En stor vinst skulle vara att arbeta med utbildning och handledning i grupp där också tid och bistånd skulle vara avgörande vad beträffar arbetsmiljö och kvalitet på insatserna i det egna boendet.

Vi ser ett behov av att utveckla en verksamhet med stödpersoner för personer med demenssjukdom. I Köping har tanken väckts att långtidssjukskrivna med erfarenhet av demensvård skulle fungera som stödpersoner.

Kommentarer:

Vi ser slutrapporten som en början på, och ett underlag till, vidare utveckling och förbättring inom demensvården. Tidvis har projektet varit tungt att driva, kanske på grund av att de ordinarie arbetsuppgifterna också måste utföras. Det tar även mycket tid och ork att implementera ett nytt arbetssätt i så gott som hela Äldre och handikappomsorgen.

Så här arbetar vi vidare:

Teamet planerar att omgående träffa avdelningschef och socialchef för att presentera slutrapporten och i samråd med dessa planera framtiden. Vi kommer därefter att ha informationsträffar för alla enhetschefer och hemtjänstpersonal inom äldre- och handikappomsorgen. Därefter kommer vi att ha presentationer för presidiet, socialnämnden och på länsträff för ÄHO-chefer och MASar på Västmanlands kommunförbund.

Mätningarna kommer att fortsätta men i mindre omfattning (en vecka per månad tillsvidare.) Då nya ärenden påbörjas sker mätningarna som tidigare, för att snabbt se förändringar.

Demensteamet i Köping som idag består av geriatriker, distriktssköterskor och arbetsterapeut från landstinget och kommunens demenssamordnare, arbetsterapeuter och enhetschefer inom olika verksamheter kommer att fortsätta träffas. Vi planerar att göra gruppindelningar t ex särskilda boenden, hemtjänsten tillsammans med bistandsgrupp eller någon annan form av lämplig indelning utifrån uppkomna behov.

Att arbeta med Genombrott:

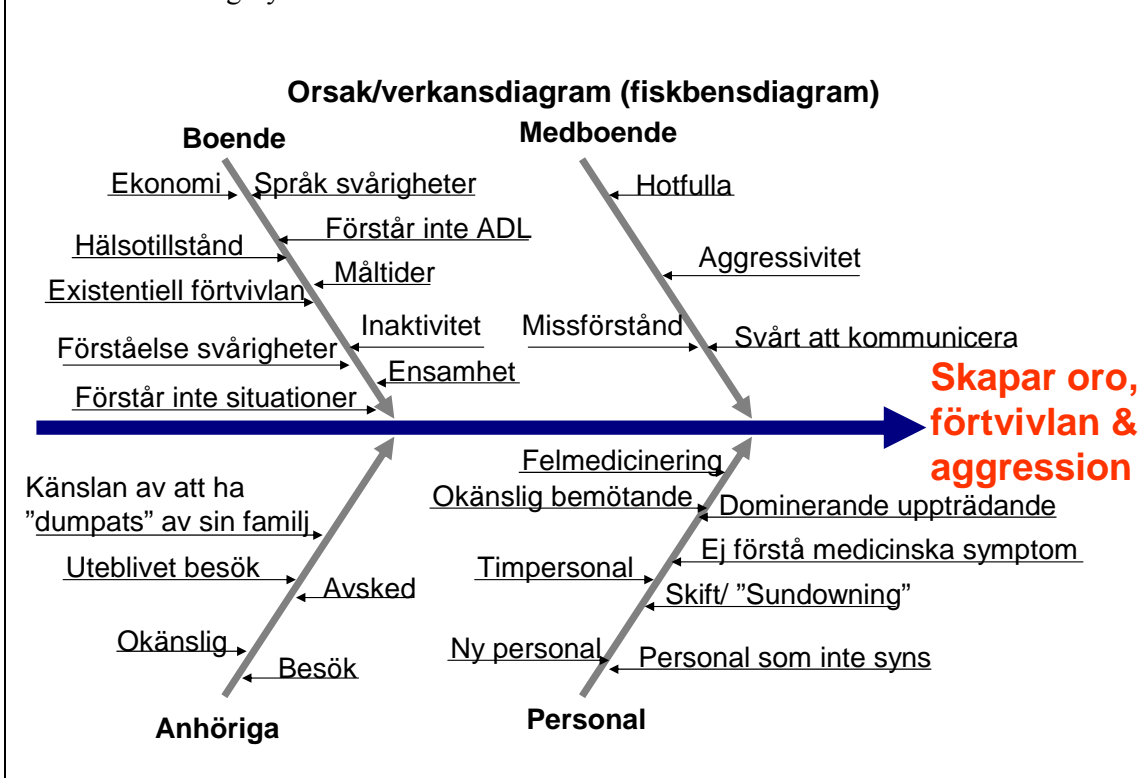
- **Fördelar**
- Genombrottsmetoden är en bra modell att arbeta efter. Det är ett bra redskap för att snabbt göra tester på såväl stora som små problem. Teammedlemmarna har arbetat mycket nära varandra och i vårt fall har teamets sammansättning varit bra, då vi kommer från olika verksamheter.
- **Nackdelar**
- I dagsläget ser vi inga nackdelar med att arbeta med Genombrottsmetoden.
- **Mest givande**
- Det har varit mycket roligt att ta del av så många kommuners arbete och att ha fått träffas för att dela framgång och motgång. Det har också varit givande att ha haft tillgång till arbetsytan för projektet.
- **Svårast**
- Mycket tid har gått åt till att sprida Genombrottsmetoden i hemkommunen. Det har varit svårt att få tiden att räcka till.
- **Lärdomar**
- Ett verktyg att ha till hands när man kommer i låsta situationer. Att testa fem till sju gånger kan ge ett snabbt resultat. I efterhand har vi sett att vi kunnat lagt mycket mer tid på information initialt.

Team: Lidingö sjukhem

Syfte med deltagandet i Genombrott: 1. Att skapa en meningsfull och harmonisk vardag för de boende. 2. Minska oro, förtvivlan och aggression hos en utvald grupp boende.	Teammedlemmar: (Kontaktperson) Lena Ungerstedt-Savage Ssk, MS, Ed.D Ssk2.lidingo@actica.se
Population: Arbetet riktade sig primärt mot nio permanent boende (6♂ & 3♀) på en demensavdelning bestående av 30 boende totalt. Olika demensdiagnoser: Alzheimers demens Vaskulär demens Demens orsakad av metastaser	Caroline Bergman-Lopez Population Arbetsterapeut Ssk2.lidingo@actica.se Kerstin Brander Vårdbiträde, Keramiker Ssk2.lidingo@actica.se

Bakgrund och problem:

I ett försök att nå våra mål började vi med att kartlägga möjliga orsaker till oro, förtvivlan och aggressiva utbrott hos de boende. Dessa kunde grupperas i fyra olika kategorier: Boende, Medboende, Anhöriga och Personal. Genom att arbeta utifrån dessa fyra områden planerade vi olika förbättringscyklar som var riktade mot var och en av dem.



Mål:

Målet från början var att minska incidenterna av oro, förtvivlan och aggression hos den utvalda grupp boende med 50% inom 6 månader samtidigt som användandet av lugnande vid behovs medicinering skulle minska med minst 25%.

Så småningom lade vi till ett nytt mål om att minska mängden neuroleptika med 80% .

Mått:

För att vi skulle veta att de förändringarna vi genomförde var förbättringar planerade vi att följa den mängd vid behovs läkemedel som delades ut vid akuta orosmoment, de boendes sömnmönster, incidenter av oro, förtvivlan eller aggression, neuroleptikadoserna samt tiden mellan orosutbrott och när den boende fick lugnande medel.

Balanserande mått:

Inga sådana etablerades.

Hur gjordes mätningarna?

Dock visade det sig svårt att genomföra alla våra mätningar varför vi valde att begränsa oss till det direkta mått av de boendes sömnmönster och personalens åtgärder om patienterna vaknade och de indirekta mått av de boendes orosnivå, dvs antal gånger som vid behovs medicinerna delades ut och neuroleptikadoserna.

I våra ursprungsplaner och mätningsprotokoll med t ex en VAS för att mäta oro/förtvivlan/aggressivitet hos de boende tog vi inte hänsyn till att etablera en baslinje varför det var svårt att se om vi hade uppnått någon förbättring. Men genom att följa något som av rutin dokumenteras i varje boendes journal, nämligen läkemedels utdelningstidpunkt och doser, kunde vi både använda oss av en baslinje samt underlätta förbättringsarbetet för all personal.

Resultat:

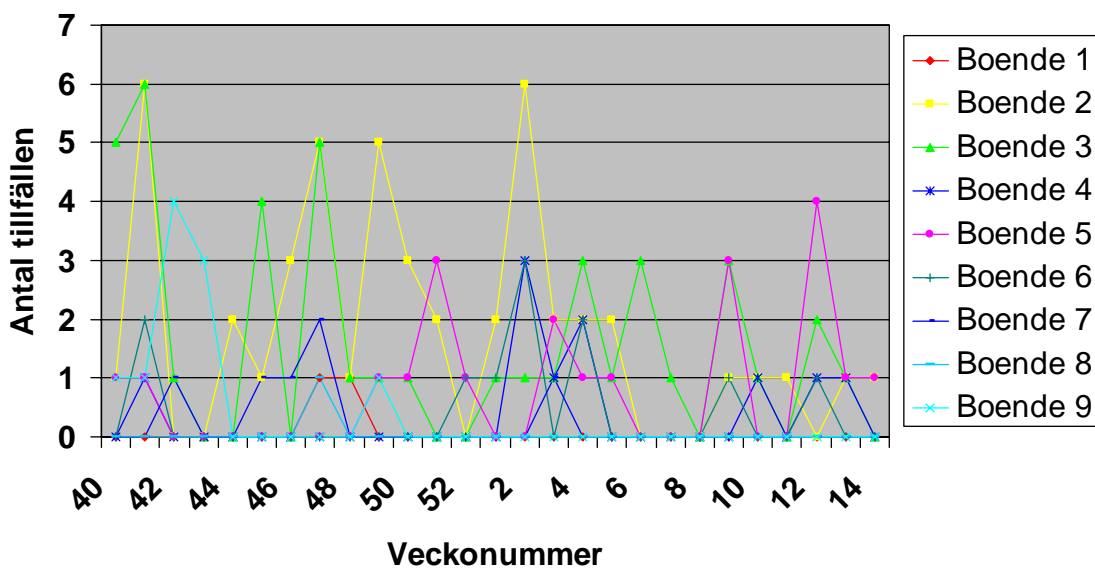
Vi genomförde 32 cyklar som var uppdelade enligt följande (se orsak/verkansdiagrammet ovan):

- 6 cyklar riktade mot personalen
- 4 cyklar riktade mot anhöriga
- 17 cyklar riktade mot boende
- 4 cyklar riktade mot medboende

Det glädjande som vi såg vid t ex förbättringscykeln som handlade om personalens bemötande av boende med sömnsvarigheter var att det inte fanns några förbättringsmöjligheter då personalen redan gav så bra omvårdnad. Detta kunde vi se i journalen som vi förde under de två månader som projektet pågick. Arbetet med journalen ledde till att nya kommunikationsrutiner har införts som en positivt spin-off effekt.

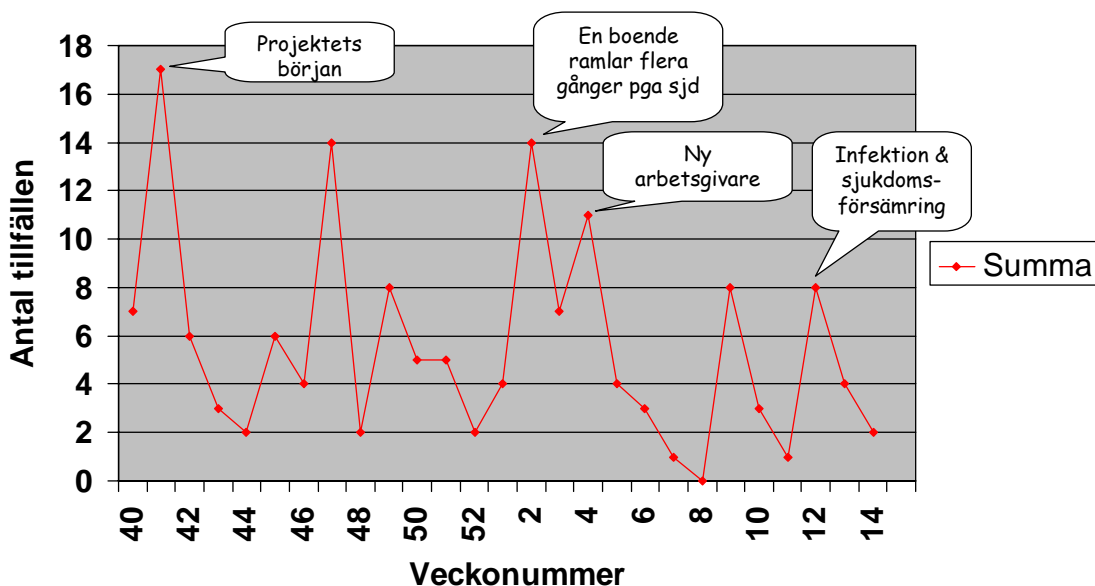
När vi tittade på antal tillfällen av vidbehovsmedicinering så var det lite svårt att tyda resultaten. Hade våra olika testcyklar åstadkommit någon förbättring?

Diagram över antal vidbehovsmedicineringstillfällen* per vecka



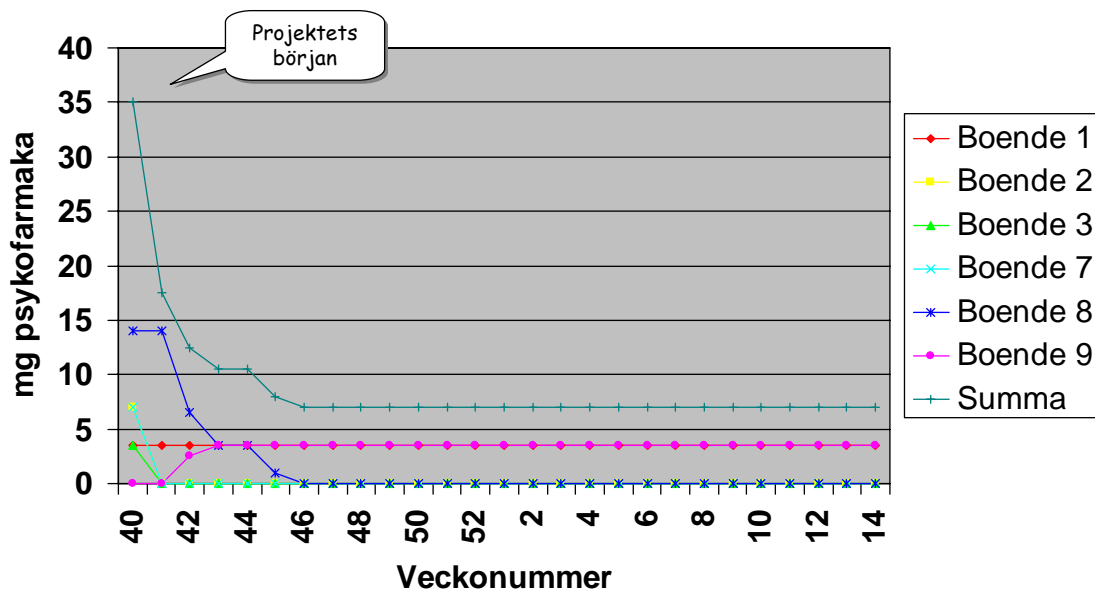
* Avser Haldol®, Heminevrin®, Oxascand, Sobril®, Theralen®

I ett försök att tydliggöra mätresultaten summerade vi alla tillfällen per vecka och fick följande diagram:



Där visade det sig att många av topparna inföll vid händelser som har kunnat påverka de boendes orosnivåerna.

Neuroleptikados per vecka



*Avser Haldol®, Risperdal

Vid projektets början låg neuroleptikadoserna väldigt högt som kan ses av diagrammet ovan. Här märks en tydlig sänkning i doserna som följd av de olika förbättringsaktiviteter.

Förändringar som testats:

Personalen

- V.b.-medicinera vid rätt tidpunkt (*det här måste vi studera bättre, det gick inte att mäta såsom vi hade tänkt*)
- Ändra medicin som inte är effektiv
- Validera
- Vara observant för boendes förändrade behov
- Stödja boende efter anhörigbesök (*personalen har blivit väldigt bra på det*)
- Bemöta boende vid sömnsvårigheter (*behövde inga förändringar då personalen redan gav bra bemötande*)

Anhöriga

- Medverka i den boendes vård
- Ökade kunskap om demens (*har inte lyckats formalisera, men nästa månad ska vi hålla den första supportgruppen för anhöriga!*)
- Empati för de boendes situation
- Kunskap i hur man avslutar besök

Boende

- En fick en docka för att minska oro
- Flytta bordsplacering (*minskade utbrott vid måltiderna*)
- Aktivera genom
 - Duka
 - Vattna blommor
 - Baka

- Sjunga
- Lyssna på musik
- Dansa
- Enskilda samtal
- Gruppsamtal
- Gymnastisera
- Promenera
- Diskutera gamla minnen
- Keramik (*mycket uppskattat då vi har en professionell keramiker*)
- Måla (*svårt för de boende att förstå konceptet "måla"*)
- Läsa högt
- Omorientera

Medboende

- Flytta bordsplacering
- Utbilda personal i konflikthantering
- Flytta boende till annan grupp
- Värna medboende vid aggressiva utbrott
- Involvera alla 30 boende i de stimulerande aktiviteterna (*har inte utvärderat detta*)

Aktiviteter:

Att göra om bordsplaceringarna var kanske den viktigaste åtgärden för att minska aggressiva utbrott. Enskilda samtal som personalen hade med de boende hade stor effekt på att minska förtvivlan och att spela lugn klassisk musik och folkmusik från 50-talet och även Rod Stewarts *American Songbook* hade störst effekt på oros nivåerna.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi hade tre stora mål. Vi uppnådde målet med sänkning av neuroleptika doserna. Det visade sig svårt att kunna dra slutsatser kring hur effektiva vi var på att sänka oro, förtvivlan och aggressivitet med våra försök att mäta dessa med VAS då vi inte hade några bra baslinjemått. Men man kan misstänka att vi skulle aldrig ha varit så effektiva med att sänka neuroleptikadoserna om vi inte hade sänkt oro, förtvivlan och aggressivitet hos de boende.

Vid behovsmedicineringsmålet visade sig vara svårare att uppnå, dock har vi minskat tillfällena upprepade gånger under projektiden trots motgångarna i form av bl a UVI och infektioner. Personalens förmåga att kunna hitta individuella lösningar för de boendes behov visade sig vara en av de viktigaste bidragande faktorer till våra framgångar. Personalens olika bakgrund (t ex i keramik, musik) har lett till att vi har kunnat stimulera de boende på många olika kreativa sätt. Att fler hade bra grundkunskaper i demensvård underlättande projektets implementering.

Kommentarer:

Under tiden som vi har drivit projektet har vi bytt arbetsgivare och tre sjuksköterskor har långtidssjukskrivits, bl a verksamhetschefen. Det kopplat med nya arbetsrutiner och alla andra omställningar man har vid arbetsgivarbyte har gjort det till en stor utmaning att kunna arbeta och slutföra projektet.

En observation som vi gjorde under arbetat var att trots att personalen kom från två olika sjukvårdskulturer (rehabilitering och långvård vilket innebär två olika mål i vården av de boende) har de sammansvetsats i arbetet.

För framtiden kan vi försöka att använda en oros-VAS för att kunna bestämma riktlinjer kring vilken nivå man ska ge vid behovsmedicinering eller använda alternativa metoder såsom det vi provade under projektet.

Vi har verkligen lärt oss vikten av att kontinuerligt samla in data och analysera det under arbetet. Dock är det ännu viktigare att få betald tid för att arbeta med förbättringsprojektet. Tid måste verkligen avsättas under arbetet annars är det nästintill omöjligt att kunna hantera all data som samlas in.

Att arbeta med Genombrott:

- fördelar

Det är en bra metod att använda för att förbättra vården på hela avdelningen men också för de individuella boende. Vi kommer att fortsätta att använda metoden för att förbättra enskilda boendes situation så väl som grupperns situation.

Vi kommer även att lära ut metoden till personalen så att de kan använda metoden i personligt förbättringssyfte.

- nackdelar

Otydligt hur viktigt det var att samla baslinjedata från början. Processen är väldigt beroende på stöd från handledarna i hur man ska kunna använda alla verktyg (diagram) på ett effektivt och betydelsefullt sätt. Det är också relativt svårt att lära ut till andra om man inte själv har redan gått igenom processen från start till slut och fått perspektiv på det hela. Man tappar lätt bort sig under arbetsgången. Särskilt om man har ont om tid att arbeta med projektet pga av alla de omorganisationer och annat som präglar dagens vårdssystem.

- mest givande

Det mest givande har varit att inspirera personalen, locka fram kunskapen, kompetensen och förståelsen kring demens som de besitter, och se hur de arbetar tillsammans för att förbättra vården av våra boende.

- svårast

Att få tid avsatt och hjälp att driva projektet.

- lärdomar

Att använda fiskbensdiagrammet är ett väldigt effektivt sätt att identifiera olika områden man kan förbättra.

Det går att effektivisera våra förbättringar om vi vet att de förändringar vi gör faktiskt blir förbättringar! För det behövs tid för att kunna dokumentera och studera resultaten och stöd från ledningen att få med alla i arbetet. Det man vinner är bättre vård, bättre arbetsmiljö, och en arbetsplats som levererar båda två!

Team:Kungsbacka/Måhaga

Syfte med deltagandet i Genombrott: Öka livskvaliteten hos de boende på Måbacka och Solbacka.	Teammedlemmar: (Kontaktperson) Ingrid DuPriest, undersköterska mabacka.gruppboende@kungsbacka.se
Population: En avdelning med 12 boende, en avdelning med 8 boende.	Britt Larsson, undersköterska mabacka.gruppboende@kungsbacka.se Susanne Lundin, demenssjuvsköterska susanne.lundin@kungsbacka.se Maria Cavalli, Vik verksamhetschef f.o.m januari 2005 maria.cavalli@kungsbacka.se

Bakgrund och problem:
Vi såg en oro bland de boende som vi ville komma åt. Genombrottet hoppades vi skulle vara den hjälp vi behövde för att börja tänka i ny banor och få ner oron, samt ge våra vårdtagare ett rikare liv.

Mål:
- Vid 80% av mättillfällena ska oro/ångest vara ≤ 3 på VAS-skalan (gällde fram till vecka 52, 2004).
- Vid 90% av mättillfällena ska oro/ångest vara ≤ 3 på VAS-skalan (gällde fr o m vecka 53, 2004).
- Av alla (100%) avföringstillfällen ska 75% vara spontana.
(Vårt mål var att nå dessa resultat senast 1 april, 2005)

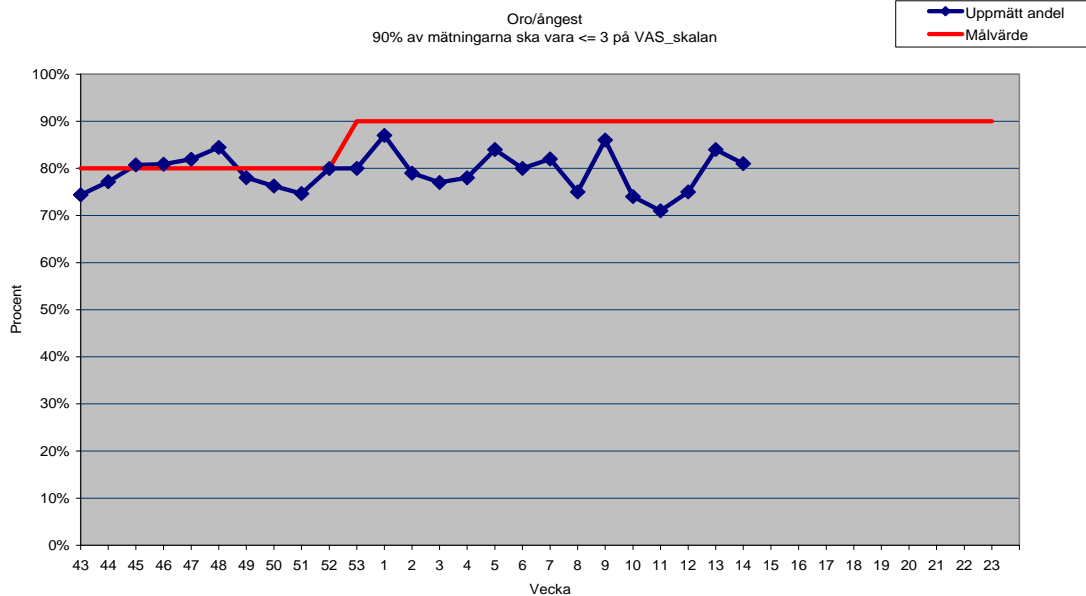
Mått:
Vi har använt oss av VAS-skalan för att mäta oro/ångest och för att mäta spontana avföringstillfällen har vi använt oss av specialgjorda avföringslistor.

