

Förändrings- och förbättringsarbeten utifrån genombrottsmetoden

Ett projekt på äldreboenden i Sundsvalls kommun

Författare: Yvonne Helin

Rapport: nr 2009:3

ISSN 1653-2414 ISBN 978-91 85613 31-1



Innehåll

Sammanfattning	4
1. Inledning	5
Genombrottsmetoden	6
Genombrottsmetoden i Sundsvalls kommun	6
Mål	7
2. Metod	8
Hur genomfördes projektet i Sundsvalls kommun?	8
3. Resultat	10
Exempel på framgångsrika förbättringsområden med stöd i genombrottsmetoden	11
Personalens upplevelser av att arbeta utifrån ett strukturerat arbetssätt	17
4. Diskussion	20
Referenslista	22
Bilagor	23
Äldreboenden med enheter som deltagit	23

Sammanfattning

Denna rapport är en dokumentation över ett projektarbete utgående från Genombrottsmetoden. Genombrottsmetoden är en metodik som är systematisk och lärandestyrd. Den utgår från vårdtagarnas behov och förutsättningar. Syftet med arbetet är att ta fram och testa olika idéer i syfte att förbättra för vårdtagaren/vårdtagarna.

Mellan åren 2005-2007 arbetade 27 enheter på 17 äldreboenden i Sundsvalls kommun med förbättringsarbeten. Statliga medel så kallade kompetenspengar tillfördes projektet.

Arbetet med projektet har varit förknippat med en rad utmaningar i vilka nya rutiner och förändringar har börjat att fungera. Det är framförallt sex områden som utkristalliserar sig i förändringsarbetet. De är vårdmiljö, aktiviteter/stimulans, utevistelse, sinnesstimulering, individuella omvårdnadsaspekter och måltidssituationen.

Personalen har upplevt både för- och nackdelar med projektet. De fördelar personalen har angett är bland annat att metoden är ett roligt arbetssätt, bra med nya infallsvinklar, personalgruppen har blivit mer sampratad och nackdelar har varit svårt med tiden, svårt att komma igång med förändringsarbetet och hålla kvar goda idéer.

Det tar dock tid att i ett förändringsarbete att få nya idéer att bli invanda. Om inte chefen förmedlar att förändringsarbetet är viktigt kan det bli svårt för gruppen att visa uthållighet och intresse för projektet. Det är dock imponerande att se hur olika tester och små förändringar har blivit ett genombrott i omvårdnadsarbetet på olika äldreboenden.

Yvonne Helin

1. Inledning

I dag har cirka 150 000 personer av Sveriges befolkning en demenssjukdom. Risken att drabbas av demens ökar med åldern och vid en ålder mellan 85-89 år drabbas över 20% av de äldre i någon form av demens (SBU, 2006).

En demenssjukdom innebär en rad förluster som kan påverka minne, språk, orienteringsförmåga, förmågan att tänka abstrakt, förmågan att lösa problem, omdöme och insikt. Förlusterna kan föra med sig att den drabbade personen förlorar sitt oberoende och får svårt att klara vardagen. I dag finns mycket kunskap runt demenssjukdomar, miljöaspekter, hjälpmedel och hur man bör bemöta och förhålla sig för att på bästa sätt möta den demenssjuka personen. Trots att en person har drabbats av demens finns många funktionsförmågor, erfarenheter och kunskaper kvar som kan nyttjas med olika stöd (Cars & Zander, 2006).

Personalens inställning och värderingar är avgörande när det gäller att inta ett professionellt förhållningssätt. Att arbeta på ett professionellt sätt med demenssjuka personer innebär att försöka förstå att ett beteende alltid har en orsak och därför försöka ”hitta” orsaken och se ”bakom” beteendet. Kunskap är en viktig faktor i strävan att höja kvalitén runt omvårdnaden och omsorgen för demenssjuka personer (Armanius et al, 2004; Ds 2003:47).

Ett sätt att förhålla sig till personer med demenssjukdom är att inta ett salutogent synsätt i vilket den demenssjuka personen ska kunna känna en mening i sin vardag och känna sig delaktig i det som sker och att tillvaron känns begriplig och tydlig samt att det som inträffar kan förstås i sitt sammanhang (Antonovsky, 1991).

Sveriges kommuner och landsting samt Socialdepartementet startade upp ett program år 2003 i syfte att ta tillvara och sprida ny kunskap inom svensk demensvård med projektet ”En bättre demensvård”. Metodiken som kom att användas benämndes Genombrottsmetoden (Dahlin & Bahri, 2006).

Hösten 2004 deltog ett äldreboende för demenssjuka personer (Skottsundsbacken 1) från Sundsvalls kommun i projekt nr 2. Totalt i det nationella projektet ingick personal/team från 20 kommuner och 9 lands-ting/regioner från Sverige i söder till nordligaste delen av Norrbotten.

Genombrottsmetoden

Genombrottsmetoden innebär ett fortlöpande förbättringsarbete, byggt på lärande. Metoden har utvecklats vid The Institute for Health Care Improvement i Boston, USA. I USA har metoden använts för att förbättra vården inom en rad områden, exempelvis vård i livets slutskede.

