

JANUAR 2019
SUNDHEDSSTYRELSEN

EVALUERING AF MODEL TIL MÅLRETTET PLEJE AF PLEJEHJEMSBEBOERE MED DEMENS OG BPSD

BILAGSRAPPORT



COWI



BILAG

BILAG A	OVERBLIK OVER KOMMUNER OG PLEJECENTRE	7
BILAG B	KARAKTERISTIKA VED BEBOERNE	11
BILAG C	KONCEPTBESKRIVELSE	17
BILAG D	UDVIDET METODEBESKRIVELSE	35
BILAG E	OVERSIGT OVER KERNEELEMENTER OG IMPLEMENTERINGSSCORE	41
BILAG F	TEMAER I KOMPETENCEUDVIKLING	45
BILAG G	OBSERVATIONSGUIDES	49
	G.1 Observationsguide til BPSD-konference	49
	G.2 Observationsguide til NPI-screening	53
	G.3 Observationsguide til rundvisning på plejecentre	54
BILAG H	INTERVIEWGUIDES	59
	H.1 Midtvejs spørgeguide til plejecenterleder	59
	H.2 Midtvejsspørgeguide til BPSD-nøglepersoner	61
	H.3 Midtvejsspørgeguide til menige medarbejdere	63
	H.4 Midtvejsspørgeguide til pårørende	65
	H.5 Afsluttende spørgeguide til kommunal projektleder	67
	H.6 Afsluttende spørgeguide til ledere og teamledere	68
	H.7 Afsluttende spørgeguide til BPSD-nøglepersoner	74
	H.8 Afsluttende spørgeguide til øvrige medarbejdere	74
BILAG I	SPØRGESKEMAER	79
	I.1 Baseline spørgeskema	79
	I.2 Midtvejsspørgeskema	87
	I.3 Afsluttende spørgeskema	99

BILAG A
OVERBLIK OVER
KOMMUNER OG
PLEJECENTRE

The bottom right corner of the page features several overlapping, semi-transparent geometric shapes in various shades of blue and teal, creating a modern, abstract design.



BILAG A

OVERBLIK OVER KOMMUNER OG PLEJECENTRE

I alt deltager 24 plejecentre fra de fem deltagende kommuner, hvoraf 15 plejecentre er demensplejecentre eller har en demensenhed. Derudover indeholder tabellen oplysninger om, hvor stor en andel af plejecentrenes beboere der har deltaget i projektet, samt oplysninger om det totale antal medarbejdere og beboere på plejecentrene.

TABEL 1: Oversigt over deltagende kommuner og plejecentre

KOMMUNE	PLEJECENTER	ANDEL AF PLEJECENTERETS BEBOERE, DER DELTAGER I PROJEKTET	SOMATISK PLEJECENTER	DEMENSPLEJECENTER/ DEMENSENHED	ANTAL MEDARBEJDERE	ANTAL BEBOERE	ANTAL MEDARBEJDERE PR. BEBOER
Faxe	Frederiksgadecentret	75%	Ja	Nej	34	48	0,71
Faxe	Grøndalshusene	98%	Ja	Ja	52	40	1,3
Faxe	Kongsted Ældrecenter	63%	Ja	Ja	20	19	1,05
Faxe	Lindevejscenteret	59%	Ja	Nej	32	41	0,78
Faxe	Plejeboligerne på Tycho Brahes Vej	60%	Ja	Nej	20	43	0,47
Greve	Langagergård Plejecenter	48%	Ja	Ja	48	82	0,59
Greve	Lokalcenter Møllehøj	55%	Ja	Ja	38	53	0,72
Greve	Nældebjerg Plejecenter	73%	Ja	Ja	64	93	0,69
Greve	Rehabiliteringscentret Hedebo	-	Nej	Ja	38	40	0,95
Greve	Strandcentret	35%	Ja	Ja	75	82	0,91
Hedensted	Plejecenter Birkelund, Juelsminde	59%	Ja	Ja	31	69	0,45