Balanserande mått:
Inga balanserande mått har använts.

Hur gjordes mätningarna?
Fram till vecka 52-2004 mätte vi oro/ångest fyra gånger om dagen, från och med vecka 53-2004 mäter vi två gånger om dagen.

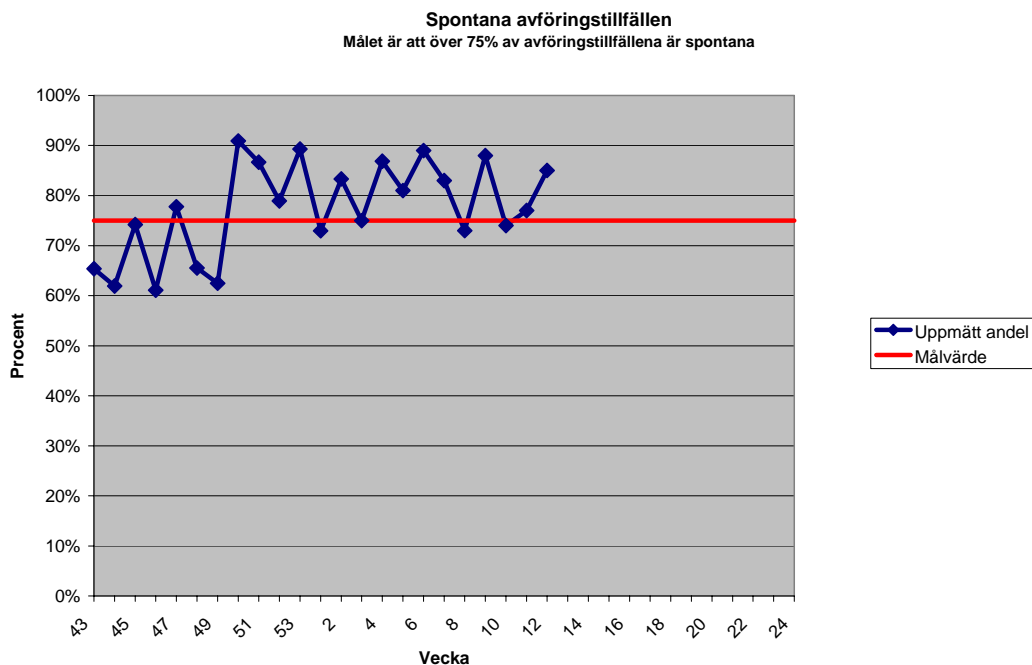
Avföringslistor är uppsatta på de boendes toaletter där vi antecknar varje avföringstillfälle och om det är spontant eller med hjälp av något kemiskt laxermedel.

Resultat:



Fram till och med vecka 52 var målet, oro/ångest att 80% av mättillfällena skulle vara ≤ 3 på VAS-skalan. Från vecka 53 har vi höjt målet till att vid 90% av mättillfällena ska oro/ångest vara ≤ 3 på VAS-skalan.

Oron har gått upp och ned under projektets gång delvis på grund av två växelvårdsplatser på en av avdelningarna. Dessa gäster är ofta oroliga på grund av den nya miljön och förändringen i deras vardag som vistelsen på avdelningen innebär.



Målet för de spontana avföringstillfällena uppnådde vi efter bara några veckor men det har gått lite upp och ner även där. Vi kan härleda det till att den förändrade kosten uteblev vissa dagar under storhelgerna, (sill och Janssons Frestelse fick förtur) och till en början med hade vi i personalgruppen svårt att komma ihåg att ge den förändrade kosten till de boende.

Förändringar som testats:

- 1. Högläsning.** Till att börja med valde vi ut en grupp på sex boende och samlades i två veckors tid en stund varje förmiddag och läste ur en dagstidning.. Numera sker högläsningen oftast en till två gånger per vecka då vi samlar de boende som är intresserade av tidningsläsning.
- 2. Musikstund.** Vi valde ut en grupp på sex boende och samlades en stund varje eftermiddag för att sjunga. Nu är sångstunden en gång per vecka i samband med eftermiddagskaffet då de flesta boende är samlade runt kaffebordet. Vi har sånghäften med kända visor och psalmer som vi utgår ifrån. De flesta boende verkar uppleva sångstunden positivt och ro givande.
- 3. Magprojekt.** Vi valde ut 6 boende med ”svåra” magar, tog bort kemiska laxermedel och gav dem istället: en kiwi, en portion hälsogröt, och ett glas katrinplommonjuice per dag. Efter enbart ett par veckor började vi se positiva resultat. Vi tog då med ytterligare några boende i projektet och har nu med alla, utom en. Vi har individanpassat intaget av antal hälsogrötsportioner per vecka, vissa får tre portioner per vecka, en del varannan dag, andra varje dag. Testet har visat sig mycket lyckat och vi kan se ett ökat välbefinnande hos våra boende.
- 4. Rapsolja.** En av våra boende tar laxermedlet Lactulos varje dag för att kunna sköta sin mage. Vi bytte ut Lactulos mot rapsolja för att se om rapsoljan kunde ersätta Lactulosen. Efter några dagar började den boende klaga över magbesvär och magont. Vi avbröt då testet och återgick till Lactulos igen.
- 5. Gymnastik.** Vi fick ett ”sittgympa” program av rehabiliteringsenheten med rörelser som skulle göras till musik. Vi valde ut sex boende som vi trodde skulle kunna ha glädje av att röra på sig lite extra. Första veckan hade vi gymnastik vid två tillfällen, andra veckan vid tre tillfällen. Denna förändringsidé visade sig inte fungera på grund av att deltagarna inte klarade av rörelserna. Det beror också på bristande planering hos personalen.
- 6. Nattfasta.** När vi fick upp ögonen för att nattfastan för många av våra boende var för lång senarelade vi kvällskaffet. Vi är också numera uppmärksamma på att ge de boende något att äta så fort de kommer upp på morgonen, t.ex. frukt, nyponsoppa, katrinplommonjuice eller smörgås. En test som har gjort att vi kunnat minska nattfastan med cirka två timmar.
- 7. Två bord.** Vi hade på en utav avdelningarna två boende som störde de andra under måltiderna. Vi ställde in två bort istället för ett. Vi placerade fem boende vid ett utav borden och de andra som orsakade oro vid ett annat. Testen visade sig fungera bra och är permanentad.
- 8. Tempurkudde.** Vårdtagaren sov dåligt på natten och personalen tyckte att hon verkade spänd i sin nackmuskulatur, därför testade vi en tempurkudde. Vårdtagaren ser nu mer välmående ut vid vila. Testen har visat sig fungera bra och har permanentats.
- 9. Fika på rummet.** För att öka välbefinnandet och samhörigheten för två av våra boende erbjuder vi att servera eftermiddagskaffet på ett av de berördas rum. De två verkar trivas med detta och tackar sällan nej till erbjudandet.
- 10. Vakna till musik.** En boende var mycket irriterad på morgonen och ville ej stiga upp. Vi testade att spela musik som hon tycker om, en stund före uppstigandet. Det har visat sig att musiken har påverkat henne positivt. Det är betydligt lättare att få henne att stiga upp

och hon är gladare. Vi tar även hjälp av musiken under andra ”svåra” stunder på dagen. Testen har permanentats.

- 11. Sovmorgon.** Den boende har enligt anhöriga alltid varit en morgontrött person och helst sovit länge på morgonen. Den boende har haft kvälls och nattarbete. Vi låter henne sova tills hon vaknar. Klockan kan bli tio och mer innan vi tar upp henne. Testen har visat sig vara bra, den boende får ett ökat välbefinnande under resten av dagen.
- 12. Vila på dagen.** En boende har visat sig ha mycket lite urinmängder under dagen, men mycket stor mängd under natten. Vi låter henne nu vila en till två gånger per dag, för att se om hon slappnar av vid vila och kanske får en jämnare urinmängd under dygnet. Testen har varit bra, hon kissar mer under dagen. Nattetid varierar urinmängderna. Den boende har fått ett ökat välbefinnande under dagen.
- 13. Smörgås och näringsdryck.** En av våra boende har haft kraftig viktnedgång under sista året. Vi har ersatt eftermiddagsfikat med smörgås och näringsdryck., vi ger även detta till natten. Testen verkar att fungerar. (Viktkontroll en gång per månad, utvärderas i maj).
- 14. Taktill massage.** Två rehabiliteringsassistenter (usk) från rehabiliteringsenheten har givit taktillmassage till fyra av våra boende två gånger per vecka i fem veckor. De boende har under tiden massagen pågått uttryckt hur skönt de tyckt det är. En av de boende har även slappnat av så mycket att hon somnat. Ytterligare fyra boende ska få påbörja sin femveckors massage inom en snar framtid.
- 15. Bolltäck.** Testet är just nu under prov, mycket varierande sömn. (Medicinändring, därför har vi beslutat göra en ny testomgång.)
- 16. Äta själv.** En av våra boende blir mycket distraherad och orolig när det finns andras tallrikar och andras mat på bordet då han ska äta. Han kan inte koncentrera sig på sin mat vilket leder till att även övrig bordsgrannarna blir oroliga. Vi har provat att låta personen i fråga äta när de övriga boende ätit färdigt. Förändringsidén har gjort att den boende med betydligt större lugn kan äta sin mat.

Aktiviteter:

Avdelningsmöte där vi utvärderar testerna och alla får komma till tals. Diskussion mellan personal och anhöriga. En lokaltidning har varit hos oss och gjort ett reportage angående projektet. Vi har deltagit och informerat om genombrottsprojektet i ett så kallat ”kafé kvalitét” där olika personalgrupper inom kommunens verksamheter träffas. Där diskuteras aktuella händelser och pågående projekt inom kommunen.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Mål 1: Det första oro och ångest målet uppnåddes efter ett par månader in i projektet. Vi satte upp ett nytt högre mål som vi ännu strävar efter. Det var lugnare på avdelningarna än vad vi först upplevde och därför uppnådde vi vårt första mål relativt snabbt. Osäkerhet från personalens sida när det gällde VAS-skala mätningarna kan också ha påverkat resultatet.

Mål 2: Målet för de spontana avföringstillfällena har vi uppnått. Den förändrade kosten har visat sig vara ett mycket viktigt instrument för tarmfunktionen. Samtliga i personalgruppen har varit noga med att tillföra den särskilda kosten.

Kommentarer:

I slutet av maj bjöd vi in alla verksamhetschefer för demensboenden i kommunen, till ett informationsmöte om projektet och dess arbetsmetod. Ett välbesökt möte!

Den lokala tidningen hörde i början av sommaren av sig och ville göra en uppföljningsartikel om projektet (den första artikeln kom med i mars).

Att arbeta med Genombrott:

Fördelar – En mer individuellt anpassad vård. Små förändringar kan leda till stora förbättringar för vårdtagarna.

Nackdelar – Den arbetstid som i genomsnitt skulle behöva avsättas för projektet skulle informerats om i ansökan till Genombrottsprojektet.

Mest givande – Att få träffa andra team från hela Sverige och ta lärdom av vad de kommit fram till. Att få lära sig ett nytt tillvägagångssätt för att införa nya förändringsidéer.

Svårast – Att överföra den inspiration och entusiasm på våra arbetskamrater som vi i projektteamet hade med oss hem från de olika lärande seminarierna. Det var svårt att få personalen positiv till det nya projektet.

Lärdomar – Att det är viktigt att dokumentera och utvärdera. Det är viktigt att teamet består av olika yrkeskategorier. Viktigt är också att det finns stöd från ledningen.

Team: Nordmalings demensteam

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att förbättra livskvaliteten för pensionärerna på Näckrosens demensavdelning.	Maria Kristoffersson, Enhetschef, Nordmaling (Kontaktperson) Tel: 0930-141 82
Population:	E-mail: maria.kristofersson@nordmaling.se
På Näckrosens demensavdelning bor det sex pensionärer, 4 kvinnor och 2 män. Alla som bor på avdelningen är utredda och har en demensdiagnos.	Margareta Grahn, Sjuksköterska, Umeå E-mail: margareta.d.grahn@vll.se
	Ylva Hägglund, Undersköterska, Nordmaling

Bakgrund och problem:

När Näckrosens demensavdelning kom med i projektet så ville personalen passa på att se om ökad aktivering kunde förbättra livskvaliteten för pensionärerna på Näckrosens demensavdelning. Personalen kände även vid projektets start att detta var en chans för dem att få lite mer utmaning och stimulans i arbetet.

Mål:

1. Att minska BPSD-problematiken (Beteende och Psykisk Symtom vid Demenssjukdom) hos pensionärerna på Näckrosens demensavdelning från 22 tillfällen till 8 tillfällen per 2 dygn.
2. Att minska ”vidbehovs”-medicineringen för pensionärerna på demensavdelningen Näckrosen från 5 stycken till 2 stycken per 2 dygn.

Vi önskar att båda målen skall vara uppfyllda 050401.

Mått:

Vi gör våra mätningar utifrån en speciell enkät, (se bilaga 1). Under två dygn varje vecka genom hela projekttiden skall både dag- och nattpersonal fylla i dessa enkäter. Genom enkäten mäter vi antal BPSD-tillfällen samt tillfällen då ”vidbehovs”-medicineringen måste ges per pensionärer på Näckrosens demensavdelning.

Balanserande mått:

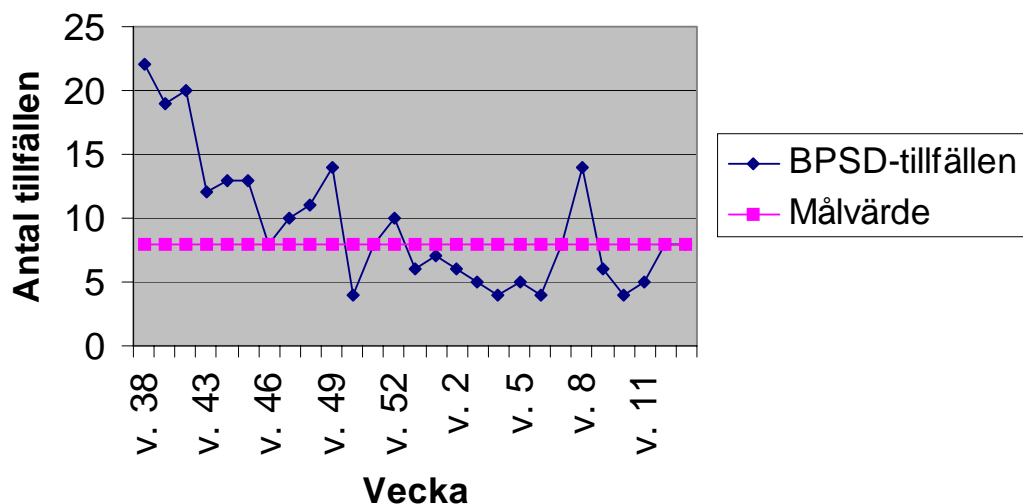
Inga andra mätningar är gjorda under projektets tid.

Hur gjordes mätningarna?

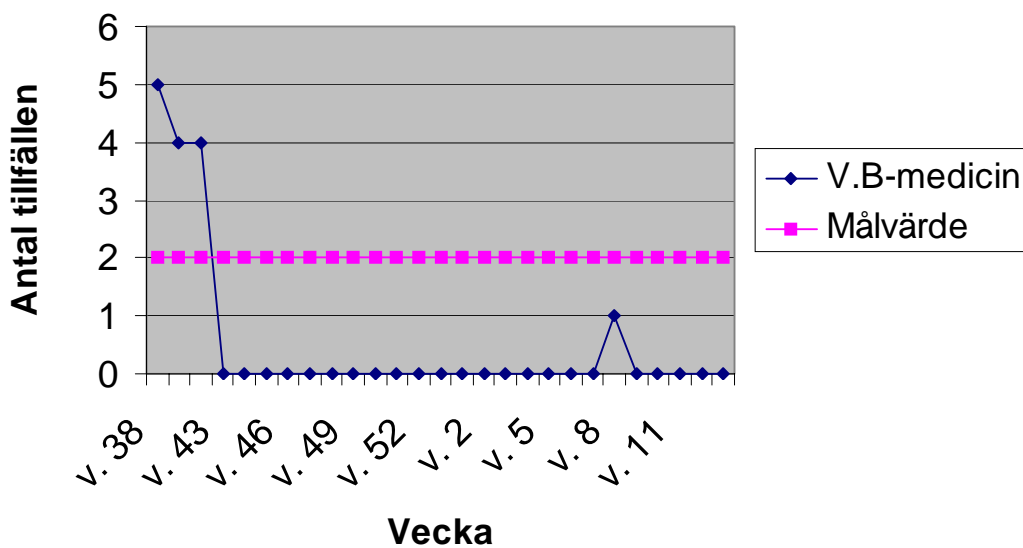
Vi mäter genom att göra dygnsobservationer på alla pensionärer på Näckrosens demensavdelning under 2 dygn varje vecka. Denna observation visar antal BPSD-tillfällen per dygn för varje pensionär samt antal tillfällen då ”vidbehovs”-medicineringen måste ges. Dessa observationer sammanställer vi sedan för hela avdelningen i helhet. Observationer och utvärderingar gör personalen på avdelningen varje dag/vecka. Detta för att se så att resultatet på de två mätdygnen kan representera övriga dygn under veckan. Detta för att försäkra oss om att våra diagram inte skall missvisa.

Resultat:

Antal BPSD-tillfällen per 2 dygn på Näckrosens demensavdelning.



Antal "Vidbehovs"-medicin per 2 dygn på Näckrosens demensavdelning.



Kommentar: Under vecka 8 har vi haft en pensionär som blivit försämrad och som då var i behov av mer tillsyn, samt att demensteamet såg över denne pensionärs mediciner.

Förändringar som testats och som lett till förbättring:

Under projekttiden har vi genomfört 15 tester, där några är mycket lyckade och några är mindre lyckade. Vi har även påbörjat spridningsarbete på andra avdelningar inom äldreomsorgen i kommunen.

De tester vi har utfört under projekttiden är:

- Ökade promenader för de boende på Näckrosen. Alla de boende skall varje dag få förfrågan om de vill gå ut.
- Personal skall sätta sig enskilt en stund med orolig boende.
- Taktilstimulering.
- Lyssna på lugn musik tillsammans i grupp (personal + boenden) varje kväll ca 20-30 minuter.
- Julpyssla.
- Pepparkaksbakning.
- ”Karottsystem”
- Läs dikter/korta historier i grupp vid eftermiddagskaffet.
- Duka fint under helgdagarna med röda dukar och höga glas.
- Se på gamla filmer/gamla tv-program.
- Daglig gymnastik på avdelningen i grupp.
- Skriva dagbok /Almanacka.
- Pedagogisk måltid.
- ”Hjärngympa.” Jonglering av bollar osv.
- Spelstund på avdelningen varje dag. Att personalen tillsammans med någon/några av de boende varje dag spelar fia, kinaschack eller liknande.

Några av de mest lyckade aktiviteterna under projektets gång är:

- **Dagliga promenader**
Personalen på Näckrosen tycker att det är aktiviteten ”Dagliga promenader” som har bidragit till det mest positiva resultatet för pensionärerna. Efter de dagliga promenaderna kan vi se att det blivit lugnare på eftermiddagarna på avdelningen samt att pensionärerna har fått bättre sömn på nätterna.
- **Taktilstimulering**
Två av personalen i arbetsgruppen är utbildade i taktilstimulering. Detta är en aktivitet som vi har testat under projektets gång som vi även kommer att fortsätta med. Då det enbart är två stycken med utbildning som kan utföra denna aktivitet så valde vi att utföra detta på den pensionär på avdelningen som har mest behov av detta och som kanske inte kan medverka på många av de andra aktiviteterna, på grund av långt gången sjukdom. Aktiviteten är uppskattad av några av de boende, dock tycker inte alla om beröring. Idag är de flesta på avdelningen i bra fysisk förmåga och därför utför personalen lite taktilstimulering på alla de boenden som uppskattar det.
- **Pedagogisk måltid**
Pedagogisk måltid är en aktivitet där personalen sitter ned tillsammans med pensionärerna och äter lunch och middag. Aktiviteten Pedagogisk måltid har bara varit positivt. Det har genom att personalen suttit med pensionärerna och ätit blivit lugnare på avdelningen. Pensionärerna ifrågasätter ej längre varför personalen inte får någon mat. Det skapar även bättre samtal mellan de boende och personalen samt att det blir en bättre familjekänsla. Det blir ”mindre spring” kring borden. Detta är en aktivitet som avdelningen absolut vill behålla.

- **Spelstund**

Spela spel har varit mycket populärt bland några av de boende som klarar av att spela. Fia med knuff har blivit favoritspelet. Denna aktivitet kommer att behållas.

- **Skriva dagbok**

Den sista aktiviteten vi har testade under januari månad var att skriva dagbok/almanacka för en av pensionärerna. Detta är en pensionär som utför mycket aktiviteter nästan varje dag, men glömmer fort vad han har gjort samt att han har gjort något. På almanackan har personalen antecknat vilka aktiviteter som har utförts, vad som kommer att ske framöver samt om han har haft något besök från någon anhörig. Detta har fungerat jättebra och han går själv och läser vilka aktiviteter han har gjort/skall göra. Efter detta kommenterar han inte lika ofta att han aldrig får göra något.

- **Duka fint under helgdagarna**

När det gäller den fina dukningen så kände pensionärerna av feststämningen. I fortsättningen skall vi duka fint på helgdagarna så att det skiljer sig från vardagarna.

Vi ser genom de olika aktiviteterna, som vi har testat, hur stor skillnad det är i helhet på avdelningen. Viktigt är att lyfta fram att alla aktiviteter inte passar varje enskild pensionär. Det är därför viktigt att aktiviteterna är individuellt anpassade.

Aktiviteter:

Kontinuerliga träffar med personalen för att sammanställa resultat samt personalens synpunkter och observationer på positiva samt negativa effekter av arbetet. Träff med socialchefen samt med enhetscheferna inom äldre- och handikappomsorgen i Nordmalings kommun. Träff med anhöriga till de boende på avdelningen Näckrosen för att ge information att vi är med i Genombrottsprojektet, samt att de anhöriga får komma med förslag/idéer på olika aktiviteter så att även de känner sig delaktiga.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi kan se att det resultatmässigt under flera veckors tid har gått åt rätt håll när det gäller båda våra mätbara mål. BPSD-problematiken hade minskat markant samt stabiliserat sig i jämförelse med projektets start. Det som dock skiljer sig är någon enstaka vecka av de sista veckornas resultat. "Vidbehovs"-medicineringen har dock legat relativt konstant på noll antal tillfällen per mätning förutom en vecka då enkäterna visar att det använts vid ett tillfälle.

