

Alzheimerföreningen i Sverige
Neuropsykiatriska kliniken/Minneskliniken i Malmö
2011 02 14



Förbättringsarbete Spetskompetens i demensvård. Utbildning för demenssjuksköterskor

Neuropsykiatriska kliniken/Minneskliniken vid Skånes universitetssjukhus, Malmö samverkar med Alzheimerföreningen i Sverige med syfte att höja kompetensen hos demenssjuksköterskor, kursplan bifogas.

Förbättringsarbete genomförs inom ramen för Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom. Nedan har en del av de förbättringsarbeten som prövats i olika verksamheter sammanställts i syfte att intressera och inspirera andra att också våga pröva nya arbetssätt och metoder.

Krister Westerlund
Ordförande,
Alzheimerföreningen i Sverige

Lennart Minthon
Professor, Klinikchef
Neuropsykiatriska
kliniken/Minneskliniken,
Malmö

Signe André
Leg. sjuksköterska, dr med vet.
Alzheimerföreningen

Gislaveds Kommun

Annica Bard-Carlsson
Demenssjuksköterska
Blomstervägens demenscentrum
aoabc@gislaved.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Vi ska bemöta personen som har en demenssjukdom med respekt, en person som fortfarande upplever känslor och har självbestämmande och som ges möjlighet att få vara den man är och att hon/han kan känna en delaktighet i vardagen trots sin sjukdom.

På Blomstervägen vill vi ytterligare utveckla vårt arbetssätt angående personcentrerad vård och detta gör vi igenom upprättande av bemötandeplaner utifrån jagstödjande förhållningssätt.

Tanken med förbättringsarbetet är att personalen ska få verktyg och kunskap att ge våra hyresgäster individanpassad vård. Vi arbetar med jagstödjande förhållningssätt och genom att kartlägga de olika funktioner hos personen som har en demenssjukdom så har man möjlighet att hjälpa personen, men även få en uppfattning om vad personen klarar själv. Man kan med hjälp av kartläggningen undvika/förebygga att de hamnar i situationer som de inte kan bemästra som sedan i sin tur kan leda till exempelvis irritation eller oro hos hyresgästen.

Hösten 2009 hade vi introduktion för all personal då jag informerade om jagstödjande förhållningssätt.

Våren 2010 började jag tillsammans med arbetsterapeut och kontaktmannen upprätta bemötandeplaner utifrån jagstödjande förhållningssätt.

Bemötandeplan upprättas efter ca 5-6 veckor efter det att hyresgästen har flyttat in hos oss, är det mycket problematik runt hyresgästen t.ex beteendestörningar så upprättar vi en bemötandeplan tidigare.

Arbetsterapeuten gör ADL-status på hyresgästen för att se vilka funktioner som finns kvar.

Tillsammans går vi sedan igenom de olika funktionerna och skriver ned en bemötandeplan. Kontaktmannen ansvarar för att all personal tar del och arbetar utifrån planen.

Vi har uppföljning med jämna mellanrum, det är olika tidsintervaller beroende på vad det är för problematik/förändringar hos hyresgästen.

Parallellt med detta gör jag även uppföljningar när det gäller läkemedelsanvändning som har lugnande effekt, stämningshöjande och sömntabletter, både det som ges regelbundet och vid behovsmedicinering. Detta görs för att få en uppfattning om man kan se en minskad användning av dessa läkemedel när vi arbetar med personcentrerade vård.

Gislaveds kommun

Lena Larsson

Demenssjuksköterska

[lena.larsson@gislaved.se](mailto:lana.larsson@gislaved.se)

tel. 0371- 811 38

Grundläggande utbildning och handledning till personal inom hemtjänsten

Gislaveds kommun genomför en satsning på demensvården där personal erbjuds utbildning via Hälsohögskolan i Jönköping, Psykogeriatrisk grundkurs 7,5 hp som utökats till 10 hp med särskilt avsnitt om bemötande. Denna utbildning ställs som krav för att få arbeta på kommunens nya demenscentrum.

All personal inom äldreomsorgen har erbjudits att gå utbildningen, men majoriteten av deltagarna arbetar på särskilt boende. Inom hemtjänsten möter man ofta personer med demenssjukdom i sitt arbete, och det finns även där ett stort behov av utbildning. Man kan inte förvänta sig att alla inom hemtjänsten ska gå en högskoleutbildning.

Min avsikt med förbättringsarbetet är därför att ge all personal i hemtjänsten grundläggande kunskaper om demenssjukdomar, förhållningssätt och bemötande samt följa upp detta med regelbunden handledning. Detta är helt i linje med Socialstyrelsens rekommendationer. Kanske kan det också inspirera fler att läsa vidare senare.

Av Signe Andrén har jag (och många andra demenssjuksköterskor i landet) fått ett material för utbildning till anhöriga som är mycket gediget och i mitt tycke utmärkt som bas för grundläggande utbildning även till personal. Jag har utgått från detta material och gjort vissa omdisponeringar och tillägg. Bl.a. har jag istället för information om samhällets hjälpinsatser utformat ett eget avsnitt med grundläggande kunskaper om etik och hur man kan tänka när man står inför ett etiskt problem.

Utbildningen omfattar fem tillfällen om två timmar vardera. Personalen har schemalagd arbetsplatstid (APT) och jag har i samråd med deras chefer förlagt utbildningen varannan vecka på APT-tiden.

Efter detta planerar jag att ha handledning regelbundet, också på APT-tiden. Hur ofta handledningen kommer att ske vet jag inte i dagsläget.

I Gislaveds Kommun finns idag 9 olika hemtjänstgrupper. De flesta grupper består av 10-15 personal, men det finns några både större och mindre samt några som även arbetar kombinerat inne på särskilt boende. Sammanlagt handlar det om ca 125 personer inom hemtjänsten som jag hoppas kunna nå ut till med utbildning och handledning. Med utbildning till 1-2 hemtjänstgrupper per termin kommer det att ta 2-3 år innan jag nått ut till alla.

I dagsläget har vi inte något särskilt demensteam i hemtjänsten, men ambitioner finns att utveckla detta. Om det blir en sådan omorganisation kommer förutsättningarna kanske att ändras, men fram till dess tänker jag försöka arbeta för att all personal inom hemtjänsten ska ha grundläggande kunskaper om demenssjukdomar, bemötande och förhållningssätt.

Gnosjö kommun

Ing-Britt Sturesson

Demenshandedare

ingbritt.sturesson@gnosjo.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Mitt förbättringsarbete inom särskilda boenden i Gnosjö är att öka kompetensen genom att planera och genomföra utbildning i Jagstödjande förhållningssätt.

Utgångsmaterialet är boken ”Samvaro med dementa” av Cars och Zander. Som stöd för utbildningen har jag gjort en Power-Point presentation som innehåller lite allmän information om demenssjukdomar och de symtom och konsekvenser som sjukdomen medför för den som drabbas. Jag har utgått från tolv jagfunktioner och presenterar varje funktion och vad man som vårdpersonal kan göra för att stödja och kompensera för de bortfall som varje boende har.

Som ett andra led i utbildningen har jag en genomgång med respektive vårdgrupp och visar hur man kan göra en kartläggning av varje enskild person med demenssjukdom.

Därefter är det tänkt att vi gör en individuell bemötandeplan tillsammans med kontaktpersonal. Kontaktpersonalen ger sedan information till övrig personal i arbetsgruppen och man diskuterar bemötandeplanen innan den fastställs.

Uppföljning ska därefter göras efter sex månader eller tidigare om det finns behov. Målet med mitt förbättringsarbete är att vården blir mera personcentrerad, personalen känner mera ansvar och delaktighet i vårt arbete för att göra vården så bra som möjligt för våra vårdtagare.

Karlshamn

Anita Magnusson
Demenssjuksköterska
Karlshamns kommun
anita.magnusson@karlshamn.se

Agneta Emilsson
Demenssjuksköterska
Primärvården Linden
agneta.emilsson@ltblekinge.se

Utbildning för personal som arbetar med personer med demenssjukdom

Vårt förbättringsarbete är att ge personal som arbetar med personer som drabbats av en demenssjukdom möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback samt att bilda ytterligare nätverk för att kunna genomföra detta. Möjligheten till samverkan med BTH Sektionen för hälsa (Blekinge Tekniska Högskola) skapades tidigt i våras då vi träffade Helen Persson och Cecilia Fagerström från BTH då de informerade om deras utbildningsprojekt riktad till ett demens- och ett korttidsboende i vår kommun.

Utbildningsmodulen skulle först introduceras på de specifika boendena men avsikten är att all personal på våra särskilda boende i framtiden skulle ha tillgång till utbildningen. Ämnena som personalen varit med och tagit fram var demenssjukdomar och bemötande samt sårvård och det skulle bli en nätbaserad utbildning.

Förslag på innehåll i demensmodulen efterfrågades, utifrån det vi använde vid våra utbildningar. Eftersom BTH startat ett projekt riktat mot personal på särskilt boende bestämde vi oss för att i första stadiet lyfta ut utbildningen till hemtjänstpersonalen.

Nätverket med hemtjänstpersonalen skulle bestå av två personal från varje område cirka tio till tolv vårdbiträden/undersköterskor. De ska ha ett intresse av att lära sig mer om demenssjukdomar samt att med handledning från oss kunna föra ut kunskapen i grupperna.

Starten kommer att vara en heldagsutbildning där även en arbetsterapeut som vi ofta samarbetar med i utbildningar medverkar. Allmän repetition från innehållet i café utbildningen, en obligatorisk utbildning om demens som erbjudits all personal i omsorgsförvaltningen. Kognitiva hjälpmedel, bemötande, individuell stimulans med mera samt presentation av BTH:s utbildningsmodul.

