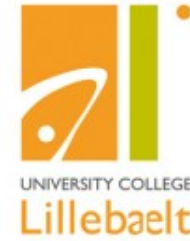
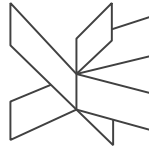
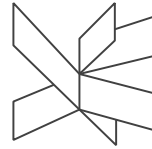


Gør tanke til handling
VIA University College



Dag 1 Ledere/ teamledere



Dagens agenda

Velkommen, introduktion, præsentation og rammesætning.

Strategi og introduktion til Sundhedsstyrelsens konceptbeskrivelse

Refleksioner og opfølgning på Webkursus

Forståelse af demens og BPSD

Erfaring fra Sverige

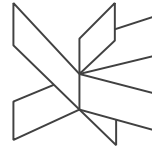
NPI Screening

Implementering og lederens rolle i processen

Gennembrudsmetoden, forandringsmodellen PDSA

Intro til dag 2





Læringsmål

Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling

Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen

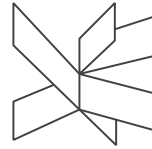
Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet

(Koncept for BPSD-modellen)

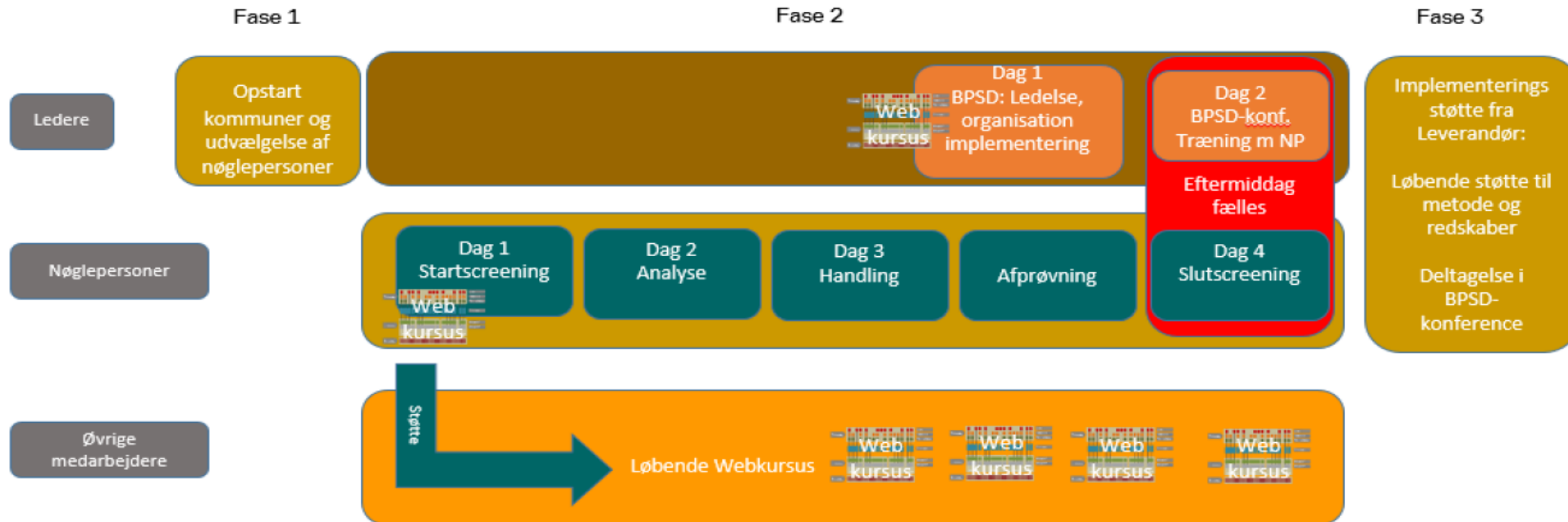
Og

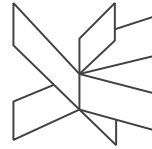
Viden om og kompetence til at gennemføre Sundhedsstyrelsens konceptbeskrivelse

Viden om hvordan ledelsen bedst støtter medarbejderne i at implementere den tillærte metode.



Introduktion - Et kompetenceudviklingsprojekt i 3 faser

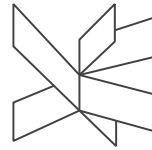




Hvordan opleves demens?

Hvordan skal disse kunne mødes?

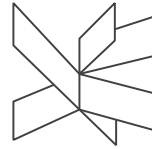




Flip dig lige!