Vi tycker dock att det har stabiliserat sig så pass bra med båda våra mätbara mål att vi anser att vi har uppfyllt dem båda.

Kommentarer:

Genombrottsprojektet har lärt oss att det lönar sig att genomföra mätningar, dels genom att vi svart på vitt får svar på att aktiviteterna ger resultat i rätt riktning för pensionärerna, samt att även personalen får bekräftelse för sitt arbete. Vi har genom projektet sett att pensionärerna på Näckrosens demensavdelning har fått ökad livskvalitet. Vårt syfte med deltagandet i genombrottsprojektet har därmed uppfyllts genom att vi har uppfyllt våra mätbara mål.

Så här arbetar vi vidare:

På avdelningen Näckrosen kommer vi att fortsätta med de aktiviteter vi har sett givit goda resultat, samt att det nu är lättare att föra in nya aktiviteter som skall testas. Vi kommer även att fortsätta med våra enkäter för att se att vi håller våra gamla mål samt arbeta mot några nya mål. Vi kommer dock inte att fylla i enkäterna lika ofta som under projektets gång. Som förslag har vi sagt att vi skall fylla i dem under 2 dygn varannan vecka.

För att sprida projektet vidare i kommunen så började vi med att informera alla enhetschefer inom äldre- och handikappomsorgen i Nordmalings kommun om vårt projekt och våra resultat. Detta för att de i sin tur skall informera och bjuda in oss till sina personalgrupper. Vi har redan fått några inbjudningar där vi informerar intresserade arbetslag samt meddelar att vi gärna är behjälpliga om de är intresserade av att själva påbörja något projektarbete.

Vi skall även redovisa våra resultat i socialnämnden samt hur vi tänker arbeta vidare.

Varje år brukar alla kranskommunen tillsammans med Umeå kommun ha några utbildningsdagar genom demensteamet. I år tänkte vi redovisa om vårt arbete med Genombrottsprojektet under någon av dessa dagar.

Att arbeta med Genombrott:**Fördelar:**

- Att vi har fått bekräftelse samt synliggjort att aktivering ger resultat.
- Att vi fick rikta in oss på något som hela personalgruppen var positiva till redan innan projektets start.
- Positivt att projektet/aktiveringen kunnat genomföras med befintlig personal samt befintliga resurser.
- Att vi ser att det vi gör i vårt arbete ger positiva resultat för pensionärerna.
- Att det varit positivt tänkande från personalens sida under hela projektets gång vilket gjort det hela väldigt lättarbetat.

Nackdelar:

- Det tog lite tid innan vi fick in att enkäten skulle fyllas i och att det skulle bli som en rutin under 2 dygn per vecka.
- Det blev lite idétorka när det gäller aktiviteter i slutet av projektiden.

Mest givande:

- Det som har varit mest givande har varit de aktiviteter som har givit goda resultat.
- Även att dem själva som har utfört projektet har sett att den ökade aktiveringen har gett goda resultat vilket har gjort att man vill utveckla och testa mer.

Svårast:

- Det som vi har tyckt varit svårast och känts mest frustrerad över är de aktiviteter som vi märkt givit bra resultat, men som inte alltid gått att utföra. T.ex. promenader som vi tyckt har varit den bästa och mest givande aktiviteten som kan vara svår att utföra vintertid. Det är inte alltid lika lätt att få med någon på promenad om man måste gå inomhus. Så då har vi känt oss lite begränsade.

Lärdomar:

- Att inte alla aktiviteter passar alla individer. Att det är viktigt att se till varje enskild individ.

Team: Piteå

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Öka tryggheten och minska oron hos familjer där en medlem nyligen fått en demensdiagnos.	Elisabeth Lundqvist, Boendechef Elisabeth.lundqvist@soc.pitea.se
Population:	Maria Hällgren, Demenssjuksköterska
4 st Familjer i sitt eget hem i Piteå, som via Minnesmottagningen NLL, blev uppringda och tillfrågade om de ville delta i projektet.	Gunbritt Nordberg, Demensundersköterska

Bakgrund och problem:

Vi vet av erfarenhet att familjer, där en medlem fått en demensdiagnos nyligen, inte mår bra. Familjerna har svårigheter att tackla sin vardag då demenssjukdom alltid påverkar medlemmarna och förhållandet inom familjen på något sätt. Många demenssjuka uppger att de känner sig fullständigt inkompetensförklarade av sina familjer och anhöriga vet inte hur de skall tackla vad som sker och vad som de olika symtomen i sjukdomen ger för effekter på samlivet.

Mål:

Vi vill öka glädje/välbefinnandet hos anhörigvårdarna till att vid minst 80% av mättillfällena ligga över 3 på Glädje-Välbefinnande-skalan, och minska oron hos personen med demenssjukdom till att vid 80% av mättillfällena ligga under 3 på VAS-skalan över Oro. Målen gäller projekttiden oktober 2004-april 2005.

Mått:

Glädje/välbefinnande skalan har 5 grader, där 0 är ingen glädje/välbefinnande och 5 är maximal glädje/välbefinnande.

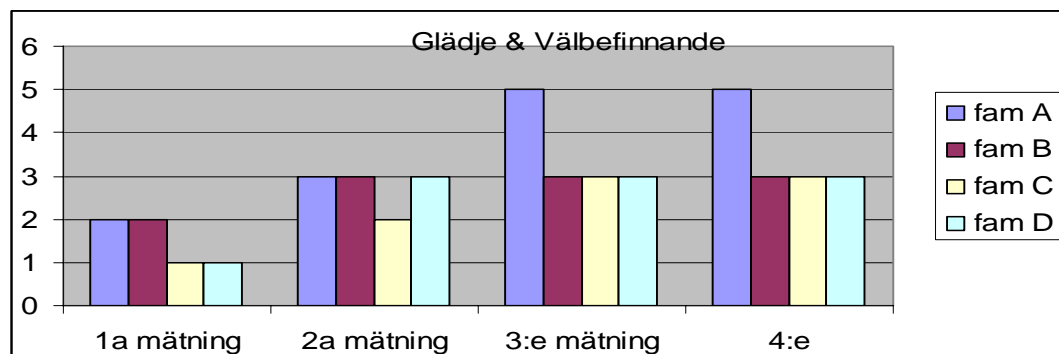
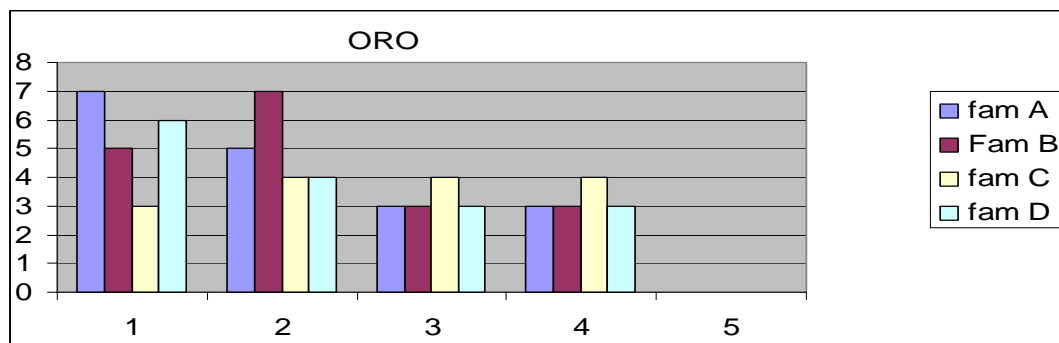
Ororsskalan har 10 grader där 0 är ingen oro och 10 är värsta tänkbara oro, likadan som VAS-skalan över smärta. VAS betyder Visuellt analog skala.

Hur gjordes mätningarna?

Mätningarna gjordes dels vid hembesök hos familjerna, dels vid Prostgårdens dagverksamhet då den familjemedlem som har demensdiagnos var gäst där. I en del familjer kunde bägge parterna själva skatta men i 1 av familjerna gjorde anhörigvårdaren kontinuerliga skattningar då frun inte bedömdes förstå vad som frågades efter, p.g.a. att hon är långt gånget i sin demenssjukdom. Personalen på Prostgården gjorde skattningar och skrev dessutom dagbok då projektdeltagarna var gäster där.

Sammanställning av dagboksanteckningarna bifogar vi i slutrapporten.

Resultat:



Tiden är ju för kort i detta projekt men tendensen är klar tycker vi. Oron kanske inte minskar i "antal oroliga stunder" men anhöriga lär sig bemöta och i och med det så blir intensitet och varaktighet på "Orosstunderna" kortare.

Välbefinnandet ökar sakta men säkert.

Vi skall göra en uppföljning årligen hos familjerna så får vi se hur det blir i framtiden.

Förändringar som testats:

Hembesök av stödjande karaktär, telefon rådgivning, information om anhörigavlastning, besvara frågor av kunskapsnatur utifrån VAD, dels anhörigvårdaren, dels den sjuke familjemedlemmen, ville ha svar på. Erbjudande om Dagverksamhet. Lunchträff med surströmming för att skapa kontakter med andra anhöriga i samma situation.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Även om vi inte stillat oron, hos personen med demenssjukdom, fullt ut så är ju detta ett sjukdomssymtom som är en konsekvens av hjärnskadan så att det BLIR oroligt då man inte kan minnas som man ska, så har det varit enormt positivt och lärorikt för både familjerna och oss. Anhörigvårdarnas glädje/välbefinnande steg sakta men säkert sen vi kom in i bilden.

Eftersom vi inte finns med mitt i vardagen så är det ändå inte max på skalan över välbefinnande som uppnås, demens är ju en sjukdom med dödlig utgång och det påverkar familjernas välmående i högsta grad. Men att lindra betyder så oerhört mycket och detta kan vi göra med små medel. Att veta att jag inte är ensam i min situation ger en styrka hos anhörigvårdaren att orka fortsätta med sitt gemensamma liv. Att dessutom veta vart och till vilka jag kan vända mig med mina frågor och funderingar är det som mest underlättat för familjerna enligt vad de själva säger sig uppskatta med vårt projekt.

Vid diagnostillfället ges alltid utrymme för frågor och dessutom informeras om sjukdomen. Det vi i sjukvården INTE tänker på är att familjen ofta är i ett chocktillstånd, och i detta chocktillstånd kan de inte tillgodogöra sig den information som sjukvården lämnar ut.

Att få komma hem till dessa människor, kanske 1 månad efter det att en av familjemedlemmarna fått en demensdiagnos, har betytt otroligt mycket och gett dem möjlighet att ta upp de tankar och funderingar som väckts under tiden som gått efter diagnostillfället.

Dessa funderingar har inte handlat om vad som händer i framtiden med sjukdomen utan har haft karaktären av: Hur gör jag här och nu när? Hur gör jag när min partner blir orolig då jag lämnar henne/honom för att handla t.ex.

Frågeställningarna har alltså varit av ”praktisk” karaktär, och där har vi kunnat ge förslag till hur man kan lösa den oro som blir resultatet av att inte kunna minnas var min make/maka är. Oron ter sig ju olika beroende på min personlighet, har jag i mitt liv haft tendens till svartsjuka t.ex. men kunnat dölja denna då jag ”resonerat med mig själv” för att inte visa dessa känslor, så tappar jag förmågan att hålla den för mig själv och svartsjukan ger inbillningar som jag sen konfronterar min partner med då denne kommer hem efter en ”utflykt” eller jag kanske i hela mitt liv oroar mig för att något hemskt ska hända, olyckor och så, då barn och respektive inte funnits i närheten, DÅ blommar denna oro upp när jag inte minns var min respektive finns, och när denne kommer hem utmynnar oron i hemska anklagelser och ilska.

Ungefär som när jag som förälder tror att nåt hemskt hänt mitt barn som inte kommer hem den tid vi bestämt att hon/han skulle vara hemma.

Det mänskliga i oss och våra reaktioner som vi alltid haft i hela vårt liv, förändras ju inte och det gör att jag reagerar på samma sätt som jag alltid gjort, då jag inte har kontroll över vad som händer. Minnesstörningen, att inte kunna komma ihåg var min respektive är och när och vart dom varit, ger osäkerhet och otrygghet. Det man inte ser kan man inte minnas eller i original: ”out of sight, out of mind”.

Kommentarer:

Det är otroligt vilken respons våra besök har haft, vilken lättnad det har varit och är i familjerna med både besök och avlastning. Till synes stora problem i vardagen blir små och lätthanterliga när anhöriga fått prata av sig och förstått VARFÖR DET BLIR SOM DET BLIR med en nära som blivit demenssjuk.

Att arbeta med Genombrott:

- *Fördelar:*
- Lätt sätt att genomföra förändringar.
- *Nackdelar:*
- skrivarbetet tar extra tid.
- *mest givande:*
- att träffa andra som också har engagemang och vilja till förändring. Träffa dom som hjälper oss att testa det vi vill förändra, ger oss redskap över hur man går till väga. Att se vilken trygghet och vilket välmående som våra ”besök” och den avlastning som vi erbjudit i familjerna, har gett.
- *Svårast:*
- Inget, jo statistiken var krånglig tills man lärt sig.
- *Lärdomar:*
- Att vi ska ”spåna” mer över hur vi vill ha det och vad vi vill göra i framtiden.

Team: Solna

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att personer med minnesstörning, boende i hemmet eller servicehus som har hemtjänst och behöver resa till sjukhus fram och åter får göra det på ett värdigt, tryggt och säkert sätt.	Undersköterska Iréne Gustavsson Irene.Gustavsson@solna.se Vårdbiträde Carola Jonsson
Population:	Dr. Catherine Viotti c.viotti@swipnet.se Kvalitetsansvarig Margareta Hedström margareta.hedstrom@solna.se
Personer som har minnesstörningar och är medlemmar i demensteam från Mica omsorg och Humaniora Berga.	

Bakgrund och problem:

Det finns ett stort engagemang i hemtjänsten i Solna för att förbättra för de demensdrabbade. Hemtjänsten inom Solna söker olika sätt att utveckla sina verksamheter. Därför kändes det mycket angeläget att söka lösningar för de personer med demens som åkte ensamma till sjukhus ofta akutsjuka och oroliga.

Personer med demens som är inskrivna som medlemmar i demensteam i Solna har åkt ensamma till något av de tre aktuella sjukhusen om de blivit akut sjuka om ingen anhörig haft möjlighet att åka med. Personen med demens har inte haft någon dokumentation med sig och detta har inneburit att det varit svårt för sjukhuset att få snabb information och även återföra information till demensteam i hemtjänsten. Detta har medfört otrygghet och oro för personen med demens.

I dessa två demensteam som består av ca 30-35 personer av dessa åkte ca 17-20 personer/år in till sjukhuset och ofta ensamma. Förutom att många måste åka ensamma till sjukhuset så hade man ingen information med sig om mej som person eller om vilka som gav personen vård och omsorg i kommun och/eller primärvård. Ingenting fanns heller med om vad jag som person kan klara. Många gånger kom personen med demens hem utan att någon kände till att de skulle komma hem. När de kom hem blev de stående i trappa eller port ensamma och utan information från sjukhuset

Mål:

Trygghet

Målet är att personer med demens:
90 procent av mätillfällena skall personerna känna trygghet uttryckt om högst 4 på vas skalan. Målet skall vara uppnått under 2005.
Att 100 procent skall ha en individuell resplan före 1 juni 2005
Att 100 procent skall ha med sig hemtjänstblanketten /individuellt dokumentation till sjukhuset från och med 1 april.
Att 100 procent ska ha med sig anhöriga, närstående eller hemtjänstpersonal till sjukhuset från 1 januari 2000
Att 100 procent ska ha information i sin informationspärm om anhöriga och deras telefonnummer

Oro

90 procent av mättillfällena skall personerna uppleva oro med högst 3 på vas skalan. Målet skall vara uppnått under 2005.

Säkerhet

Varje person med demens skall uppleva säkerhet genom att man tagit hänsyn till individen och att informationen fungerar mellan boendet och sjukhuset. Med hjälp av en enkät följer man upp de nya rutinerna vid hemkomsten, (Nya rutinerna i form av Välkommen hem och res plan.)

Mått:

VAS skalan: Mätning av Trygghet och Oro Enkät mäter trygghet på grund av den nya rutiner vid utresa och vid hemkomst.

Balanserande mått:

Antal timmar hemtjänsten får lägga på att åka till sjukhuset. 4,5 timmar
Tid för att utveckla enkäten. Ca 20 tim

Hur gjordes mätningarna?

Trygghet : Varje månad mätte man trygghet för varje person med demens med hjälp av VAS skalan. Kontaktpersonen gjorde mätningarna. Under första månaden mätte kontaktpersonerna oro och trygghet mätningen gjordes under tre till fem dagar för att bli bekant med mätverktyget. Då pensionären själv kunde uttrycka sig med hjälp av VAS skalan gjorde man mätningen på det sättet. Annars gjorde kontaktpersonen själv uppskattningen. Blanketten för uppföljning fylldes i av personen som tog emot den demensdrabbade vid hemkomsten.

Oro: Mättes som ovan

Säkerhet: Blanketten för uppföljning mätte om man tagit hänsyn till allt som var som skulle ske enligt resplanen. Tex. hade den person som hjälpte eller följde med den demensdrabbade till sjukhuset tagit hänsyn till det som var viktigt för den demensdrabbade i resplanen? Hade personen fått med sig de saker som var viktiga för henne/honom? Vem hade följt med den demensdrabbade till sjukhuset? Om det inte var anhörig hur hade man då informerat anhörig? Hade hemtjänstblanketten, legitimation och läkemedelslista varit med till sjukhuset? Fanns namn och telefonnummer till anhöriga.

Resultat:

Inga resultat redovisas.

Förändringar som testats:

1. Att alltid ha en person med till sjukhus, anhörig eller hemtjänstpersonal.

Genombrotts teamet skrev till chefen för biståndet i Solna Stad och gjorde en förfrågan. När den demens drabbade var i behov att åka akut tillsjukhus och anhörig eller närstående inte kunde följa med ville teamet pröva att hemtjänstpersonal fick följa med. Teamet fick ja att pröva under 6 månader att alltid ha en hemtjänstpersonal med under dagtid om inte anhörig kan följa med. Projektet följer också upp antalet använda timmar som går åt vid varje akut sjukbesök och rapporterar detta till biståndschefen.

2. Ifylld blankett: Varje person som ingår som medlemmar i demensteamet har en plastficka i sitt hem. I plastfickan finns en individuell resplan och ett dokument, grönt, med information (bilaga C och bilaga B). Det gröna dokumentet innehåller namn adress för personen. Det innehåller också till vilken vårdcentral man hör och vilken läkare och distriktssköterska man besöker. En kort beskrivning av personens bakgrund och vad personen klarar i dag finns också i dokumentet.

3. Individuell Resplan: En resplan har tagits fram för att ge varje person med demens så mycket trygghet som möjligt i en akut situation kanske med ovan personal.

I resplanen beskrivs:

- Hur man på bästa sätt bemöter personen inför förändring,
- Vad som är viktigt för denna person att ta med sig,
- Hur den demensdrabbade bör informeras,
- Vilka anhöriga som skall kontaktas,
- När informera anhörig
- Läkemedelslista
- Legitimation.

Den dementa personen som åkte till sjukhuset har känt sig trygg under hela händelsen som hade med resa till vårdcentral, sjukhus och åter hem att göra. Den anhörige kände sig också trygg. Enligt VAS skalan 1. Det som fungerade i resplanen var att bemötande fungerade perfekt då det blev kontaktpersonen som följde med och som också har upprättat planen. Det fanns inget personen önskade att man skulle ta med. Informationen fungerade men då detta är en dement person glömmet hon informationen snabbt. Därför måste man upprepa informationen ständigt. Anhöriga, make och son kontaktades när man åkte in på sjukhuset och detta gav anhöriga trygghet. Det var också mycket uppskatta att hemtjänsten följt med. Anhöriga avlöste senare hemtjänstpersonalen. Hemtjänstblankett och medicinlista kom inte med eftersom ingen tänkte på att den skulle vara med även till Vårdcentralen som var första anhalten. Det som var bra var att kontaktpersonen var med som hade all information i huvudet.

4. Rutin Välkommen hem: Denna rutin innehåller:

- Att möta upp när den demensdrabbade kommer hem
- Att bekräfta den demensdrabbade och önska välkommen hem
- Se till att det finns mat i kylskåpet och annars handla.
- Kontrollera om bistånds insatserna har förändrats.
- Läkemedel följs upp med distriktssköterskan om den förändrats
- Dokumentera: När kom pensionären hem.

Detta är en ny rutin som följs uppmed hjälp av frågor till den personal som tar emot personen med demens vid hemkomsten

Vår pensionär möttes av hemtjänsten i hemmet. Hemtjänsten bekräftade personen genom att önska välkommen hem och att det var roligt att se dig hemma igen. Man visade glädje och igenkännande. Biståndets insatser hade inte förändrats efter sjukhusvistelsen. Däremot hade medicineringen förändrats på grund av smärtor. Pensionären kom hem kl 14 00.

Detta är en del i trygghetsskapande åtgärderna för pensionär och anhörig. Det är också en del i informationsflödet för hemtjänsten.

5. Blad för information om anhöriga och deras telefonnummer: Detta har underlättat för hemtjänstpersonalen att lätt hitta vem som skall informeras.

Aktiviteter:

- Införandet av individuell hemtjänst dokumentation i form av en blankett som skulle sändes med till sjukhuset
- Att göra en individuell resplan. Att göra personens behov för att skapa trygghet tydliga
- Rutinen: Välkommen hem. Lyfta betydelsen för personen med demens och dennes behov av trygghet och att alla personal i gruppen ser betydelsen av en sådan handlig
- Att börja mäta med VAS skalan
- Att göra den individuella hemtjänstdokumentationen synlig på sjukhusen
- Att informera vårdcentralerna
- Att mäta biståndstimmar och avrapportera
- Information till anhöriga (Inbjudan till SolnaStadshuset)
- Att informera de tre sjukhusen som oftast tar emot demensdrabbade från Solna
- Blad med information om anhöriga och deras telefonnummer som sätts i kontakt informationspärmen.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Genombrottssteamet har tagit fram verktyg, startat att mäta en ggr/månad för att ha ett basvärde när det gäller trygghet. Solna Stads vision är att det skall var tryggt att åldras i Solna Trygghet enl. Kerstin Andersson definition i sin doktorsavhandling innehåller tre huvudlinjerna är trygghet som känsla, Trygghet som ett inre tillstånd och trygghet relaterat till det liv man lever.

Verktyg finns också i form av att alltid ha en person med till sjukhus, som kan vara anhörig eller hemtjänstpersonal. Att varje person har en individuell resplan, dokumentation är bestämd, utlämnad till varje person med demens och kommunicerad med anhöriga, personal på Mica, vårdcentral och sjukhus. Man har också en välkommen tillbaka rutin. En person har åkt till sjukhus från demensteamet under 3 månader. En personal följde med men glömde papperet som hon kunde utantill så hon berättade det i stället på sjukhuset. Tids åtgången för hemtjänsten blev totalt 4,5 timmar. Den demensdrabbade personen är nu hemma och man har börjat mäta med VAS skalan. Den första mätningen efter hemkomsten visade att personen är trygg (2) samma som i februari men oron har ökat från 0 till 6 på grund av smärta i den brutna armen.

Hemtjänsten har också noterat att de anhöriga som också var med på projekt informationen är mycket nöjd 1 mätt med VAS skalan. med den information om när man åkt till sjukhuset osv. som de snabbt fick och hur man hanterade resan var man mycket nöjd med.

Så här arbetar vi vidare:

Målet är att mäta oro och trygghet hos dementa på Humaniora Berga och på Mica under 2005. Målet att informera enligt Aktivitet schemat till oktober.

Målet är: Att varje studerande inom Karriärstegen steg 3 och inom Kompetensstegen lär sig att utvärdera med hjälp av 5 olika mätmetoder enl. Genombrottsmetoden. I syfte att med hjälp av handledning sprida metoder för att arbeta med uppföljning för undersköterskor och vårdbiträden.