Hela gruppen kommer sedan att träffas på schemalagda nätverksträffar två - tre timmar per termin.

Karlstad

Margareta Sjöstrand
Demenssjuksköterska
Minnesmottagningen
margareta.sjostrand@liv.se

Ann-Charlotte Larsson
Demenssjuksköterska
Minnesmottagningen
ann-charlotte.larsson@liv.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Personal på akutsjukhus eller vårdavdelning kan vara den vårdkontakt som möter en avogt inställd person med demenssjukdom. Det finns nästan alltid en förklaring till att demenssjuka personer blir irriterade, arga eller kanske till och med tar till våld. Det krävs stort tålamod, fantasi, medmänsklighet, humor och inte minst kunskap hos de personer som vårdar.

Vårt mål var att utbilda personalen i jagstödjande förhållningssätt för att öka kunskaperna om demenssjukdom och bemötande, hur man kan vara en länk mellan den demenssjuke och omvärlden.

Vi utbildade två grupper från två olika avdelningar på sjukhuset. De deltog i fem utbildningstillfällen två timmar per gång. Det var svårt att få kontinuitet i grupperna då alla inte kunde närvara på grund av att ingen vikarie sattes in för dem. Utbildningen har gett ökad förståelse för människor som drabbats av demenssjukdom samt vägledning och stöd när det gäller förhållningssätt i vardagssituationer. Personalen kommer att föra ut sina kunskaper genom att göra egna utbildningspass vid t. ex arbetsplatsträffar samt upprätta en pärm med utvalda delar av det material som vi gått igenom på utbildningen.

Uppföljning sker genom att vi genomför en heldag som kommer att avslutas med en uppföljningsträff vid ett senare tillfälle. Vi vill då pröva om det blir lättare att hålla ihop gruppen, sätta in vikarier för berörd personal samt minska stressen för att hinna till utbildningstillfället om man jobbat tidigare på dagen. Minnesmottagningen erbjuder fortsatt handledning på avdelningarna och har även informerat om vilka kommuner som har demenssjuksköterskor och vilken funktion de har.

Klippans Kommun

Sven-Åke Nilsson

Demenssjuksköterska

sven-ake.nilsson@klippan.se

Förbättringsarbete i Klippans kommun.

Har presenterat och informerat nämnd, ledning och övrig personal om innehållet i Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom som kom i maj 2010.

Har i vårt demensnätverk gått igenom riktlinjerna och gjort en sammanställning över var står vi idag och vad kan vi förbättra och arbeta mer med under 2011.

Demensnätverket arbetar med att ta fram övergripande planering och mål för kommunen som sedan tas i ledningsgrupp och nämnd. I nätverket sitter demenssjuksköterska som sammankallande, leg sjuksköterska från hemsjukvård, boende och uppsökande verksamhet, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Sex undersköterskor har gått steg 1 utbildningen på Geriatriskt utvecklingscentrum i Malmö och fungerar som demensombud i respektive hemtjänstgrupp. Denna grupp hjälper till att fånga tidiga signaler, blir kontaktpersoner när svårigheter uppstår kring vårdtagaren som är drabbad av en demenssjukdom och verkar som min förlängda arm ute i verksamheten. Jag träffar dem en gång/månad för utbildning och handledning. Vi har också speciella demensteam träffar i varje hemtjänstgrupp där vi bara tar upp de brukare som har begynnande svårigheter, minnessvikt och/eller demenssjukdom. Fungerar mycket bra som en inventering och att kunna fånga upp personerna tidigt vilket oftast leder till fler som är i behov av dagverksamhet.

Under nästa år går vi vidare med att utbilda demensombud i särskilda boende med samma upplägg som tidigare, kurs i Malmö och handledning. Vi kommer också att under 2011 ha fyra tematräffar, två på våren och två på hösten med utgångspunkt av de Nationella Riktlinjerna.

Parallellt med detta har också mycket tid och kraft lagts på att vidareutveckla dagverksamheten med flexibla lösningar utifrån vårdtagarens behov. Detta presenterades på Vård och Omsorgsdagarna i Malmö hösten 2010.

Kävlinge kommun

Karin Ljung- Åkesson

Projektanställd demenssjuksköterska

karin.ljung-akesson@kavlinge.se

Förbättringsarbete i Kävlinge kommun

Ett av målen för min verksamhet som projektanställd demenssjuksköterska i Kävlinge kommun är att öka kompetensen inom demenssjukdomar. Som ett led i detta arbete har jag valt att utveckla den demensdagvård som vi redan har. Det har i Kävlinge kommun funnits dagvård för personer med demenssjukdom sedan 1992.

Det finns två dagverksamheter för demenssjuka i kommunen med vardera plats för sex besökare dagligen. Personalen på dagvården för demensdrabbade har en stor kunskap om de demenssjuka i kommunen, detta har hittills inte framkommit i ärendegången i kommunen.

I kommunen finns en tilldelningsgrupp som verkställer beslut angående ansökningar om annat boende, växelvård och dagvård. För att ta tillvara dagverksamhetspersonalens erfarenhet har vi provat att personalen ska vara behjälplig till tilldelningsgruppen i de ärenden som de känner till. Dagverksamhetens personal har medverkat i tilldelningsgruppens möten där man tillfört mycket kunskap om den demenssjuke.

Gotlands kommun

Annika Norrehed

Demenssjuusköterska

annika.norrehed@gotland.se

Förbättringsarbete i Gotlands kommun

Mitt förbättringsarbete är att bygga upp ett nätverk för de leg. sjuksköterskor som arbetar i de olika demensboendena på Gotland.

Målet med nätverket är att sjuksköterskorna ska få träffas och utbyta tankar, delge varandra kunskap och erfarenheter från sina egna verksamheter med målet att förbättra omvårdnaden av personer med demenssjukdom.

Vid utvärdering av träffarna visade det sig att sjuksköterskorna hade utbyte av att träffa sina kollegor, då de fått råd och tips att ta med sig tillbaka till sina egna verksamheter. Man känner sig tryggare och bekräftade i sin yrkesroll.

Hässleholms sjukhusorganisation

Lena Ottosson

Leg. Sjuksköterska

Minnesmottagningen

lena.ottosson@skane.se

Samverkansprojekt Vinslöv

I samarbete med Rose-Marie Jensen demenssjuvsköterska på vårdcentralen i Vinslöv har undertecknad startat ett projekt för ökad samverkan mellan olika vårdgivare som vårdar personer med demenssjukdom. Vi har valt att begränsa nätverket till personal som arbetar i Vinslöv. I detta nätverk ingår kommunens sjuvsköterskor i hemsjukvård och på särskilt boende, biståndshandläggare, enhetschef för hemvården samt demenssjuvsköterska i kommunen med konsultativt och kommunövergripande arbetsuppgifter.

Målet med detta nätverk är att förbättra vård och omsorg för personer med demenssjukdom genom ett ökat samarbete mellan olika vårdgivare från specialistvård till kommunal omsorg. Vi har som mål att skapa kontaktvägar, sprida kunskap om demenssjukdomar och symtom och hur demensutredningen går till, vikten av rätt bemötande, miljöns betydelse mm. Vi kommer att använda Nationella riktlinjerna som grund för våra diskussioner. Vårdpersonal i kommunen kommer att få möjlighet till utbildning i Demens ABC enligt den kommunala demenssjuvsköterskan.

Vi kommer att träffas en gång per termin och hoppas att detta kan leda till en förbättrad vård för personer med demenssjukdom. Om vårt arbete i detta nätverk leder till en ökad kvalitet i vård och omsorg för personer med demenssjukdom kommer det att spridas vidare till flera områden i Hässleholms kommun.

Lilla Edets kommun

Ann-Christin Sådås

Demenssjuksköterska

Ann-Christin.Sadas@lillaedet.se

Förbättringsarbete i Lilla Edets kommun

Vårt förbättringsarbete är att följa den ”Röda tråden” i demensvården, att fånga upp personer med demens symtom i ett tidigt skede, genom uppsökande verksamhet och/eller i samverkan mellan olika vårdgivare. Arbetet innebär multiprofessionellt teambaserat arbete i ett demensteam med specialistutbildad personal. Teamet består av två KY-utbildade undersköterskor och en demenssjuksköterska. Inom teamets verksamhet arbetar vi 30 % vardera av heltid. Alla tre arbetar övrig tid i andra närliggande verksamheter, demenssjuksköterskan med anhörigstöd och demensutredningar i nära samarbete med äldresjuksköterskan i primärvården. Undersköterskorna arbetar på särskilt boende och i daglig verksamhet. Vi har i vår övriga tid fortsatt nära kontakt med dem som använder sig av teamets tjänster, en trygghet för personer med demens sjukdom och deras anhöriga att se samma personal i olika verksamheter.

Den ”Röda tråden” är en arbetsmetod som syftar till att skapa ett sammanhållande grepp om de insatser personer med demenssjukdom och deras anhöriga behöver. Syftet med teamet är att ge ökad trygghet, förbättrad livskvalitet och större självständighet i det dagliga livets aktiviteter för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Tanken är att säkerställa en hög vårdkvalitet för den enskilda individen, genom att förmedla och samordna insatser och kontakter med ansvarig läkare, biståndshandläggare, arbetsterapeut, hemtjänstpersonal m fl. Öka kontinuiteten och minska antalet personer runt vårdtagaren.

En kartläggning av demensteamets arbete i Röda tråden gjordes hösten 2009 med hjälp av Göteborgs universitet. Intervjuer gjordes med personer som kom i kontakt med teamet.