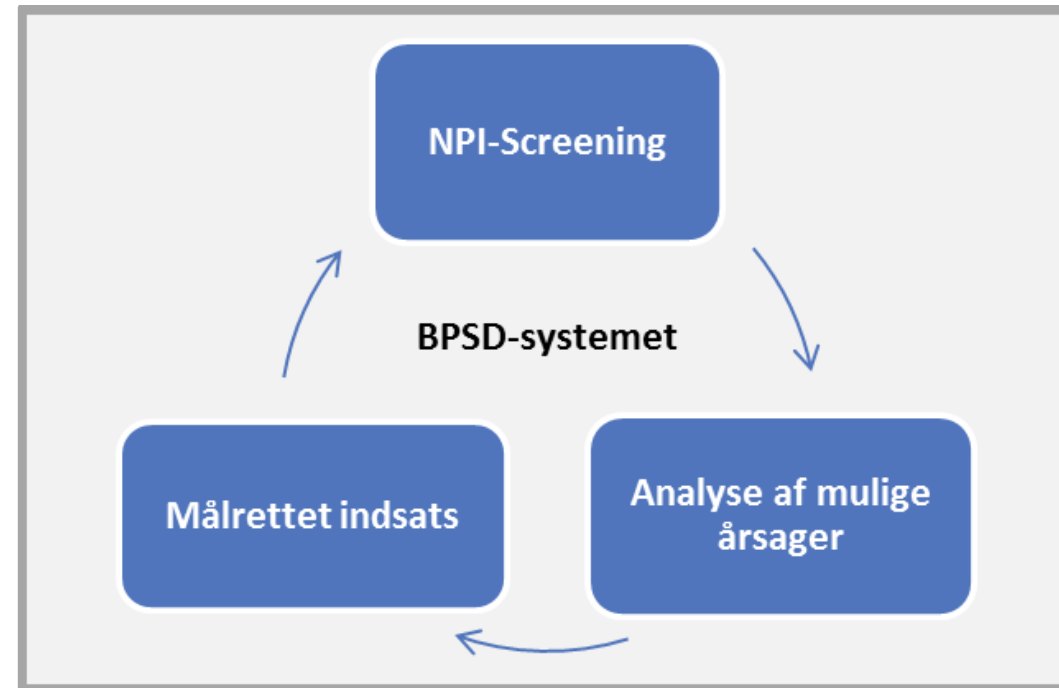
Eva Granvik 2016

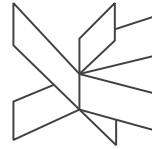




BPSD-modellen

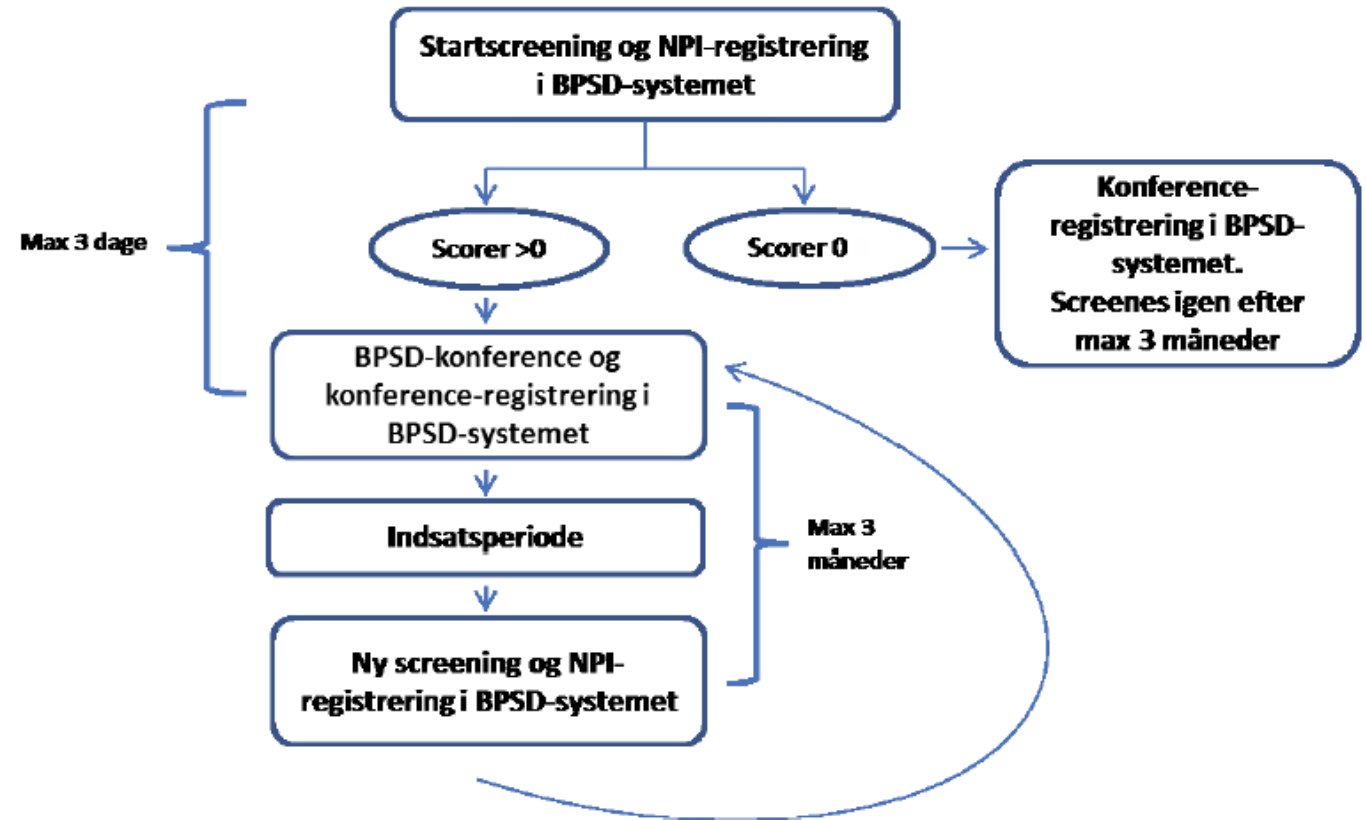
1. Observation (Screening)
2. Analyse (BPSD-konference)
3. Målrettet indsats

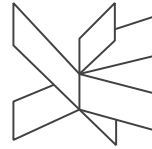




Plan over screening og konferencer

(Fra konceptbeskrivelsen side 5)





Erfaringer med Webkursus

Hvad var jeres erfaring med Webkurset?