Målet är att starta ”Genombrottsprojekt” på ett omvårdnadsboende.

Aktivitet	Ansvarig person	När	Datum
Om starta : Berga Humaniora	Margareta Hedström	VT 2005	
Biståndschef Cecilia Spoerer	Margareta Hedström	Vt 2005	
Ledningsgruppen för omvårdnadsförvaltningen	Margareta Hedström	VT 2005	
Nätverket för omvårdnads och hemtjänstchefer	Margareta Hedström	VT 2005	20/5 2005
Omvårdnadsnämnden	Margareta Hedström	VT-HT -05	
Mica – hur går vi vidare	Irené Gustavsson	VT 2005	
Skapa en arena- Kompetensstegen och karriärstegen	Margareta Hedström	VT 2005	15/4 2005

Kommentarer:

Det har hänt mycket under projektetiden. En chef har hastigt slutat, en projektledare blev långtidssjukskriven, en medlem i gruppen slutade på grund av att hon upplevde att metoden redan var mycket känd och inte intressant. Detta har haft negativa konsekvenser på projektet. Det problemet alla i gruppen ville lösa var att varje person med demens skall känna trygghet vid resa till sjukhus. Under 2004 hade man många sjukhusbesök. Det har visat sig vara mycket varierande i tiden. Under 2005 har en person har åkt på undersökning och en har varit inne på sjukhuset från januari till april månad slut.

Det har varit svårt att ha ett annorlunda behov/problem att lösa i projektet form. Det blev svårt att förstå vad Genombrottsmetoden gick ut på.

Att arbeta med Genombrott:

- **Fördelar:** Att finna en struktur att arbeta i. Att få personalen att börja mäta.
- **Nackdelar:** Att en i ledningen av Genombrottet tog kraft från gruppen. Det var svårt att reparera.
Att man krävde Centralt i Genombrottet läkares medverkan i de olika projekten men det var svårt att hitta meningsfulla delar i mätandet. Vi hittade en balans som passade bra hos oss men inte med metoden.
- **Mest givande:** Att träffa gruppen i kommunen för att hitta lösningar på problemet.
- **Svårast:** Att förstå metoden.
- **Lärdomar:** Det tar tid att göra förändring. Att man måste ta reda på hur pedagogiken ser ut för att nå ut till de som mäter, varför man mäter och hur man skall använda det för att öka kvalitén för personer med Demens.

Team: Sotenäs Kvarnberget Kungshamn

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att minska beteendestörningar i form av sömnstörningar, oro och passivitet hos vårdtagare boende på Kvarnbergets demensboende avdelning H.	Titel Sjuksköterska Namn Lena Lundberg lena.lundberg@sotenas.se (Kontaktperson)
Population:	Titel Undersköterska Namn Lolo Sköld
Det finns 7 boende på demensavdelningen med olika demensdiagnoser och i olika stadium av sin sjukdom. De boende är två män och fem kvinnor, den yngsta är 79 år och den äldsta är 95 år. Vi har valt att försöka motverka beteendestörningar som påverkar de boendes dagliga liv och avdelningens vardagliga aktiviteter och som personalen upplever som svåra att hantera.	Titel Undersköterska Namn Gunilla Nilsson

Bakgrund och problem:

Vår utgångspunkt var de beteendestörningar vi såg hos personerna med demenssjukdom. Vi valde att angripa problemen med:

- 1/ nattlig oro och sömnstörningar och passivitet,
- 2/beteendestörningar av utåt - agerande karaktär samt hallucinationer,
- 3/ avsaknaden av planerade och strukturerade åtgärder och aktiviteter.

Mål:

Nr 1. Öka antalet nätter/vecka utan sömnstörning på avdelning H. Andelen mättillfällen utan sömnstörning skall vara mer än 80 % enligt ett sömschema 7 dagar i veckan på 7 boende.

Nr 2. Minska användandet av sömn/lugnande läkemedel vid stående och vid behovs dosering. Antal givna sömn/lugnande medel av typ benzodiazepiner stående och vid behov skall minska.

Nr 3. Alla 7 boende på avd H skall kunna få en individuellt anpassad aktivitetsstund 7 dagar i veckan. Andel mättillfällen av en dokumenterad aktivitetsstund skall vara mer än 90 % enligt ett dagschema mäter vi 7 dagar i veckan hos 7 boende.

Nr 4. Minska oro/ångest. Andelen mättillfällen av ångest och oro som är 3 eller mindre än 3 enligt vas-skalan ska vara 90 % eller högre.

Målen gäller projekttiden oktober 2004-april 2005.

Mått:

Nr 1. Andelen mättillfällen utan sömnstörning enligt ett sömnschema 7 dagar i veckan på 7 boende.

Nr 2. Antal givna sömn/lugnande medel av typ benzodiazepiner stående och vid behov.

Nr 3. Andel mättillfällen av en dokumenterad aktivitetsstund enligt ett dagschema mäter vi 7 dagar i veckan hos 7 boende.

Nr 4. Andelen mättillfällen av ångest och oro enligt vas-skala 1-10.

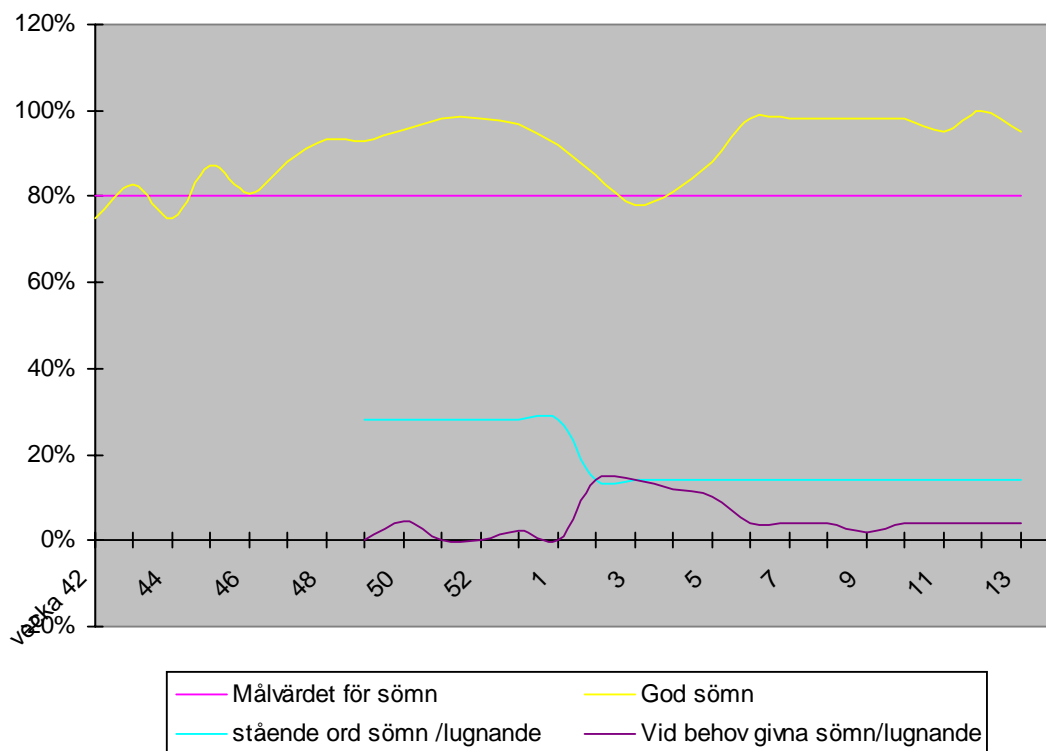
Hur gjordes mätningarna?

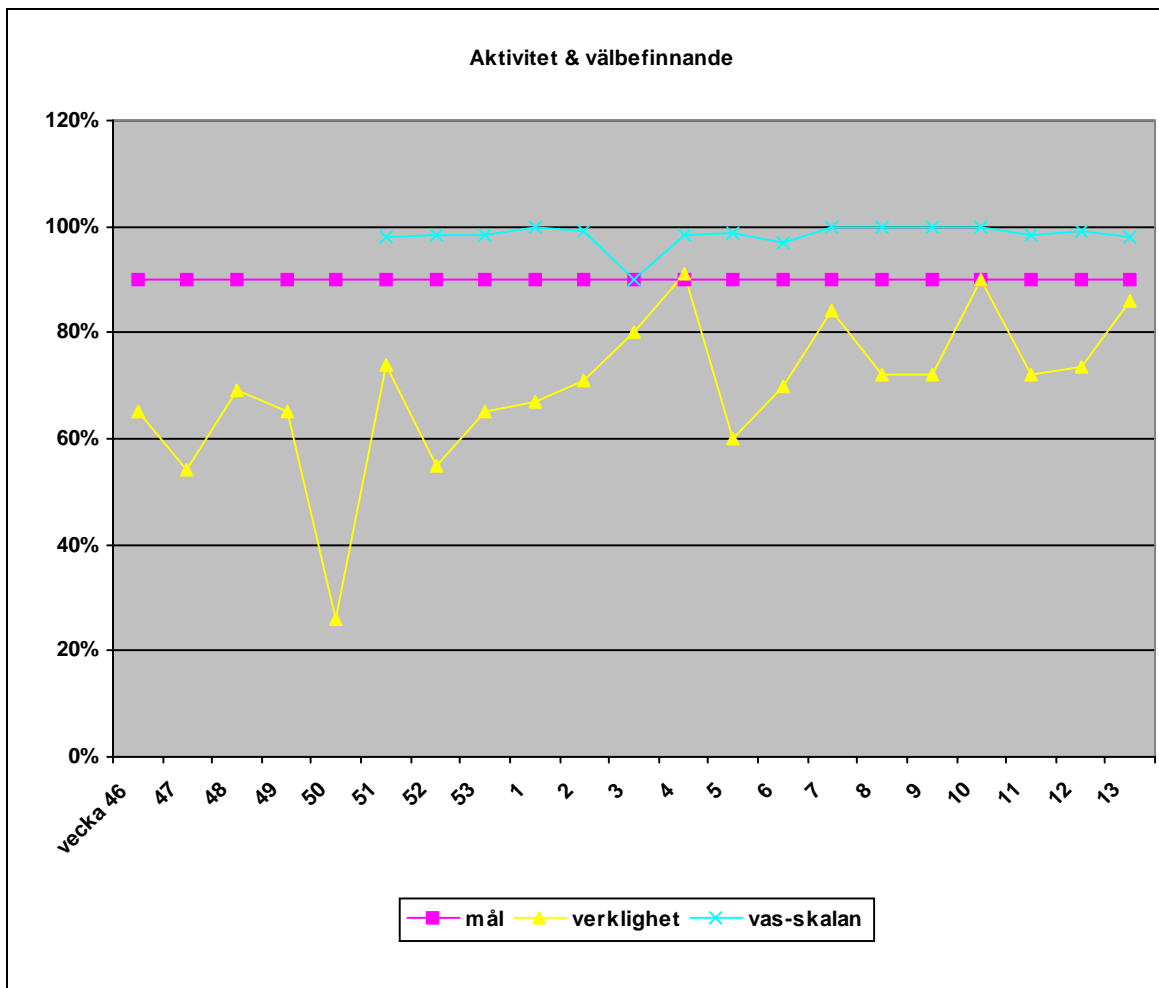
Vi började med att fastställa vad god/störd sömn innebar. Sedan började vi mäta hur sömnen var enligt ett sömnschema 7 dagar i veckan på 7 boende. Därefter kopplade vi till mätning av användningen av fast doserade lugnande/sömn-medel samt vid behovs användning av dessa läkemedel.

Sedan mättes aktivitetsstunderna hos 7 boende 7 dagar i veckan, det dokumenterades vad som gjordes och att aktiviteten skulle vara av ett visst innehåll och i en viss tid

Resultat av mätningarna

Resultat: Sönmätningarna och aktivitets/välbefinnande mätningarna





Förändringar som testats:

Minska nattfastan genom att senarelägga eftermiddagskaffet och kvällsmaten
Extra förtäring ska finnas lättillgängligt att erbjuda till de som så önskar senare.

Antagen och accepterad. Har fungerat bra

Att ändra dagsrutinerna för personalen så att städ och klädvård sköts när vårdtagaren vilar middag så att tid frigörs för att aktivitet tillsammans med vårdtagaren ska kunna bli möjlig.

Antagen viss justering.

Att skriva individuella nattplaner där de boendes nattvanor finns nedskrivna samt andra saker som kan vara bra. Dokumentera och utvärdera om gjorda insatser. **Förkastad, för omständlig för mycket att skriva och att läsa för baspersonalen**

Införskaffande av aktiveringsmaterial, som bollar, ringar, pussel och myskatt med mera, för att öka möjligheter till aktivering. Vara ett hjälpmedel för aktivering till de boende. **Antagen och materialet används vid aktivering.**

Gruppaktiviteter på avdelningen där olika personal har olika aktiviteter på sitt ansvarsområde. Gympastund – Tidningsläsande- Samtalsstund – Gruppromenad. **Antagen, delvis justerad genom att** kontakt tas med rehab och sjukgymnasten för att ta fram ett gymnastikprogram som kan passa för gruppgympa på avdelningen.

Vi ska inköpa material för att måla, vattenfärger samt kriter och stora ritpapper ska inköpas.

Därefter får alla de som vill prova att måla eller om de boende bara vill vara med när någon målar. **Antagen**

Göra schema, för att vi har vissa aktiviteter som kräver planering på bestämda dagar och tider **Antagen**

Vi har kontaktat frivilliga från frivilligcentrum och från egna kontakter till att vilja komma till avdelningen. Vår kontor kommer och sjunger, och då bokar vi en bestämd tid för detta och det är bara den lilla gruppen på 7 boende som är med. **Antagen**

Förbättra måltidssituationen genom införskaffande av vaxduk och nytt porslin som ska köpas in i enfärgat porslin med tillhörande bestick som ska vara handvändliga med rätt greppet om skaften samt färgat glas. Har fått hjälp av Helle Wijk som kan detta med färger och rumsuppfattning. Det blev ett blått porslin, där maten syns väl men en miss var att det varma kaffet inte syns i kaffekopparna. **Antagen viss justering**

Enskilt och individuellt anpassad aktivitet till en vårdtagare som tycker om att i lugn och ro sitta prata och inte är så fungerande i större sällskap ska vi testa att låna reseskildringar på biblioteket och prata utifrån dessa. **Antagen**

Vi virkar till ett lapptäcke i vackra klara färger, då sitter några av de boende vid bordet lägger garnerna och lapparna på bordet så får alla känna och kommentera, detta är till stor glädje och nöje. Personalen virkar och pratar om allt möjligt och de boende som vill får virka. **Antagen**

Vi gör personliga scheman för våra 7 boenden där vi skriver in vad de har för aktiviteter inplanerade under veckan, dagvårds aktiviteter under ledning av ett terapibiträde erbjuds varje vardag, kyrkan kommer en dag. Så att de som vill dit kommer dit. **Antagen**

Vi har kontaktat diakonen som ska planera för ett kyrkkaffe
Våra boende har svårt att känna trygghet i stora samlingar, därför tror vi att ett kyrkkaffe i den invanda miljön kan vara ett bra sätt att ge musik, glädje och gemenskap. **Antagen Kyrkan vill gärna komma men det är svårt med tiden.**

Har varit i kontakt med arbetsterapeuten för att få en hjälpmotor eller eldriven rullstol till huset som kan användas till alla boende i huset då vi bor högt uppe på en höjd vilket att vi kan inte kan ta oss tillbaka om vi går ner i samhället. Att utevistelse är mycket viktigt för våra dementa, se bekanta platser, se havet, känna lukter från utemiljöer. **Antagen och på gång.**

Aktiviteter:

- ❖ Haft informationsträffar med avdelningspersonal, nattpersonal, kolleger, chefer, anhöriga och andra tänkta berörda av projektet.
- ❖ Gjort definitioner om vad god sömn är, samt vad en egen god stund är.
- ❖ Rehab har blivit inkopplade för att göra gymnastikprogram anpassade till de boende.
- ❖ Inköp av rörelsematerial och terapi material har gjorts.
- ❖ Har gjort påbörjat en utställning om projektet som ska visas på anslagstavlor, först för anhöriga sedan för andra avdelningar, kommunens förvaltning, allmänheten och därefter lokalpressen. Detta ska vår Mas Iris Lang vara oss behjälpliga med och denna ska vara klar i mitten av januari.
- ❖ Hela gruppen har varit på studiebesök se testcykel 10, personalen kunde se fördelarna med att vara engagerade och aktiva med de boendet. Hela boendet var uppbyggt efter dementas behov men personalen kunde också se sina egna bra saker på hemmaplan.

- ❖ Ska ha en vårdträff med avdelningens personal vecka 4 där vi går igenom projektet igen med gruppen, både för att en del är nya i arbetsgruppen men också för att få stöd från gruppen att fortsätta arbetet.
- ❖ Nu är det dags för utställning för allmänheten vecka 5, lokalpressen kommer vecka 7. En artikel om vårt boende och om vad vi gör stod i lokaltidningen 17/2.
- ❖ Vecka 8. Rent organisatorisk så har en omorganisation gjorts och det har anställt en del chefer på mellan nivå, så den avdelning som projektet drivs på har fått en ny enhetschef, det har också anställts en äldreomsorgschef på toppen och jag som sjuksköterska har hamnat i stab med en annan chef så det är lite allmän turbulens men vi driver på och ska försöka informera dessa om projektet under mars månad. Vi har fått bra respons av artikeln i lokaltidningen och många tycker att det är en bra satsning samt att personalen får uppskattning för det arbete de lägger ned
- ❖ Vi har börjat planera för en fest för vårdtagarna och deras anhöriga till i mars månad. Festen blir den 11/3 där vi kan träffas under en något annorlunda form och i ett annat perspektiv. **Festen var jättelyckad, alla hade minst en anhöriga, vissa tre hos sig.**

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vad förväntade vi oss av projektet?

Vi ville hitta ett sätt att skapa trygghet och gemenskap som leder till

- minskad oro/ångest
- minskade sömnstörningar
- höja livskvaliteten
- en bättre vardag

Mindre läkemedel mer närhet och tid för samvaro!

En del av målen är ännu inte uppnådda men vi har kanske satt de målen för högt.

Vi är nöjda med våra resultat och vårt arbete för att nå dit. Det känns verkligen som att vi har gjort något bra, men att det måste till ett projekt för att få fram idéerna uppmärksamheten och stödet känns fel, för vad händer sedan. Det här arbetssättet kräver inga stora ekonomiska resurser men det kräver närvarande personal som tycker om sitt arbete och trivs med att arbeta nära sina boende. Framför allt så kräver det tillgång på personal, att bemanningen på avdelningen är tillräckligt hög så att tid finns för att kunna ge en god stund varje dag att finnas till hands att ge lugn, närhet och trygghet. Att de boende blir sedda får den uppmärksamhet och omvårdnad de behöver.

Kommentarer:

- ❖ Sömnproblemen visade sig vara betydligt mindre än vad som tidigare beskrivits om orsaken är att nattpersonalen fick ett bestämt riktvärde och att tyckandet försvann eller om de aktivare dagarna och förändringarna har haft effekt.
- ❖ Från vecka 49 kopplas sömnschemat ihop med användning av lugnande och sömnmedel i ett linjediagram. Vi mäter sömnen året ut därefter gör vi test veckor.
- ❖ Från vecka 51 ska vi börja mäta frånvaro av oro och ångest kopplat till aktiviteterna. Samma vecka var projektgruppen i Stockholm och då nåddes ett bottenrekord i aktivitetsmätningen.
- ❖ Försöka trappa ner medicinering hos en boende, start i vecka 2.
- ❖ Första testveckans mätning visade att en av de nya vårdtagarna har ett stort sömnmönster, här ska vi intensifiera våra aktiviteter så att hon får aktivare dagar med få tillfällen att sova på dagen för att se om det blir bättre. Sömnkontroll visade att hon sov mycket bättre när hon var aktiv på dagarna.
- ❖ Från årsskiftet dras vi med stora personalförändringar på avdelningen, två personal är ledig för studier och en personal är långtidssjukskriven. Vi har under dessa veckor haft

19 olika vikarier inne, viket man kan se i mätningarna. Även sjukdom hos de boende ger utslag i mätningarna.

- ❖ Handledaren Helle har varit på besök och peppat oss, kom med en del goda råd och förslag. Gav oss lite råg i ryggen att kämpa på..
- ❖ Vårdträffen var positiv och jag och Lollo försökte att få gruppen att förstå att vi måste göra detta tillsammans, att projektet inte bara är vårt påhitt. Vi har nog varit dåliga på detta. Motstånd finns på avdelningen, det går ju inte alltid att få med alla i personalen men de nya i personalen verkar positiva

Så här arbetar vi vidare:

Vi fortsätter med mätningar och att göra nya tester på avdelningen som tidigare för att vidhålla idéerna och arbetssättet.

Projektet ska drivas vidare genom att vi ska starta samma arbete på en likadan avdelning i våningen under med samma syfte och mål men med annan personal och kanske andra problem. Teamets medlemmar ska verka som resurs och ansvariga. Ledningen för äldrevården har förhoppning om att vi ska kunna gå från vårt demensboende till andra demensboende i kommunen som en budkavle med själva arbetssättet och bemötandet som huvudnummer.

Att arbeta med Genombrott:

Fördelar Vi hade förväntat oss att vi skulle få lära oss något nytt, ett underverk i hur man bemöter och vårdar dementa, att någon skulle lära oss detta. Istället var det ett arbetssätt vi fick lära oss, en kurs i att vi själva fick plocka fram kunskapen, idéerna, tålmodet och modet att våga förändra. Det gav också en självkänsla hos både oss team medlemmar men även våra arbetskamrater, att se vi kan. Vi har även fått känna på motstånd och bakslag men detta ger också erfarenhet och kunskap. Vi har lärt oss att ändra det vi kan förändra, och att inte slänga bort energi och kraft på saker vi inte kan uppnå.

Nackdelar- Att det skulle behöva krävas ett projekt för att få fram detta som vi redan kan och vet och att risken finns att det kan rinna ut i sanden.

Att arbeta på detta sättet kräver mer av personalen, de får ge mer av sig själva, mer engagemang krävs, vilket inte alla har och kan ge detta har gjort att arbetsgruppen har splittrats för att en del trivs inte i detta arbetssätt.

mest givande Att kunskapen hos oss alla om att bara vara tillsammans med den boende att vara tillhands och synas för den boende är att ha kommit långt för att minska oron/ängesten. Det är inte så viktigt vad vi gör utan att vi gör. Att som vid så många testcykler tidigare vi prövat är det lilla som ger så mycket.

svårast Att det är svårt att lära gamla hundar sitta. Förändringsarbete måste vara bland det svåraste som finns men att ett litet framsteg ändå är en framgång.

lärdomar Att det måste vara lätta enkla åtgärder för att det ska fungera och för att den ska vinna genomslagskraft.

Att ju enklare aktivitet dess bättre kommer den att användas som rutin. Att förändringar måste få ta tid och att invanda arbetssätt får ta tid att förändra.

Det är inte så viktigt vad vi gör utan mer hur vi gör det och att vi som personal finns tillgängliga.

Planering är viktigt, det är lätt att skapa oreda, när för mycket ska hända på en gång. Ett litet steg i taget och att tålmod är en dyrbara gåva. Om det inte går första gången så kanske det fungerar den femte gången.