KOMMUNE	PLEJECENTER	ANDEL AF PLEJECENTERETS BEOERE, DER DELTAGER I PROJEKTET	SOMATISK PLEJECENTER	DEMENS PLEJECENTER/ DEMENSEHED	ANTAL MEDARBEJDERE	ANTAL BEOERE	ANTAL MEDARBEJDERE PR. BEOER
Hedensted	Plejecenter Bøgely, Hedensted	54%	Ja	Ja	45	52	0,87
Hedensted	Plejecenter Kildevældet, Hornslyd	48%	Ja	Nej	29	48	0,60
Hedensted	Plejecenter Kirkedal, Rårup	18%	Ja	Nej	21	28	0,75
Hedensted	Plejecenter Nedergården, Uldum	38%	Ja	Ja	23	32	0,72
København	Bispebjergghjemmet	26%	Ja	Nej	55	90	0,61
København	Haandværkerforeningens Plejhjem	34%	Ja	Nej	80	148	0,54
København	Kildevæld Sogns Plejhjem	38%	Ja	Nej	35	61	0,57
København	Lærkebo	35%	Ja	Nej	43	84	0,51
København	Poppelbo	28%	Ja	Ja	49	85	0,58
Næstved	Birkebjergcenteret	34%	Ja	Ja	28	70	0,4
Næstved	Birkevang	41%	Ja	Ja	41	46	0,89
Næstved	Kildemarkscenteret	67%	Nej	Ja	89	101	0,88
Næstved	Symfonien	68%	Nej	Ja	82	96	0,85

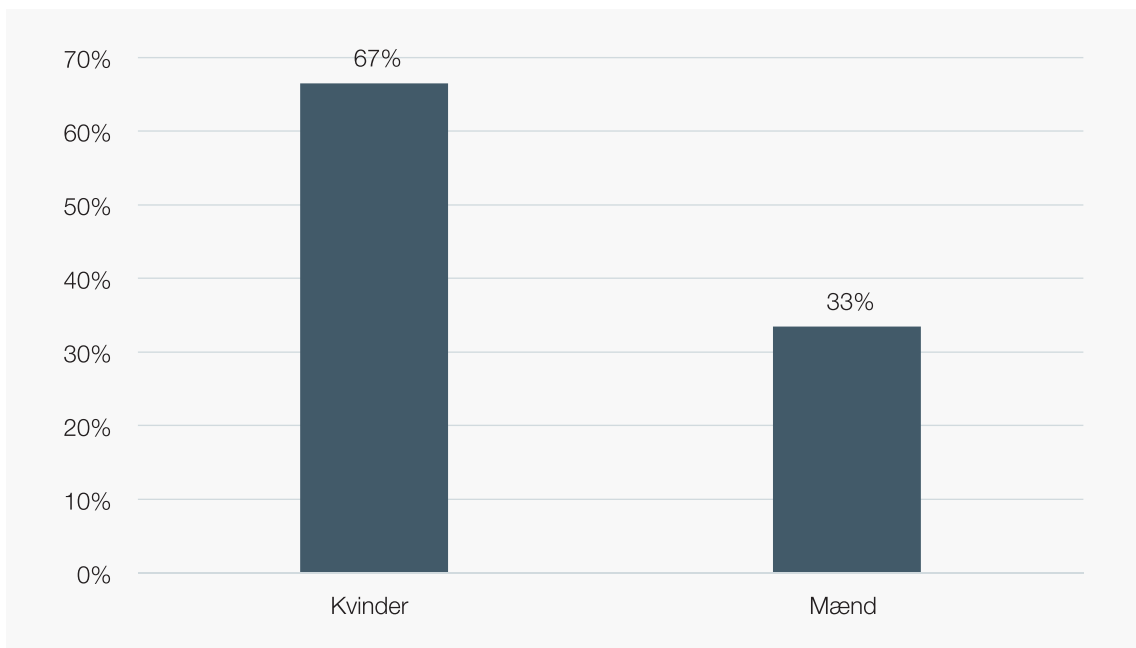
BILAG B
KARAKTERISTIKA
VED BEBOERNE

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.