Lilla Edets hemtjänst har arbetat med ett projekt som de kallat ”Guldkanten”. De har prövat att ha ett fåtal personal runt ett mindre antal personer med demenssjukdom som har fått två timmar per vecka, egen tid med en och samma personal. Efter projektets slut har flera brukare kunnat få ”fri tid” i sitt bistånds beslut med samma personal. Detta har lett till ett flexiblere arbetssätt och ökade förutsättningar att bo kvar i det egna hemmet.

Lomma kommun

Jeanette Brink

Demenssjuksköterska

Jeanette.Brink@lomma.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Bakgrund: I Lomma kommun så sker den regelbundna avlösningen i en korttidsenhet med möjlighet till att ta emot 15 vårdtagare. På denna enhet finns vårdtagare med olika behov. Det förekom situationer då vårdtagare upplevde en orolig miljö vilket ledde till en större oro för både de som lider av demenssjukdom och för de som inte hade den problematiken.

Mål: Att erbjuda en personcentrerad vård i samband med regelbunden avlösning för personer med demenssjukdom.

Åtgärd: Vi gjorde en förändring lokalmässigt med inriktning på att avdela med sex platser, men även i att förändra arbetssättet. När byggnationen var färdig så hade fyra personer fått uppdraget att hitta ett nytt arbetssätt, inrett lokaler och samtidigt fått en fördjupad kunskap i demens av demenssjuksköterska. Syftet var att finna ett arbetssätt som innebar en lugn miljö för alla.Handledning har genomförts en gång i veckan.

Svårigheterna: I denna förändring så uppkom vissa svårigheter i arbetsgruppen som egentligen var att vänta, eftersom nytt arbetssätt påverkar verksamheten. En del av arbetsgruppen kände en saknad när de ”tappade” någon av personalen. Eftersom en ny dörr sattes upp och som avgränsade enheten, blev den på något sätt ”syndabocken”. Den personalstryka som fått välja aktivt att arbeta med personer med demenssjukdom upplevde att det blev lugnare och när övrig personal fick arbeta där så upplevde de att de var ensamma, ingen kontakt med övriga, en viss osäkerhetskänsla uppkom. Förändringen innebar inga tillskott av resurser, vilket emellanåt innebär att bemanningen är lite för låg, då det blir mer sårbart i miljön.

Resultat: Efter cirka sex månader så har det förändrande arbetssättet börjat att sätta sig. Verksamhetschefen har varit väldigt tydlig med att det är detta som gäller, man kan inte ”välja” sina diagnoser på en korttidsenhet. Vid en uppföljningsdag fick all personal uppdraget att ta fram tre positiva resultat av förändringen och tre negativa.

De positiva resultaten var väldigt tydliga:

1. Lugnare på hela enheten
2. Lugnare måltider på hela enheten (två matrum och två dagrum)
3. Personer med demenssjukdom som hade vandrings beteende eller ett ropbeteende visade en stor förändring. Beteendet minskade betydligt.

I resultatet av de negativa synpunkterna som framkom var det mer organisatoriska bekymmer, och som man säkert kan komma åt efter hand.

Lunds kommun

Ute Hallén
Demenssjuksköterska
ute.hallen@lund.se
046-356879

Förbättringsarbete i Lunds kommun

Kommunikationen mellan personen med demenssjukdom, närstående/god man och personal i vård och omsorgsprocessen är av avgörande betydelse för vård och omsorgsplaneringens resultat. Eftersom personer med kognitiva funktionsnedsättningar ofta har svårigheter att förstå sin sjukdom och konsekvenserna av olika förslag, kan det vara svårt för dem att delta på ett reellt sätt.

Närstående/god man är därför en förutsättning för att någon form av delaktighet kommer till stånd och personens röst blir hörd. Det krävs dock att de närstående/god man har insikt om sjukdomen, kan ta in information och fatta beslut. De måste alltså kunna bedöma egen förmåga att vårda. (*nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom*).

I Lunds kommun finns sedan 2001 grupper för att stödja närstående till personer med demenssjukdom som personalen på Kråkelyckans dagvård startade tillsammans med Röda korset. Personalen har en undersköterskeutbildning i grunden, spetskompetens i demens som man fått i Malmö vid Geriatriskt Utvecklingscentrum, samt Röda Korsets professionella närstående stöd utbildning.

Under åren som gått har det startats tre nya dagvårdsenheter och personalen där har samma utbildning. När antalet stödgrupper och cirkelledare blir fler, ökar också kreativiteten och behovet att överglänsa varandra.

Grundidén med stödgrupperna har rubbats och vi behöver stanna upp och tänka efter vad cirkelledarnas uppdrag är i kommunen.

Övergripande mål

Att ge vård och omsorg där alla arbetar mot gemensamt mål.
Ett arbete där man delger varandra kunskap, metoder och idéer.

Mål

Stödgrupperna skall ge närstående/ god man insikt i demenssjukdomarna och personen med demenssjukdom, den hjälp hon/han har behov av samt kunna ta rätt beslut till förmån för personen med demenssjukdom och känna trygghet i detta.

Plan

Införande av ett gemensamt program och utvärderingsenkät för stödgruppen till närstående/god man.

Metod

Förankra tankarna hos verksamhetschef, enhetschef och de professionella cirkelledarna. Ta fram ett program och en utvärderingsenkät tillsammans med de professionella cirkelledarna, ta tillvara deras erfarenhet och kunskap.

Utvärdering

Efter varje kurs görs en utvärdering via enkät för att analysera om närstående/god man fått det programmet utlovat, samt om man känner sig tryggare i sin omsorgsplanering.

2010 11 05

Det gemensamma programmet visar enligt utvärderingarna efter fyra anhörigstödgrupper att deltagarna tyckte:

- att programmet var innehållsrikt, precis det man behövde veta.
- att man har fått större förståelse för sjukdomen och framför allt hur man på bästa sätt bemöter sin närstående
- att man vet var man skall vända sig när man behöver stöd/hjälp.
- att man önskar fortsätta träffas, (detta görs då i Röda Korsets regi.)

Cirkelledarna har börjat diskutera med varandra och börjat använda varandras specifika kunskaper. Tidigare bjöd man in utomstående och betalade för det.

Malmö kommun, SDF Fosie

Sandra Hansson

Demenssjuksköterska

sandra.hansson@malmo.se

Förbättringsarbete i SDF Fosie

När jag är ute och handleder eller träffar anhöriga lyfts det ofta fram att man önskar mer tid för att arbeta individuellt med brukarna. Det är väldigt lätt att man utgår ifrån en norm vad alla skall tycka om och det är sedan de aktiviteterna som erbjuds och då oftast i grupp. Det har nu inrättats en tjänst, ett projekt som skall utvärderas som skall ha möjlighet att arbeta mer personcentrerat kring aktiviteter på våra boende. Aktiviteterna skall utgå ifrån den enskildes önskemål och livsberättelserna.

Mål

- Att sträva efter att bibehålla och bevara den demenssjukes personlighet trots sviktande funktioner.
- Att sträva efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån hans/hennes perspektiv
- Att värna om den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande.
- Att motverka passivitet och stärka självkänslan, stimulera sinnen, ge dagen struktur och innehåll och ge möjlighet till avkoppling och välbefinnande.

Vi har börjat med att bjuda in anhöriga på de olika demensboendena och berättat om projektet, samtalat vad olika aktiviteter är och kan innebära för en person med demenssjukdom och påpekat vikten av livsberättelser.

Vi har tänkt att utvärdera detta över tid genom att mäta oro innan och efter aktivitet, användningen av lugnande läkemedel och brukaren, personalens och anhörigas upplevelser.

MARIESTADS KOMMUN

Pia Dahlberg

Anette Nilsson

Demenssjuksköterskor

Stodteam@mariestad.se

Förbättringsarbetet utgår från nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kring beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Bakgrund

I

Mariestads kommun finns fem särskilda boenden varav ett demensboende. Det finns även två enheter för korttidsvård. En av korttidsenheterna har inriktningen demens. Personer med demenssjukdom vårdas dock på samtliga enheter. I samband med BPSD har vi märkt att symtomen behandlas olika beroende på var personerna vårdas. Vi märker att det finns brister i omvårdnadsåtgärder, bemötande/förhållningssätt samt brister i miljön på flera av enheterna.

Syfte

Vårt syfte med förbättringsarbetet är att skapa hållbara rutiner för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal kring analys, utredning och åtgärder av BPSD för att höja livskvaliteten och minska användandet av ogynnsamma läkemedel.

Mål

Att öka kunskapen kring BPSD hos sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Förtydliga vikten av ett gott bemötande/förhållningssätt i mötet med personer med demenssjukdom för att förebygga och lindra symtomen samt skapa en värdigare vård.

Bilda arbetsgrupper med sjuksköterskor och omvårdnadspersonal för att arbeta fram rutiner för analys, utredning och åtgärder kring BPSD.

Bilda ett nätverk för sjuksköterskorna inom vård och omsorg och därigenom sprida kunskap.

Fortsätta arbeta aktivt i befintligt nätverk för omvårdnadspersonal för att öka kunskapen kring BPSD.

Simrishamns kommun

Elisabeth Hallberg

Demenssamordnare

elisabeth.hallberg@simrishamn.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Information angående de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom till politiker, enhetschefer och övrig personal i kommunen vid olika tillfällen.

Politikerna ger klartecken till att man bildar en arbetsgrupp bestående av olika professioner i kommunen. Gruppen ska arbeta fram en strukturplan för demensomsorgen i kommunen. Man ska titta på hela omsorgskedjan för personer med demenssjukdom, från första kontakten till särskilt boende och viktiga frågor är kontinuitet och kompetens.

Gruppen har träffats några gånger och man har börjat belysa några av de hinder som finns. Det man ser idag är att demensteamet i kommunen, ibland kommer sent in i ärenden, samt att personen med demenssjukdom kan få byta biståndshandläggare.