Samma som många gånger tidigare tålmod, men att det är närheten och bemötandet från oss som vårdar som är huvudsaken

Team: Staffanstorps demensteam

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att skapa högsta möjliga livskvalitet för de som bor på Sigfrids gruppboende	Sektionsledare Ola Winqvist Kontaktperson ola.winqvist@staffanstorp.se
Population:	<i>USK Åsa Olausson</i>
De nio dementa personer som bor på Sigfrids gruppboende i Staffanstorp.	<i>USK Ulla-Britta Gunnarsson</i> <i>Resultatenhetschef Florence Glimbrand</i> <i>SSK Annika Gagnemo</i> <i>Läkare Anders Niklasson</i> <i>Demenssköterska Ingela Löfberg</i> <i>Anhörig Eva Andersson</i>

Bakgrund och problem:

Gruppboendet Sigfrid öppnade för snart två år sedan. Boendet finns i nära anslutning till en dagvård för dementa. Vi är stolta över vårt gruppboende, men inget är så bra att det inte kan bli bättre. Trots bra fysisk miljö och kompetent personal blir vårdtagarna ofta oroliga och ångestfyllda, vilket kan ge uttryck som överaktivitet, aggressivitet, skrikbeteende och sömn/vakenhetsstörningar.

Mål:

Vid 80% av mättillfällena ska oro/ ångest vara (≤ 2) på VAS-skalan 041025-050401
Vid 80% av mättillfällena ska glädjen och välbefinnande vara (≥ 4) på glädje och välbefinnandeskalan 041025-050401

Delmål

Vid mättillfällena ska ingen av våra boende ha mer än max 10 timmars nattfasta 050207-050401

Mått:

För att mäta välbefinnandet på Sigfrids gruppboende har vi använt oss av Uggleadalens glädje- och välbefinnande skala. Detta är en skala från ett till fem där.

1. Djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods
2. Bekymrad, en smula olycklig.
3. Neutralläge
4. Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk.
5. Mycket glad, på väldigt gott humör.

När vi mätt oron använde vi Visuell Analog Skala, VAS-skalan som är en skala från noll till tio där noll är ingen oro alls och tio är värsta tänkbara oro.

Båda skalorna är skattnings medel för att kunna beskriva hur våra boende mått vid mätningstillfällena.

För att mäta nattfastan använde vi oss av en egentillverkad mätningsskala där nattpersonalen skrev i när, vem och vid vilken tidpunkt som vi erbjöd nattfika. För att få fram antalet timmar mellan måltiderna.

Balanserande mått:

Vi utökade mätningarna av oro och välbefinnandet från tre gånger per dygn till fyra gånger per dygn den 10 februari och fram till 1 april, 2005.

Hur gjordes mätningarna?

VAS- skala Vi kommer att mäta vid tre tillfällen under dygnet förmiddag, eftermiddag och kväll. 041025-050401.

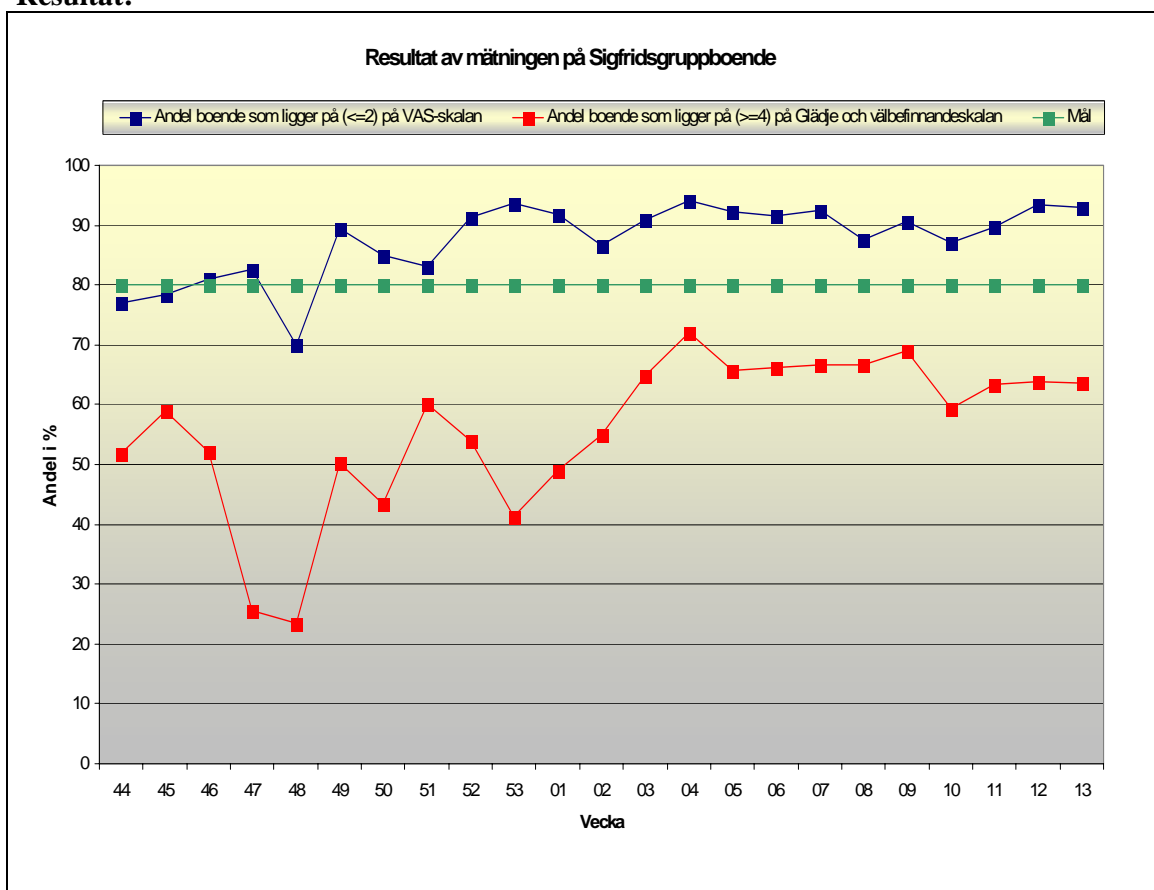
Vi ökar antalet mättillfällen till fyra under dygnet förmiddag, eftermiddag, kväll och natten från och med 050210-050401.

Glädje och välbefinnandeskala Vi kommer att mäta vid tre tillfällen under dygnet förmiddag, eftermiddag och kväll. 041025-050401.

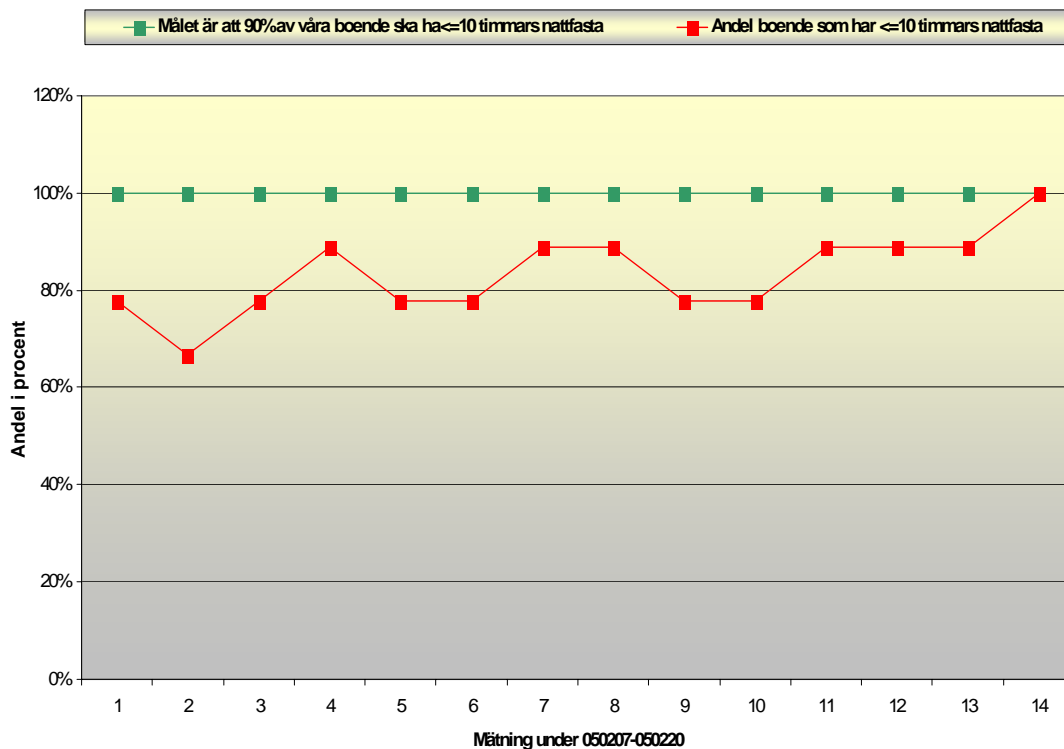
Vi ökar antalet mättillfällen till fyra under dygnet förmiddag, eftermiddag, kväll och natten från och med 050210-050401.

Mätning av nattfastan Vi kommer att mäta en gång per natt under två veckor för att undersöka om någon boende har längre nattfasta än max 10 timmar. 050207-050220

Resultat:



Resultat av mätningen: Nattfasta för boende på Sigfridsgruppbode 050207-050220



Förändringar som testats:

Arbetsplatsen och arbetssätt

Förändrings idéer som handlar om hur vi som personal och arbetsledning lägger upp vårt omvårdnadsarbete. För att på detta sätt ta bort inslag som kan skapa oro eller påverka välbefinnandet negativt. Så därför har vi försökt förändra följande:

- Vi delar ut läkemedel till boende innan vi sätter oss ner för att äta våra måltider. Det visade sig att det är ett enkelt sätt att skapa en lugn miljö vid måltiderna. Vi har fört vidare denna lärdom till övriga boende här på Pilegården i Staffanstorp. De kommer att testa denna idé.
- Nattfasta Vi ska involvera natten i projektet efter Ls 2 för att gå vidare med denna förändringsidé.
- Minska oron efter våra personalmöten. Det fungerar bättre efterhand men vi ska lägga mer tyngd på själva avslutningen av mötet. För att undvika oro på boendet när vi kommer ut från mötet. Det finns en stor medvetenhet om problemet bland personalen.
- Sitta med vid måltiderna. För att skapa en lugn miljö vid måltiderna kommer vi att sitta en personal vid varje bord. Idag sitter vi ner vid två av tre bord.
- Sitta framför en av våra boende vid måltiden. En av våra boende har problem med att "komma igång" med kvällsmaten. Kontaktpersonen kommer att prova att sätta sig framför honom vid måltiden, för att på så sätt stötta honom. Vi provade detta en gång med gott resultat. Vi har också tittat på bordsplaceringen för att hitta ett bra lösning för honom.
- Minska oron vid skiljet mellan anhörig och boende. Att vi aktivt som personal hjälper till så att skiljet blir bra för att ingen oro uppstår.

- Nattplan för våra boende. Skriva ner en plan på hur varje boende vill ha det nattetid för att underlätta vid t ex. en vikarie situation.
- Stolar till personalrummet. För att minska springet på boendet vid arbetsplatsträffar köptes klaffstolar in till personalrummet.
- Namnskylt för vikarier och ordinariepersonal. För att förtydliga vem vi är för våra boende.
- Personalens samtalsinnehåll. Vi arbetar aktivt med att censurera vårt samtalsämne i personalgruppen så att vi fokuserar på våra boende.
- Ond /god personal. De tillfällen som det behövs växlar mellan personalen för att det ska fungera bättre vid den personliga omvårdnaden.

Minska oron

Här är testcykler som har inriktning på att minska oron för våra boende.

- Markera toalettstolen. Vi kommer att markera väggen bakom toalettstolen så att den framhävs från den vita kakel.
- Tranbärsdryck. En av våra boende har haft stora problem med sin urin och har haft ett antal urinvägsinfektioner. Vi kommer att servera tranbärsdryck för att se om problemen minskar.
- Äta måltiden inne i sin lägenhet. Erbjud våra boende att sitta och äta måltiden inne i sin lägenhet.
- Färgade tallrikar. För att maten ska synas serverar vi på färgat porslin t ex. Mannagrynsgröt med mjölk syns inte på en vit tallrik.
- Avskildhet vid oro för en av våra boende. För att minska oron hjälper vi en boende in till sin lägenhet.
- Draperi över vår bakdörr. Vi döljer en av våra dörrar för att bjuda in till de dörrar som vi vill använda.
- Lämna en lampa tänd under natten för att minska oro.

Öka välbefinnandet

Det var här som vi har testat mest och flest aktiviteter mycket beroende på att den kurvan låg sämst till i mätningarna. Men det kom mest idéer med inriktning på att öka välbefinnandet.

- Korsordslösning. Redan i vecka 49 satte personalen igång med aktiviteten. Man satte sig en stund med en eller två boende för en stunds korsordsläsning.
- Läsning. För att öka välbefinnandet ska vi börja med att läsa med eller för våra boende. Vi kommer att använda oss av dagstidning, veckotidning eller böcker.
- Värmedyna. Vi har provat att använda värmedynan vid oro eller för att höja välbefinnandet. Tre av våra boende har använt värmedynan under de senaste två veckorna. Vid två tillfällen har det varit för att öka välbefinnandet och vid ett av tillfällena kände en av våra boende sig stel i ryggen.
- Taktill massage. En av personalen genomgick nyligen på en utbildning i taktill massage. Hon kommer att inrikta sig på att ge taktill massage till den boende som hon är kontaktperson för. Detta för att höja hans välbefinnande och förebygga eventuell oro.
- Promenader. Vi vill öka antalet promenader så att man kommer ut mera än vad vi gör idag. Det handlar om att hitta de tillfällen och möjligheter som finns för en promenad. I tid räknat så kan det vara tillräckligt med en kvart eller passa på när vi ska göra andra ärenden som t ex. hämta medicin, handla till boende eller hämta maten. Vår tanke är att öka välbefinnandet för våra boende.
- Sångstund. Vi inför en sångstund per vecka för att öka välbefinnandet för de som bor på Sigfrid. Vi sätter oss ner med våra boende för en stunds musik. Vi har gjort detta (innan genombrott) och har enbart positiva erfarenheter av detta. Både

boende och personal uppskattar denna stund.

- Gymnastik. Vi kommer att återinföra en stunds gymnastik för våra boende. Det var mycket uppskattat tidigare i våras och vi plockar upp denna aktivitet igen. Vi planerar för att genomföra aktiviteten minst en gång per vecka året ut.
- Bollkastning. Ola kommer under testperioden att kasta boll med en eller flera boende mins en gång per vecka. En enkel aktivitet för att öka välbefinnandet.
- Lägga patiens. Vi uppmanar och stöttar tre boende som är intresserade av att lägga patiens.
- Bakning. Marie kommer att baka minst en gång per vecka för att öka välbefinnandet.
- Mins du lådor. Vi har här på Pilegården lådor med t ex. gamla brukssaker som vi kommer att låna hit till Sigfrid. För att plocka fram för att starta ett samtal runt lådans innehåll.
- Servera vin till maten Som ett sätt att öka välbefinnandet ska vi servera vin till maten lördagar och söndagar. Vi vill markera att det är helg för våra boende.
- Personalen tar med sina husdjur till Arbetet. För att öka välbefinnandet så tar personalen med sig sina hundar så att vår boende kommer i kontakt med djur.
- Mjukdjur med värmekrus. Mjukdjuret fungerar som en sysselsättning och skapar värme och trygghet för denna boende
- Vetekudde. Efter att ha provat en värmedyna som hade sina begränsningar och som vi la åt sidan prövar vi vetekuddar.
- Minska nattfastan till max 10 timmar.
- Sätta upp fotografier för att hjälpa boende att hitta hem.
- Besöka Staffanstorps Ridhus.
- Tv-fria kvällar. Vi vill arbeta aktivt för att skapa en lugn miljö så vi har Tv-fria kvällar.
- Åka till IKEA.
- Anhöriga kommer och sjunger för våra boende.
- Cykla med vår tandemcykel.
- Ändra möbleringen i ”vardagsrummet”.
- Införskaffa specialmugg till en av våra boende.
- Införskaffa specialskek med flexibelt ”hals”.
- Vår-Fixar-Dag. Vi har en trädgård som vi har som tradition att fixa höst som vår det blir lite arbete med att plantera och vi brukar grilla korv denna dag.
- Danskmusik. Spela upp Dansk musik för en boende som ursprungligen kommer från Danmark.
- Draperier inne på toaletterna. För att plocka ner rummet så att det upplevs som mindre.
- Varma Handdukar efter dusch. För att skapa en bra dusch miljö så värmer vi handdukarna innan duschen.
- Diakonin kommer och sjunger under mars och april.
- Införskaffa specialskek med flexibelt ”hals”.
- Skaffa en ny rullstol till en av våra boende.
- Äta måltiden inne i sin lägenhet. Erbjud våra boende att sitta och äta måltiden inne i sin lägenhet.
- Skifta plats vid måltid. Vi provade med bra resultat att byta plats så att matsituationen skulle bli bättre för en av våra boende.

Aktiviteter:

1. All personal är informerad om projektet
2. Organisera vårt administrativa arbete i projektet
3. Informerat teamet
4. Informerat anhöriga om genom brotts projektet.
5. Team gruppen träffas varannan vecka under projekt tiden

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

När det gäller oros visar mätningarna att vi ligger (c: a 10%) över det mål vi satte upp. När det gäller välbefinnande ligger vi mellan 10-20 % under målet. Vi upplevde att vi hade ett högre mål på välbefinnandet än vi hade på oros mätningen. Välbefinnande skalan hade en preciserad skala på fem nivåer och oros skalan var en mer flytande skala från 0 till tio där det bara var satt tre utgångslägen. Så målet var samma på båda men i praktiken högre på välbefinnandet än på oros mätningen.

Kommentarer:

All personal på Sigfridsgruppboende har varit engagerade i detta projekt och detta har märkts i resultatet tycker vi.

Vi tycker att vi fått ett verktyg så att man på ett enkelt och snabbt sätt kan mäta hur vi har det på Sigfrids gruppboende. Vi kan:

- Presentera ett mätbart mål
- Presentera i siffror hur bra/dåligt våra boende mår
- Plocka fram testcykler när vi upplever att vi behöver nya idéer.

Mätning

En undersköterska reflekterade att man nu flera gånger per dygn (vid mättillfällena) tänkte efter och sammanfattade hur hade dagen varit för vårdtagaren.

Personalen upplevde en bekräftelse genom resultatet på hur bra/dåligt vårdtagarna har det.

Testcyklarna

Många uttrycker att man har plockat fram de ”roliga” aktiviteter som man gör tillsammans med vårdtagarna.

Framtid

Vi upplever att det finns ett stort intresse här i Skåne för att medverka i att förbättra demensvården eller att hjälpa andra att sätta igång liknande projekt.

Så här arbetar vi vidare:

Det kommer att genomföras en mätning under maj månad för att se antal ute vistelser under två veckor. Vi kommer att göra en uppföljnings mätning för att se om hur resultaten står sig gem fört med när vi var med i projektet. Men vi har inte fastställt någon mätdatum.

Vi kommer att under april och maj att börja sprida våra idéer som framkom under projektet.

Upplägget är att informera grannavdelningar på vårt boende för att sedan informera andra boende som finns i kommunen. Vi har redan bokat in träffar för detta.

Det finns inbjudningar ute för att starta ett lokalt projekt i Skåne ”En bättre demensvård”. Där medverkande från de två rikstäckande projekten kommer att stötta och handleda de nya deltagarna.

Att arbeta med Genombrott:

- *Fördelar* Metoden (Genombrott) satte igång en flod med idéer.
- *Nackdelar* Mycket mera dokumentation än förväntat.
- *Mest givande* Att se hur små förändrings idéer gav ett stort positivt resultat.
- *Svårast* Hinna med all dokumentering.
- *Lärdomar* Ta vara på all den kunskap som redan finns bland personal som arbetar med demenssjuka personer.

Team: Sundsvall

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Har varit att förbättra välmåendet för personer med demenssjukdom boende på Skottsundsbacken 1.	Yvonne Helin, demenssjuksköterska , (kontaktperson) Yvonne.helin@sundsvall.se
Population:	Carina Edholm, sjuksköterska Carina.edholm@sundsvall.se
Projektet riktar sig mot personer med demenssjukdom, (n=9, 6 kvinnor och 3 män). Av de boende har sju personer diagnostiserad demens. Medelåldern på de boende är 80,5 år, lägsta ålder 67 år och högsta ålder 89 år.	Vivianne Jonsson, undersköterska sbu@telia.com
	Karl-Gustaf Norbergh, FOU Karl gustaf.norbergh@lvn.se

Bakgrund och problem:

Vårdtagarna på äldreboendet Skottsundsbacken 1 får god omsorg rent fysiskt men vardagliga aktiviteter mer i sporadisk form utan någon direkt struktur. Vid vissa tillfällen under dagen kan miljön på enheten upplevas orolig på grund av att vårdtagare vandrar, är oroliga eller är agiterade. Lunchtiden ofta lite rörig. Flera personer äter lugnande (neuroleptika och bensodiazepiner) och sömnmedel. Här finns möjligheter att förbättra välmåendet hos de boende för det finns intresse och potential hos vårdpersonalen.

Mål:

1. Vid 80% av mättillfällena ska glädje och välbefinnande vara 4 eller högre på VAS-skala för glädje och välbefinnande vid projektets slut
2. Vid 80% av mättillfällena ska oro vara 2 eller mindre på VAS-skala för oro vid projektets slut
3. Vid projektets slut ska läkemedelsförbrukningen av sömn- och lugnande medel minskat med 50%
4. Mer än 70% av anhöriga ska känna sig informerad och delaktig runt sin närstående på en skala mellan 1 och 5 med minst 3 (någorlunda delaktig) som mål fram till projektets slut.

Målen gäller projekttiden oktober 2004 – april 2005.

Mått:

Glädje och välbefinnande har uppmätts med en VAS-skala med skalsteg 1-5.
Skalsteg: 1= djupt olycklig, nedslagen eller illa till mods, 2= bekymrad, en smula olycklig, 3= neutralläge, 4= någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk, 5=mycket glag och på väldigt gott humör.
Oro har uppmätts med en VAS-skala med 10 skalsteg, där 1= ingen oro, 5=måttlig oro och 10=värsta tänkbara oro.
Anhörigas upplevelse av delaktighet har uppmätts med en 5 gradig VAS-skala, där 1 står för alltför lite delaktig, 3= någorlunda delaktig och 5= helt och hållet delaktig.
Lugnande- och sömn läkemedel har registrerats var femte vecka

Hur gjordes mätningarna?