Under 1990-talet introducerades metoden i Sverige där Landstingsförbundet var pådrivande och senare också Sveriges kommuner och landsting. Bakgrunden till initierandet av metoden var det gap som upplevdes fanns mellan personalens kunskaper och vad som sker i det praktiska arbetet. Syftet med metoden är att få förbättringar i vården och försöka överbrygga detta gap. I metoden ingår att identifiera områden att förbättra, bestämma mätbara mål och vilka mätmetoder som skall användas och sedan göra tester i liten skala. Resultaten noteras och dokumenteras och utifrån resultaten beslutar man hur arbetet ska gå vidare (SKL, 2005).

Är resultaten positiva och leder till förbättring införs de i verksamheten men visar sig resultaten ge negativ effekt så införs de inte. Hur resultaten än blir så har personalen lärt sig en del runt testet. I syfte att kunna se om en förändring är en förbättring i omvårdnaden har olika skattningsskalor använts. Personalen har under kortare och längre perioder fyllt i skalor (VAS-skalor), exempelvis skalor som har konstruerats mot oro, välbefinnande och glädje och anhörigas upplevelse av delaktighet och andra instrument för mätning av sömn- och vakenhet, aktiviteter etc. Mätningar över tid ger ett mått på om det händer något när förändringar görs.

Utmärkande för arbetssättet (metoden) är att personalen på arbetsenheten formulerar patientfokuserade mål och testar olika förbättringsidéer. När genombrottsmetodiken används lyfter man fram personalens idéer för att testa små, enkla saker som kan göras annorlunda. Grundtanken är att de små förbättringarna tillsammans leder mot målet och ger ett genombrott i omvårdnaden. Med enkla medel och flera små insatser uppnås slutligen stora förbättringar i omvårdnadsarbetet. Genombrottsmetoden är en strukturerad metod för förbättringsarbeten och inte en forskningsmetod (Dahlin & Bihari, red, 2006). Genombrottsmetoden har även använts i andra nationella projekt, bland annat runt "Vård i livets slutskede" (Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet, 2002).

Genombrottsmetoden i Sundsvalls kommun

Intresset för genombrottsmetoden fick spridning i Sundsvalls kommun via det nationella projektet, "en bättre demensvård". Det resulterade i

att flera enheter önskade starta upp förändringsarbeten med handledning. Från hösten 2005 till våren 2007 tilldelades medel via kompetensstegen för förbättringsarbeten på äldreboenden och hemtjänsten utifrån genombrottsmetoden.

Mål

Målet med projektet har varit

att utifrån vårdtagare och personalens förutsättningar förbättra omvårdnaden för vårdtagarna med stimulans, individanpassade förbättringar och förändringar utifrån miljöaspekter.

Att få personalen att tillägna sig ett gemensamt tänkesätt och användande av metodik för genomförande av förbättringsarbeten i omvårdnadsarbetet.

2. Metod

Hur genomfördes projektet i Sundsvalls kommun?

Totalt kom 27 enheter på 17 äldreboenden att delta i och slutföra sina arbeten i projektet (bilaga 1). All personal på respektive enhet har på något sätt varit involverade i förbättringsarbetet. Ett fåtal personer (1-3 personer) har varit extra ansvariga och deltagit i seminarierträffar.

Inom ramen av kompetensstegen genomfördes projekten i två omgångar. Det fanns fyra handledare som hade som uppgift att starta upp och stötta de olika enheterna. En av de tre handledarna hade projektledarutbildning via Sveriges kommuner och landsting och en handledare hade annan handledarutbildning. De övriga två handledarna var personer som tidigare deltagit i projekt

Projekten startades med att alla arbetsenheter blev inbjudna till en allmän informationsträff (hösten) om vad Genombrottsmetoden innebär och hur man konkret kunde arbeta med metoden utifrån sina förutsättningar och möjligheter på de olika arbetsställena.

Därefter fick arbetsenheterna anmäla intresse för deltagande. Utifrån intresseanmälan fördelades de olika enheterna på handledarna. Handledarna tog kontakt med respektive enhet och gick grundligt igenom hur man arbetar enligt Genombrottsmetoden och diskuterade tänkbara förbättringstankar samt hur man skulle mäta och dokumentera resultaten (lärandeseminarium 1). All personal på respektive enhet deltog vid detta tillfälle.

Handledarna fanns tillgängliga ungefär en gång i månaden för enheternas personal. Om personalen uttryckte att de önskade mer stöd och handledning, så fick de det. Vid handledningstillfällena deltog så många som möjligt av personalen.

Efter att enheterna hade arbetat cirka ett halvår med genombrottsmetodiken och fått handledning under tiden genomfördes därefter lärandeseminarierträff 2 (april) i vilket 1-2 personer/enhet och sjuksköterska eller områdeschef deltog. Tanken med seminarierträff 2 var att ge lite stimulans till deltagarna i form av mindre föreläsning och få ta del av varandras arbeten och få tips av varandra hur man skulle kunna arbeta vidare. Varje deltagande enhet fick presentera sitt förbättringsarbete.

Därefter fortsatte enheterna med sitt arbete under handledning. Projektet avslutades med ett tredje lärandeseminarium (augusti). Som vid tidigare seminarium deltog 1-2 personer/enhet och sjuksköterska/områdeschef. Vid detta seminarium fick deltagarna redogöra för

”hur tänker ni gå vidare med ert arbete” och ”vad har ni lärt er”(bilaga 2).