BILAG B

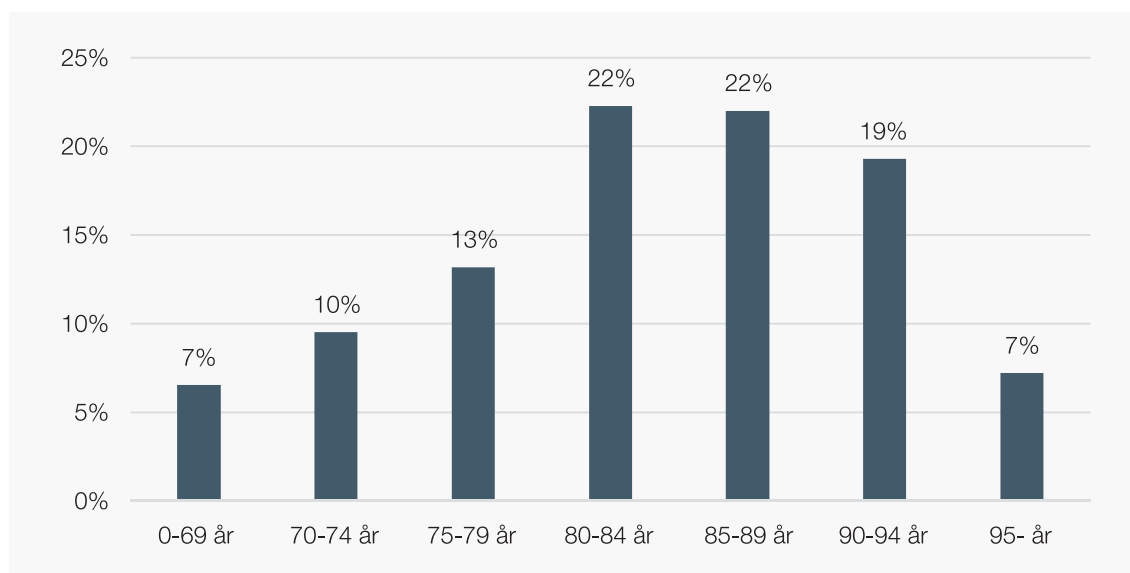
KARAKTERISTIKA VED BEBOERNE



FIGUR 1: Kønsfordeling

Note: N=735 Kilde: BPSD-data (31. maj 2018)

Ud af de i alt 736 deltagende beboere er 67 pct. kvinder, hvilket er illustreret i Figur 1. Der har således deltaget dobbelt så mange kvinder som mænd i projektet.

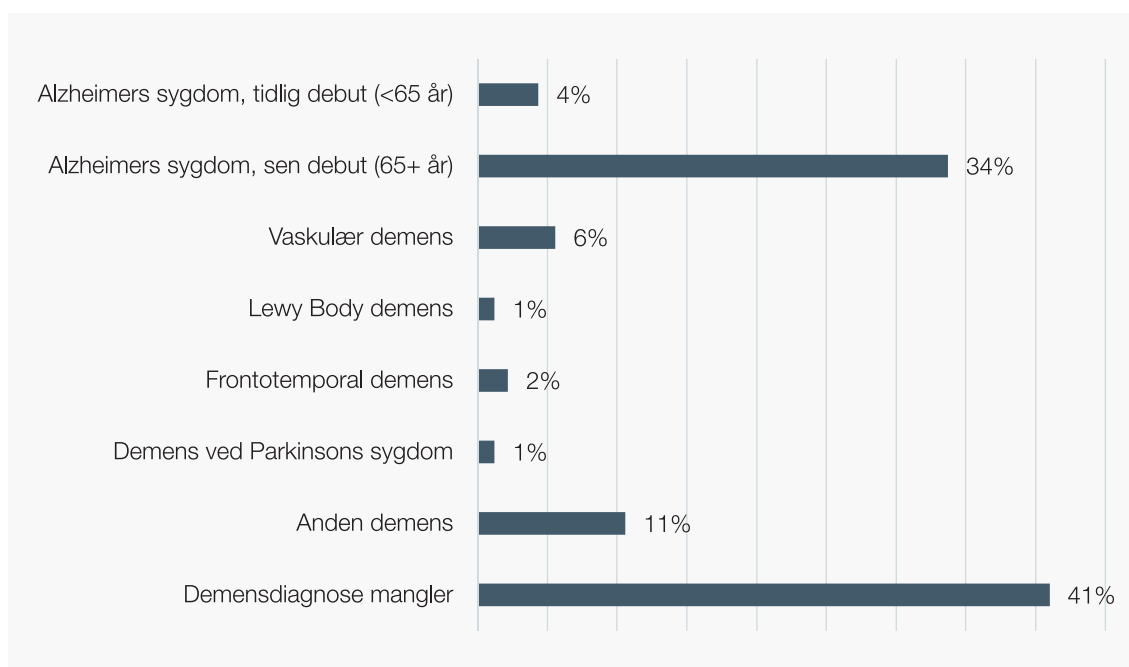


FIGUR 2: Aldersfordeling ved seneste NPI-vurdering

Note: BPSD-data (31. maj 2018)

Ifølge Figur 2 er 70 pct. af projektets deltagere over 80 år ved deres seneste NPI-vurdering.

