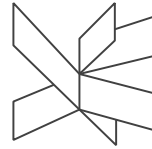


# Nøglepersoner - dag 1

Screening



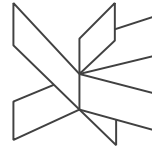
# Læringsmål

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)



# Dagens agenda

Introduktion, præsentation og rammesætning.

Kitwood's teori som værdigrundlag. BPSD symptomer.

Refleksion over Webkursus og forventninger til kursusforløbet

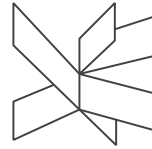
Erfaringer fra Sverige, kulturforståelse og god omsorg.

Grupperne indtaster grunddata og NPI-screening i BPSD-systemet ud fra case

Opsamling og orientering om det videre kursusforløb

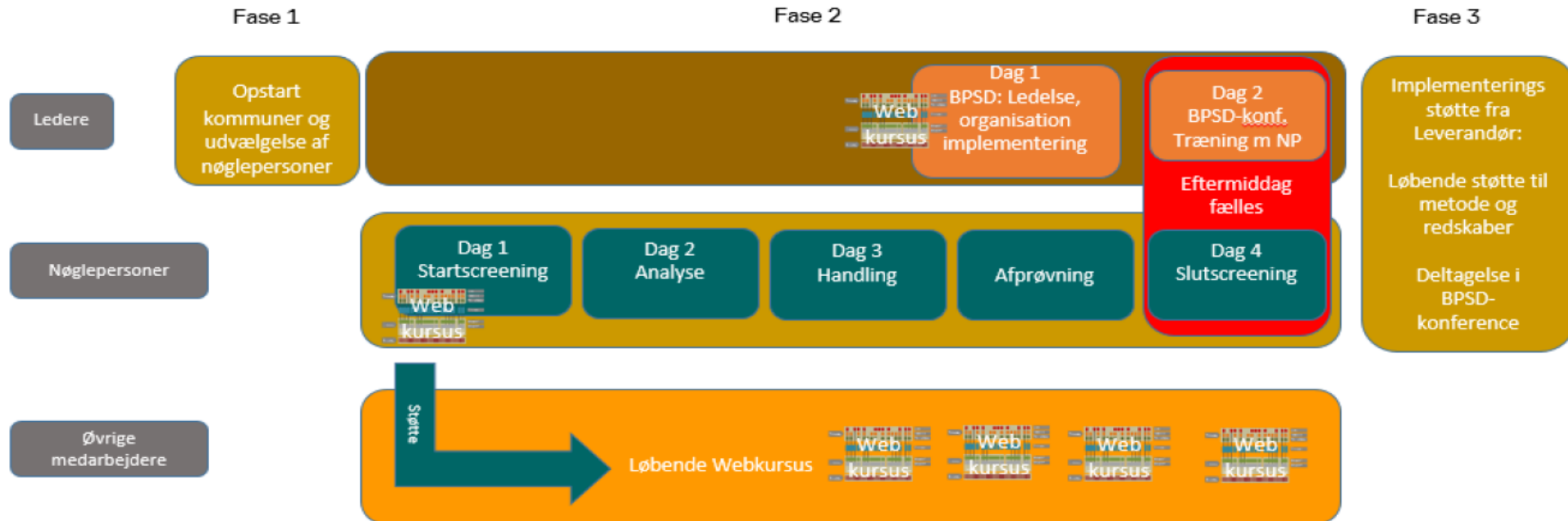


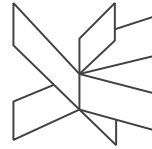
VELKOMMEN!



# Introduktion

## Et kompetenceudviklingsprojekt i 3 faser

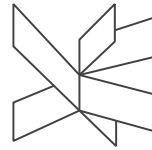




# Hvordan opleves demens?

## Hvordan skal disse kunne mødes?

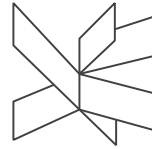




# Flip dig lige!

Eva Granvik 2016



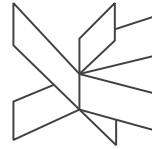


# Hvorfor gør beboerne som de gør?

Mennesker der kan opføre sig ordentligt, gør det.