De personer som deltog i sista seminariet hade fått i uppgift (e-post) att prata med övrig personal på sin enhet och höra efter deras synpunkter runt genombrottsarbetet, som ett underlag för diskussionen på lärandeseminarium 3.

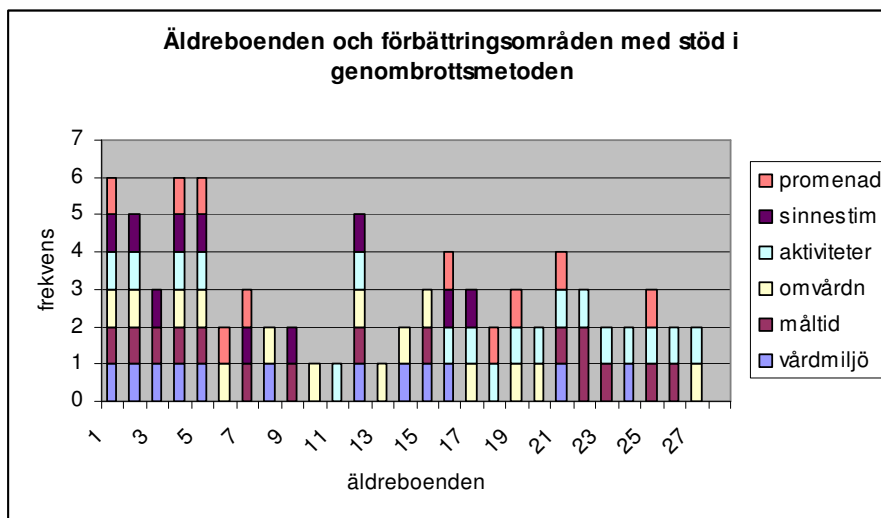
3. Resultat

Personalen har provat olika, småskaliga och konkreta, förändringar på sina respektive enheter, och noggrant utfört mätningar om förändringen givet en önskvärd förbättring. Resultaten har sedan redovisats i form av text och diagram.

Tanken med projekten har varit att personalen ska ha testat så många förändringar som möjligt för att tillsammans bygga kunskap om vilka förändringar som leder till förbättringar i den egna verksamheten.

I följande resultatredovisning ges exempel på testade förändringar utförda på äldreboenden. Dokumentationens resultat bygger på de tester och skattningar personalen har utfört, personalens synpunkter och presentationer vid de olika lärandeseminarieerna samt diskussioner med personalen vid de olika handledningstillfällena

I sammanställningen av resultaten är det främst sex (6) förbättringsområden som utkristalliserar sig. Det handlar om förändringar i vårdmiljön, runt måltidssituationerna, en förbättrad struktur runt omvårdnaden, vardagsaktiviteter, utevistelse eller promenader och stimulering av olika sinnen.



Figur 1. Figuren visar förbättringsområden på äldreboenden (n=27). Se bilaga 1 om redovisning av namnen på äldreboendena.

Exempel på framgångsrika förbättringsområden med stöd i genombrottsmetoden

Vårdmiljö

Kontraster

En demenssjukdom ställer extra krav på att kontraster används i miljön dels för att framhäva och göra saker och ting ”synliga” och dels för att dölja exempelvis en dörr eller ett handtag.

Flera äldreboenden (n= 12) har inhandlat färgade tallrikar och färgade glas samt färgade bordstabletter. När ljus mat serveras och drycken är vatten så serveras maten på en grön eller blå tallrik och drycken i ett blått glas. Genom en så enkel åtgärd framhävs maten och drycken och vårdtagarna har kunnat äta självständigt och slipper att bli matade på grund av att maten ej gått att urskiljas på en för ljus tallrik.

I vissa fall har tallrikarna ”lyfts fram” med färgade bordsunderlägg i syfte att synliggöra tallriken.

Färgade toaletsitsar har införskaffats på flera boenden (n= 10) i de fall vårdtagare haft svårigheter att kunna uppfatta toaletten mot ljus bakgrund och det vita porslinet. Med hjälp av kontrasten har vårdtagare ”hittat” toaletten och klarat av sina behov på ett självständigt sätt.

På ett äldreboende har ett ljust draperi hängts upp framför ytterdörren. Vid behov kan draperiet dras för och ytterdörren blir inte längre i blickfånget och känslan av att vilja gå ”hem” lugnar sig. Eftermiddagsoron har minskat.

Måltidssituationen

Maten är viktig för att kunna må bra. Personer med demenssjukdom behöver en tydlig och lugn miljö som inger en känsla av ro och trygghet. Mat är för många också gemenskap med andra.

Ändrade bordsplaceringar

På ett äldreboende behövdes måltidsmiljön ses över. För att skapa lugn och ro vid måltiderna ändrades bordsplaceringen av vårdtagarna. Tidigare var män och kvinnor blandade vid borden och en del ”fulprat” uppstod som gjorde vissa vårdtagare generade. Förändringen man gjorde gick ut på att damerna placerades tillsammans i den ena köksdelen och männen tillsammans i andra köksdelen. Lugnet infann sig i båda grupperna och damerna började att konversera mer med varandra.