Eftersom personer med demenssjukdom finns i hela kommunen bör all personal genomgå demensutbildning. En plan för detta bör tas fram.

Staffanstorps kommun

Susanne Bresby

Demenssjuksköterska

susanne.bresby@staffanstorp.se

Förbättringsarbete i Staffanstorps kommun

Mitt förbättringsarbete i Staffanstorp har varit att bygga upp ett demensnätverk med mål att skapa ett forum för reflektion över vardagliga situationer kring omvårdnaden av personer med demenssjukdom inom ordinärt boende. Kommunen består av fyra distrikt och det är en till två undersköterskor inom varje distrikt som deltar där vi träffas var sjätte vecka samt vid behov för handledning.

Undersköterskorna är spindeln i nätet till sina kolleger och delger sina kunskaper och idéer från nätverket. De kommer att gå en demensutbildning genom Geriatriskt utvecklingscentrum och kan sedan vara en resurs för handledning till sina kolleger.

Målet med nätverket innebär även att samtliga demenssjuka ska ha en levnadsberättelse och på dagvården för demenssjuka har man även påbörjat med att implementera en bemötandeplan.

Deltagarna i nätverket har allt eftersom vi har träffats blivit mer engagerade och positivt inställda att utveckla vården för personer med demenssjukdom och lyfter upp specifika omvårdnadssituationer för diskussion.

Stockholms kommun, SDF Bromma

Yvonne Benner
Enhetschef
Mälarbacken vård- och omsorgsboende
yvonne.benner@stockholm.se

Heli Ljunglund
Områdeschef
Mälarbacken vård- och omsorgsboende
heli.ljunglund@stockholm.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Grundförutsättningarna för en god vård och omsorg är enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom en **personcentrerad omvårdnad, ett multiprofessionellt arbete och personalutbildning.**

Genom att delta i utbildningen ”Spetskompetens i demensvård” har vi fått mycket värdefullt material och hjälp för att kunna undervisa våra medarbetare om de Nationella riktlinjerna och fortsätta med förbättringsarbetet inom vårt verksamhetsområde.

Mälarbacken, ett stort vård- och omsorgsboende (182 lägenheter) inom Bromma stadsdel, är ett gruppboende för personer med demenshandikapp. Verksamheten är uppdelad i sju områden och antalet månadsanställda medarbetare är c:a 210 personer.

I Verksamhetsplan 2010 skriver vi att de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom ska implementeras i verksamheten under året. Detta ska ske bland annat med hjälp av de Silviasystrar och Silviasjuksköterskor som arbetar på Mälarbacken, d.v.s. använda oss av den kompetens som redan finns i verksamheten.

Förbättringsarbetet planeras löpa enligt följande:

❖ ***Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom***

De Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom implementeras genom utbildningssatsningar från oss sex personer, varav fem är Silviasjuksköterskor, som genomgått utbildningen ”Spetskompetens i demensvård”. Vi har valt att inledningsvis börja med att utbilda områdeschefer och sjuksköterskor. Sjuksköterskorna, främst då Silviasjuksköterskorna, kommer därefter att utbilda sina medarbetare bland omsorgspersonalen inom sina respektive områden.

❖ ***DemensABC***

Då vi har som krav att samtliga medarbetare på Mälarbacken ska läsa webbutbildningen DemensABC, framtagen av Svenskt Demenscentrum, har vi en modell utarbetad för hur utbildningen ska genomföras. I teamarbete kommer Silviasjuksköterskor tillsammans med Silviasystrar att fungera som handledare i mindre reflektionsgrupper ute på sina respektive områden. De kommer både att ge stöd åt sina kamrater då de arbetar på webben och också att leda diskussionerna i sina grupper då de s.k. reflektionsfrågorna diskuteras.

❖ *Att leva med demenssjukdom*

För att ytterligare kvalitetssäkra utbildningsnivån i demensvård kommer alla medarbetare på Mälarbacken erbjudas utbildning i demensvård utifrån Silviahemmets palliativa vårdfilosofi. I vårdfilosofin, vars mål är högsta möjliga livskvalitet för demenssjuka och deras anhöriga/närstående, oavsett sjukdomsgrad utgörs grunden av de fyra hörnstenarna:

1. Personcentrerad vård/symtomkontroll
2. Teamarbete
3. Anhörigstöd
4. Kommunikation och relation

Grundförutsättningarna för en god vård och omsorg är ju enligt de Nationella riktlinjerna en personcentrerad omvårdnad, ett multiprofessionellt arbete och personalutbildning. Ovanstående utbildningssatsning ligger således helt i linje med detta.

Alla medarbetare på Mälarbacken deltar i utbildningen i mer eller mindre modifierad form beroende på yrkeskategori.

- Samtliga sjuksköterskor och områdeschefer erbjuds en utbildning utifrån utbildningsserien "Leva med demenssjukdom". Utbildningen sker på arbetsplatsen och genomförs med hjälp av Silviasjuksköterskor. (På Mälarbacken arbetar 10 diplomerade Silviasjuksköterskor, bland vilka författarna till detta arbete ingår).
- Samtlig vårdpersonal, lokalvårdare, vaktmästare, m.fl. erbjuds en kortare utbildning med utgångspunkt från ovanstående utbildningsserie. Utbildningen består av sex utbildningstillfällen i cirkelform och leds av Silviasystrar och Silviasjuksköterskor. (På Mälarbacken finns för tillfället 15 diplomerade Silviasystrar och 12 under utbildning.

Nätverk

På Mälarbacken finns två nätverk; ett för Silviasystrar och ett för Silviasjuksköterskor. Nätverken träffas regelbundet var för sig. Inom kort kommer de två nätverken att schemalägga möten där man träffas tillsammans. Det ser vi som mycket angeläget, bland annat för att stärka teamarbetet.

I det Nationella nätverket för demensjuksköterskor ingår enhetschefen på Mälarbacken. På så sätt kan hon på nätverksträffarna delge deltagarna viktig information om vad som händer inom demensområdet ute i landet genom att bland annat förmedla innehållet i informationsbrev från det Nationella nätverket.

Stockholms kommun, SDF Bromma

Helena Hagberg

Demenssjuksköterska

Mälärbacken vård- och omsorgsboende

aa54482@stockholm.se

Kompetensutveckling vid Mälärbackens vård- och omsorgsboende

Bakgrund

Vid Mälärbackens vård- och omsorgsboende som består av 21 gruppboenden med plats för totalt 182 personer med demenssjukdom arbetar ett femtontal fast anställda sjuksköterskor. Av dessa hade tio sjuksköterskor inte någon aktuell fortbildning inom demensvård. Sex sjuksköterskor har Silviasjuksköterskeutbildning, 30 hp.

Mål

Kollegial kunskapsutveckling.

Att implementera Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Att alla sjuksköterskorna skulle få en gemensam grund att stå på som handledare i Demens ABC och som gruppledare i personalgruppen ute på boendena.

Genomförande

Med fokus på att börja implementera de nya Nationella riktlinjerna och bedriva en personcentrerad vård genomförde två Silviasjuksköterskor en 10 timmar lång utbildning med hjälp av Silviahemmets utbildningsmaterial ”Leva med demenssjukdom”. Sjuksköterskorna bjöds in till fyra kurstillfällen à 2,5 timmar.

Då kursledare och kursdeltagare också är kollegor i det dagliga arbetet användes mycket tid till diskussion och reflektion över aktuella omvårdnadsfrågor med tonvikt på att utveckla kunskaper i palliativ vårdfilosofi med dess fyra hörnstenar symtomkontroll, närståendestöd, kommunikation och relation samt teamarbete.

Resultat och vidareutveckling

Att alla sjuksköterskor har uppdaterat sina kunskaper genom den kompetens som redan fanns ”på huset”. Ett enkelt och stimulerande sätt att utvecklas och ta vara på varandras kunskaper.

Att lägga en gemensam grund för vidare implementering av de Nationella riktlinjerna till övrig omvårdnadspersonal med sjuksköterskan som gruppledare och handledare i reflektionsfrågorna som följer med varje kapitel av Demens ABC.

Stockholms kommun, SDF Bromma

Anette Norman

Demenssjuksköterska

Mälarbacken vård- och omsorgsboende

anette.norman@stockholm.se

Syftet med mitt förbättringsarbete är att öka den boendes välbefinnande och livskvalitet på institutionsboende. I de Nationella riktlinjerna vid demenssjukdom (2010) förordas att en hemlik miljö kan bidra till att underlätta orientering, ökad interaktion, minska oro och agitation samt ökat välbefinnande. Det aktuella boendet har 26 lägenheter fördelade på tre grupper. Ett av problemområdena är att skapa en hemkänsla för de boende trots institutionsliknande miljö men också att jobba med attitydförändringar hos personal. De boende vandrar mellan grupperna och sitter mycket i korridorer och centralt på enheten vid hisshallen. Även personalen rör sig över hela enheten till förrådsutrymmen, tvättstuga och kök. Det ger ett intryck av väntan och oro hos de boende med dörrar som öppnas och stängs, personal som kommer och går.

Det krävdes en ombyggnad med ett extra kök för att möjliggöra en förändring i hur arbetet organiserades på enheten. För att nå en varaktig förändring måste ett strukturerat och långsiktigt arbete ske. Med hjälp av genombrottsmetoden kan man med tillsynes små förändringar på ett systematiskt sätt nå fram till ett genombrott så att samtlig personal arbetar utifrån ett gemensamt förhållningssätt som utgår från personcentrerad vård och omsorg.