Mennesker gør det der giver mest mening i situationen

(Elvén, Agger, Ljungmann 2015)



# Webkursus

Hvad hæftede du dig ved?

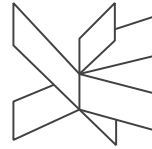
Hvordan kan Webkursets indhold overføres til din hverdag på arbejde?

Hvad tænker du om at arbejde personcentreret og målrettet med indsatser?

Muligheder/ barrierer?

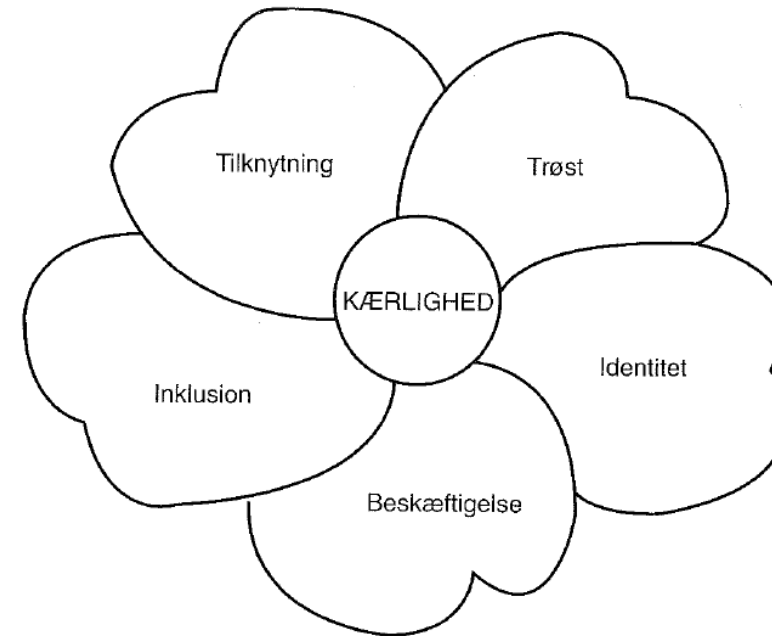
Med afsæt i Webkurset – hvad er dine forventninger til kurset?

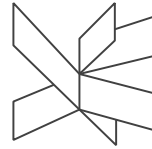




# En revurdering af demens (Kitwood 1999)

De vigtigste psykologiske  
behov hos borgere med  
demens

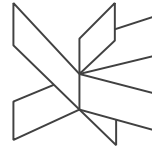




## BPSD: Adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens.

1. Vrangforestillinger
2. Hallucinationer
3. Agitation/aggression
4. Depression/ nedtrykthed
5. Angst
6. Opstemthed/ eufori
7. Apati/ ligegyldighed
8. Manglende hævninger
9. Irritabilitet/ labilitet
10. Afvigende motorisk adfærd
11. Søvn og natlige adfærdsforstyrrelser
12. Appetit og spiseadfærd