Afklarende spørgsmål?

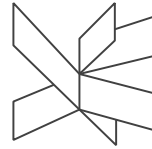
Hvad kan Webkurset bidrage med på din arbejdsplads?

Hvordan kan du støtte nøglepersoner og øvrige medarbejdere til at gennemføre Webkursus og opretholde viden og kompetencer?

Muligheder/ barrierer? Holdninger?

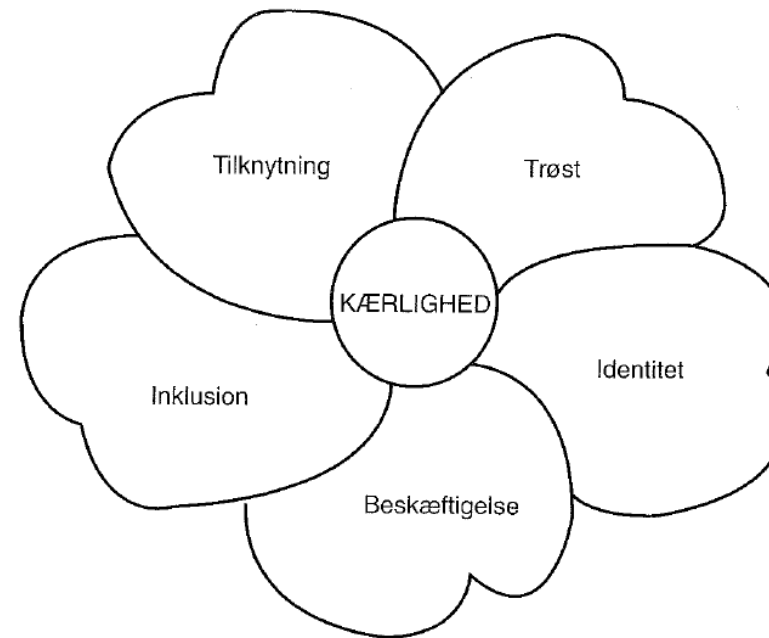
Med afsæt i Webkursus – hvad er dine forventninger til kursusforløbet?

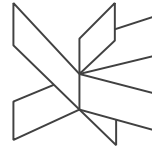




En revurdering af demens

De vigtigste psykologiske behov hos borgere med demens





Institutionskulturen

Undersøgelsen fandt følgende fund:

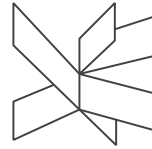
Altid beredt: årvågenhed, gyldne øjeblikke og hurtig respons

Fleksibilitet: Tåle borgers opførsel, tåle uorden, tåle rutinebrud og kreativitet

Kendskab: til både borgeren, dennes familie og kollegaerne

Kundskab: om grundlæggende behov og sygdomsforståelse

(Sykepleien 2014 Antropologisk studie af K. Thorvik, K. Helleberg og S. Hauge).



Samvæerskulturen

Har værdifællesskab med familiekulturen. Man bygger på gensidighed, hvor alle har noget at give og noget at modtage.

Personalet gør så vidt muligt tingene *sammen* med beboerne. Beboerne gives mulighed for at deltage i hverdagslivet.

Institutionen minder mere om et hjem end en arbejdsplads.

Kontakten er uformel og personlig.

Psykiske og sociale behov vægtes på lige fod med de fysiske.

Tid og samvær er centralt.

Hjælpekulturen

Beboerne har ingen opgaver og kun lidt social kontakt.

Personalet har mange opgaver og meget social kontakt.

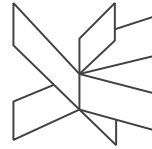
Personalet gør tingene *for* beboerne. Beboerne er til stede i hverdagslivet.

Institutionen minder mere om en arbejdsplads end om beboernes hjem.

Kontakten er formel og upersonlig.

Det er overvejende de fysiske og plejemæssige behov der vægtes

Hverdagen præges af travlhed og mange arbejdsopgaver der skal løses.



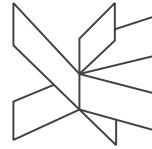
Lederens rolle

Hvordan kan lederen understøtte samværskulturen?

Hvordan kan lederen understøtte en personcentreret pleje og omsorg?

Hvad har medarbejderne brug for, for at kunne udøve dette i praksis?

Hvordan arbejder ledelsen med holdninger og kultur i medarbejdergruppen?