På ett annat boende införskaffades fler småbord i syfte att placera färre boende vid varje bord för att skapa mer matro. Vårdtagare som var i behov av extra stöd vid maten eller behövde hel hjälp med måltiden placerades tillsammans vid ett bord. Vid detta bord fanns också vårdpersonal som kunde stödja och hjälpa till vid måltiden. Vårdtagare som klarade måltiden själv placerades tillsammans och kunde på så vis vara ett stöd för varandra.

Någon vårdtagare hade behov av eget bord för att kunna koncentrera sig på maten. Bordsplaceringen är viktig. Alla vårdtagare passar inte alltid att sitta bredvid varandra. Placeringen vid matbordet måste ske utifrån individens intresse, förmåga att kommunicera, klara sitt ätande och demensgrad. Kontinuerligt måste bordsplaceringen ses över, i vissa fall kan påhopp i form av fula kommentarer runt bordsskick, förmåga att fungera i annat fall uppstå.

Bufféfrukost

På ett äldreboende använder sig personalen av bufféfrukost. De vårdtagare som kan ta för sig själv har möjlighet att plocka ihop sin frukost. Vårdtagare som ej klarar att hämta och lägga upp får stöd och hjälp av personalen. Det vårdtagarna kan klara av bör de få utföra och med det växer självkänslan.

Nu är det helg

För att markera att ”nu är det helg” har personalen på flera äldreboenden (n=12) börjat duka med fint porslin, glas på fot, duk och ljus på borden. Vissa vårdtagare som önskar serveras vin. De boende känner av feststämningen och verkar må gott av att få lite fint runt omkring sig. Glädje för stunden är nog så väsentligt.

Lugn miljö vid lunchen

På ett antal äldreboenden (n=4) har personalen skjutit fram lunchen 45 minuter-1 timme mot tidigare för att minska stressen på förmiddagen. Idag intas lunchen vid 12.30-tiden. Förändringen medförde att personalen ändrade sina raster till förmån för vårdtagarna. Vid lunchtillfället finns fler personal tillhands och minst en personal sitter ned och äter tillsammans med vårdtagare. TV- apparaten är avstängd. Inga tallrikar plockas av bordet förrän alla har ätit klart. På ett par boenden så lyssnar vårdtagarna på lugnande musik innan de går från bordet. Ett ökat lugn har lagt sig runt måltiderna. Med hjälp av skattningarna av oro och välbefinnande har oron minskat på eftermiddagen och välbefinnandet har ökat hos flera vårdtagare.

Omvårdnadsaspekter

Omvårdnad avser både allmän omvårdnad och specifik omvårdnad. Genom att se över rutiner och arbetssätt kan välbefinnandet öka och oron minska hos vårdtagarna på de olika äldreboendena.

Eftermiddagsvila

På flera äldreboende (n=10) har man rutinmässigt lagt in en stunds vila efter lunchen. I syfte att minska oron på eftermiddagen och kvällen får de flesta vårdtagare gå och vila en stund på eftermiddagen. Vilstunden är individuell utifrån förmåga att koppla av och vara ensam på sitt rum. Enstaka vårdtagare sitter och vilar i en fåtölj antingen i dagrummet eller på sitt eget rum.

Sömnregistrering och extra kvällsmål till natten

På ett äldreboende följde nattpersonalen vårdtagarnas sömn. God sömn skattades som 6 timmar och med någon vakenhetsperiod och störd sömn innebar mindre än 6 timmars sömn samt flera längre vakenhetsperioder. Efter tre veckor kunde man konstatera att vårdtagarna hade en relativt god sömn. De vårdtagare som stod på kontinuerliga intag av sömnmedel ändrades till vid behovs medicinering. Ingen skillnad kunde ses i sömnmönstret.

På ett annat äldreboende där vårdtagare har haft svårt att somna eller varit lite oroliga eller vaknat mitt i natten har de erhållit ett extra mål mat i form av välling eller mjölk och smörgås. Det är svårt att avgöra om personer med demens är oroliga på grund av en upplevelse, dröm eller hunger eftersom de inte sällan har svårt att berätta vad som "fattas dem". Det man har sett är att sömnen har förbättrats efter insättande av extra mat. Med en god sömn kommer också en dag med mindre förvirring. Många äldreboenden (n=18) använder sig av extra mat på kvällen i syfte att lugna och dämpa så att vårdtagaren kan komma till ro och somna.

Ändring av sömnläkemedel

På ett äldreboende delades läkemedel vid sömnbesvär till vårdtagare varannan kväll istället för varje kväll. Mätningarna visade att vårdtagarna sov lika bra om inte bättre i vissa fall med varannan dags medicinering.

Förebyggande av obstipation

Äldre personer drabbas inte sällan av obstipation. Genom att servera en gröt innehållande russin, aprikoser, katrinplommon, linfrön samt havrekli och fiberhavregryn tillsammans med kall mjölk tre gånger i

veckan har laxermedel tagits bort helt eller delvis hos många vårdtagare. Varje dag har vårdtagarna också serverats en liter extra dryck i form av vatten eller annat.

På annat äldreboende har man givit gröten tre dagar i veckan. Istället för extra vätska har vårdtagare erbjudits 15 ml paraffinolja per dag. Även denna kur med bra resultat för förhindrande av förstoppning. Det har även testats med 15-20ml rapsolja dagligen också den kuren har fungerat bra på vissa vårdtagare.