Figur 3 viser fordelingen af forskellige demensdiagnoser. Figuren viser, at 41 pct. af deltagerne ved første NPI-vurdering ikke havde en demensdiagnose. Blandt beboerne med en



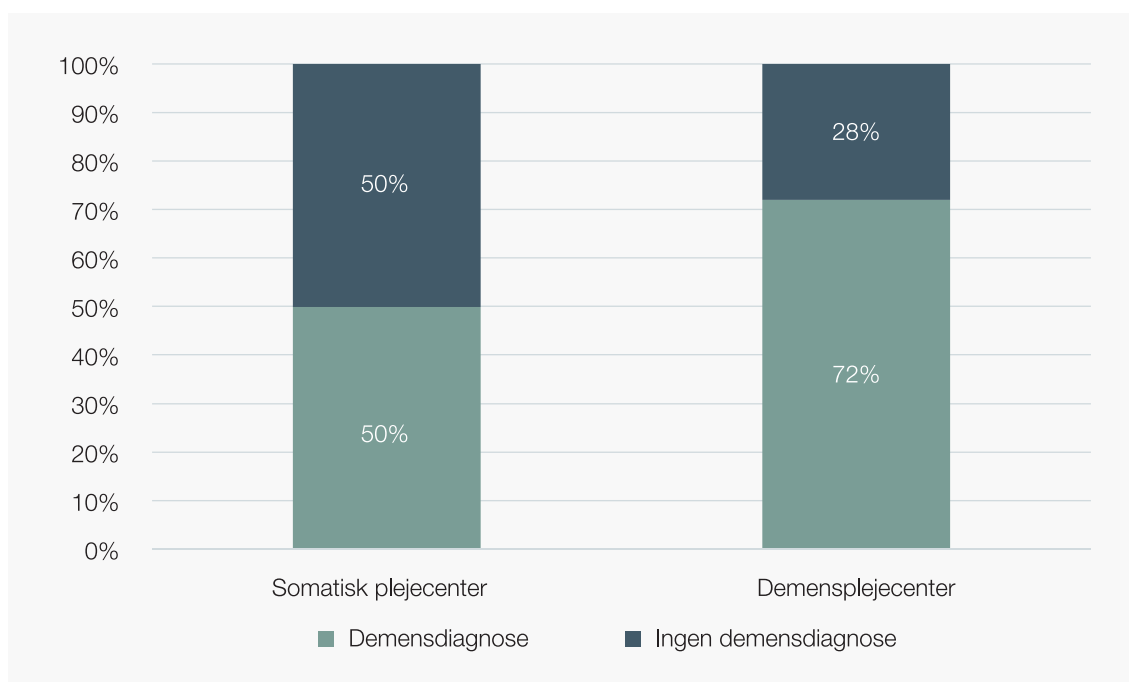
FIGUR 3: Demensdiagnose ved første NPI-vurdering

Note: N = 735

Kilde: BPSD-data (31. maj 2018)

demensdiagnose er Alzheimers sygdom med sen debut den mest hyppige, hvor 34 pct. af beboerne har denne diagnose.