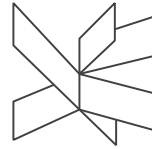
BPSD, symptomer på fysisk eller psykisk mistvivsel

Vrangforestillinger
Hallucinationer
Agitation/aggression
Depression/nedtrykthed
Angst
Opstemthed/eufori
Apati/ligegyldighed

Manglende hæmninger
Irritabilitet/labilitet
Afvigende motorisk adfærd

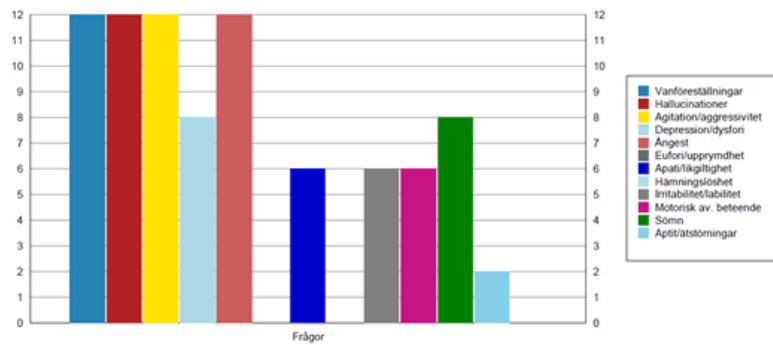
Søvn og natlige adfærdsforstyrrelser
Appetit og spiseadfærd

NPI-NH©Copyright JL Cummings, 1994; all rights reserved

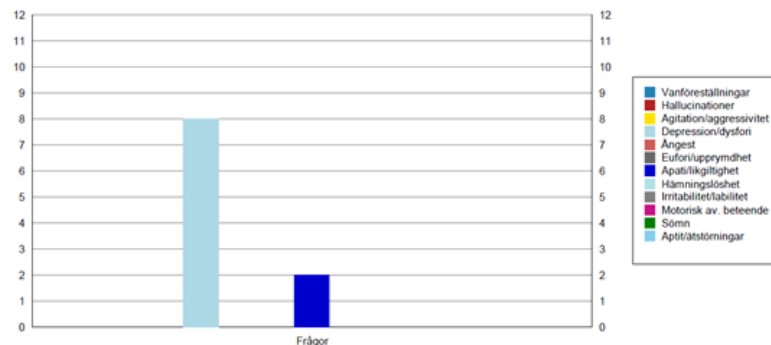


Svensk eksempel på udvikling af BPSD i et individuelt beboerforløb

Skatning

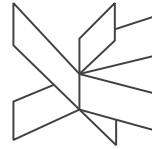


Skatning



Skatning





Svenske erfaringer

At arbejde med BPSD- registret og en god struktur i omsorgsarbejdet kan bidrage til:

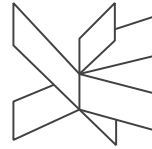
Øget livskvalitet for personer med demenssygdom

Personcentreret omsorg og et ens begrebsapparat for personalet

Teamarbejde og tydelige mål

Kvalitetssikring gennem fortløbende opfølgninger

At tydeliggøre plejetyngden og bidrage til en udviklingsproces på området



Svenske synspunkter på anvendelsen af BPSD systemet

Vi har fået en bedre struktur på vores arbejde

Vi kan måle vores resultater

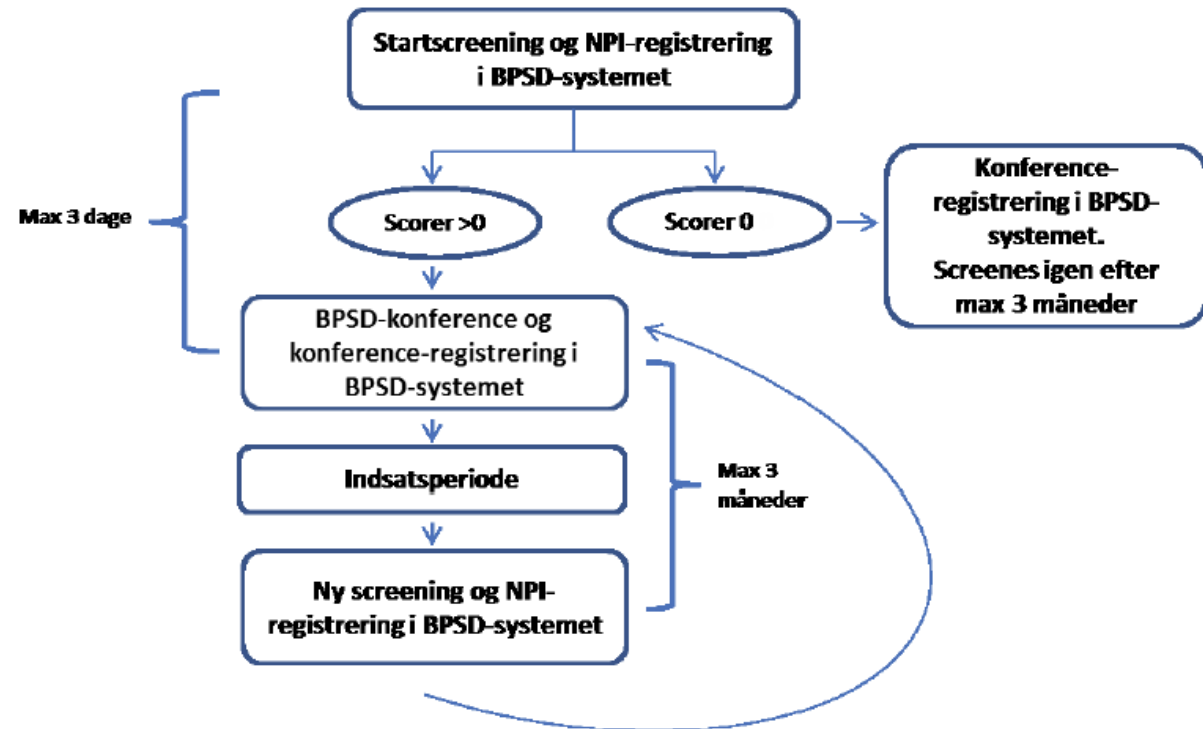
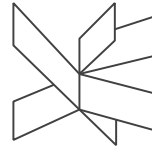
Vi får bekræftet at vi arbejder med det rigtige