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

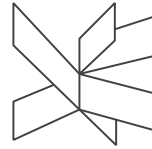


# Formålet med BPSD-modellen

At forbedre beboerens trivsel

At øge beboerens livskvalitet

At yde en personcentreret og målrettet indsats der reducerer BPSD



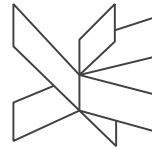
# Målgruppen

Beboere med demens eller demenslignede symptomer

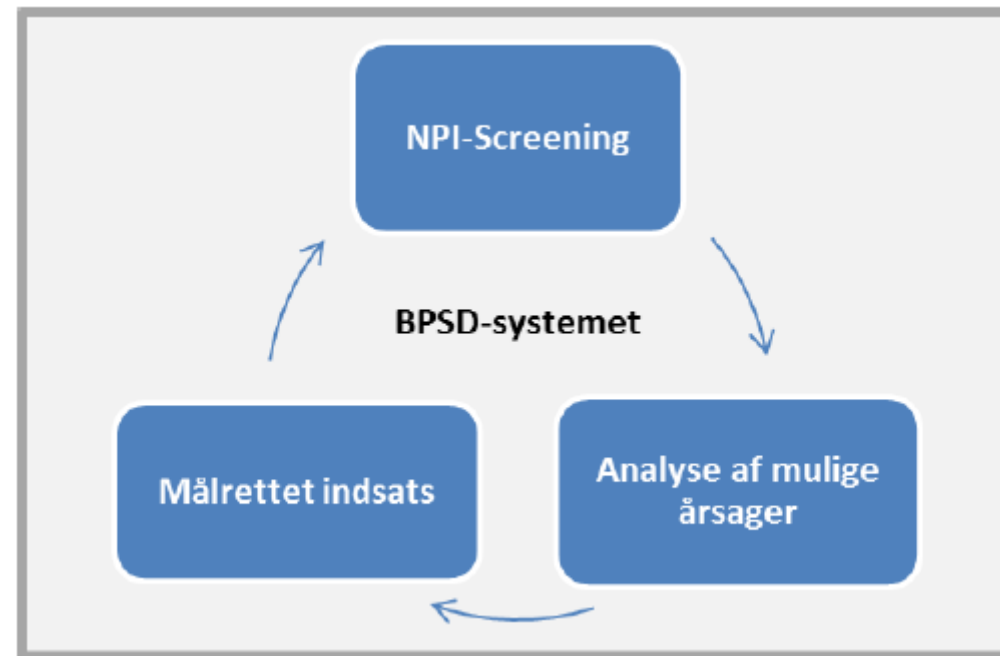
Projektperioden for afprøvning af modellen i praksis er 2017 og 2018.

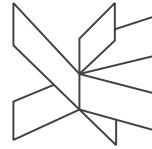
De beboere der indgår i projektet ved opstartsfasen, skal alle være startscreenet inden 31.5.17

Beboeren, dennes personlige værge, eller nærmeste pårørende skal give samtykke til projektets gennemførelse med beboeren.



# BPSD modellen





# Institutionskulturen

Undersøgelsen fandt følgende fund:

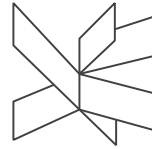
Altid beredt: årvågenhed, gyldne øjeblikke og hurtig respons

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.

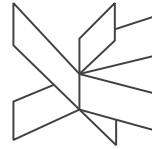
Personalet gør tingene *for* beboerne. Beboerne er til stede i hverdagslivet.

Institutionen minder mere om en arbejdsplads end om beboernes hjem.

Kontakten er formel og upersonlig.

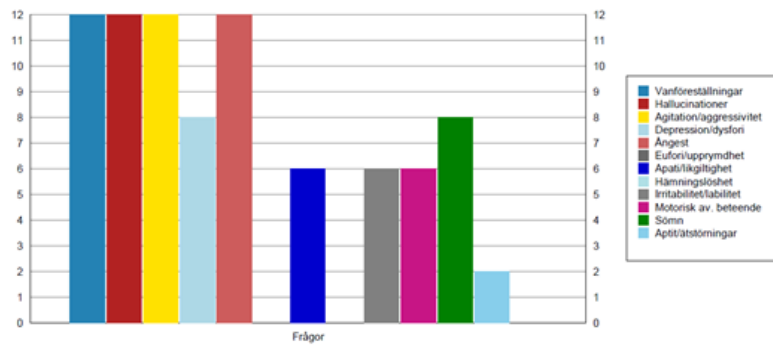
Det er overvejende de fysiske og plejemæssige behov der vægtes

Hverdagen præges af travlhed og mange arbejdsopgaver der skal løses.