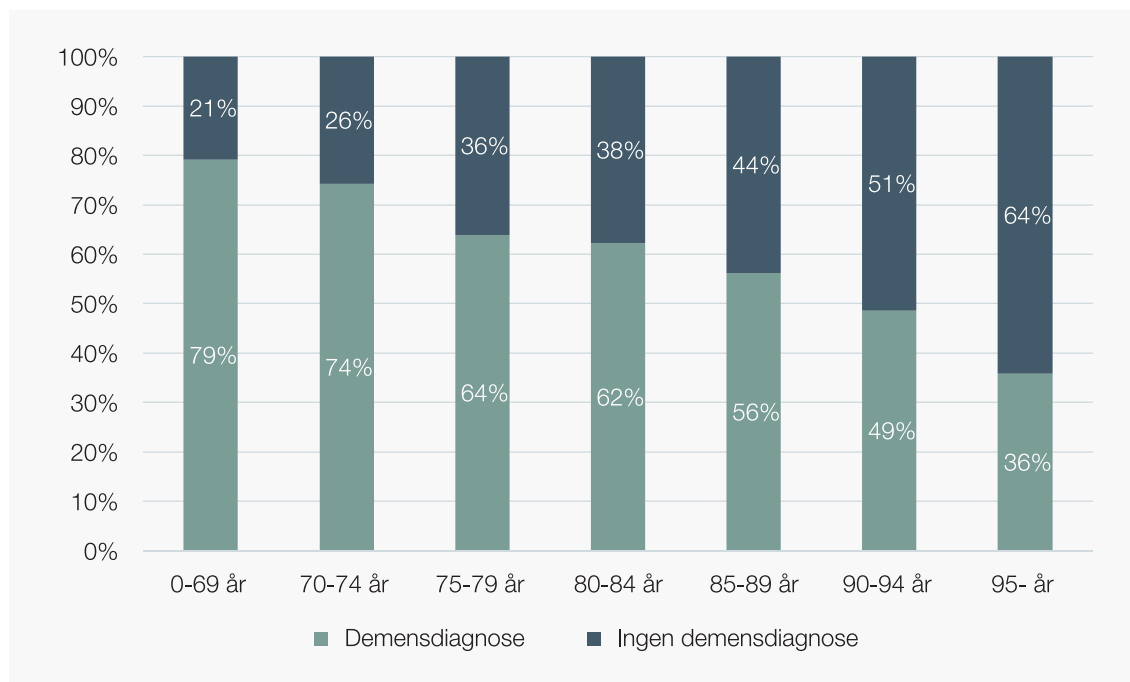
Figur 4 viser fordelingen af beboere henholdsvis med og uden en demensdiagnose på de to typer af plejehenheder, somatisk plejecenter og demensplejecenter. Figuren viser, at det på de somatiske plejecentre gælder at, halvdelen af beboerne har en demensdiagnose. På demensplejecentrene gælder det, at 72 pct. af beboerne har en demensdiagnose, hvor 28 pct. ingen diagnose har.



FIGUR 4: Fordeling af beboere efter demensdiagnose på demens- og somatisk plejecenter

Note: BPSD-data (31. maj 2018)

Figur 5 viser beboernes aldersfordeling i forhold til, om de har en demensdiagnose eller ej. Figuren viser en tendens til, at jo ældre beboerne er, jo færre har en demensdiagnose.



FIGUR 5: Fordeling af demensdiagnoser på forskellige aldersgrupper

Note: N= 735

Kilde: BPSD-data (31. maj 2018)

BILAG C
KONCEPTBESKRIVELSE

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.





SUNDHEDSSTYRELSEN

Koncept for BPSD-modellen

AFPRØVNING AF MODEL TIL MÅLRETTET PLEJE AF
BEBOERE MED DEMENS OG BPSD

VERSIONSDATO: 17. OKTOBER 2016

2016

Indhold

1	Introduktion til konceptet	3
2	Målgruppe	5
2.1	Beboere på plejecentre	5
2.1.1	Beboere med demenslignende symptomer	5
2.1.2	Beboere med demens og andre diagnoser	6
2.1.3	Samtykke	6
3	BPSD-modellen	7
3.1	Om modellen	7
3.2	Screeningsværktøj	8
3.3	Analysemetode: BPSD-konference	9
3.3.1	Forberedelse af BPSD-konferencen	9
3.3.2	Deltagere på BPSD-konferencen	9
3.3.3	Formål med BPSD-konferencen	9
3.4	Målrettet indsats og evaluering	10
4	Organisering	11
4.1	BPSD-teams	11
4.2	Kompetenceudvikling	11
5	BPSD-systemet	12
5.1	Registrering i BPSD-systemet	12
5.1.1	Basisoplysninger	12
5.1.2	Løbende registreringer	12
5.2	Adgang til systemet	12
6	Bilag 1: BPSD-konference	13
6.1	Tjekliste til forberedelse af BPSD-konference	13
6.2	Dagsorden for BPSD-konference	15

1 Introduktion til konceptet

Dette notat beskriver konceptet for BSPD-modellen, som skal afprøves på 24 plejecentre i de fem kommuner, der deltager i Sundhedsstyrelsens afprøvningsprojekt. Notatet erstatter det tidligere beskrevne koncept, som lå til grund for kommunernes ansøgning om at deltage i projektet.

BPSD står for ”Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia” og oversat til dansk: Adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens. BPSD skal betragtes som udtryk for fysisk eller psykisk mistriivsel hos beboeren.

Notatet skal ses i sammenhæng med den samarbejdsaftale, som Sundhedsstyrelsen vil indgå med de deltagende kommuner i efteråret 2016.