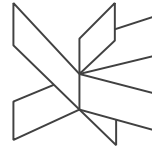
Registeret er nemt at arbejde med

Vi har fået en bedre forståelse af årsagerne til symptomerne

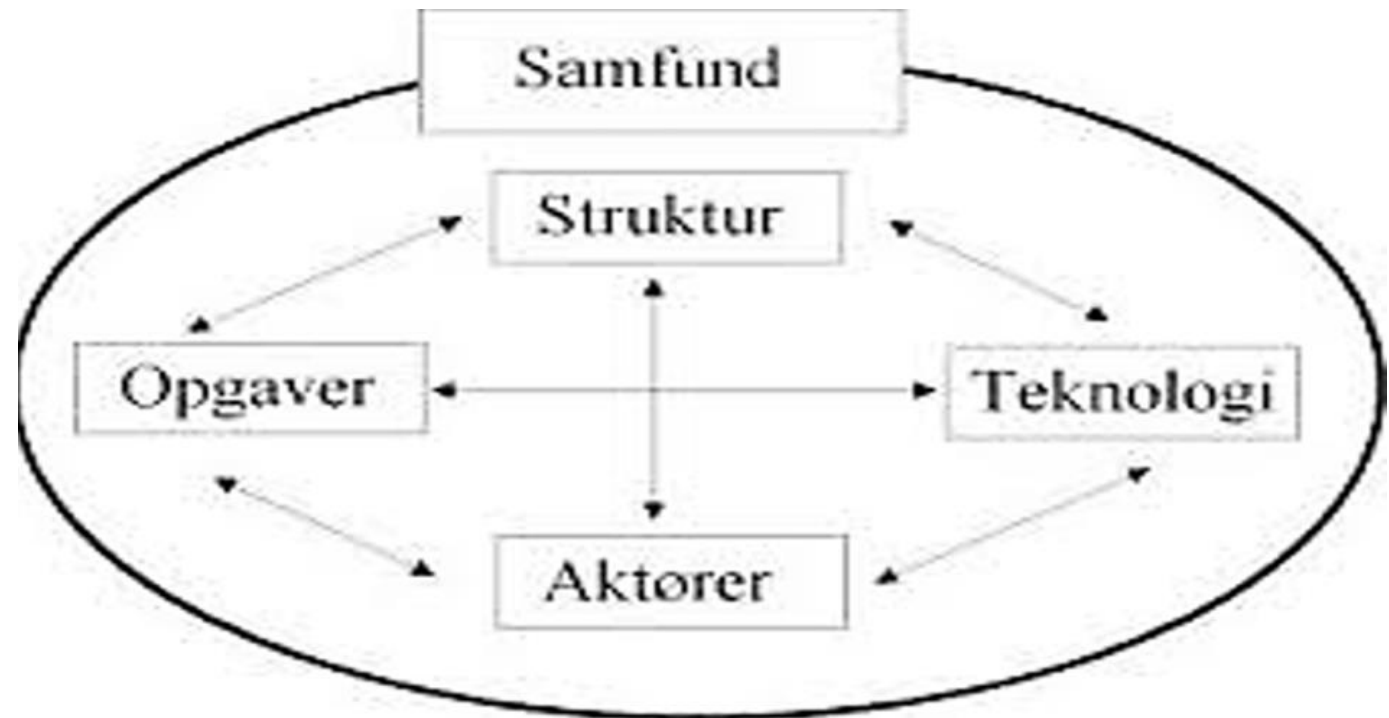


Forløbet over NPI-screening og BPSD- konferencer

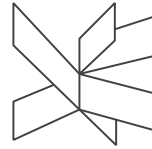




Leavitts organisations model i implemen teringsproces



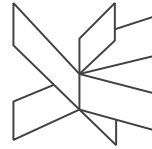
En hurtig indføring i Leavitts organisationsmodel: <http://forklarmiglige.dk/leavitts-model>