Att utvärdera och mäta livskvalitet hos personer med demens kan vara svårt, speciellt om de kognitiva funktionerna sviktar. Ett sätt är att använda QUALID instrumentet (Falk, Wijk 2007) som vänder sig till demenssjuka personer i sent stadium. Även mat och måltidssituationen utvärderades med hjälp av ett frågeformulär. Planering, genomförande och utvärdering bygger på ett fungerande kontaktmannaskap och att vården och omsorgen sker utifrån genomförandeplanen, att verksamheten strävar efter kontinuitet hos personalen och att kontaktpersonen är väl förtrogen med den boende.

Mer information på www.nestor-foucenter.se; www.qualid.se; www.socialstyrelsen.se

Svedala kommun

Birgitta Andersson
Demenssjuksköterska
Svedala kommun
birgitta.andersson@svedala.se

Eva Strandberg
Arbetsterapeut
Svedala kommun
eva.strandberg@svedala.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Vid två tillfällen har vi visat power-point material med de nya riktlinjerna, för all HSL-personal i kommunen (sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter). De har också fått materialet via e-post.

Vi har genomgått Demenscentrums nätbaserade utbildning ”Demens-ABC” samt de tio fördjupningsavsnitten. Båda bygger på nationella riktlinjerna.

Våra HSL-kollegor och cheferna inom äldreomsorgen har vi också uppmanat, att genomföra Demens-ABC individuellt samt att läsa genom fördjupningsavsnitten.

Demens ABC-utbildning för all personal som jobbar på särskilda boende och i hemtjänsten har påbörjats i grupper, med tio personer i varje grupp.

Utbildningen är upplagd som ett informationsmöte och därefter fem träffar à ca två timmar. Till varje träff ska två kapitel göras på nätet och fördjupningsavsnitten till kapitlen ska läsas in. Vid träffarna diskuterar vi kring reflektionsfrågorna i fördjupningsavsnitten och kring egna funderingar.

Sätters Kommun

Anki Malmberg

Demenssjuksköterska

ann-christin.malmberg@kommun.sater.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

I handledningsgrupperna har vi arbetat mycket med ”Egen tid”. Nu finns det ett projekt i kommunen som heter social samvaro. Det är en undersköterska som driver projektet på 50%.

Jag har anslutit mig och i demensgrupperna har vi tagit fram hur viktigt det är med ”Egen tid”. Viktigheten av att bli bekräftad och sedd för den jag är. Att få en stund där kontaktpersonen endast ägnar sig åt sin boende. Det här har vi arbetat med på demensavdelningarna sedan 2008.

Efter att ha hört Iréne Eriksson berätta om sitt arbete med ”Egen tid” fick jag ett ”Aha”. Det här måste vi arbeta med i vår kommun. Att skapa tid för ”Egen tid”. Vi har kommit en bit på väg men än finns mycket kvar att arbeta med.

Trelleborgs kommun

Hanna Ek Landin

Demenssjuksköterska

Vårdcentralen Fagerängen

hanna.eklandin@skane.se

Förbättringsarbete i Trelleborgs kommun

Sedan 2008 deltar Vårdcentralen Fagerängen i Närsjukvårdsprojektet, startat av professor Lennart Minthon, Neuropsykiatriska kliniken, Skånes universitetssjukhuset, Malmö.

Min uppgift blev att starta upp en minnesmottagning på vårdcentralen och utföra minnesutredningar, samt att följa upp patienterna.

Syftet med projektet är att kunna utföra basala minnesutredningar på vårdcentralen, att hitta patienterna i ett tidigt stadium av demenssjukdomen och att kunna erbjuda behandling och uppföljning. Tanken var också att bilda nätverk, att minska avståndet mellan kommun och primärvård.

Läkarna på vårdcentralen får hjälp av läkare på Neuropsykiatriska kliniken för att tolka testresultat och symtom samt förslag på behandling.

Diagnostiserade patienter registreras i SveDem.

För utvärdering av projektet har vi en kvalitetsmatris som uppdateras två gånger per år.

Projektet har inte inneburit något merarbete, tvärtom har läkarbesöken minskat då mycket kan genomföras vid sjuksköterskebesöken.

Läkarna anser att det är lättare att behandla demenssjuka patienter nu då man har någon som regelbundet följer upp behandlingen.

Kvalitetsmatrisen visar på framsteg och förhoppningsvis kan minnesmottagningen finnas kvar även när projektet är slut.

Trelleborgs kommun

Kristina Edvardsson

Demenssjuksköterska

Kristina.Edvardsson@Trelleborg.se

Förbättringsarbete i Trelleborgs kommun

Jag besöker alla personer över 65 år som är inlagda på sjukhuset i Trelleborg. Kriteriet är att de ska tillhöra vårdcentralen Fagerängen. Jag ställer frågor, för att upptäcka kognitiv svikt. Vid problem lotsas de vidare till vårdcentralen för utredning. Allt för att kunna upptäcka demenssjukdom i ett tidigt skede.

Målet är att personalen på sjukhuset ska kunna ställa frågorna vid utskrivningssamtalet och sedan vidarebefordra detta till vårdcentralen.

I Trelleborg har jag byggt upp en minnescens lägenhet ”Minnesro”. Invigningen var 1 december 2009. Nu är det stora arbetet att använda lägenheten. Personal och vårdtagare kommer på besök för att minnas tillbaks till den tid som en gång var. Personal kommer för att inspireras till att göra egna små minnescens hörnor på sitt boende. Demenssjuka i ett tidigt skede kommer för att minnas.

Jag har byggt upp ett nätverk bestående av ca 60 undersköterskor, som jobbar i hemtjänst, på boenden och på sjukhuset. De fungerar som demensombud och ska fungera som min förlängda arm i arbetet med att förändra attityd, där vårt bemötande betyder mest.

Just nu arbetar de med små förändringsarbeten på sina enheter:

Foto med glada aktivitetsfoto.

Säröbomb istället för sömntablett.

Foto på dörren av den boende, när han/hon var ung

Personalen äter frukost tillsammans med vårdtagarna.

Alla personalrelaterade samtal sker i personalrummet.

Förlängd eftermiddagsfikat med läsning eller sång.

Jag har dessutom regelbundna nätverksträffar med alla sjuksköterskor som arbetar på demensboenden.

Uddevalla Kommun

Gerd Franch

Demenssjuksköterska

gerd.franch@uddevalla.se

Miriam Martins Karlsson

Demenssjuksköterska

miriam.martins@uddevalla.se

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Enligt det vetenskapliga underlaget för Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kan Personcentrerad vård öka integritet, självständighet, initiativförmåga samt minska agitation och användandet av antipsykotiska medel.

Riktlinjerna säger också att ett Multiprofessionellt arbete kan förebygga och minska beteendeproblem hos demenssjuka och minska stressen hos anhöriga.

Det förbättringsarbete vi vill genomföra tar utgångspunkt i vad de Nationella riktlinjerna säger om Personcentrerad omvårdnad samt Multiprofessionellt arbete.

Vår förbättringsida går ut på att ta till vara de befintliga nätverken/teamen som finns i kommunen och genom dem sprida kunskap om de Nationella riktlinjerna och hur vi kan arbeta utifrån dessa i vårt dagliga arbete

Vi kommer att utbilda den befintliga nätverksgruppen för sjuksköterskor i de Nationella riktlinjerna med fokus på Personcentrerad omvårdnad. De skall i sin tur föra kunskapen vidare till "sin" personal och sina kollegor och koppla det till de metoder som redan idag finns etablerade.

Metoderna som används på alla kommunens boenden är: Livsberättelsen, GBS-skalan, Smärta & Demens-skattning och PDSA-cykeln. Uppföljning/utvärdering görs på regelbundna Teammöten och IP-möten (individuell planering.) där kontaktpersonen är "ordförande".

Kommunens Minnsteam kommer att få utbildning med fokus på Personcentrerad omvårdnad och Multiprofessionellt samarbete. Vi tror att detta kan föra processen med teamarbetet framåt. Här kan vi också med fördel använda oss av PDSA-cykeln.

Dessutom kommer vi att ha utbildning för personalen på dagverksamheten för personer med demenssjukdom.

Ystads kommun

Agneta Glifberg
Demenssjuksköterska
agneta.glifberg@ystad.se

Britt-Marie Voss Terje
Demenssjuksköterska
britt-marie.voss-terje@ystad.se

Förbättringsarbete i Ystad kommun

Vårt mål var att informera kolleger som är omvårdnadsansvariga i kommunens hemsjukvård om att hitta och identifiera tidiga symtom som kan vara tecken på demenssjukdom. Vidare med hjälp av baspersonal observera och kartlägga symtomen och därefter kontakta patient ansvarig läkare för en bedömning. Vi informerade våra kolleger om vikten av att patienterna får tidig utredning vid demenssjukdom. Vi hade fyra träffar med fem sjuksköterskor i varje grupp där vi presenterade genombrottsmetoden som vi tänker använda oss av i vårt arbete.

Lära och agera

Vi började med att informera kollegerna om vad vi brukar observera vid våra konsultativa hembesök hos patienterna.

Planera

Kollegerna ska nu genom denna metod instruera baspersonal att hitta dessa personer.

Göra

Baspersonalen observerar patienterna och sjuksköterskorna för detta vidare till behandlande läkare för eventuell bedömning och utredning.

Studera och analysera

Diagnos?

Lära och agera

Vi kommer att genomföra fortlöpande utbildning till baspersonal och sjuksköterskor. Utbildning kombinerat med handledning och feedback till personalen, det är vår målsättning att arbeta på detta sätt i vår kommun.

Syftet med vårt förändringsarbete är att identifiera personer med demenssjukdom tidigt. Utifrån de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom vill vi ge våra kolleger ökad kunskap om observation och kartläggande av symtom vid misstanke om demenssjukdom, för att sträva efter en tidig diagnostisering.