Sundhedsstyrelsen forbeholder sig ret til at justere i konceptet med udgangspunkt i de opnåede erfaringer i løbet af projektperioden. Selve afprøvningsperioden løber fra d. 2. januar 2017 til 31. maj 2018.

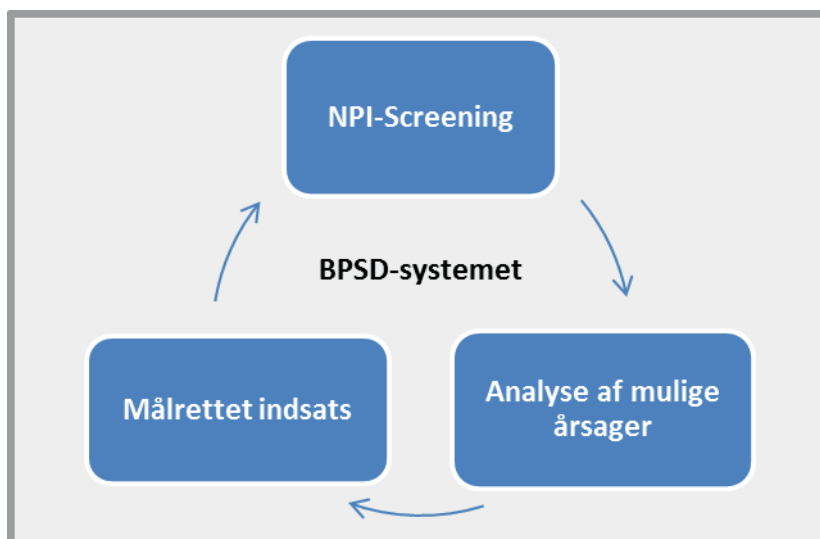
Formålet med modellen er at forbedre trivsel og livskvalitet blandt beboere på plejecentre med demens eller demenslignende symptomer og BPSD ved at yde en målrettet plejeindsats og dermed reducere BPSD.

BPSD-modellen består af tre elementer:

1. Screening ved brug af NPI-skala (observation)
2. Analyse (BPSD-konference)
3. Målrettet indsats

Hele BPSD-modellen er understøttet af IT-redskabet ”BPSD-systemet”.

Figur 1: Overordnet illustration af BPSD-modellen



Formålet med modellen er at sikre en målrettet indsats og kontinuerlig opfølgning for den enkelte beboer ved at gennemføre systematiske screeninger, strukturerede analyser og målrettede indsatser, som evalueres i form af nye screeninger.

2 Målgruppe

2.1 Beboere på plejecentre

Modellen skal afprøves på beboere med demens eller demenslignende symptomer på de deltagende plejecentre.

Hvert plejecenter har meldt et antal beboere med demensdiagnose eller demenslignende symptomer ind ved projektopstart i august 2016. Der kan være sket ændringer i antallet, når afprøvningsfasen starter i januar 2017.

Det er dette antal beboere, som deltager ved startscreeningen. Startscreeningen er den første screening, der foretages på de beboere, der indgår i projektet ved opstart af afprøvningen den 2. januar 2017.

Hvis en beboer går bort og en ny flytter ind, og vedkommende har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer, screenes denne hurtigst muligt og indgår derved fremadrettet i projektet.

Tilsvarende gør sig gældende hvis beboere uden demens eller demenslignende symptomer senere i afprøvningsperioden får diagnosticeret demens eller får demenslignende symptomer.

De beboere, der indgår i projektet ved opstartsfasen, skal alle være startscreenet inden d. 31. maj 2017.

2.1.1 Beboere med demenslignende symptomer

Når beboere med demenslignende symptomer inkluderes i projektet, skal dette være aftalt med plejecentrets leder, og det skal være fagligt velbegrunder, at beboeren formentlig har en demenssygdom. Det kan fx ske efter samtale med demenskoordinator, demenssygeplejerske eller egen læge.

Når beboere med demenslignende symptomer indgår i projektet, bør der parallelt tages kontakt til egen læge, og det drøftes om der skal igangsættes udredning af beboeren, hvis dette ikke har været igangsat tidligere.

Hvis beboeren ved tidligere udredning, eller efter kontakt til egen læge, ikke vurderes at have demens, skal beboeren ikke længere indgå i evalueringen af projektet og dermed ikke registreres i BPSD-systemet.

Hvis beboerens pårørende ikke ønsker, at beboeren gennemgår udredningsforløb, men beboeren vurderes at have demens ud fra en faglig begrundet vurdering, indgår denne i projektet¹.