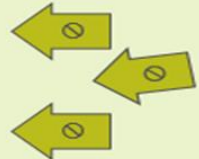
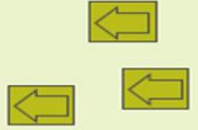

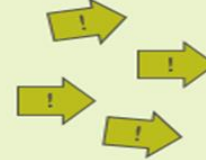
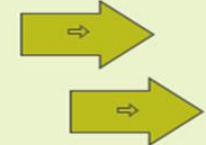
Visse forudsætninger skal være på plads

Lederens rolle

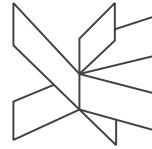




Roller i implementering

Roller				
Stopper	Benspændere	Medløbere	Heppekor	Innovatorer
				
Åbenlys modstand "Det ønsker jeg ikke"	Underminere indsatsen "Det duer ikke – hvad sagde jeg"	Støttende for nye ideer "Fortæl mig, hvordan vi skal gøre det"	Positive for forandringer "Super ide – lad os komme i gang"	Personen bag forandringer "Jeg vil have dette til at ske nu "

Accenture (2010): Kompetenceundersøgelse for velfærdsteknologier i region Syddanmark.



Implementering

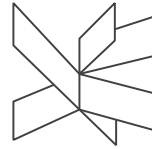
Implementering ved hjælp af gennembrudsmetoden og forandringsmodellen PDSA

Konkrete værktøjer

- PDSA skabelon

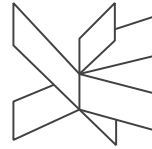
- Monitorering af implementeringen

- Læringskontrakter



Udfordringer ved implementering

Forskning viser at implementering af ny viden i praksis gennemsnitlig tager 17 år. Dette kan reduceres til 3½ år ved anvendelse af implementeringsteams samt struktureret anvendelse af implementeringsmetoder og – værktøjer.



Forudsætninger for vellykket implementering

Gentagelser

Ejerskab

Ansvar

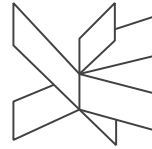
Ledelsesopbakning – hvordan kan det praktiseres?

Lokale implementeringsteams

Nøglepersoner i afsnittet

Retningslinjer og rådgivning fra ledelsen – brug statistikken/ plejerapporter.

Monitorering af resultater af implementeringsprocessen og feedback til personalet



Gennembrudsmetoden

Udviklet i Boston i 1990erne

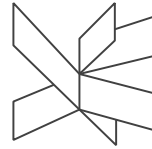
Er spredt til 50 landet

Skaber markante forbedringer på kort tid

Implementering via PDSA cirklen

"Små skridt"

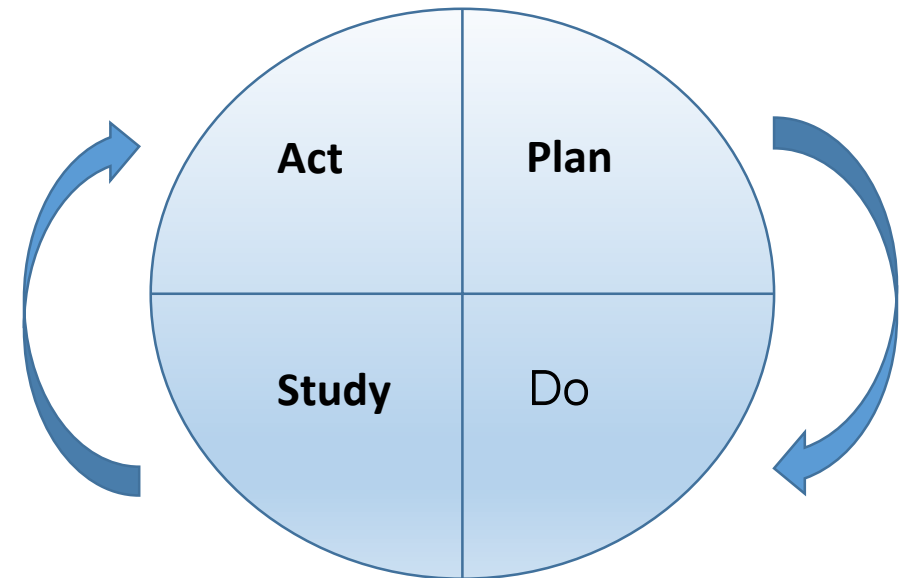
<http://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/tvang-i-psykiatrien/tvang-i-psykiatrien/9-film>