Vi har som målsättning att ge våra kolleger fortlöpande utbildning för att öka deras kunskaper om vikten att observera tidiga symtom vid demenssjukdom.

Ystads kommun

Annika Nilsson

Demenssjuksköterska

annika.nilsson@ystad.se

Förbättringsarbete i Ystad kommun

Mitt mål med förändringsarbetet var att öka kunskapen, förbättra relationen mellan vårdare och personer med demenssjukdom och därigenom försöka minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).

Genom att delge varandra kunskap, metoder och idéer strävar vi efter att arbeta mot samma mål.

Planera (plan)

Demenssjuksköterska tillsammans med fem personal i hemvårdsgruppen träffades tre eftermiddagar för utbildning, handledning samt för att identifiera problemområde i omvårdnadsarbetet. Vi gjorde tillsammans en plan (skrev ner vad vi ville förbättra, planerade åtgärder, vilka mål vi hade, vilka mätmetoder vi skulle använda) efter vår kunskap och erfarenhet.

Testa, göra, pröva (do)

Baspersonalen tog den nerskrivna planen med sig ut i det praktiska omvårdnadsarbetet och försökte få all personal att följa de planerade insatserna och dokumentera hur det fungerade.

Studera, analysera (study)

Vi träffas igen i gruppen och analyserar hur det gått. Hade det blivit bättre eller sämre? Hur skulle vi gå vidare? Vi utvärderade vår plan. Var målet uppfyllt? Sökte ny kunskap och planerade nya insatser om problemområdet kvarstod.

Lär, agera (act)

Om de planerade insatserna hade löst problemområdet, dokumenterades detta av kontaktpersonen, så att all personal kan jobba efter detta. Om vi inte löst problemområdet eller ville vidareutveckla planen startade vi om igen från planering.

Baspersonalen fick sedan göra en skriftlig utvärdering av detta förändringsarbete och det framkom där att det var positivt med en liten grupp och att man relaterade de nationella riktlinjerna till sina egna vårdtagare.

Förändringsarbete genom personalutbildning kommer att göras fortlöpande två ggr/år så att hela personalgruppen får del av detta.

Åre kommun

Chatarina Eriksson

Demenssamordnare/Distriktsköterska

chatarina.eriksson@are.se

0647-16208

Förbättringsarbete utifrån Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Övergripande mål

Att med hjälp av icke farmakologiska medel förebygga och behandla förstoppning på ett av Åre kommuns särskilda boenden. Bildar nätverk med en kollega till mig som är omvårdnadsansvarig för ett särskilt boende

Genombrottsmetodik

Planera

Grova grötar* serveras dagligen till frukost på det särskilda boendet men trots detta måste laxeringsmedel ges per os t ex lactulos, importal (dagligen) samt laxoberaldroppar (några gånger/vecka). Beslut tas att försöka att minska användandet av laxeringsmedel med hjälp av dagligt intag av rapsolja istället. Innan försöket startas tas en vikt på samtliga personer.

Göra

I juni påbörjas försöket, samtliga vårdtagare får 15 ml rapsolja x3 som intas ur medicinkopp, (för att säkerställa att personen verkligen får i sig hela mängden). Man fortsätter med de grova grötarna som tidigare.

Utvärdera

I slutet av augusti har användandet av laxeringsmedel sjunkit till noll. Samtliga personer på boendet sköter magarna dagligen och en ny viktkontroll visar på en viktuppgång hos samtliga personer utom en. Denna viktnedgång beror på ökade sväljningssvårigheter efter stroke och där arbetar man med andra insatser för att motverka detta.

Lär

Problem med obstipation är ett stort och dyrt bekymmer inom demensvården och det är därför intressant att se på vilka alternativ som finns istället. Rapsolja är energirik produkt som även ökar energiintaget hos personen vilket gör att aptiten stimuleras och att kroppsvikten behålls lättare.

* Grova grötar är fiberhavregrynsgröt, rågflingebröt, molinogröt, pajalagröt.

Torsby Kommun

Carina Stenmark

Demenssjuusköterska

carina.stenmark@torsby.se

070-316 20 81

Ett gott exempel

Spetskompetens i demensvård. Utbildning för demenssjuusköterskor

Carina Stenmark är leg. sjuusköterska och demenssjuusköterska i Torsby kommun. Torsby är en kommun i Värmland med drygt 12000 invånare.

De viktigaste arbetsuppgifterna för demenssjuusköterskan i kommunen är samverkan med primärvården vid utredningar, genomförande av kognitiva undersökningar/uppföljningar, samordning, utbildning/handledning till patienten, anhöriga och personal, anhörigstöd samt utveckling/kvalitetssäkring av demensvården. Demenssjuusköterskan är också rådgivare till kommunens biståndshandläggare, enhetschefer samt övrig personal. Målet med demenssjuusköterskans arbete är att tillsammans med närstående och personal göra det så bra som möjligt för den som har en demenssjukdom.

I verksamheten observerades situationer som skulle kunna förbättras för personen med demenssjukdom, anhöriga och vårdpersonalen. Undertecknad hade läst om en utbildning i Lund som vänder sig till personer med erfarenhet av arbete i demensvården, så chansen fanns att diskutera frågeställningar och utbyta erfarenheter med kollegor från hela landet.

Alzheimerföreningen i Sverige och Neuropsykiatriska kliniken/Minneskliniken vid Skånes universitetssjukhus, Malmö samarbetar kring kompetenshöjande utbildning för demenssjuusköterskor. Under utbildningen genomförs ett förbättringsarbete inom ramen för Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Förbättringsarbete i Torsby kommun

Min planering av förbättringsarbetet startade med samtal med äldreomsorgschef och Mas i Torsby kommun för att berätta om mina tankar kring förbättringsarbete. De synpunkter som kom fram under samtalet var att jag fick fria händer under förutsättning att det inte medförde förhöjda kostnader.

Jag såg bristen på kunskap som den första utvecklingspotentialen och önskade öka möjligheterna till personcentrerad vård (rekommendation 1) och multiprofessionellt arbete (2) för att kunna vidareutveckla vården. Grundförutsättningarna för god vård och omsorg inom demensvården är enligt Nationella riktlinjer: personcentrerad vård (1), utbildning/handledning(1) samt multiprofessionellt arbete (2).

Kontaktade en kollega i annan del av landet som utarbetat ett instrument för självskattning av arbetssätt och rutiner för vård och omsorg om personer med demenssjukdom inom specialistvården baserat på de Nationella Riktlinjerna. Med hennes tillåtelse omarbetade undertecknad denna skattningsskala att passa Torsby Kommuns verksamhet utifrån rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Skattningsskalan planeras att användas årligen för skattning av kommunens demensvård. Pilotstudie under utbildningen till de olika professionerna. Skattningsskala, se bilaga 1.

Genomförande av obligatorisk utbildning

Målet var att samtlig personal skulle få samma information och att de Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom skulle ”sjösättas” i kommunen.

Leg. sjuksköterskor/distriktssköterskor, områdeschefer, rehabiliteringspersonal, mobila demensteamet, demensombud från samtliga hemtjänstgrupper samt alla avdelningar på våra boendeenheter (48ombud) deltog i utbildningen. Samtlig personal från demenshemtjänst, demensavdelningar, dagverksamheter och anhörigsamordnaren deltog också.

Utbildningen väckte intresse och nya idéer

1. Med stöd av Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom motiverades registrering i SweDem som ett led i kvalitetssäkringen.
2. Självskattningsskalan skall användas 2gg/år i demensvård på alla enheter också som ett led i kvalitetssäkring och utveckling av demensvården.
3. Arbetsterapeut saknades i mobila teamet och anslöts nu till teamet för strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan, bedömning gällande kognitiva hjälpmedel, samt för stöd/uppföljning i användandet av hjälpmedel (2-4).
4. Multiprofessionellt arbete (1) skall förbättras genom samarbete mellan kommun, landstinget och anhörigförening. Vid Svenska demensdagarna deltog: en demenssjuksköterska, en distriktssjuksköterska, en biståndshandläggare, två undersköterskor från mobila demensteamet, två undersköterskor från demenshemtjänsten, en anhörig, en arbetsterapeut och två läkare (en från varje vårdcentral).
5. Månadsmöte mellan mobila demensteamet samt äldreomsorgschefen infördes för att utöka samarbete med högre tjänstemän vilket är betydelsefullt för ett multiprofessionellt arbete (1).
6. Månadsmöte med biståndsenheten och mobila demensteamet infördes (daglig telefonkontakt fanns redan) för att främja samarbetet med socialtjänsten och öka möjligheterna till tidig social utredning (1).
7. Månadsmöte med olika läkare (var för sig) för genomgång av utredningar/uppföljningar, läkemedel etc.
8. Dagverksamhet enligt Nationella riktlinjer (2). Genom utbildning har betydelsen av dagverksamhet nått fram. Förslag om utökning av antalet dagar vid dagverksamheten har lagts.
- 9.Handledning till personalen inom demens vården (1) infördes till 100% och är schemalagd samt obligatorisk. Tidigare hade endast 75 % av personalgrupperna i kommunen kontinuerlig, handledning.
10. Anhörigutbildning (2) startades upp med samma materiel som ovan nämnda grupper fast givetvis utan krav på obligatorisk närvaro.
11. Utökat samarbete med anhörigföreningen startades upp. Undertecknad är numera inbjuden att närvara vid alla styrelsemöten/årsmöte och vi arbetar för att utveckla vården tillsammans.

Anhörigföreningen i Torsby kommun

Anhörigutbildning har genomförts.

Föreningen bekostar förtäring under utbildningen.

Föreningen har sponsrat fyra undersköterskor för deltagande på Svenska demensdagarna i Örebro.