¹ Hvis en beboer uden tegn på demens eller demenslignende symptomer pludselig udvikler demenslignende symptomer i løbet af projektperioden, bør man være opmærksom på, om beboeren kan have udviklet delir.

2.1.2 Beboere med demens og andre diagnoser

Mange beboere med demens har flere samtidige sygdomme. Selvom beboeren har andre diagnoser, så er det grundlæggende kriterium, at hvis beboeren har demens, så skal beboeren være med i projektet. I særlige tilfælde, fx ved kompleks multimorbiditet eller hjerneskade, kan Sundhedsstyrelsen kontaktes med henblik på afklaring om deltagelse.

2.1.3 Samtykke

For at deltage i projektet skal beboeren give samtykke. Hvis beboeren på grund af sin funktionsnedsættelse ikke forstår, hvad det indebærer, skal dennes personlige værge eller nærmeste pårørende spørges. Samtykket gives skriftligt.

Sundhedsstyrelsen udarbejder samtykkeerklæring og udarbejder sammen med kommunerne informationsmateriale, som kan bruges ved samtale med beboeren og pårørende.

3 BPSD-modellen

3.1 Om modellen

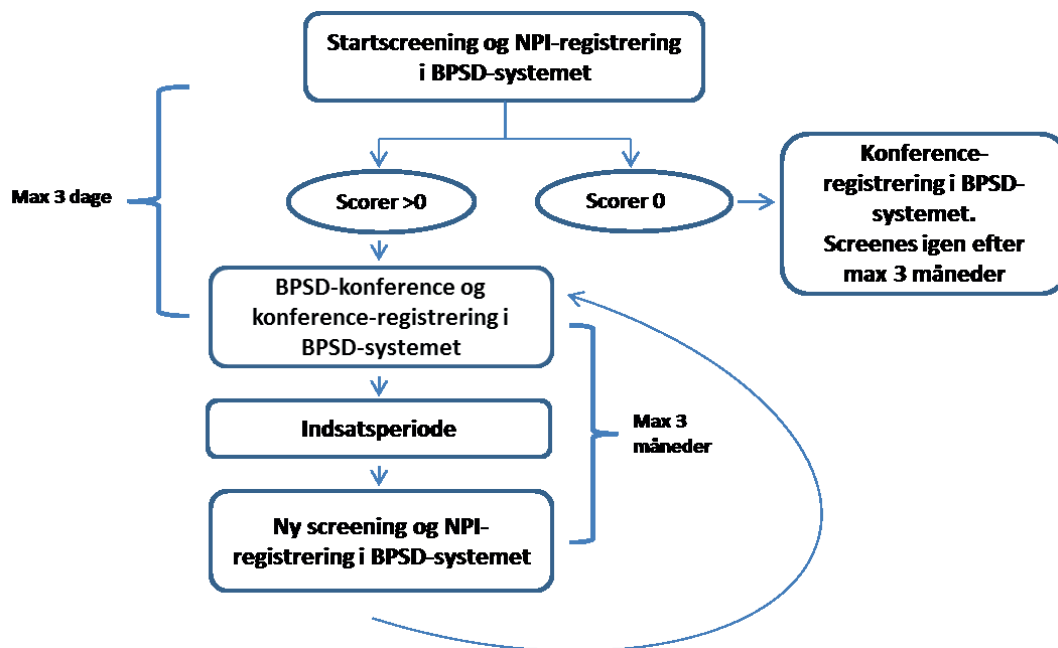
BPSD-modellen består af tre elementer:

1. Screening
2. Analyse
3. Målrettet indsats

Hele BPSD-modellen er understøttet af IT-redskabet ”BPSD-systemet”.

Hvis startscreeningen viser, at beboeren scorer over 0 på NPI-skalaen, skal der afholdes en BPSD-konference.

Figur 2: Illustration af BPSD-modellen



3.2 Screeningsværktøj

NPI-skalaen² anvendes til at gennemføre systematisk observation af beboerne i projektet.

NPI står for Neuropsychiatric Inventory og er en skala udviklet til at vurdere et bredt spektrum af psykopatologi, der ses ved demens. I projektet bruges den version af NPI-skalaen, der hedder NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home Version). Denne version er specielt udviklet til vurdering af personer, der bor på plejehjem eller andre plejehjem, hvor der indsamles information af professionelle omsorgsgivere. Skalaen er udviklet af Dr. Jeffrey L. Cummings i 1994.³

Skalaen vurderer 12 områder på henholdsvis hyppighed og sværhedsgrad. Man kan maksimum score 12 på et område og maksimum 144 point i alt.