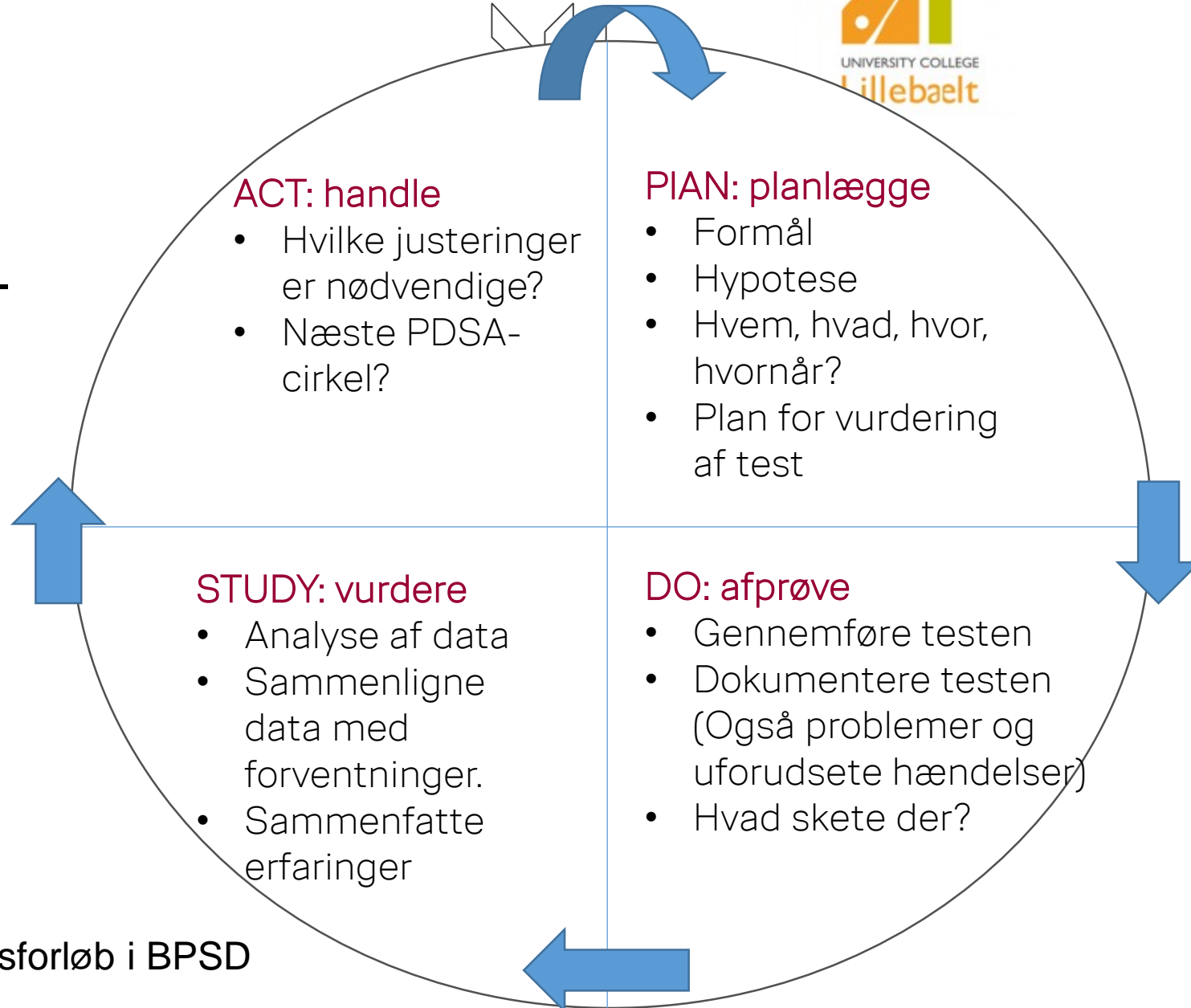
Forbedringsmodellen

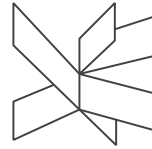
1. **Sæt mål:** hvad ønsker vi at opnå?
2. **Etabler måling:** hvornår ved vi at en forandring er en forbedring?
3. **Vælg ændringer:** hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