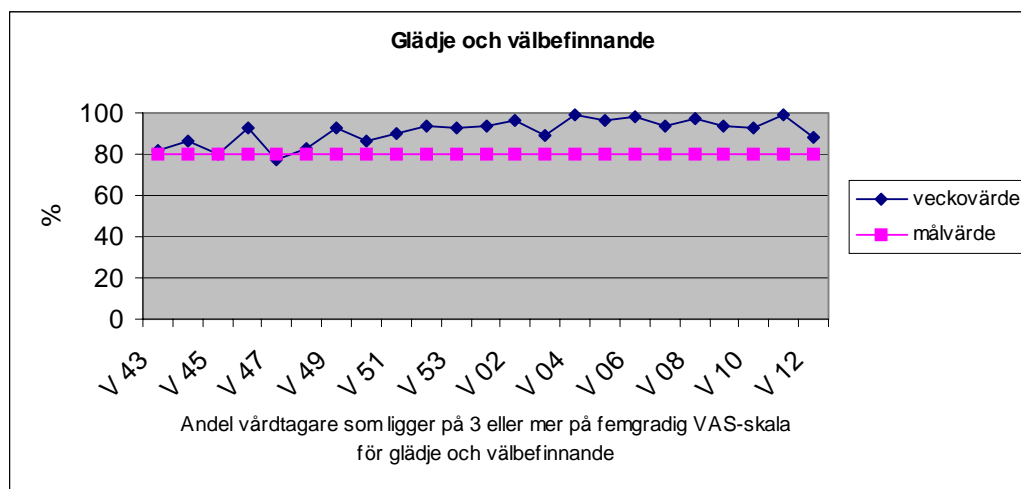
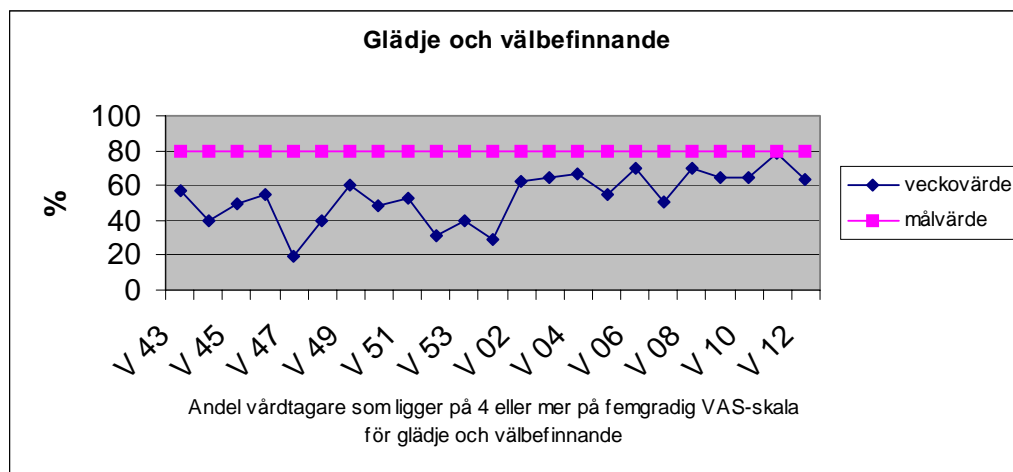
Skattning av glädje och välbefinnande har uppmätts dagligen för- och eftermiddag samt oro har uppmätts dagligen för-efter- och kväll av den personal och sjuksköterska (dagtid) som arbetat vid mättillfället. Personalen har tillsammans diskuterat och reflekterat över varje vårdtagares välbefinnande och eventuella oro. Mätningarna har utförts vid samma tidpunkt varje dag.

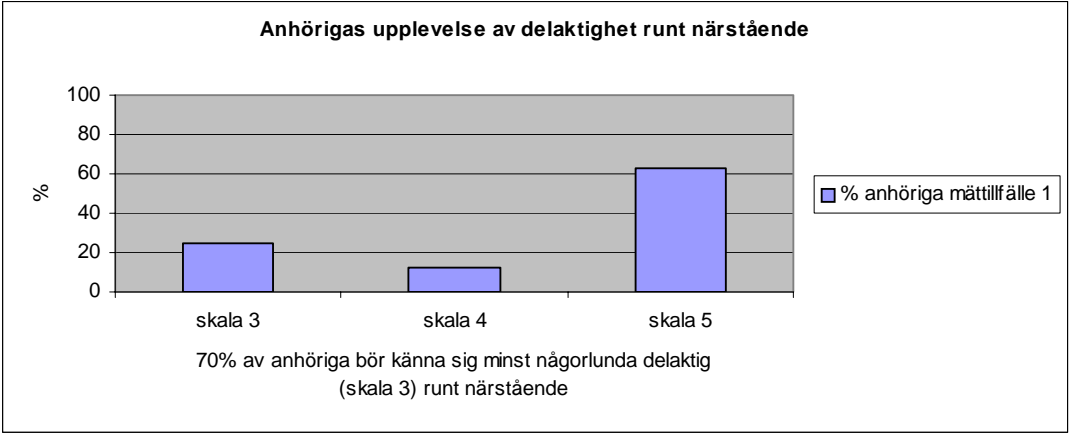
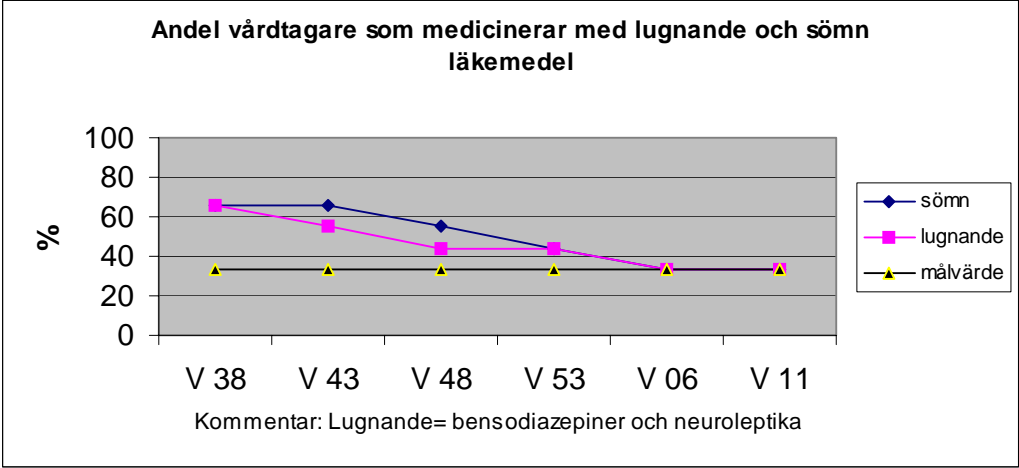
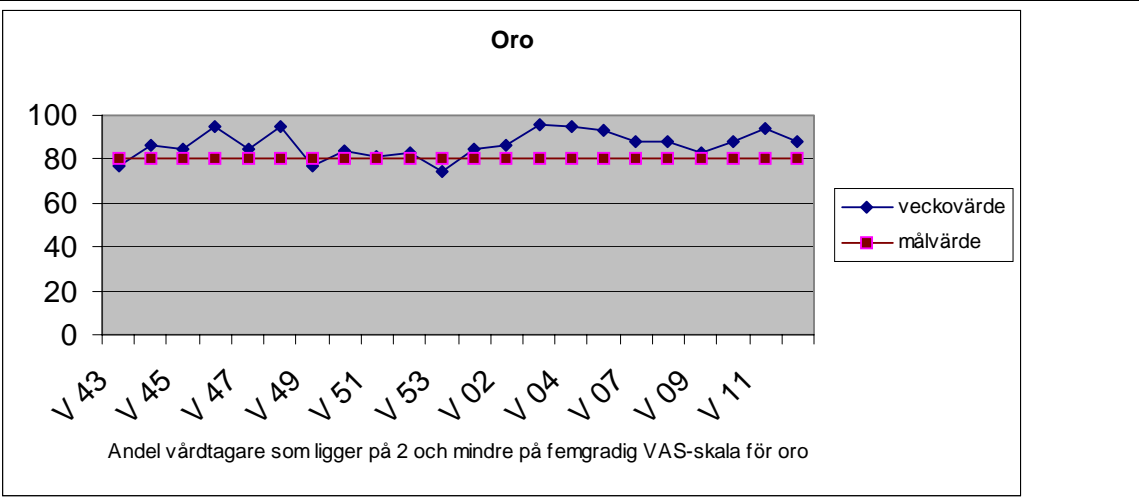
När det gäller registrering av sömn-och lugnande läkemedel har läkemedlen diskuterats och registrerats (läkemedelsgenomgång) var 5:e vecka.

Anhörigas upplevelse av delaktighet runt närstående har uppmätts av anhöriga själva vid en anhörigträff. (Mätningarna fortsätter efter projektets slut)

Resultat:

Två diagram redovisas när det gäller glädje- och välbefinnande. Det första diagrammet redovisar andel vårdtagare som ligger på 4 eller mer på femgradig VAS-skala och det andra diagrammet redovisar andel vårdtagare på 3 och däröver.





Förändringar som testats:

Under tiden projektet har pågått har 24 tester genomförts. Av dessa har 18 tester givit positiva resultat och förbättrat för vårdtagarna. Förbättringarna har påverkat gemenskapen runt lunchen, mer stimulans på förmiddagen, vila efter lunchen med mindre oro kvällstid, välling till natten samt individuella insatser i form av musik, promenader, massage och minskad läkemedelsförbrukning av lugnande och sömn.

Exempel på några av de tester som har permanentats och varit lyckade:

Pedagogisk lunch

Personal sitter med och äter med 4-6 vårdtagare. Vårdtagarna verkar få mer ro att sitta kvar vid matbordet när vårdare deltar, hur maten smakar blir till samtalsämne och vårdaren blir någon att ta efter (härma). Det sprids ett lugn runt måltiden med mindre spring och skrammel från disk och grytor.

Samvarostund på förmiddagen

Efter frukosten sätter sig en personal med en grupp vårdtagare 5-7 personer och har en trevlig stund. Stimulansen kan bestå i högläsning, tidningsläsning, ordspråk, musik eller att man ser på film tillsammans. Man pratar och resonerar runt det man för dagen gjort. Att få umgås med andra och vara en del i gemenskapen och få en positiv känsla i kroppen är viktigt för resten av dagen.

Musik

Musik har en välgörande och lugnande effekt. Musik väcker sinnen och minnen till liv och när dit orden inte alltid hittar. Musik har i projektet använts dels på individer i syfte att ha en rogivande och avkopplande effekt men också i grupp direkt efter maten för att få en stunds avkoppling och stillhet innan eftermiddagsvilan.

Eftermiddagsvila

Efter lunchen och musikstunden går flertalet av vårdtagarna och vilar. En stunds lugn och ro på eftermiddagen kan få vårdtagarna att orka vara uppe lite längre på kvällen utan att bli oroliga eller drabbas av konfusion.

Läkemedel

Lugnande och sömnmedel kan på olika sätt påverka individen och det är läkemedel som bör ges under en begränsad tid för att sedan sättas ut. Efter att äldrevårdsläkaren haft läkemedelsgenomgångar har mängden lugnande och sömnmedel kunnat minskas.

Varm välling inför nattvilan

Kvällspersonalen erbjuder välling till vårdtagare som vill ha i syfte att förkorta tiden mellan första och sista måltid mot tidigare. Sönnen verkar dock ej påverkas. Sönmönstret varierar som tidigare.

Exempel på tester som har varit mindre lyckade:

Karotter på bordet

Personalen dukade fram karotter med mat på bordet för att varje vårdtagare skulle få bestämma själv hur mycket mat man ville ha. Måltiden runt lunchen blev extra rörig med karotter som skulle skickas från den ena vårdtagaren till den andra.

Extra personal till vårdtagare med utåtagerande beteende

Personalstyrkan förstärktes med en personal under ett antal dagar i syfte att vårdtagaren skulle få möjlighet att komma ut på promenader i större utsträckning och få lite mer sällskap i lugnare miljö för att minska stimuli. Vårdtagaren kände sig dock påpassad och förföljd.

Aktiviteter:

Informationsmöten

I syfte att göra all personal delaktig i projektet och få dem att komma med ideér som de önskar testa har upprepade möten hållits.

Teamträffar och ledningsgruppsmöten

I teamgruppen ingår bland annat personal från enheten och i den gruppen har förändringsarbetet planerats och diskuterats och sedan har planeringen förmedlats till övrig personal. Via ledningsmötena har teamet informerat ledningsgruppen om projektet och om vilka förändringar som har tillkommit. Månadsrapporter har förmedlats till representanter i ledningsgruppen.

Läkemedelsgenomgångar

Äldrevårdsläkaren har hållit i två läkemedelsgenomgångar där personalen från enheten har kunnat medverka. Vårdtagararnas medicinering samt för-respektive nackdelar med läkemedel (framförallt konsekvenser av sömn- och lugnande) har diskuterats. Övriga läkemedelsgenomgångar har skett med tjänstgörande sjuksköterska och demenssjuksköterska.

Skapande av goda relationer till anhöriga

Anhöriga sammankallades till anhörigträff och informerades om projektet och dess syfte. Informationsbroschyr om avdelningens målsättning med telefonnummer till kontaktman, sjuksköterska och områdeschef delades ut. För att få ett mått på hur väl informerade och delaktiga anhöriga känner sig delades ett formulär ut i vilket anhöriga fick ange graden av delaktighet på en VAS-skala. Anhöriga ombads också att lämna in en levnadsbeskrivning runt sin närstående.

Deltagande på FOU-dag med information om projektet

Tre av teamets medlemmar informerade intresserade personer från Västernorrlands län om "En bättre demensvård II" med Genombrottsmetoden.

Utbildning på plats

Personalen har erhållit kompetensutveckling (4 tillfällen) av demenssjuksköterskan runt demenssjukdomar, bemötande och förhållningssätt, beteendestörningar och läkemedel hos äldre med fokus på neuroleptika. Sjuksköterskan på enheten har kontinuerligt haft diskussioner runt omvårdnadsproblem och läkemedel med personalen.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Innan projektet startade var ambitionen att öka välmåendet hos vårdtagarna och att glädje och välbefinnande skulle ligga på 4 eller mer på en fem-gradig VAS-skala. Vi kan se att personalens tolkning av de demenssjukas välbefinnande ligger mer mot en skattning av neutralläge = siffran 3 på VAS-skalan. När en person drabbas av medelsvår- grav demens blir uttrycken för glädje- och välbefinnande mer svårtolkat. Ansiktets mimik är lite mer uttryckslost, kroppsrorelserna stelare och färre, språket ofta fåordigt och utarmat samt initiativförmågan sänkt eller obefintlig. Kan det vara ovanstående beskrivning som ger uppfattningen att vårdtagarna befinner sig i ett neutralläge och att målet runt välbefinnande inte har kunnat uppnås? Däremot är oron låg bland vårdtagarna. Likaså har förbrukningen av lugnande och sömnmedel halverats. Genomförda förändringar har förändrat vardagen för vårdtagarna. Det har insmugit sig en ökad gemenskap med mer tid tillsammans med vårdpersonalen samt mer stimulans och glädje. När det gäller anhörigas upplevelse av delaktighet runt närstående uppnåddes målet vid första mättillfället. Arbetet runt anhöriga kommer att fortsätta efter att projektet avslutats.

Kommentarer:

En stor utmaning har varit att vid upprepade tillfällen informera övrig personal om projektet och göra dem intresserade och delaktiga. Vi i teamet var redan ”frälsta”. Morgonmöten och gruppträffar har dock gjort så att personalen har kommit med egna idéer som de velat testa. Förändringsglädjen har ändå varierat i arbetsgruppen. Nu när projektet är slut så handlar det om att hålla kvar det goda och fortsätta att förändra i liten skala.

Så här arbetar vi vidare:

Teamet kommer att sprida arbetsmetoden vidare och initiera nya förändringsarbeten på andra enheter. Redan idag har flera äldreboenden (4) startat upp förändringsarbeten efter genombrottsmetoden. Kringkommuner har visat intresse för arbetsmetoden och kommer framöver att informeras. Projektet kommer att leva vidare på Skottsundsbacken 1 dels med att fortsätta med mål 4 runt anhörigas delaktighet, införande av levnadsberättelser och andra nya tester. Mätningar med VAS-skalorna runt glädje och välbefinnande samt oro fortsätter personalen med, men tre dagar/vecka.

Att arbeta med Genombrott:

- *Fördelar*
- Metoden är suverän och passande för förändringsarbete. Testcykeljournalen ett bra arbetsinstrument som ger möjlighet till analys och reflektion över det man testat. Ett bra sätt att öka på kompetensen. Projektet har fört med sig att det blivit lugnare på avdelningen. Personalen mer sampratad.
- *Nackdelar*
- Prioritering av ordinära arbetstider för att kunna dokumentera, informera personalen och ha gruppmöten runt projektet. Brist på tid.
- *mest givande*
- Vårdtagarnas välbefinnande och oro synliggörs med VAS-skalorna. Skalorna fört med sig ökad reflektion runt vårdtagarna. Måltidssituationen har blivit lugnare och mer gemytlig.
- *Svårast*
- Att komma igång med projektet samt att hålla i de förändringar som har genomförts och inte ”falla” tillbaka i gamla vanor, utan våga tänka nytt.
- *Lärdomar*
- Det går att förändra med små medel, men det behövs engagemang. Många individuella lösningar riktade mot vårdtagare har kommit fram och gett resultat.

Team: Svartedalen

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att förbättra livskvaliten hos de dementa på Svartedalens Äldrecentrum Avd 1B +Avd 2C	(Kontaktperson) Pirjo Salminen Omvårdnadsansvarig sjuksköterska pirjo.salminen@biskopsgarden.goteborg.se
Population:	
Avd 1B: Sjukhemsavdelning för 11 dementa personer, blandat med korttidsvård, växelvård och permanentboende. Alla former av demenser i olika stadier. Blandat med kvinnor och män.	Åsa Andersson USK Avd 1B asamaria.andersson@biskopsgarden.goteborg.se
Avd 2C: Sjukhemsavdelning för 11 dementa personer, blandat med korttidsvård och permanentboende. Alla former av demenser i olika stadier. Enbart kvinnliga patienter.	Susanne Nilsson USKAvd2C Susanne.nilsson@biskopsgarden.goteborg.se Reserv: Sandra Sepulveda USK Avd 2C

Bakgrund och problem:

På avdelningarna som deltar i projektet bor totalt 22 demenshandikappade. De flesta bor i flerbäddsrum. En del är mycket oroliga och stör de andra och en del är passiva och vill bara ligga på sin säng.

Därför vill vi titta närmare på oron; vad som ligger bakom den och om man kan minska den genom meningsfulla aktiviteter och miljöanpassningar och därmed öka välbefinnandet.

Mål:

Minska oro/ångest hos den demente och därmed öka välbefinnande;

- Vid 80 % av mättillfällena skall oro/ångest ligga 1 eller lägre på VAS skalan på bägge avdelningarna.
- Vid 80% av mättillfällena skall välbefinnandet ligga på 3 eller högre på Uggledalens glädje/välbefinnandeskala på avd 1B
- Vid 80% av mättillfällena skall välbefinnandet ligga på 4 eller högre på Uggledalens glädje/välbefinnandeskala på avd 2C

Målen skall vara uppnådda i april -05

Mått:

VAS-skala för att mäta oro/ångest (skala; 0-10)

Uggledalens glädje/välbefinnandeskal för att mäta glädje och välbefinnande (skala 1-5)

Balanserande mått:

Att användningen av lugnande vidbehovsmedicin inte ökar under projekttiden. Målet: att användningen håller sig under 3 tillfällen/vecka. Innan projektet har förbrukningen legat runt 4-5 tillfällen per vecka.

Hur gjordes mätningarna?

Vi har mätt oro/ångest 4ggr/dygn i sju dagar /vecka (förmiddag, eftermiddag, kväll och natt.) på bägge avdelningarna:

- Avd 1B har alla 11 vårdtagare ingått i mätningarna
- Avd 2C har 9 av 11 vårdtagare ingått i mätningarna.

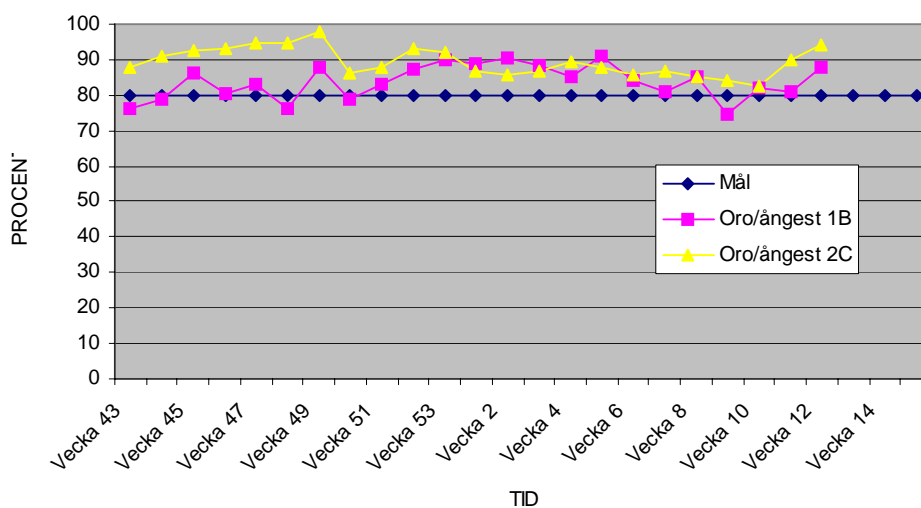
Vi har mätt glädje/välbefinnande 2ggr/dag i sju dagar/vecka:

- Avd 1B har alla vårdtagare ingått i mätningarna
- Avd 2C har 9 av 11 vårdtagare i mätningarna.

Balanserat mått: Räkning av lugnande vidbehovsmediciner veckovis.

Resultat:

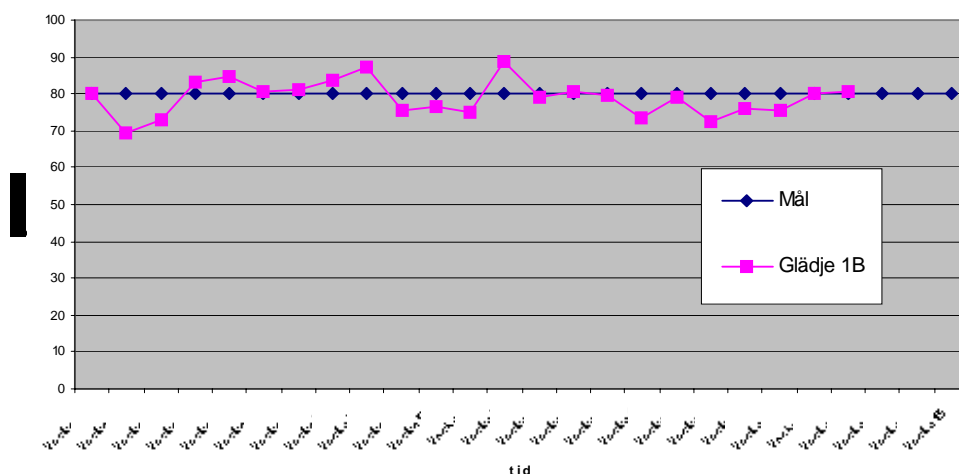
**Veckodiagram över måluppfyllelse för Oro/ångest.
Mätt 4ggr dagligen på avd 1B+ 2C under okt 2004-mars 2005**



Målvärdet: 80% av mättillfällena uppfyller kriterierna

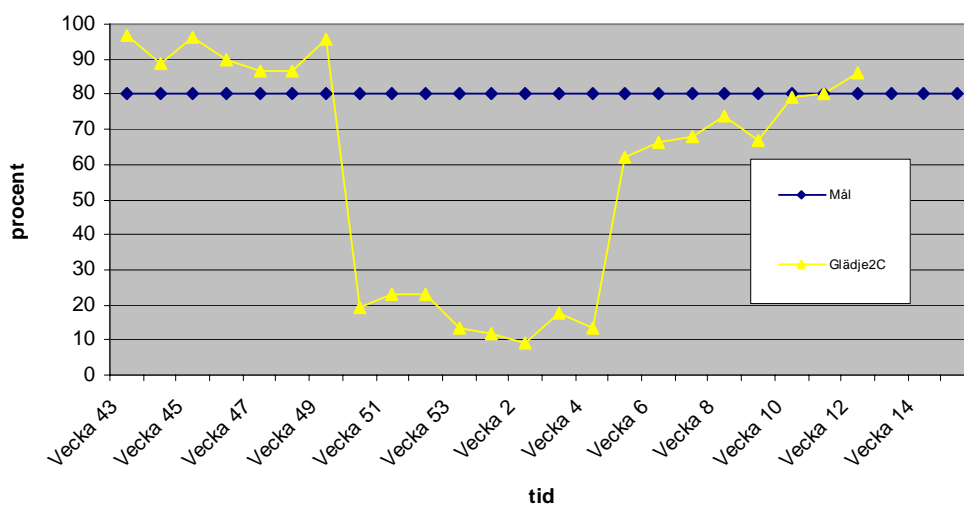
Kommentarer: Ändrat mål vecka 50 på bägge avdelningarna

**Veckodiagram över måluppfyllelse för Glädje/välbefinnande.
Mätt 2ggr dagligen på avd 1B under okt 2004-mars 2005**



Målvärdet: 80% av mättilfällena uppfyller kriterierna

**Veckodiagram över måluppfyllelse för Glädje/välbefinnande.
Mätt 2ggr dagligen på avd 2C under okt 2004-mars 2005**



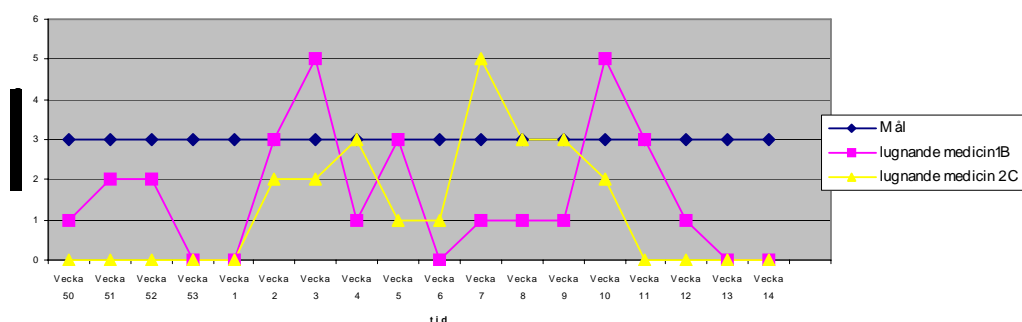
Målvärdet: 80% av mättilfällena uppfyller kriterierna

Kommentarer: Nedgången i början av diagrammet för avd 2C beror delvis på ändrad målsättning, delvis p.g.a pågående vinterkräksjuka. Samtidigt pågick ombyggnationen av avdelningens kök.