En blandning av 1/2 dl fil, 1/2 dl tjock grädde samt 1msk rapsolja blandas samman eventuellt med lite sylt har serverats på flera boenden till vårdtagare med risk för förstoppning också med bra resultat. Blandningen ges till kvällen tre gånger i veckan.

Hörselkåpor vid rop och skrik

På ett äldreboende fanns en vårdtagare som dagligen satt och ropade och ibland skrek rakt ut. I syfte att avleda skriket införskaffades hörselkåpor och en bandspelare. Lugnande musik spelades i hörlurarna med tanke på att avleda skriket och ge en behagligare tillvaro. Men resultatet blev tvärtom. Vårdtagaren skrek mer och därför stängdes musiken av, men kåporna fick vara kvar. Vårdtagarens skrik- och ropbe- teende minskades avsevärt när det blev tystare i personens öron.

Mindre blöjbyten förbättrar sömnen

På ett äldreboende var flertalet av vårdtagarna vakna på efternatten. Det visade sig att när blöjan var fuktig/blöt så bytte nattpersonalen den och det resulterade i att vårdtagarna hade svårt att somna om. Personalen beslutade att ingen blöja skulle bytas senare än klockan 24.00 . Beslutet resulterade i att en vårdtagare var vaken och de övriga vårdtagarna sov. Av ren rutin så byttes blöjorna. Hos 2/3 av vårdtagarna var blöjorna lite fuktiga eller torra.

Näringsdryck

Det är vanligt att personer med demenssjukdom förlorar i vikt vilket kan bero på sjukdomen i sig, vandringsbeteende, sväljproblem eller oförmåga att tolka hunger eller mättnadskänslor. På ett äldreboende startade personalen med att ge näringsdryck till vårdtagare med BMI < 23. Vårdtagarna har erhållit komplett näringsdryck 2 dl/dag under ett antal veckor. Resultatet visade på att flera personer gick upp i vikt, några personer stod still i sin vikt och ingen person gick ned i vikt. Tack vare det goda resultatet har personalen fortsatt med komplett näringsdryck. Från januari 2006- september 2006 har vårdtagare gått upp mellan 2-6 kg i vikt.

Planering av omvårdnad och aktiviteter

På ett boende inhandlades en whiteboard tavla på vilken det noteras dagens extra omvårdnadsinsatser (kartläggning av beteende eller sömn, extratid med vårdtagare etc) och dagens aktiviteter. Varje morgon sätter sig tjänstgörande personal och diskuterar vad dagen ska innehålla och vem som ansvarar för vad. Detta har medfört att extratid till "vissa" vårdtagare och aktiviteter har planerats in på ett naturligt sätt i den dagliga omvårdnaden.

Aktiviteter, utevistelse och stimulans i vardagen

Alla personer har ett behov av att känna mening i sin vardag, att bli sedd, behövd och bekräftad. Aktiviteterna och stimulansen har med stöd av genombrottsprojektet blivit ett återkommande inslag i vardagen.

Filmvisning

På ett äldreboende tittade man på videofilmer från förr i tiden. En gång i veckan samlades gruppen och tittade gemensamt på filmen och när den var slut samtalade man om innehållet utifrån var och ens förhållanden. Personalen deltog i samtalen och försökte hålla ihop diskussionen.

Sittstunder

Många personer inom demensomvårdnad lyfter fram vikten av att den äldre ser tillbaks på livet, så kallad reminiscens. Reminiscens anses vara nödvändigt för individen, ett sätt att få förmedla något om sitt förflutna och sin tidigare identitet. Personalen på många äldreboenden (n=10) har dagligen ägnat sig åt små stunder av småprat i vilka den demenssjuka personen kan "backa" tillbaka till minnen som har satt djupa spår hos personen. Minnena som kommer upp kan handla om glädjeämnen, sorg, arbete eller en specifik upplevelse. Stunder av småprat utgår från varje persons önskan att samtala.

Utevistelse/promenader

På många äldreboenden (n=8) har utevistelser och promenader varit en del i genombrottsprojektet. På ett äldreboende har man dagligen gått ut med vårdtagare. På morgonen har man bestämt vilka personer som skall gå ut på en promenad. Under sommarmånaderna var alla vårdtagare ute varje dag. Antingen satt de i solen/skuggan eller vandrade själv omkring på den omgärdade uteplatsen eller tog en promenad med någon personal.

På ett annat äldreboende har promenader varit ett dagligt inslag. För att underlätta för personalen så har ett fåtal jackor och stövlar inhandlats på boendet och personalen behöver ej gå och hämta privata ytterkläder.

Musik

Musik används i stor utsträckning på flera boenden (n=10). Olika typer av musik spelas som vårdtagarna känner igen och uppskattar. Flera av personalen spelar bygelgitarr och sjunger tillsammans med vårdtagare. Musik har skapat stor glädje och har uppskattats av många vårdtagare.

För att inte störa vårdtagare som ej uppskattar musik så har ett ”aktivitetsrum” gjorts i ordning på ett äldreboende med flera enheter. Dit kan en mindre grupp gå och sjunga.