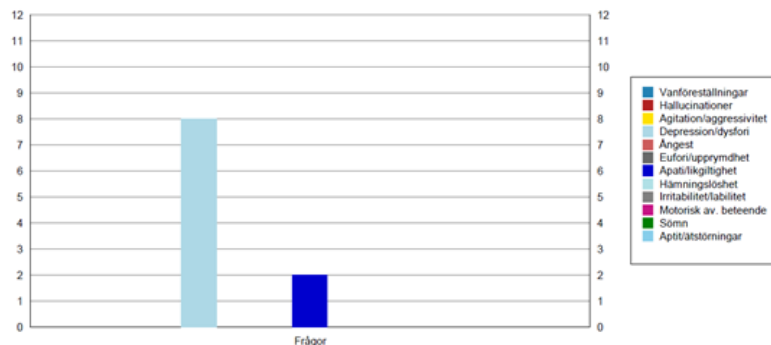


# Svensk eksempel på udviklingen af BPSD i et individuelt beboerforløb. Eva Granvik 2016

Skatning



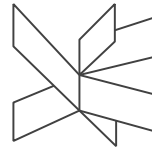
Skatning



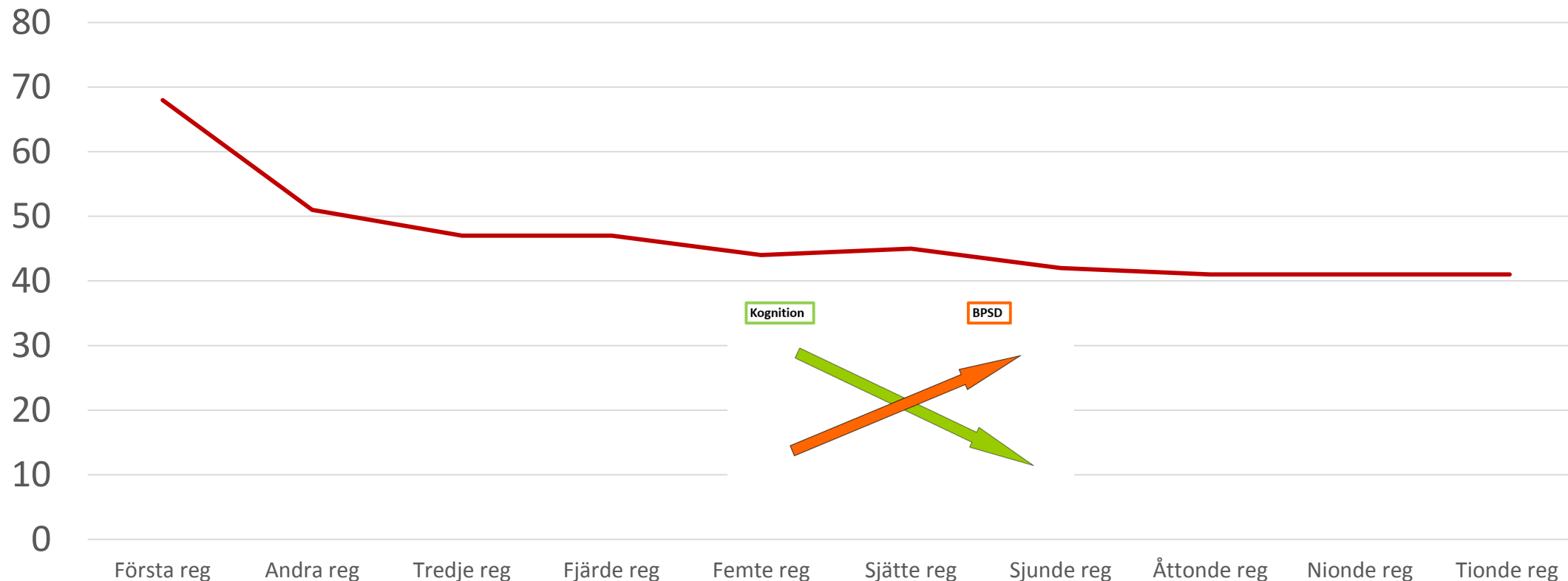
Skatning

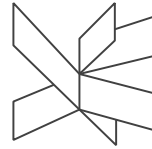






Personer med min. 10 reg (n=104)  
med min. 50 point ved første reg. Middelværdi NPI-point





# Svenske erfaringer

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

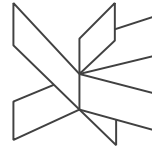
Øget livskvalitet for personer med demenssygdom