Den kraftiga uppgången kan delvis bero på att avdelningen äntligen fått ett riktigt kök som positivt påverkat både personal och boende och delvis att vi haft ett möte med all personal och tittat på hur man skattar skalan.

Veckodiagram över måluppfyllelse för användning av lugnande mediciner vid behov.

Mätt veckovis under 6 december 2004- 10 april 2005



Målvärde : 3 tillfällen/vecka (innan projektet var medeltalet ca 4 tillfällen/vecka)

Kommentarer: 1B: Ökningen i början av diagrammet kan härledas till att en vårdtagare varit mycket orolig och velat rymma från avdelningen och pga språksvårigheter (ej svensktalande) varit svårt att få lugna henne.

Ökningen i senare delen av diagrammet kan härledas till vårdtagare med djup depression och en vårdtagare i livets slutskede.

2C : Ökningen i vecka 7 kan härledas till vårdtagare som varit på röntgenundersökning och därefter i flera dagar varit ”på väg till sjukhuset för operation”.

Förändringar som testats:

Under projekttiden har 14 tester prövats.

Avd 1B : Vi har tagit fram en skylt där det står STÄNGT på som vi placerat på serveringsbordet i köket för att minska oro före frukostservering.

Detta fungerar bra och finns framme alltid mellan måltiderna.

Avd 1B: Markerat alla toalettdörrarna med en röd kartongbit i ögonhöjd.

Avd 1B+2C Schemalagd aktivering

T.ex: ballonglek, ordspråk, gymnastik, minneslådor, memori med öppna kort, musik, Vi har även bakat. Damerna har fått hjälpa till med att vika servetter och när tvätten kommit från tvätteriet har de hjälpt till att sortera strumpor som kommer i buntar.

Avd 2C: Använt tennisbollar som ”tassar” på stolfötterna för att minska ljudet när man flyttar stolarna

Använder bordstabletter av vadderat tyg för att minska skrammel från tallrikar och bestick. Dukar matbordet före måltiderna och låter tallrikarna stå kvar tills måltiden är över.

Avd 1B+2C: Vårdtagare följer med personal med matvagnen till köket efter middagsmaten.

Avd 1B: Varma badlakan efter dusch. Både personal och patienter upplever dessa mycket behagliga. Vårdarbetet går mycket lättare efteråt.

Avd1B: Sensorstyrd nattlampa på toaletten. Upplevs positivt och är bra i förebyggande syfte vid fallrisk

Avd 2C: Utepromenader med vårdtagarna under förmiddan när vädret har tillåter. Väcker minnen och stimulerar sinnen.

Avd 1B+2C: Motionscykla (på individnivå). Har lugnande effekt.

Avd 1B: Kaffe på sängen före frukost (på individnivå). Morgonarbetet går lättare efteråt.

Påskveckan hade vi aktiviteter kring påsken; vi sådde dekorationsgräs, påskpyntade avdelningarna, dekorerade påskris. På långfredagen hade vi Öppet Hus och bjöd på våfflor.

Vi har även testat med att markera ”vägen hem” med olika färger men detta har inte gett någon effekt, så det har vi förkastat för tillfället.

Aktiviteter:

Efter LS1 hade vi möte med berörda personalgrupper och enhetschefen för Demensenheten

Vi har haft några enstaka teammöten under projektets gång.

Det har varit svårt att få tid till dessa. Först nu i sluttampen har vi träffats oftare.

Vi har också börjat med planeringsmöten med berörd personal på avdelningar där vi försökt planera veckans aktiviteter bättre.

Sjuksköterskan haft kontakt med läkaren för genomgång av medicinlistorna.

Under mars månad blev teamledaren tillbedd att närvara på enhetschefsmötet och sjuksköterskemötet av äldreomsorgschefen och Masen för att berätta om Genombrottsmetoden och visa vad vi uppnått.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Båda avdelningarna har nått sina uppsatta mål.

Vi såg snabbt att vi uppnådde våra mål när det gäller oro/ångest och glädje/ välbefinnande innan vi började med testcykler. Därför höjdes målet från =<2 till =<1 när det gäller Oro/ångest.

Vi höjde även målet Glädje/välbefinnande från =>3 till =>4, men såg efter en tid att tendensen på 1B såg dystert ut under rådande omständigheter (många ut-och inskrivningar) så vi behöll det gamla målet där.

Vidbehovsmedicineringen under testperioden har också minskat med några avvikelser under tiden. Man har försökt tackla problemen i större utsträckning utan medicinering.

Kommentarer:

Vecka 3 började ombyggnation av kök och matsal på avd 2C. Avdelningen har hittills haft provisoriskt kök och matsal sedan avdelningen öppnades. Under ombyggnationen har vi fått minska antalet vårdtagare till 8 och detta har medfört även minskning av personalstyrkan. Mycket skrammel under dagen har satt sina spår även på avdelning 1B som ligger strax under.

Så här arbetar vi vidare:

Vi kommer att fortsätta med att mäta både Oro/ångest och Glädje/välbefinnande men minskar tillfällena till 2ggr/vecka. Uppehåll fr.om mitten av juni. Börjar med mätningarna 1/9 igen. För övrigt, se spridningsplan.

Att arbeta med Genombrott:*Fördelar*

Man kan arbeta i liten skala. Alla i personalgruppen kan vara med och påverka. Man får svaret direkt vad som är användbart.

Är ett sätt att eventuellt kunna påverka vården i framtiden när man kan visa resultaten på pappret.

Nackdelar

Svårt att avsätta tid för möten. Svårigheter med mätningarna vid vikariebemanningar.

Svårt att få alla i arbetsgruppen vara engagerade, mycket arbete för teammedlemarna.

Mest givande

Lärandeseminarier; för att få delta och se hur det är på andra delar i landet. Dessa har varit mycket stimulerande.

Svårast

Tolka skattningsskalorna. Att jobba med datorn har också tidvis varit svårt men vi har lärt oss mycket under projektets gång.

Lärdomar

Viktigt att verksamhetschefen är delaktig i förändringsarbetet. Det är också viktigt att man innan starten av förändringsarbetet avsätter ordentligt med tid för att informera arbetsgruppen och även under arbetets gång ge den tid till reflektion och dokumentation som behövs.

Det hade varit bra om vi startat bara på en avdelning, då hade fler av personalstyrkan varit involverad från starten och stöttat varandra.

Team: Ystad

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Team medlemmar:
Förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdomar på demensboendet Symfonin.	(Kontaktperson) Demens. Dsk Britt-Marie Voss Terje Britt-marie.voss-terje@ystad.se
Population:	Ssk. Agneta Glifberg
9 personer boende på demens boendet Symfonin.	Usk. Birgitta Jacobsson Vårdbitr. Tommy Ryden

Bakgrund och problem:
På det demens boende som är med i vårt projekt bor 9 dementa personer. Demensboendet Symfonin har varit igång sedan början av 90-talet. En del av de boende är oroliga och vandrar runt, andra skriker och ropar, någon är tyst och frånvarande. Skrik och rop är det som orsakar problem på boendet, på gruppboendet jobbar van personal som är trygga i sin yrkesroll.

Mål:
Vid 100% av mättillfällena skall oro vara 4 eller lägre på VAS-skalan.
Vid 100% av mättillfällena skall nattfasta vara 10 timmar eller lägre.
Målen gäller projekttiden oktober 2004 – april 2005.

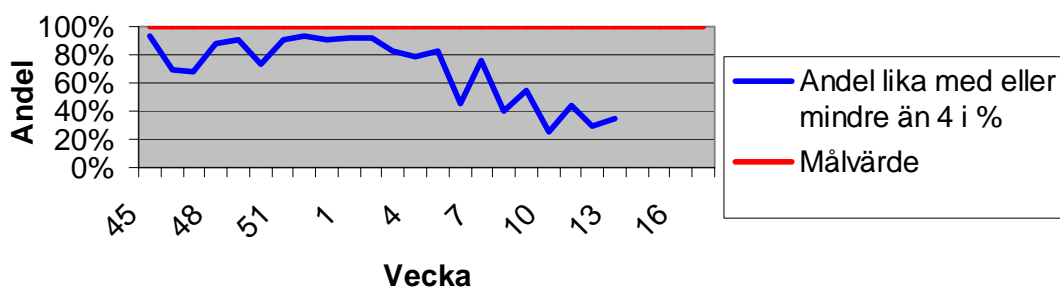
Mått:
Oron har mätts mellan 0-10 på VAS-skalan. Där 0 = ingen oro och 10 = värsta tänkbara oro. Antal mättillfällen på 5 boende som uppvisat oro, 15 mättillfälle per dag. Andel mättillfällen. Nattfastan mäts två gånger per dygn och målet skall ligga under 10 timmar på 5 boende, 10 mättillfälle per dag.

Balanserande mått:
Under projektet gång har det inte skett några andra mätningar.

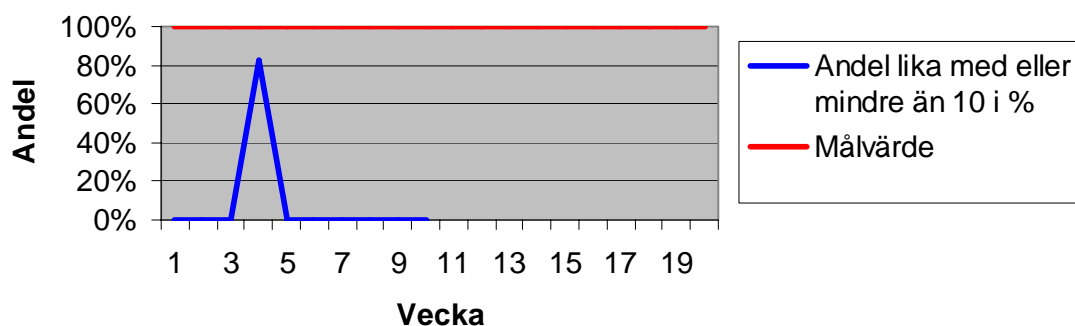
Hur gjordes mätningarna?
Mätningarna har gjorts på 5 boende på enheten Symfonin som uppvisat oro. Oron mättes 3 gånger dagligen. Förmiddag, eftermiddag och kväll. Nattfastan mättes 2 gånger dagligen. Morgon och kväll.

Resultat:

Mätning av oro på 5 boende gruppboendet Symfonin



Nattfasta



Förändringar som testats:

Under projekttiden har 16 tester genomförts. Vår uppfattningen är att allt eftersom arbetet med genombrottsmetoden har fortskrivits har det boende bättre innehåll i sin dagliga sysselsättning, men oron kvarstår.

- Individanpassade aktiviteter
- Ökad delaktighet
- Ökad trygghet
- Nattfasta
- Oro
- Målarkurs
- Högläsning dagstidning eller annat
- Promenader utomhus tillsammans med oroliga boende göres dagligen av personal på demensboendet
- Kortspel

- Musik och sång
- Ommöblering
- TV hörna
- Matlagning
- Lugnande musik i dagrummet efter ommöblering
- Sällskap hos E.H. när hon äter på sitt rum
- Servera vin till maten och duka fint
- Gymnastik med boll och lätta rörelser
- Personalen sjunger med de boende
- Patiens med vissa av de boende när de är i dagrummet
- Taktill massage

Aktiviteter:

- All personal är informerade om projektet
- Informations brev till anhöriga har skickats ut i god tid angående projektet
- Team gruppen träffas en gång i veckan under projektets gång
- Teamet informerat berörd personal på boendet en gång i veckan

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har inte uppnått vårt mål på boendet när det gäller nattfastan. Oron har vi kommit bättre fram med och kunnat avleda med olika tester, men vi är långt ifrån vårt utsatta mål. Vår målsättning är att man på enheten skall fortsätta arbeta enligt genombrottsmetoden för att nå målet med oro och nattfasta, som vi har arbetat mot med personal och övriga på enheten. Orsaken till att oron har avvikit från målet på skalan beror främst på att en boende varit mycket orolig den sista tiden. Detta problem arbetar vi med. Nattfastan har vi inte mått målet men vi jobbar på nya rutiner.

Kommentarer:

Genom projektet har vi lärt oss att det lönar sig att genomföra mätningar. Vi kan bättre se resultat av att vårt arbete och att den påverka den dagliga omvårdnaden beträffande oron på enheten. En svårighet under projektet har varit att nå ut med information till personalen, så att alla ser lika på kriterierna för mätning av oro. Personalen var mer noggrann i början av projektet med att fylla i listorna.

Så här arbetar vi vidare:

Aktivitet	Ansvarig person	När? Datum
Nattfasta på demensboendet Symfonin 9 boende.	Demens DSK Britt-Marie Voss Terje	V. 18
Mätning 1 gång/veckan morgon och kväll onsdagar.	SSK Agneta Glifberg	
Nattfasta mindre än 10 timmar per dygn.	Vårdbiträde Tommy Ryden	
Ändra måltidsrutinerna from vecka 18.		
Nytt: Starta upp på Harmonins gruppboende 9 boende.	Avdelningschef Britt-Louise Lindh	
	Enhetschef Anette Ling	
	Personal på boendet i samarbete med	
	USK på Symfonin Birgitta Jacobsson.	

Att arbeta med Genombrott:**Fördelar**

Nytt sett att se på omvårdnaden och den dagliga sysselsättningen på enheten.
Trevligt att vara först med att prova genombrottsmetoden på enheten.

Nackdelar

Vi kan i dagsläget inte se några direkta nackdelar med att arbeta med genombrottsmetoden, men det kommer att ta tid och få in detta nya tankesätt.

Mest givande

Det mest givande är förändringar som lett till en ökad medvetenhet om att ett mer strukturerat arbete kring de boende leder till tydligare resultat. Sättet att arbeta med metoden bidrar till att förbättra förmågan att observera de boende. Kontinuerligt prova nya metoder för att få bättre livskvalitet för de boende och bra arbetsmiljö för personalen.

Svårast

En av svårigheterna har varit att förmedla hur mätningarna samt dokumentationen skulle gå till. Det har tidvis även varit svårt att få med all personal och väcka lust för metoden fast det har sett viss förbättring.

Lärdomar

Det är viktigt att idéerna som testas kommer från personalen. Egna idéer har större förutsättning att förverkligas. En annan viktig faktor har varit arbetsledningens inställning. Vi har upplevt att arbetsledningen varit positivt inställda till arbetet med projektet – genombrottsmetoden.

Team: Östermalmsteamet

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Skapa trygghet för demenssjuka och deras närstående som bor i eget boende med stöd av dagverksamhet.	Undersköterska Anneli Bergström Bo Bergmangården Demensdagvården anneli.bergstrom@ostermalm.stockholm.se
Population:	Ordförande i demensföreningen Stockholmslän Majken Ploby
Vi har valt ut 9 demenssjuka som tillhör samma husläkarmottagning på Östermalm.	Distriktsköterska Lena Kjellberg Narvavägens husläkarmottagning

Bakgrund och problem:

Vi upplever att det behövs ett bättre samarbete mellan kommun och landsting, samt demensföreningen i Stockholmslän och att öka kunskapen om demenssjukdomar och bemötande hos vårdpersonalen i hemmet.

Mål:

Minska oro/ångest hos demenssjuka. Vid 80% av mättillfällena ska oro/ångest vara ≤ 2 på VAS-skalan.
Öka glädje/välbefinnande hos de demenssjuka. Vid 80% av mättillfällena skall glädje/välbefinnande vara ≥ 4 på Uggledalens glädje- och välbefinnandeskala.
Målen skall vara uppnådda 2005-03-31.

Mått:

Oro har mätts mellan 1- 10 på en VAS-skala. Glädje/välbefinnande har mätts mellan 1- 5 på Uggledalens glädje- och välbefinnandeskala. Där skalstegen inneburit:

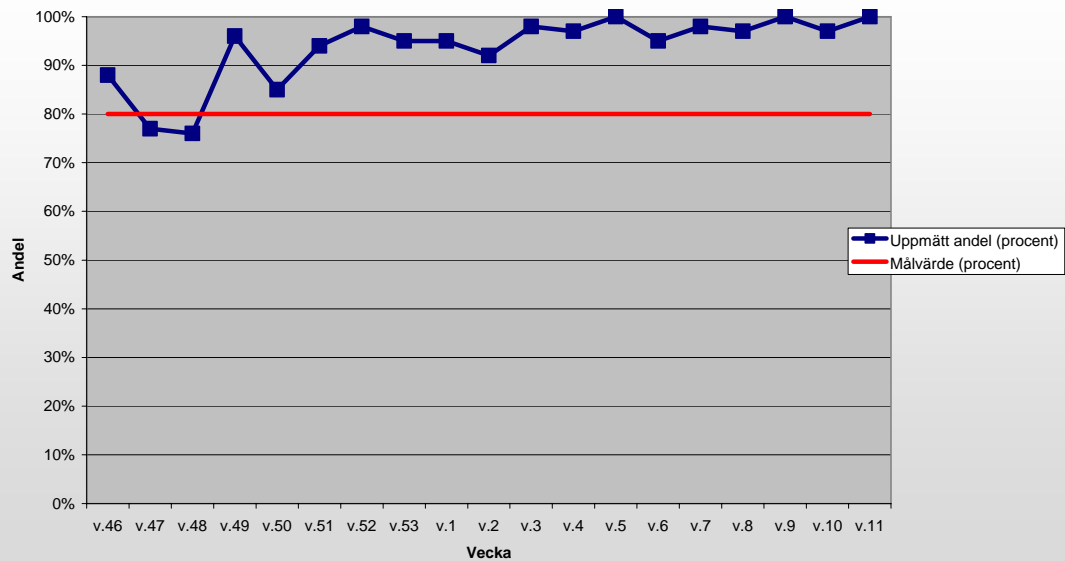
- 1= Djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods.
- 2= Bekymrad, en smula olycklig.
- 3= Neutralläge.
- 4= Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk.
- 5= Mycket glad, på väldigt gott humör.

Hur gjordes mätningarna?

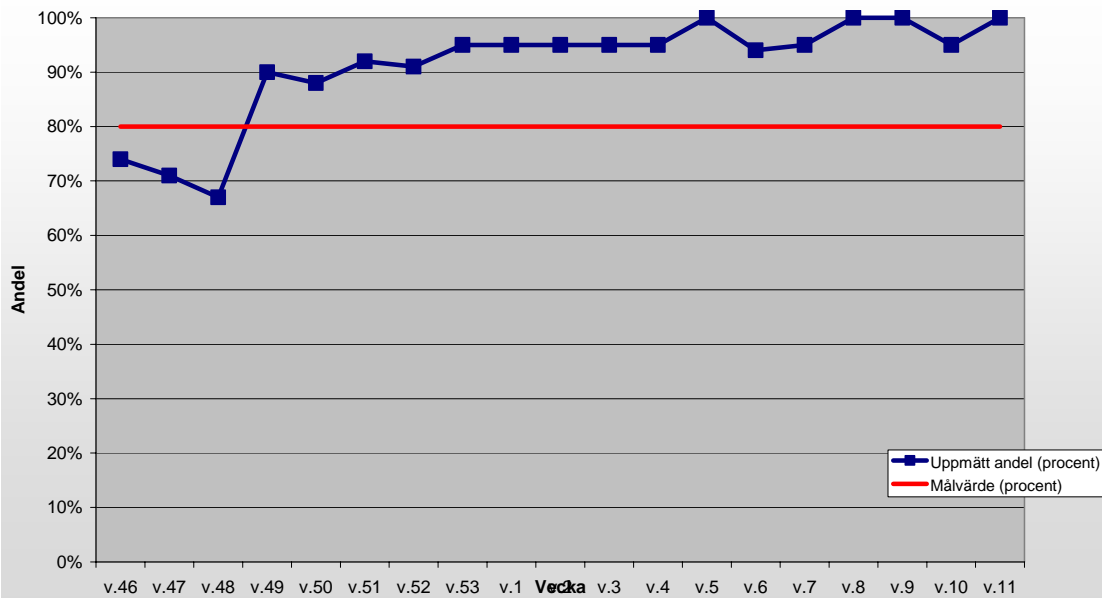
Mätningarna har gjorts på demensdagvården på 9 personer som tillhör samma husläkarmottagning på Östermalm.
Oro/ångest har mätts 3ggr/dag med VAS-skalan.
Glädje/välbefinnande har mätts 3ggr/dag med Uggledalens glädje- och välbefinnandeskala.

Resultat:

Andel mättillfällen som är 4 eller mer på Uggedalens glädje-välbefinnande skala
Mål: 80 % av mättillfällen ska vara mer eller lika med 4 på Uggedalens glädje-välbefinnande skala



Andel mättillfällen som är mindre eller lika med 2 på VAS skalan för oro-ångest. Mål: 80% av mättillfällen ska vara mindre eller lika med 2 på VAS skalan.



Kommentarer:

Diagrammen går ner v.47 och v.48, vi fick en ny man som var väldigt orolig och han påverkade hela gruppen. Två andra var frånvarande v.47.

Förändringar som testats:

Under projekttiden har vi genomfört 11 tester vilka har lett till bestående förbättringar. Förbättringar har bl.a. skett genom:

- Förenkla för de demenssjuka att hitta till toaletten genom att måla dörrkarmarna på toaletten i en röd färg. Tidigare fanns det endast röda hjärtan på två av de 10 vita dörrarna i hallen. Det var inte tillräckligt.
- Bytt till mörkblå toaletsitsar. Lättare för de demenssjuka att hitta på toaletten.
- Vi har skaffat en katt som har ett värmekrus i magen. Inköpt från Demensbutikern. Våra demenssjuka blir berörda och lugnade av att ha katten i knät. Den väcker känslor och blir även ett dagligt samtalsämne.
- Musiken är alltid närvarande på demensdagvården. Vi börjar med att lyssna på klassisk musik för att ge alla en lugn start på morgonen. Musiken är som en röd tråd genom dagen. När orden saknas kan musiken vara till hjälp. En av våra demenssjuka går ostadigt när han promenerar men när man samtidigt sjunger en vandringsång sträcker han på ryggen och tar stora stadiga steg.
- För att stimulera aptiten för en av våra demenssjuka har vi använt cornflakes eller lingonsylt på lunchen. Det var hans favorit och han ville ha det både till frukost och lunch. Han visade tydligt om han var missnöjd med maten men när han fick lingonsylt eller cornflakes på så blev han lugn.
- Medicingenomgång av smärtlindring för att uppnå optimalt resultat.
- Tagit bort laxermedel på två av våra demenssjuka med gott resultat.
- En demenssjuk man blir orolig under dagen , för att undvika det får han en promenad vid varje besök på demensdagvården.
- Erbjuder promenader när vädret tillåter.