Deltagande i hushållsgöromål

På ett fåtal (n=3) äldreboenden har vårdtagare önskemål om att få delta i hushållsgöromål. Några personer skalar potatis, någon torkar av borden, någon följer med och hämtar varor och några kan stryka eller vika servetter. Vårdtagarnas deltagande har blivit ett naturligt inslag i verksamheterna.

Bingo och andra typer av stimulans

Många äldre uppskattar bingo. På flera äldreboenden har ”bingokulan” kommit fram varje vecka för de vårdtagare som har önskat spela. Annan typ av stimulans som förekommit har varit målning, högläsning, kafferep, tidningsläsning i grupp, ordspråksmemory eller sportmemory, gymnastik och spel av olika slag (FIA, kortspel).

”Gubbakväll”

På några äldreboende (n=4) har det funnits flera män på enheterna. För att göra en stunds samvaro för männen så har det ordnats med öl eller annan dricka samt goda smörgåsar med räkor, eller annat gott pålägg. Männen har suttit och samprat och ätit tillsammans. De här stunderna av samvaro har uppskattats oerhört.

Sinnesstimulering

En demenssjukdom försvårar förmågan att tolka och uppfatta omvärlden på ett adekvat sätt. Oförmågan kan i vissa fall orsaka oro/ångest, rastlöshet eller aggressivitet.

Beröring som arbetsmetod

På många äldreboenden (n=10) har taktil beröring används i syfte att skapa lugn och ro. Personalen har använt sig av beröring/lättare massage på ben, fötter och händer till personer som har varit agiterad eller orolig. Beröringen har haft en lugnande effekt, som suttit i en bra stund efter att den blivit utförd.

Personalen på ett boende gjorde i ordning ett rum som användes specifikt för stunder av lugn och ro. Två till tre gånger per vecka fick flera vårdtagare handmassage, fotmassage eller ryggmassage av personalen. Massagen uppskattades så mycket att den har blivit en del i vardagen.

Sinnesrum

På ett annat äldreboende togs ett förråd i besittning och omskapades med enkla medel till ett sinnesrum. Personalen fäste böljande tyg i taket som blev till "vågor", ljus effekter, porlande vatten, mattor och musok ordnades.

Katt

En katt införskaffades på ett boende i syfte att "ha någon att bry sig om", få lite liv och rörelse på enheten samt öka välbefinnande och ge lugn. Levande djur har visat sig ha goda effekter och vara avgörande för människors upplevda hälsa. Att kunna klappa och prata med en katt kräver inte att man har något vettigt att säga, det bryr sig djuret inte om, men för människan kan det vara viktigt. Flera vårdtagare visar stort engagemang runt kattens väl och ve och katten har förmåga att "locka" fram lite ro genom att bara finnas inne på rummet hos vårdtagare.

Tygekatt

På flera äldreboenden har det inhandlats tygekatter med varmvattenflaska. Några vårdtagare trivdes med att ha katten i knäet. Katten gav värme och en viss tyngd av kropp och flaska verkade ge en skön känsla. Någon blev avslappad av katten och någon tyckte katten hade fått för mycket mat, den var för tung och tjock.

Personalens upplevelser av att arbeta utifrån ett strukturerat arbetssätt

Nedan presenteras personalens upplevelser av att arbeta utifrån Genombrottsmetoden. Personalen har sett både fördelar och nackdelar med arbetssättet. Deras synpunkter och upplevelser har framkommit under handledningssituationer samt vid de olika seminarierna. Efter att projektet har avslutats så har diskussioner förts hur goda idéer och

nytt arbetssätt skall kunna hållas kvar i verksamheten och vilken lärdom arbetsgruppen har inhämtat under projektets genomförande.

Fördelar med arbetsmetoden

- ”Arbetsmetoden är suverän”.
- ”De olika skalorna som skall fyllas i innebär att personalen måste prata med varandra om vårdtagarna och det skapar reflektion över hur vårdtagaren mår, ser ut eller verkar ha det”. ”Man blir sampratad och drar åt samma håll”.
- ”Det vi har gjort tidigare har vi idag papper på”.
- ”Dokumentationen lyfter fram kunskapen och det är lättare att få spridning av kunskapen”.
- ”Det är ett roligt arbetssätt”.
- ”Alla måste vara delaktiga, annars faller utvecklingen”.
- ”Det blir ett strukturerat arbetssätt, bra att först testa i liten skala samt att se att enkla lösningar kan ha så stor betydelse för den enskilde”.
- ”Bra med nya infallsvinklar”.
- ”Det är kul att förverkliga de idéer som vi som personal har och det är legitimt att testa”
- ”Roligt att se resultat från andra avdelningar”
- ”Tillåtet att stjäla idéer” från andra äldreboenden som redan testat olika idéer
- ”Lyckat arbetssätt”
- ”Lättsamt att testa i liten skala, har inte stört det vanliga arbetet”
- ”Systematiskt arbetssätt”
- ”Metoden har fört med sig att det blivit lugnare på avdelningen”
- ”Nytt tänkesätt” istället för det går inte så har vi börjat säga ”vi testar väl”
- ”Många i personalgruppen har vuxit”