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 registeret

Vi har fået en bedre struktur på vores arbejde

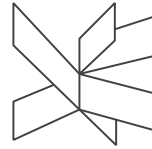
Vi kan måle vores resultater

Vi får bekræftet at vi arbejder med det rigtige

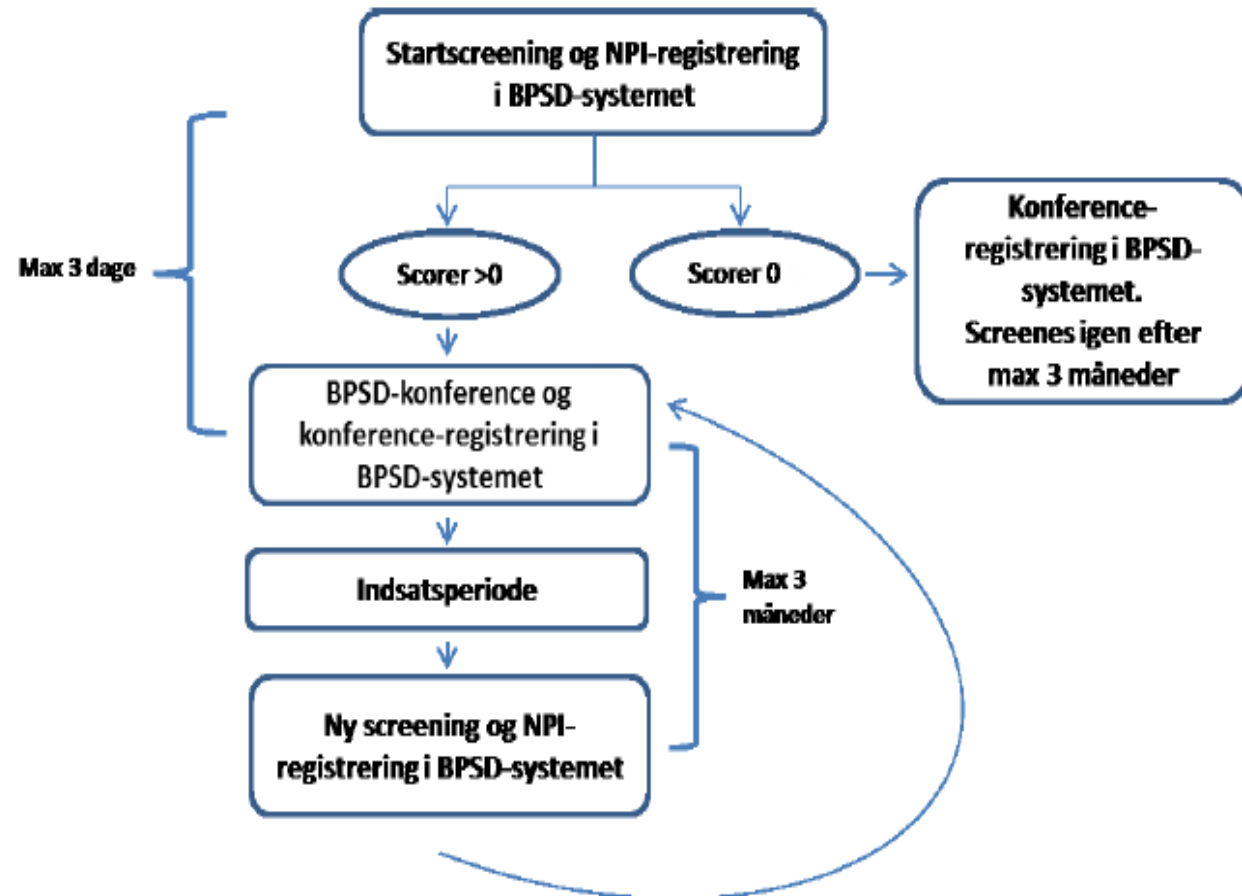
Registeret er nemt at arbejde med

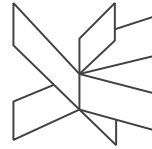
Vi har fået en bedre forståelse af årsagerne til symptomerne

(Eva Granvik 2016)



# BPSD modellen





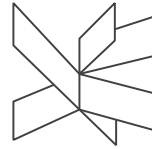
# NPI-NH: Neuropsychiatric Inventory

Screeningsværktøj, der måler 12 BPSD symptomer vurderet på hyppighed og sværhedsgrad.

Skalaen kan max. give 144 point.

NPI-screening gennemføres som et interview med beboerens kontaktperson.