Föreningen anordnar utbildningsdagar i med Ola Polmé som föreläsare. Personal inom kommunen, grannkommuner, landsting och vårdskolor samt anhöriga inbjuds.

Ett stipendium instiftades, som årligen kommer att delas ut på Alzheimerdagen till någon/ några som gjort något berömvärdt för personer med demenssjukdom. Stipendiet kan utdelas till vårdpersonal, privatperson, lantbrevbäraren, elektrikern etc.

Anhörigportal

Undertecknad författade en projektbeskrivning till omsorgsnämnden med önskan att en anhörigportal skulle byggas upp på kommunens hemsida och erbjudas anhöriga som samtalsforum under ett år för att sedan utvärderas. Politikerna antog projektet med undertecknad som projektledare. Erfaren personal från IT-avdelningen bygger upp anhörigportalen som startas upp med undertecknad, 2 Usk i mobila teamet, 2 läkare samt 3 anhöriga som delaktiga/officiala från start för att få snöbollen i rullning under teståret. Övriga anhöriga väljer själva om de vill vara anonyma eller ej vid registrering.

Demenshemtjänstgrupp - alternativt arbetssätt inom hemtjänsten

Ett alternativt arbetssätt växte fram när en person med demenssjukdom uppvisade svåra beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD). Områdeschefen kontaktade undertecknad för att få råd och stöd till personal i hemtjänstgruppen.

Patientfall 1

Person med vaskulär demenssjukdom som nästan helt saknade verbal kommunikation.

Mesta omsorgen utfördes av anhöriga. Patienten medverkade ej vid omsorgen.

Hemtjänsten hjälper till med personlig hygien en gång/dag.

Förflyttning till rullstol med hjälp av lift. Tidsåtgång 1½ timme.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) uppvisades i form av slag, rivning, nyp, verbal agitation etc.

Behandlades med neuroleptika och sederande läkemedel.

Patienten hade låg kroppsvikt och utvecklat trycksår.

Personal hade på grund av svårigheter i omsorgen börjat sjukskriva sig.

Bristfällig kontakt med anhöriga.

Vårdmål.

Patienten skulle uppleva/uttrycka mindre agitation, öka kroppsvikten, läka trycksåren, minska antalet läkemedel. Patienten skulle uppleva trygghet med personalen och hur vården och omsorgen skulle genomföras. Personalen skulle förbättra relationen till anhöriga.

Problem

Förmodligen en patient som upplevde otrygghet och brist på kontinuitet.

Svårighet att tolka vilka som kom och vad de ville.

Orsaken till agitationen kunde grundas på rädsla.

Struktur

Undertecknad tog rollen som handledare för gruppen.

Undersköterska i mobila teamet tog på sig rollen att skapa relation med anhörig som givetvis informerats och samtyckt till arbetssättet.

Mobila teamet genomförde ett antal hemtjänstbesök för att bedöma vad som var problemet.

En grupp bestående av fyra undersköterskor bildades i hemtjänsten för att arbeta med patienten i hemmet, för att främja kontinuitet och småskalighet.

En mycket detaljerad individuell plan upprättades som både anhörig och personal godkände. Den innehöll bl.a hur man skulle hälsa när man kom in till patienten. Hur man skulle kommunicera, var man skulle stå och i minsta detalj hur omvårdnaden skulle gå till.

Alla skulle arbeta lika för att upprätthålla god kontinuitet.

Inget i planen fick ändras utom vid handledning efter samtycke från anhörig.

Anhörig önskade individuell handledning/samtalstöd av undersköterskan i mobila teamet.

Läkare involverades i planen samt för läkemedelsgenomgång (1).

Handledning varje vecka initialt.

Efter fyra veckor ändrades handledningen till varannan vecka

Efter åtta veckor ändrades handledningen till en gång/ månad.

Resultat

Resultatet av arbetet främjade kontinuitet (1), personcentrerad vård (1), multiprofessionellt arbete (2), läkemedelsgenomgång (1), anhörigstöd (3)samt utbildning (1) .

Patienten blev mindre frustrerad.

Öppen, gladare anhörig.

God relation mellan anhörig och personal

Läkta sår.

Viktökning.

Utsatt behandling med neuroleptika och sederande läkemedel

Tidsåtgång 20 minuter.

Slutsats.

Det blev en mycket tydlig tidsbesparing från 1½ timme till 20 minuter och all frustration som funnits i arbetsgruppen försvann. Ingen såg patientens agitationer som ett problem längre utan man visste nu hur man skulle arbeta för att nå ett bättre resultat. Tidsbesparingen var något områdeschefen uttryckt som mål, men som tidigare mött ogillande bland personalen.

Och framförallt patienten och anhöriga verkade uppleva större välbefinnande.

Försöket som föll mycket väl ut ledde till att ytterligare hemtjänstgrupper arbetar på detta sätt vid behov för att främja god vård och omsorg hos personer med demenssjukdom. På tjänstemanna nivå har man också sett nytta med demenshemtjänstgrupper så nu arbetar man för att verifiera och utöka detta arbete inom kommunen.

Patientfall 2

Person som är 97 år och som tidigare i livet har arbetat i skogen, varit en arbetsmyra som alltid arbetat långt in på nätterna.

Har nu varit inlagd i akutsjukvården för fysisk åkomma och inkommer till plats på korttidsboende. Utvecklat förvirring på sjukhuset. Tabl. Buronil insatt.

På korttidsboendet river patienten ned elementen från väggarna och möblerar om hela enheten. Lastar sängen full med möbler, som viras runt/fast med taklyften (=timmerlasten i skogen?).

Vårdmål

Patienten skall uppleva lugn och välbefinnande. Eliminera förvirring.

Problem

Patienten känner oro, inaktivitet i den nya miljön och har förmodligen drabbats av biverkan av läkemedel.

Struktur

Skattning av förvirring (1) visar att förvirringstillståndet framträder främst nattetid.

Patienten vandrar mycket dagtid.

Skattning av depressionsrisk med GDS 20 genomfördes. Ingen risk för depression.

Levnadsberättelse samt IVP upprättas (1). Information insamlas av leg. sjuksköterska, kontaktperson samt områdeschef i samråd men anhöriga och patienten.

Läkare kontaktades för översyn av läkemedel. Tabl. Buronil utsättes.

Sänglarm (4) installeras i samråd med patienten för att nattpersonalen snabbt skall uppmärksamma att patienten vaknar och går upp nattetid. Personalen skall då hålla honom sällskap för att skapa en lugn, trygg tillvaro samt se om patienten vill ha något att äta, dricka, komma på toaletten eller dylikt.

Individuell plan för fysisk träning (5) och meningsfull aktivitet upprättas (1).

Resultat

Efter två veckor är patienten lugn och harmonisk utan någon förvirring.

Patientfall 3

Person som är 93 år vårdas i hemmet av yngre hustru. Tidigare elitidrottsman som är mycket mjuk och smidig i sina rörelser. Går med kryck käpp.

Inkommer till demensavdelning på korttidsboende för att hustrun är mycket trött.

Kognitiv symtom bild, men har ej genomgått undersökning. Patienten är motoriskt orolig och mäter allt som finns i omgivningen med måttstock för att allt skall vara exakt på plats.

Sover dåligt på nätterna men sover till och från dagtid. Kraftigt nedsatt verbalt språk, kan ej uttrycka hela meningar. Nedsatt aptit och upplever att allt som serveras på tallriken, hur litet det än är, som för mycket. Underviktig.

Vårdmål

Patienten skall uppleva lugn och harmoni. Sova gott på natten. Öka i vikt.

Struktur

Genomgår basal demensutredning (1) och får diagnosen Alzheimers sjukdom. MMT 11 poäng. Insättes på Tabl. Ebixa i upptrappande dos (3).

Initialt får patienten bieffekt i form av ökad sexuell aktivitet/lust. Dock gladare och kommer med olika erbjudanden till sina medboende damer, dock ej irriterad när behovet ej tillfredsställs.

Levnadshistoria tas upp av kontaktpersonen tillsammans med familjen.

IVP upprättas (1) av kontaktperson, anhörig, patienten, områdeschefen och DAS.

Genomgång av läkemedel (1) Sömntablett utsättes

Sederande läkemedel utsättes.

Fysiskt träningsprogram upprättas (5).

Karottsystem, färgat porslin (1) inrättas vid matbordet.

Kontaktperson utses som ansvarig för genomförandet

Resultat

Lugn och harmonisk person som sover gott på nätterna.

Patienten är artig och belevad.

Tackar alltid nej till att ta mer mat, men fortsätter ändå plocka till sig mycket bra ur de färgade karotterna, efter endast några få dagars försök.

Efter måltiden sätts ny karott på bordet med lämplig plockmat fram och patienten plockar tillsammans med sina bordkamrater i sig tills karotten är tom.

Viktuppgång efter en månad.

Efter tre månader ses en kognitiv förbättring i MMT nu på 16 poäng. Patientens har nu ett flytande språk igen och kan delta i alla konversationer utifrån sina förutsättningar.

Slutsats

Karottsystemet vidareutvecklades och används nu kontinuerligt. Viktökningen var vårt mål men den lycka och samvaro som visade sig när herrarna/damerna plockade och åt köttbullar, eller våfflor med gräddor på kinder och örnsnibbar var extra bonus.

Patienten förbättrades så mycket att han inte längre behövde bo kvar på demensavdelningen.

Patientfall 4

Person med svår Alzheimers sjukdom. Ålder 68 år. Kan inte äta självständigt trots anpassad miljö, färgat porslin, pedagogisk måltid etc. enl. personalen. Medboende påpekar matningen ironiskt, vilket diskuteras vid handledning. Patientens har motorisk förmåga kvar att föra handen till munnen, inga sväljsvårigheter, men förstår ej hur redskapen skall användas trots alla försök med stöd i detta.