Nackdelar med arbetsmetoden

- ”Har varit svårt att komma igång med förändringsarbetet och övervinna känslan av att det här går inte”.
- ”Känslan av att arbetet tar så mycket tid”.
- ”Tiden räcker inte”.
- ”Svårt att hinna dokumentera och gå igenom skalorna varje dag”.
- ”Svårast har varit att inte falla tillbaka i gamla vanor, utan våga tänka nytt”.
- ”Jobbigt att hålla reda på vilken test som är aktuell, just nu”.
- ”Svårt att hinna med gruppmöten”
- ”Jobbigt att försöka genomdriva något när inte all personal ställer upp”

- ”Ibland har det känts som att det inte är något nytt vi håller på med”
- ”Svårt att sprida information och få alla i arbetsgruppen att ta till sig det nya”
- ”Svårt att vara profet i sin egen arbetsgrupp. Jantelagen finns där och lägger locket på”

•
Hur ska personalen gå vidare med utveckling efter avslutat projekt?

- ”Jobba med sig själv som person, om det ska bli förändring måste jag själv ta första steget”
- ”Fortsätta att arbeta strukturerat, men kanske inte mäta i lika stor utsträckning”
- ”Våningsmöten för att diskutera med varandra”
- ”Tätare omvårdnadsmöten med sjuksköterskan på enheten”
- ”Försöka hålla dokumentationen vid liv”
- ”Bevara lugnet på avdelning”

Vad har man lärt sig av projektet?

- ”I allt man gör ligger ett lärande”
- ”Mer positiv syn på förändringar. Istället för att säga, det går inte så säger vi, vi testar så får vi se”.
- ”Imponerande att det finns så mycket som går att göra, utan att det kostar pengar”
- ”Långsamt arbetssätt skapar ro”
- ”Märkligt, man hinner lika mycket, fast att man inte stressar”
- ”Det måste finnas någon extra intresserad person som orkar hålla i projektet, annars är det lätt att det faller”
- ”All personal har inte varit lika intresserade, men skall det fungera så måste alla hjälpas åt, annars faller det”
- ”Det går aldrig att förvänta sig att all personal är lika intresserade av ett projekt. Man får dra igång ändå”
- ”Tänk att med så små medel kan det bli så stora förändringar”.

4. Diskussion

Med genombrottsmetodiken tar man vara på personalens idéer som kan leda till konkreta förändringar och som i sin tur ger arbetslust och inspiration.. På flera äldreboenden har handledarna kunnat följa hur de olika VAS-skalorna har ökat reflektionen och diskussionen runt vårdtagarna. Diskussioner om vad välbefinnande är eller hur oro ser ut och hur det tolkas har diskuterats en hel del. Vårdtagarna har tack vare mätningarna blivit ”sedda” och diskuterade flera gånger per dag. Fokus riktas mot förbättringar som skall gynna vårdtagarna och deras välmående. I slutändan är målet en god omvårdnad.

Det är alltid bra med en struktur för sitt arbete. Genombrottsmetodiken ger en bra struktur runt förbättringsarbeten i vilken man testar i liten skala, analyserar resultatet och sedan funderar över vad man har lärt sig av den genomförda testen. I högsta grad är modellen för förändringsarbete lärande styrd. Det som är viktigt är att målen personalen sätter upp är realistiska eller smarta. Målet måste vara synligt och realistiskt, mätbart, acceptabelt av arbetsgruppen och tidsbestämt (en början och ett slut) samt naturligtvis användbart och ett stöd i det löpande arbetet.

All personal har haft möjlighet att vara delaktig i förbättringsarbetena som har utförts på de olika enheterna. En stor del av personalen har uttryckt att de fått ett nytt tankesätt, vilket innebär att man ser till vårdtagaren och dennes behov i större grad efter projektet än tidigare, då man mer var fokuserad på uppgiften, att man skulle utföra en handling.

Många personer i de olika personalgrupperna har insett att det går att förändra, om än i liten skala. Det måste finnas en ansvarig person och flera medansvariga personer för att det ska bli en förändring eller förbättring. Det krävs att all personal engagerar sig och ”drar åt samma håll”. I ett förändringsarbete är det dock så att all personal är inte lika förtjusta i förändringar och en del personal kan till och med försvåra förändringsprocessen genom att delta passivt/ eller motarbeta beslutade förändringar. När det gäller antalet tester och förändringar i de olika verksamheterna så har det varit olika utifrån förutsättningar, intresse och drivande krafter i personalgruppen.

Chefens roll är viktig i ett förändringsarbete. I de fall chefen har deltagit har hon också kunnat fånga lite av den oro och rädsla som vissa personal har uppvisat inför projektet.

Det kan vara en paradox, att personer både vill och inte vill ha förändring. Det finns förutfattade meningar om hur förändringen kommer att påverka relationer och den sociala statusen i gruppen på ett nega-

tivt sätt, (Albinsson, 1998). Om inte chefen förmedlar att detta är viktigt är det svårt för gruppen att visa uthållighet och ta till sig projektet.

Många små bra lösningar har kommit fram, till fördel för den enskilde vårdtagaren eller en grupp av vårdtagare. Det kan ha handlat om ett förändrat sätt att förhålla sig mot en vårdtagare, att få vila efter maten eller lyssna på lite rogivande musik. Några personer har kontinuerligt fått prova på enklare massage och mått bra av det medan andra har umgåtts över en pilsner och räksmörgås. De områden som har fört med sig positiva effekter för vårdtagarna har varit aktiviteter, förändringar i vårdmiljön samt olika omvårdnadsaspekter.