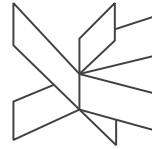
# Øve NPI-screening på case

Gå ind på testudgaven af BPSD-systemet.

Gruppen scorer casen ifht. BPSD symptomer. Én person interviewer og én agerer kontaktperson.

Når alle symptomer er gennemarbejdet og indført i scoringskemaet, er NPI screeningen færdig. NPI-resultatet gemmes i systemet eller der tages et screenshot.

(NPI-resultatet skal anvendes til det videre arbejde på dag 2)



# Opsamling på casearbejde

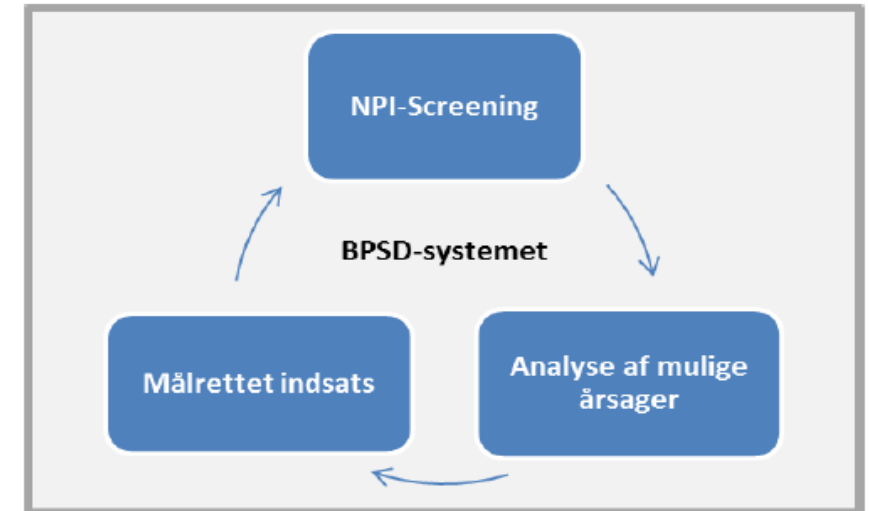
Hvilke udfordringer stødte I på?

Hvilke BPSD-symptomer fandt I hver især i jeres case?

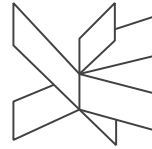
Beboerrapporten kan i egen praksis overføres til jeres eget dokumentationssystem.

Kursusdag 2: Analysere mulige årsager til disse symptomer og målsætning.

Kursusdag 3: Aktivitetsplan og målrettede indsatser





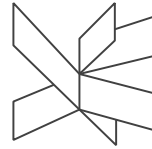


# Nåede vi læringsmålene?

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



## Det videre forløb

### Medbringes til dag 2 + 3:

Computer med adgang til de indtastede resultater af screeningen i BPSD-systemet (NPI-registreringen). Der kan med fordel tages et skærmpoint af søjlediagrammet med NPI-point, som printes og uddeles.

På dag 2 analyseres årsagerne til BPSD symptomer og der opstilles mål.

På dag 3 vælges målrettede indsatser.

### Medbringes til dag 4 om eftermiddagen:

Computer med adgang til BPSD testsystem.

### NPI screening fra afprøvning i praksis:

Temperatur

Puls

Blodtryk

Vejrtrækning

Smerter

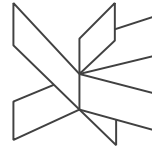
Blodsukker

Liste over beboerens medicin

Beboerens socialpædagogiske handleplan

Tjekliste for mulige årsager til BPSD

Idékatalog



# Dagens pointer

Dagen begyndte med information og refleksioner over hvordan det opleves at have en demenssygdom. - og fælles refleksion over Webkursus og forventninger til kompetenceudviklingsforløbet.

Derefter drøftede vi forskellige syn på demenssygdom og god omsorg. Her tog vi afsæt i eksempler fra Sverige, hvor de har gode erfaringer med BPSD konceptet.

NPI screeningen er blevet gennemgået i forhold til symptomområder, sværhedsgrad og hyppighed. Screeningen er trænet med afsæt i en case, som skal bruges i det videre forløb.