4. Afprøv ændring: via PDSA cirkel



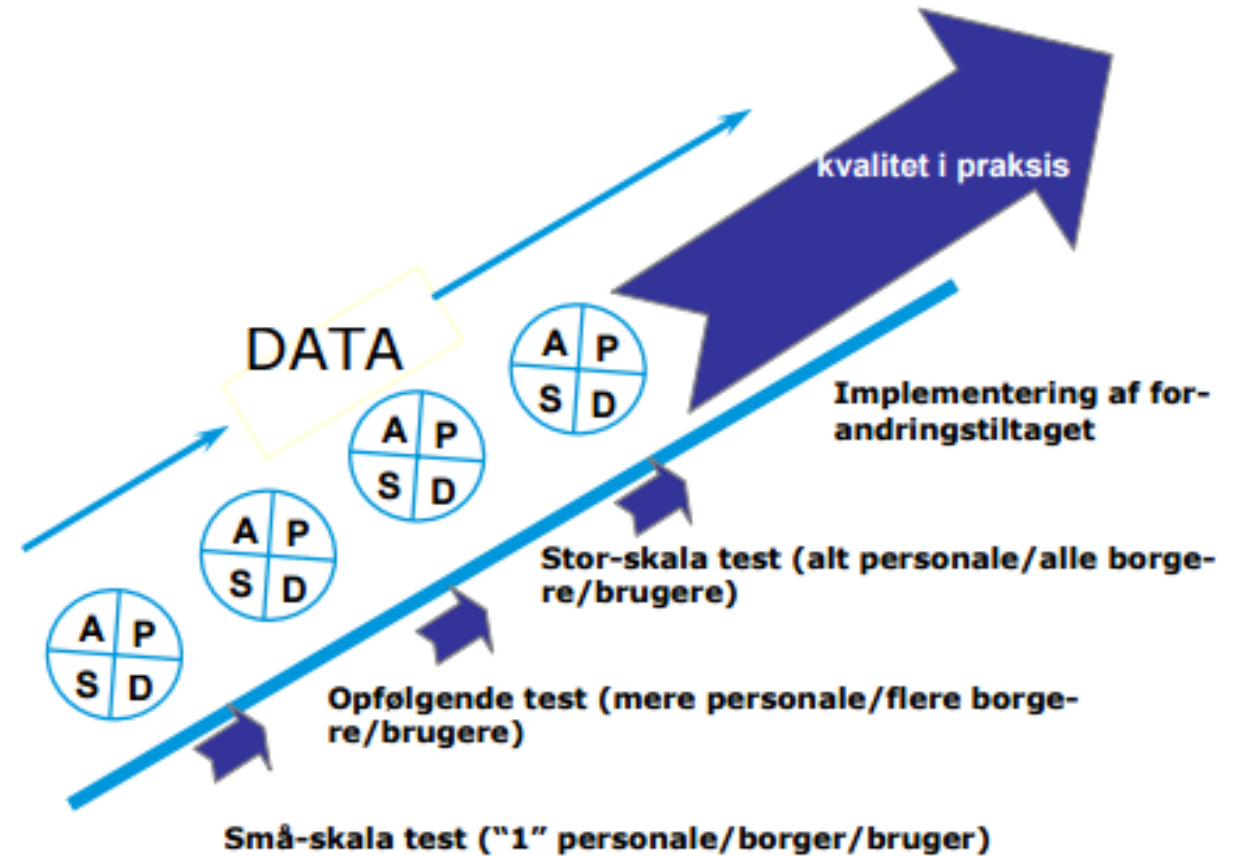
PDSA cirklen – små skala test



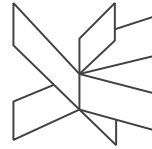


Processen kan illustreres således:

PDSA-cirklen som implementeringsredskab



(Region Midtjylland, CFK.
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling 2009)
Kompetenceudviklingsforløb i BPSD

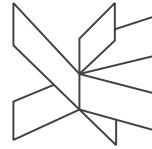


Refleksion

Overvejelser omkring anvendelse af PDSA som arbejdsredskab på din arbejdsplads

Hvad bliver din vigtigste rolle i forhold til organisationen?

Hvad bliver din vigtigste rolle i forhold til nøglepersoner og øvrige medarbejdere?



Monitorering af implementeringen

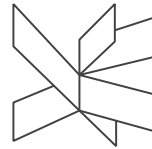
Vigtigt at følge udviklingen både på beboerniveau og på personaleniveau

Skaber overblik over udvikling i implementeringsprocessen

Kan anvendes som et ledelsesredskab

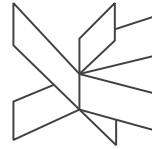
Den enkelte medarbejder udfylder skema, der angiver hvor i processen med implementering han/ eller hun befinder sig.

I modtager én gang om ugen en plejerapport, som også kan anvendes til læring og motivation.



	Gennemført webkursus	Kan udføre en NPI screening	Deltager aktivt i BPSD konferencer	Udfører opfølgnings-Screeninger
Personale 1				
Personale 2				
Personale 3				
Personale 4				
Personale 5				
Personale 6				
Osv.				

Kender ikke/er ikke parat	
Kender/tester tiltag	
Anvender tiltag i daglig praksis	
Ikke relevant	



Er læringsmål nået?

Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling

Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen

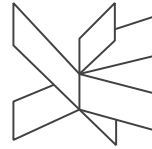
Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet

(Koncept for BPSD-modellen)

Og

Viden om og kompetence til at gennemføre Sundhedsstyrelsens konceptbeskrivelse

Viden om hvordan ledelsen bedst støtter medarbejderne i at implementere den tillærte metode.



Næste gang vi mødes

Formiddag:

Introduktion til BPSD-konference

Tolkning af NPI-screeningsresultater

Øvelse med case

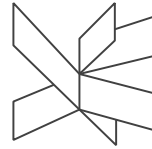
Lederens rolle ift. facilitering af BPSD-konferencer og implementeringsproces

Eftermiddag:

Afholde en BPSD-konference med nøglepersoner

I mellemtiden:

Hvordan understøtter jeg nøglepersoner og øvrige medarbejdere i den proces de følger med BPSD kursus?



Dagens pointer

Dagen startede med introduktion til Sundhedsstyrelsens projekt om BPSD og rammesætning om kompetenceudviklingsforløbene for ledere, nøglepersoner og øvrige medarbejdere.

Derefter reflekterede vi over Webkurset og forventninger til forløbet.

NPI – screeningens 12 symptomområder blev introduceret og afprøvet på en case.

Vi reflekterede over syn på demens og plejekultur. Herunder drøftede vi ledelsens rolle i forbindelse med BPSD modellens implementering. Herunder blev der introduceret til Gennembrudsmetoden og PDSA, som anvendes i implementeringsprocessen.