Aktiviteter:

Vi har haft anhörigmöte där vi informerade om Genombrottsprojektet en bättre demensvård.

Köpings demensteam har varit på studiebesök hos oss. Vi tillbringade en eftermiddag tillsammans där vi diskuterade olika hinder och utbytte idéer.

Kontakt har tagits med minnesmottagningen på S:t Görans sjukhus, Danderydssjukhus och Karolinska Sjukhuset angående vetskapen om diagnos demenssjukdom på patienter i upptagningsområdet Narvavägens husläkarmottagning.

Apo-doscenter levererar från v. 14 Apo-dospåsar och mediciner till Narvavägens husläkarmottagning.

Från 15/3-05 startas kursen ”Leva med demenshandikapp”. Kursen vänder sig till personer som arbetar inom öppen hemtjänst och omfattar 14 timmars undervisning vid 7 tillfällen.

Kursens syfte är att fördjupa sig i demensområdet och öka livskvalitén för den demenssjuke.

Kurs för närstående till personer med demenssjukdom, startar den 11/5-05 vid tre tillfällen. Kursen innehåll är bemötande, förhållningssätt, symtombild och olika beteenden samt olika vårdformer och hjälpinsatser. Båda kurserna hålls av Silviasystem Lotta Roupe.

De privata hemtjänstgrupperna får handledning i bemötande och förhållningssätt samt om demenssjukdomar av teamet under våren.

Ett informationsmöte om Genombrotts projektet har ägt rum för äldrevårdscheferna på Östermalm.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har uppnått våra mål. Förändringar som har genomförts är numera bestående och kommer att spridas inom Östermalms statsdelsförvaltning. Förhoppningen är att fler distriktssköterskor blir involverade. Uppföljningen av hur de anhöriga uppfattar förändringsarbetet kommer att ske under året.

Så här arbetar vi vidare:

- Visning av filmen "Känslan av ett Genombrott..." på de olika arbetsplatserna för att involvera arbetskamraterna i förändringsarbetet. Filmen kommer även att visas på Demensförbundet och Demensföreningen.
- Vi börjar omgående med förbättringsarbete på den andra demensdagvården.
- Utarbeta en anhörigenkät.

Att arbeta med Genombrott:

- *Mest givande* – Bra att få utbyta erfarenheter med andra team som har liknande förutsättningar. Olika erfarenheter i teamet berikar.
- *Fördelar* – Att kunna bolla olika idéer med handledaren.
- *Nackdelar* – Tidsbrist, svårt att hinna med eftersom det dagliga arbetet måste skötas. Genom att team-medlemmarna kommer från olika verksamheter har det ibland varit svårt att hitta tider för träffar.
- *Svårast* – Att få med sig alla runt omkring.
- *Lärodomar* – Vi har fått bekräftelse på att våra befintliga kunskaper och arbetsmetoder fungerar i stort.

Team: Östhammar

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Förbättra demensvården för boende på Kobben	Undersköterska Anneli Lennström anneli.lennstrom@osthammar.se
Population:	Vårdbiträde Marika Ågstrand
8 st varav 6 kvinnor och 2 män. Ålder 60 – 91 år.	Undersköterska Kicki Strid

Bakgrund och problem:

På vår avdelning Kobben bor det 8 personer med demenssjukdomar samt en med psykisk sjukdom. En del av våra boende är mycket oroliga och understimulerande, och vi kände därför att vi ville få in mera aktiviteter för att skapa glädje- och välbefinnande, genom ett mera individanpassat och strukturerat arbetssätt.

Mål:

1. Öka glädje- och välbefinnandet så att 90 % av mättillfällena är 3 eller högre på glädje- och välbefinnandeskalan.
2. En tillfredsställande nattsömn för boende på Kobben utan användning av sömntabletter, 75% av mättillfällena nattetid ska vara 3 på sömnskala.

Målen gäller projekttiden oktober 2004 – april 2005.

Mått:

1. Glädje- och välbefinnandet har mätts mellan 1-5 på glädje- och välbefinnandeskala. Andelen har beräknats veckovis.

1= Djupt olycklig, väldigt nedslagen eller illa till mods
2= Bekymrad, en smula olycklig
3= Neutralläge
4= Någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk
5= Mycket glad, på väldigt gott humör
2. Vi använder en egen sömnskala då vi mäter 4 ggr/natt. Kl 23.00, 01.00, 03.00, 05.00. Andelen har beräknats veckovis.

Sömnskala: Sover – 3
Vaken lugn – 2
Vaken orolig – 1

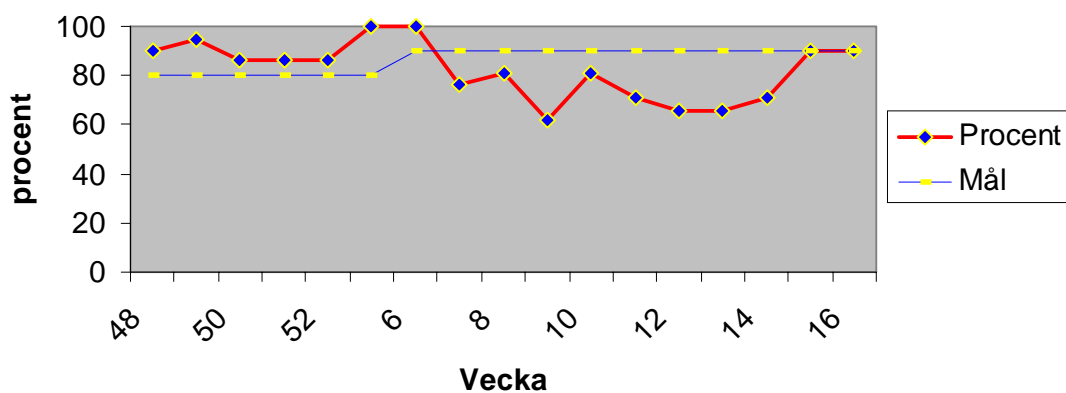
Hur gjordes mätningarna?

Glädje- och välbefinnande har mätts på alla 8 boende 3 ggr per dag.

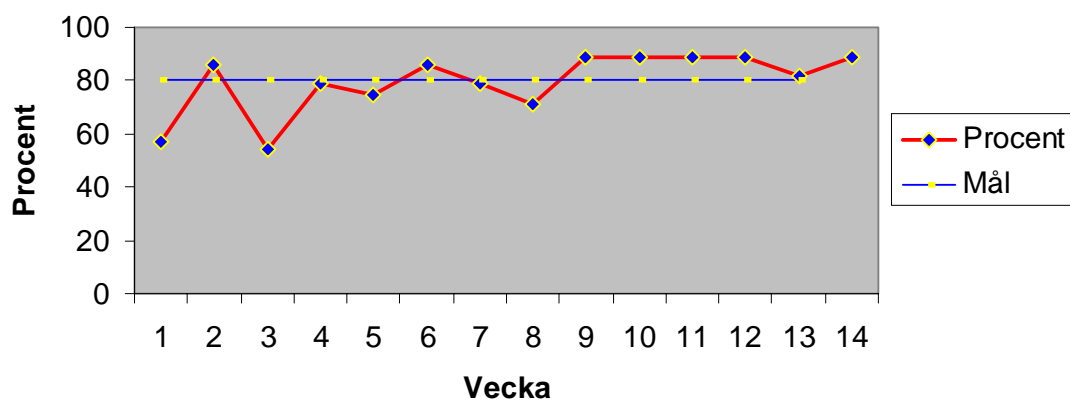
Sömn har mätts på 1 boende 4 ggr per natt.

Resultat:

Glädje- och välbefinnandeskala, mätt på 8 boende 3 ggr dagligen



En tillfredställande nattsömn utan användning av sömntablett, mätt på en boende 4 ggr per natt



Förändringar som testats:

1. Person B går med sopsäckar till soprummet varje kväll tillsammans med personal. Har blivit en viktig uppgift i persons B vardag.
2. De boende som kan bär tillsammans med personal in sin rena tvätt till sin lägenhet, och lägger den i garderoben eller lådorna. Har varit en lyckad test som införts som förändring.
3. Högläsning 2 ggr/vecka, allt från böcker, noveller och recept. Uppskattat och har införts som förändring
4. Enkel ”gymnastik” till musik 1 ggr/vecka, även de som ej är rörliga är med och hör på musiken. Musiken väldigt uppskattat och i viss mån även rörelserna, har införts som förändring.
5. Myskvällar på lördagar med gott att äta. Mycket uppskattat och har införts som förändring.
6. Promenader inne eller ute 5-10 min 1 ggr/vecka. En bra test, men pga. besparingar har

- möjligheterna till promenader varit begränsad.
7. Namnskyltar på de boendes dörrar med primärfärgerna röd, blå, grön eller gul. Lyckad test.
 8. Promenader, gymnastik och högläsning för att få en naturlig trötthet till natten.
 9. Att sitta en stund på sängkanten vid oro på natten.
 10. Ge de boende något att äta eller dricka innan sänggående samt på natten vid svårt att sova.
 11. Den personal som vid just det tillfället fungerar bäst med den boende hjälper till vid klädbytet. Har fungerat bra.
 12. Successivt varva ner under kvällen för att känna lugn till natten. Har fungerat bra.
 13. Bemöta den boende efter dess behov, vid oro prata och lugna. Har fungerat bra.
 14. Vara övertydliga när vi pratar och visar på vad som ska göras. Visa tydligt, använd kroppsspråket, i vissa fall prata mindre och visa mer.
 15. Försöka minska sovandet på dagen.

Aktiviteter:

Vid projektets början hade vi varken dator eller skrivare på vårt arbete, vi fick sitta hemma och skriva. Vi ordnade tillslut en egen dator som underlättade vårt arbete. Vi informerade våra arbetskamrater på personalmöten samt vid tillfällen då vi arbetade tillsammans. På vårt kontor så satte vi upp en egen anslagstavla för projektet där alla mål, tester m.m. samt skalor sattes upp. Vi har ej haft något speciellt anhörigmöte utan har informerat dessa då de har besökt våra boende. Vi har försökt fört vidare projektet då vi hade besök av ett demensboende från en annan ort inom kommunen.

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har haft en del problem sedan projektet startade och det anser vi har bidragit till att målkurvan är lite ojämn. Som många andra kommuner har vi besparingskrav på oss och det har gjort att vi nästan dagligen går en man kort. Man har beslutat att säga upp 3 nattjänster som redan nu har trätt ikraft, i och med att man nollar vid sjukdom och semestrar. Tre långtidssjukskrivningar har även påverkat arbetet. Skalorna har ofta glömts att fylla i vilket har givit ett sämre resultat i diagrammen.

Kommentarer:

Vi har sedan projektets början varit väldigt positiva till detta arbete. Tyvärr kom vi in ett seminarium försenat pga. byte av teammedlemmar. När vi sedan skulle åka till det andra seminariumet så blev en av teammedlemmarna sjuk vilket har gjort att det tyvärr inte har flutit på som vi önskade. Vi har trots detta kämpat på pga. att vi anser att ett sånt här tillfälle till att förbättra demensvården inte får kastas bort.

Att arbeta med Genombrott:

- **Fördelar:** Har varit att fått komma ut och träffa andra teammedlemmar och fått lära sig ett enormt bra arbetssätt. Idéer man tidigare haft har man nu fått anledning att utöva pga. projektet.
- **Nackdelar:** Pappersarbetet har tagit mycket tid. Det som egentligen har varit viktigt har kommit i skymundan pga. att det krävs så mycket ifyllande av dokument. Mycket upprepningar i dokumenten.
- **Mest givande:** Att inse att det inte krävs stora förändringar för att förbättra arbetet utan det är oftast de små som ger resultat. Att utbyta erfarenheter team emellan.
- **Svårast:** Att få med de övriga i arbetsgruppen
- **Lärdomar:** Alla i arbetsgruppen måste arbeta mot samma mål annars faller allt. Att dokumentation är viktigt för att koma ihåg vad som lett till resultaten.

Team: Östra Göinge kommun

Syfte med deltagandet i Genombrott:	Teammedlemmar:
Att öka tryggheten i det dagliga livet samt minska oron hos tio vårdtagare på gruppboendet Lyckan.	Leg arbetsterapeut Erica Wikander erica.wikander@ostragoinge.se
Population:	Leg demenssjuusköterska Maria A Nilsson maria.nilsson-abrahamsson@ostragoinge.se
Lyckan är ett gruppboende med 10 vårdtagare. Alla har hjälp och stöd med ADL i varierad grad.	Undersköterska Anette Nilsson anette.nilsson@ostragoinge.se

Bakgrund och problem:

I kommunens särskilda boenden finns 80 demensplatser fördelade på åtta avdelningar. Lyckan är ett gruppboende på Skogsbrynets servicehus. Sedan tidigare har vårdtagarna haft möjlighet att vara med på aktiviteter såsom bakning, matlagning, grupp gymnastik, sångstunder, sällskapsspel, fester mm. Personalen på Lyckan har alltid varit positiva till förändringar. Det var en av de bidragande faktorerna till att välja Lyckan som projektavdelning. Personalen upplevde vårdtagarna som glada och positiva men mätningarna visade något annat. Oro har alltid funnits hos enskilda vårdtagare vid vissa tillfällen. På Lyckan har det använts lite lugnande vid behovs medicin. Avföringslistor används inte generellt men i enstaka fall. Många av vårdtagarna sköter sina toalettbesök själva, vissa behöver påminnas om att gå dit eller få hjälp efteråt med personlig hygien eller byte av inkontinensskydd. I Östra Göinge kommun arbetar vi med levnadsberättelser. Dom ser trista ut och används i varierad utsträckning. Ett av målen var att utarbeta nya, trevliga levnadsberättelser.

Mål:

Glädje och välbefinnande: 90 % av mättillfällena ska visa 3 eller mer på Uggledalens glädje och välbefinnandeskala senast 050331.

Oro: 80 % av mättillfällena ska visa 2 eller mindre på VAS-skalan senast 050331.

Mått:

Oro har mätts mellan 0-10 på en VAS-skala.

Glädje och välbefinnande har mätts mellan 1-5 på Uggledalens Glädje- och välbefinnandeskala enligt följande

1 = djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods.

2 = bekymrad, en smula olycklig

3 = neutralläge

4 = någorlunda nöjd och belåten, relativt obekymrad och harmonisk

5 = mycket glad, på väldigt gott humör

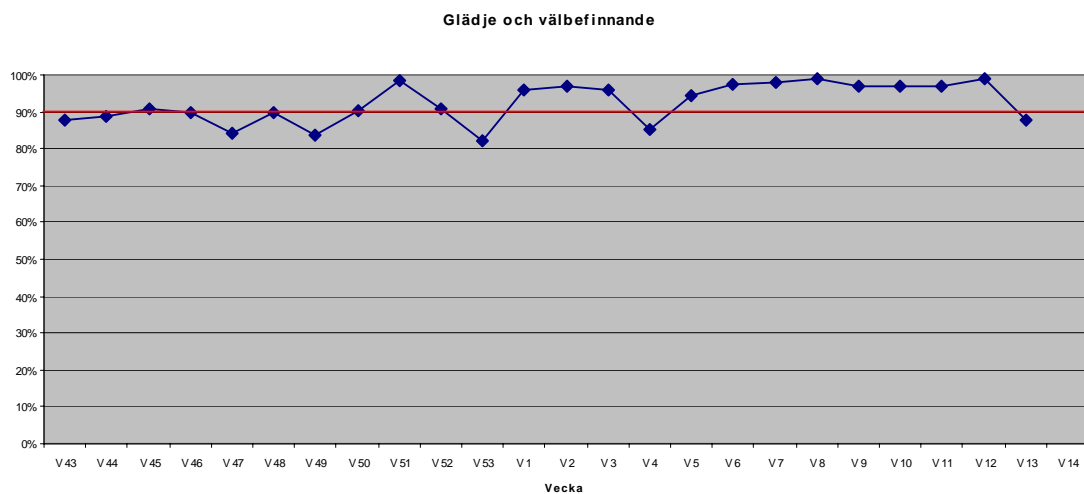
Balanserande mått:

Vi har inte haft något balanserande mått.

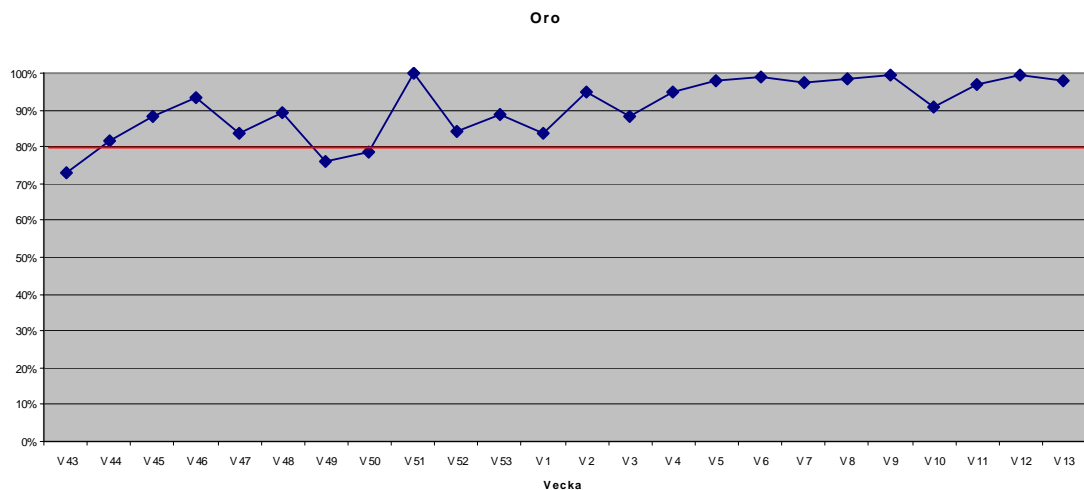
Hur gjordes mätningarna?

Personalen har skattat samtliga vårdtagares sinnesstämning med hjälp av Uggle dalens glädje- och välbefinnandeskala förmiddag och eftermiddag. Med hjälp av VAS-skalan skattades vårdtagarnas oro tre gånger dagligen, förmiddag, eftermiddag och kväll. Dessa dagliga mätningar har sedan slagits ihop för hela gruppen per vecka.

Resultat:



Kommentar: Den oregelbundna linjen i början av diagrammet beror till stor del på att personalen inte mätte helt likvärdigt. Dippen i vecka 4 beror på vinterkräxjukan.



Förändringar som testats:

Sammanlagt har vi gjort 19 tester, av dessa har det flesta utfallit positivt och 13 lever vidare.

Dagbok - mycket positivt från bla närstående. De flesta vårdtagarna uppskattar sina dagböcker och är mycket stolta över dem.

Anslagstavla – lyckad och uppskattad av såväl närstående, besökare och vårdtagare/personal, men personalen behöver bli bättre på att uppdatera den.

Levnadsberättelse – från början var detta den viktigaste testen för oss i projektet. Just därför har den inte blivit färdigarbetad! Vi har tips och idéer men det har inte varit möjligt att få in levnadsberättelsen i vår befintliga datajournal. Positivt är att en närstående på eget initiativ har börjat att göra en klippbok om sin mamma.

Namnskyltar med foton – det ser trevligt ut och är vägledning för alla besökare, även vikarier har nytta av detta! Kommentarer vi fått är att ”jag ser gammal ut”. Vi har haft planer på att sätta upp bilder på ”yngre” upplagor.

Röda hjärtan på toalettdörrarna – hjärtat ger en bra vägledning och ser trevligt ut.

Mäta oro på kvällen – vi trodde att det var mer oro på kvällen men det visade sig vara fel.

Mäta glädje med VAS – vi trodde det skulle bli lättare att mäta med samma skalor men det ställde i stället till mer bekymmer.

Dagliga promenader – en del vårdtagare vill fortfarande inte gå ut men personalen har blivit bra på att erbjuda promenader.

Taktil massage – lyckat på de flesta som fått massage men nackdelen är att endast en personal har gått utbildningen.

Hälsogröt – en vårdtagare, av tre, har fått sina läkemedel mot trög mage utsatta.

Mjukt sängöverkast till en vårdtagare – en rolig test som tyvärr inte fick det utslag vi hade väntat oss. Det blev omvänt, andra vårdtagare vilade på hennes säng istället.

Vetekuddar – en vårdtagare med dålig cirkulation i benen tycker det är mycket skönt och värmande för fötterna.

Tranbärsdricka – de två damerna vi tänkte på har haft urinvägsinfektion igen.

Varma handdukar vid dusch – den frusna damen tycker det är mycket skönt.

Röd färgmarkering bakom toaletten – direkt det var uppsatt försökte en vårdtagare att sätta sig i handfatet.

Färgad toalettring – när damen gör sina toalett besök har hon satt sig på WC istället för duschstolen vilket hände tidigare.

Markering av fallande golv i dusch – har inte kommit längre än till planeringsstadiet pg a vi hittar ingen bra tejp eller dylikt att markera med.

Handväska med ett fack i – damen har färre fack att förlägga saker i.

Nyckelsmycke – snyggt och praktiskt sätt att hålla ordning på sin nyckel.

Aktiviteter:

Närståendeträff
Redovisning för socialnämnden
Informerat på arbetsplatsmöten
Tidningsartikel
Elever från vårdhögskolans omsorgslinje och lärare fick information om metoden Genombrott och vårt arbete.
Veckomöte
Schemalagd aktiveringstur

Sammanfattning kring måluppfyllelse:

Vi har uppnått våra mål. Vi ligger inte på en rak mållinje, det går upp och det går ner, vilket vi tycker är naturligt när man arbetar med människor. Vi har fått i uppdrag av vår arbetsgivare att jobba vidare med Genombrott och införa det på fler avdelningar. Vi har även en plan på hur det ska vidareutvecklas på Lyckan. Bla vill vi se hur resultatet av mätningarna blir under ordinarie personals semestrar. En checklista skulle vara bra för vikarierna ”det här kan man prova vid oro” etc. Vid ankomstsamtal ska närstående informeras om dagboken, det är viktigt att närstående är och känner sig delaktiga i omvårdnaden. De plockar fram bra kort och beskriver särskilda händelser i livet. Detta kan vara början till en bättre mer tilltalande levnadsberättelse som förhoppningsvis ska spridas till vårdtagare i ordinärt boende.

Kommentarer:

Vi har fått in ”tänket” på hur förbättringsidéerna ska genomföras, men vi måste bli bättre på att observera och dokumentera särskilt i de enskilda fallen. Positivt är att varje vårdtagare observeras flera gånger dagligen och personalen lägger märke till även små förändringar hos vårdtagarna.

Så här arbetar vi vidare:

Vi lämnar över ansvaret till Lyckans personal. Vi finns med i bakgrunden men de får själva sätta upp nya mål och följa upp dessa. Vi startar nya projekt på varsin avdelning på samma servicehus som Lyckan. Här tänker vi från början få in mål som berör även närstående och personal.

Att arbeta med Genombrott:

- Fördelar ett bra sätt att ta till vara på kunskap vi egentligen har, att synliggöra det vi gör och kan. Det är ett patientfokuserat arbetssätt. Vi i teamet är kända i verksamheten och känner både personalen och vårdtagarna väl.
- Nackdelar projekttiden för kort. Nästan halva projekttiden hade gått innan vi fick riktig kläm på arbetet. Det är långt till Stockholm, hade det varit på närmre håll kunde fler ur personalen fått delta vid seminarierna.
- Mest givande är att få träffa andra och få tips och ideer. Många bra föreläsningar som gett inspiration.
- Svårast när man har många tester igång samtidigt, vilken test ger resultat? Det har också varit svårt att få personalen att mäta lika.
- Lärdomarna är att det tar längre tid än man tror. Så mycket kan göra att det blir fördröjningar, personal blir sjuka, material finns inte att tillgå.
- Det är viktigt att det finns tid avsatt för teammedlemmarna att arbeta med projektet.