Vårdmål

Patienten skall äta själv sin kost som skall serveras i rätt konsistens.

Anhöriga informeras om målet.

Struktur

Skattning med MNA (1).

Personalen enas om att konsistens anpassa maten (1) för att se om fingerkost kan hjälpa patienten att äta självständigt.

Kontaktperson ansvarig

Utmaningen om att skapa en matsedel för fingerkost ges till köket som snabbt skapar en meny.

Resultat

Patienten serveras fingerkost och äter från första dagen självständigt.

Medboende slutar att kommentera.

Slutsats

Detta ledde till att fingerkost nu är en etablerad kost som alla med behov kan erbjudas. Konsistens anpassning till fingerkost är nu accepterat i hela kommunen.

Informationen har även spridits utanför kommunens gränser.

Patientfall 5

Person inkommer akut till demensenhet efter besök på akutmottagning för svår BPSD problematik, med mycket svår agitation. Bristande insikt om sin situation. Vårdintyg till psyk har utfärdats på akutmottagningen, men kommer istället till demensenheten. Ålder 86 år. Demensenheten är anpassad för personer med demenssjukdom (3) med svår BPSD. Första veckorna på enheten upplevs patienten depressiv och ligger mestadels. Tillståndet vänder ibland snabbt och patienten blir manisk och ibland aggressiv.

Vårdmål

Kartlägga orsaken (1) till problemet och uppnå en god livskvalitet för patienten.

Struktur

Basutredning genomfördes (1) som visade på vaskulär demenssjukdom med frontal lokalisation baserad på multipla stroke.

GDS 20 genomförs och visar risk för depression. SSRI behandling insatt (3) på sjukhuset.

Översyn av läkemedel (1). De sederande läkemedel som insattes på sjukhuset utsättes.

Levnadshistoria diskuteras med patienten och familjen (2).

Strukturerade rutiner för dagliga aktiviteter (5) upprättas

Fysiskt träningsprogram (5) upprättas.

Individuellt anpassade aktiviteter/fysisk aktivitet planeras dagligen (1).

All personal måste arbeta mot samma mål och inte avvika från det som upprättats.

Stödsamtal/information till patienten och familjen upprättas (2).

Kartlägga orsak till BPSD (1).

SSRI behandling som insattes på akutmottagningen utvärderas (1) och utsättes, då biverkan misstänks föreligga.

Infektion av prolapsring upptäcktes och behandlades.

Resultat

Patienten blir lugnare och kan kommunicera utan att bli särskilt aggressiv.

Patienten är manipulerande och testar personalen mot varandra.

Så fort någon inte håller på den struktur som bestämts så utnyttjar patienten detta på något sätt.

Efter en månad ses en markant förbättring då alla håller på vad som bestämts.

Patientens dag är fylld med meningsfulla aktiviteter (1), strukturen hålls och patienten är delaktig i besluten om vården (2) och uppmuntras för alla sina insatser i dagens aktiviteter.

Efter tre månader är patienten så bra att kort besök i hemmet provas (2). Därefter provas besök i hemmet under en dag och ganska snart även under natten. Därefter provas besök under

veckoslut och så småningom flyttar patienten hem igen med mindre demenshemtjänst insatser.

Det multiprofessionella teamet bestod av personal från demensenhet, DAS, biståndshandläggare, områdeschef, läkare samt demenshemtjänstens personal

Slutsats

Kartläggning av BPSD/behandling (1), genomgång av läkemedel (1) miljöanpassning (1), personcentrerad vård, multiprofessionellt arbete samt handledning (1-2), meningsfull tillvaro (1), dagliga aktiviteter (1) samt stöd till patient och anhöriga (1-2) leder till bättre livskvalité för både patienten och anhöriga samt betydande hälsoekonomiska effekter.

Patienten har haft en återkommande agitation. Nu hade personalen kunskapen och kunde snabbt kartlägga orsaken till BPSD. Distriktssköterskan och personalen i hemtjänsten hittade en UVI som behandlades och patienten förbättrades snabbt.

Den glädje som patienten och familj uppvisade när beslutet togs att patienten bedömdes kunna flytta tillbaka till sitt hem var obeskrivlig.

Patientfall 6

Patient med medelsvår-svår Alzheimers sjukdom som bodde i äldreboende. Äkta hälften avled för en tid sedan akut och patienten flyttade då omgående till särskilt boende. Patienten uppvisar stor oro, ledsen, gråter mycket, rädsla, sover dåligt, vandrar mycket och letar efter sin familj. Stappig gångförmåga/fallrisk. Sedan tidigare indikation för höftoperation men tackat nej. Använder rollator. Urininkontinent. Använder sömntabletter, sederande läkemedel, smärtstillade läkemedel inkl. morfin, samt läkemedel mot förstoppning.

Vårdmål

Patienten skall uppleva lugn, glädje och välbefinnande, vara smärtfri och sova gott på natten.

Struktur

Flyttar till demensenhet (3) som kan erbjuda hemlik, berikad miljö med möjlighet till utomhusvistelse samt lugn ljudmiljö (1-2).

Arbetet utgår från grundförutsättningarna för god vård och omsorg (1-2).

Kontaktpersonen ansvarig för att alla arbetar mot samma mål.

Kontaktpersonen genomför en intervju med patienten och anhörig för att få patientens levnadshistoria (1).

Individuell genomförandeplan (1) upprättas i samarbete patient/anhörig, kontaktperson, områdeschef, DAS.

Träningsprogram upprättas för fysisk aktivitet (1-5) samt massage (6).

Läkemedelsgenomgång av DAS och läkare (1).

Sömntabletter utsätts och patienten får bolltäck och sänglarm (4).

Patienten får en mjukis hund som anhörigföreningen införskaffat till de boende på enheten.

Sängen placeras så att patienten, liggande, kan se toaletten där lampan alltid skall vara tänd (4). Kontinuerlig toalettassistans i form av vaneträning (3).

Höftbyxa ordineras (8).

Resultat

Utvärdering efter två veckor visar att patienten sover bättre men är fortsatt orolig, lite ledsen

och frågar efter familjen. Gråter dock inte längre.

Smärtlindringen trappas ut och ersättes med mildare smärtlindring.

Laxerande läkemedel utsättes och ersättes av fruktsallad, fruktdrinkar varje kväll (1). Sederande läkemedel utsättes.

Vid utvärdering efter fyra veckor är patienten betydligt lugnare och gladare.

Utvärdering efter sex veckor visar att patienten är lugn och harmonisk. Söker inte längre efter sin familj. Gången är betydligt stadigare och uppvisar inga tecken på smärta. Tarmfunktionen fungerar väl och det finns inte längre behov av inkontinenshjälpmedel.

Slutsats

Det vara många detaljer som behövde åtgärdas för att patienten skulle uppleva harmoni och välbefinnande. Med personcentrerad vård (1) går det att genomföra en vård som är kvalitativt bättre för både patienten och personalen samt anhöriga.

Framtiden i Torsby kommun

Intresset för att arbeta enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom har väckts i kommunen. Personal från olika professioner har bokat in studiedagar med undertecknad och undersköterskor i mobila demensteamet för att öka sina kunskaper. Många vill lära mer om samtal om stöd och få råd med att ge en god vård och omsorg till personer med BPSD.

Det har varit en rolig och stimulerande tid för undertecknad men också för att mina samarbetspartners. Vi vill arbeta vidare med att utveckla demensvården vården i kommunen.

Vi har bara upplevt positiva resultat med förbättringsarbetet. Många har lärt sig att man inte kan förändra över kort tid utan vi måste arbeta med ständiga utvärderingar och följa utvecklingen av ny kunskap. Det blir goda resultat om vi arbetar utifrån grundförutsättningar för evidensbaserad vård och omsorg enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Vad säger forskningen enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Personcentrerad vård

Ökar välbefinnande, integritet, självständighet, initiativförmåga och ger en hemkänsla, minskar stress och användandet av antipsykosmedel hos personer med demenssjukdom.

Multiprofessionellt arbetssätt

Kan förebygga och minska BPSD hos patienten, kan minska stress hos anhöriga.

Utbildning/handledning till personal

Bidrar till ökade kunskaper, påverkar attityder och bemötande positivt. Minskar BPSD symtom hos patienterna samt ökar deras välbefinnande. Har positiv effekt på omvårdnadens innehåll.

Basal demensutredning

Ger förutsättning för diagnos som i sin tur är viktig för vård och omsorg till personen med demenssjukdom samt stöd till närstående. Har betydelse för medicinsk behandling samt kan identifiera/utesluta andra sjukdomstillstånd.

Tidig social utredning

Ökar den sjukes möjligheter till självbestämmande och delaktighet., bidrar till individuellt

utformade insatser.

Läkemedelsbehandling med memantin

Kan vara kostnadseffektiv, orsakar inte fler biverkningar än placebo. Kan minska de kognitiva symtomen samt upprätthålla den globala funktionsförmågan. Uppföljning av behandling ger information om effekt, biverkan m.m.

Individuellt anpassade aktiviteter/fysisk aktivitet

Motverkar passivitet, stimulerar sinnen och ger självkänsla, ger dagen innehåll och struktur samt möjlighet till avkoppling och välbefinnande.

Massage

Stimulerar sinnen, ger möjlighet till avkoppling och välbefinnande.

Fysisk aktivitet/dagliga promenader

Förbättrar benstyrka, balans, gångförmåga samt ADL förmåga.

Kognitiva hjälpmedel

Kan främja självständighet, aktivitet, öka trygghet och minska risk för skada, öka livskvalitén.

Utredning av BPSD och psykiska symtom

Identifierar och ligger till grund för behandling av bakomliggande orsaker till symtomen.