I projektet har personalen gått från ”ord till handling” och testat olika idéer och man kan se att arbetssättet är en bra metod för att verksamhetsutveckla. Det är den personal som utför arbetet på de olika äldreboendena som också kan förändra. Det är svårt att lyfta fram vilken förbättring som har givit bäst effekt på de olika äldreboendena och skapat ett välbefinnande eller minskat oron. Angreppssättet med projektet har varit multifaktoriellt, det vill säga att alla delar tillsammans har bidragit till förändringar och förbättringar.

Något som har upplevts positivt har varit de olika lärandeseminarierna i vilka teamen har fått ta del av varandras resultat, tester och erfarenheter av olika slag. Teamen har fått lite nya infallsvinklar och ett nytt sätt att tänka självklarheter. Personalen på äldreboenden utför nästan dagligen ”stordåd” på olika sätt, men det uppmärksammas mycket lite. Personalen behöver stimulans och bli sedda och bekräftade i det arbete de utför och därför kan ett projekt som Genombrottet kännas stimulerande att få delta i.

Det tar dock tid i ett förändringsarbete att få nya idéer att bli invanda. Det är imponerande att se hur olika tester och många små förändringar blivit ett genombrott i omvårdnadsarbetet. Alla som har deltagit i projekten runt Genombrott skall ha en stor eloge för sitt deltagande och engagemang. Nu gäller det att ”hålla kvar” förbättringar och inte falla tillbaka i gamla invanda tankar.

Referenslista

Albinsson, P. (1998). Den lärande organisationen - från vision till verklighet. Falun:Brain books AB.

Antonovsky A.(1991). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.

Armanius-Björilin, G., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S-L., Englund, E., Jönhagen- Eriksdotter, M., Gustavsson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Björkstén- sparring, K., Terzis, B., Wahlund, L & Wimo, A. (2004). Om demens. Stockholm: Liber.

Cars, J & Zander, B. (2006). Samvaro med dementa. Råd till anhöriga och personal om bemötande. Stockholm: Gothia förlag.

Dahlén, A & Bahri, K. (red) (2006). En Bättre Demensvård. Erfarenheter av ett nationellt utvecklingsarbete .Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Ds 2003:47. På väg mot en god demensvård. Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Stockholm: Fritzes.

SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). Demenssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Rapport nr 172. Stockholm: SBU.

Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. (2002). Ett gott slut. Bättre vård i livets slutskede. Stockholm: Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

SKL,Sveriges kommuner och landsting. (2005). Vad är genombrott? (2005-06-10) <http://www.skl.se/artikel>.

Bilagor

Äldreboenden med enheter som deltagit

Siffran i parentes anger namnet på äldreboendet i resultatredovisningen av äldreboenden och framgångsrika förbättringsområden, figur 1.

Skottsundsbacken

3 (1) Hellbergsgården

4 (2) 1 (16)

5 (3) 2 (17)

7 (4) 3 (18)

8 (5) Lindgården

Skogsbrynet Björken (19)

1 (6) Aspen (20)

2 (7) Tingstagården

Ljustagården 1 (21)

1 (8) 2 (22)

2 (9) Tingsta äldreboende

3 (10) 1 (23)

3 (11) 2 (24)

Bruksgården 2 (12) 3 (25)

Granlunda (13) 4 (26)

Kristinelund 5 (14) 5 (27)

Solhaga (15)

"Skriv inget efter detta"

Förändrings- och förbättringsarbeten utifrån genombrottsmetoden

Ett projekt på äldreboenden i Sundsvalls kommun

Rapporten är en beskrivning över ett projekt utgående från genombrottsmetodiken inom äldreomsorgens äldreboende, Sundsvalls kommun. Projektet som pågick mellan åren 2005 och 2007 tilldelades statliga medel via kompetensstegen. Totalt har 27 enheter på 17 äldreboende deltagit. Målen med projektet har varit att personalen skulle tillägna sig en metod för förbättringsarbeten och att omvårdnaden skulle förbättras med syfte att öka vårdtagarnas välmående och välbefinnande.

I sammanställningen av resultaten är det främst sex områden som utkristalliserar sig med avseende på förbättringar. Dessa områden är vårdmiljön, måltidssituationen, förbättrad struktur runt omvårdnaden, aktiviteter, utevistelse och stimulering av olika sinnen.

Det tar tid att få nya idéer att bli invanda. Det är dock imponerande att se hur olika tester och många små förändringar har blivit ett genombrott i omvårdnadsarbetet

Yvonne Helin är sjuksköterska, lärare och magister i omvårdnad och arbetar i Sundsvalls kommun som demensvårdutvecklare

FoU-Västernorrland finansieras av kommunernas socialtjänster i Västernorrland med Kommunförbundet Västernorrland som huvudman. Enhetens uppdrag är att fånga upp idéer och stödja forsknings-, utvecklings- och uppföljningsprocesser inom socialtjänsten samt att göra dessa tillgängliga för socialtjänstens personal. mer information om FoU Västernorrland finns på www.fouvasternorrland.se