Symptomområder i NPI

- Vrangforestillinger
- Hallucinationer
- Agitation /agression
- Depression /nedtrykthed
- Angst
- Opstemthed /eufori
- Apati /ligegyldighed
- Manglende hæmninger
- Irritabilitet/ labilitet
- Afvigende motorisk adfærd (uro)
- Søvn- og natlige forstyrrelser
- Appetit og spiseadfærd

NPI-screeningen gennemføres som et interview med beboerens primære kontaktperson. Det er afgørende, at det ved hver screening er den samme kontaktperson, der interviewes omkring den pågældende beboer. Interviewet gennemføres af en BPSD-nøgleperson gerne ledsaget af en BPSD-sygeplejerske.

Hvis beboeren scorer over 0 i total antal NPI-point, skal der afholdes en BPSD-konference i forlængelse af screeningen. Der må maksimalt gå 3 dage fra screeningen til afholdelsen af BPSD-konferencen.⁴

Under eller efter screeningen skal der foretages en NPI-registrering i BPSD-systemet, der består i at indtaste resultatet fra screeningen (NPI-scoren), som automatisk illustreres i et søjlediagram.

² NPI-NH ©JL Cummings, 1994.

³ Læs mere om NPI-skalaen: <http://www.videnscenterfordemens.dk/media/1220523/mpi%20beskrivelse.pdf>

⁴ Hvis der allerede ifm. screeningen er en tydelig indikator for, at der er en sundhedsfaglig problemstilling, skal en løsning på denne iværksættes med det samme. Der skal efterfølgende samles op på iværksat indsats på BPSD-konferencen og indsatsen registreres i BPSD-systemet.

Hvis beboeren scorer 0, indtastes resultatet i BPSD-systemet sammen med en række andre oplysninger, men der afholdes ikke en BPSD-konference. Beboeren screenes igen senest efter tre måneder eller ved behov.

3.3 Analysemetode: BPSD-konference

BPSD-konferencen anvendes som metode til at analysere resultatet af beboerens NPI-screening. Konferencen skal finde sted senest 3 dage efter screeningen er foretaget.

3.3.1 Forberedelse af BPSD-konferencen

Inden BPSD-konferencen skal følgende oplysninger indsamles om beboeren:

- Temperatur
- Puls
- Blodtryk
- Blodsukker

Derudover observeres følgende hos beboeren:

- Vejrtrækning (er vejrtrækningen normal?)
- Smerter (virker personen smertefri?)

Endelig skal følgende medbringes til BPSD-konferencen:

- Liste over beboerens medicin
- Beboerens socialpædagogiske handleplan

3.3.2 Deltagere på BPSD-konferencen

Ved BPSD-konferencen skal lederen/teamlederen, BPSD-nøglepersonen, beboerens kontaktperson samt en sygeplejerske eller medarbejder med sygeplejefaglige kompetencer som minimum være til stede.

Derudover vil det være en fordel, hvis de relevante medarbejdere, der arbejder med beboeren, og som skal sikre, at de aftalte indsatser følges ud i livet, også er til stede ligesom det kan være givtigt at andre relevante fagpersoner, fx demenskoordinator eller terapeuter, er til stede.

Lederen er ansvarlig for at alle medarbejdere, der er til stede under BPSD-konferencen, bliver hørt og deltager aktivt i diskussionen. Lederen har også ansvaret for at sikre, at beboeren får den aftalte indsats. Nøglepersonen er ansvarlig for at gennemføre screeningerne og for at foretage registreringerne i BPSD-systemet. Alle medarbejdere er ansvarlige for at deltage aktivt og bidrage med deres kendskab til beboeren og fagspecifikke kompetencer på BPSD-konferencen.

3.3.3 Formål med BPSD-konferencen

Formålet med BPSD-konferencen er at tale om resultatet af screeningen og mulige årsager hertil samt på baggrund heraf fælles træffe en beslutning om, hvilke(n) målrettede handlinger/indsatser, der skal iværksættes. Det kan både være sundhedsindsatser- og/eller socialpædagogiske indsatser.

På konferencen besluttet det samtidig, hvor længe indsatsen skal afprøves, dvs. hvornår der skal foretages en ny screening, der danner udgangspunkt for en ny evaluerende drøftelse af beboeren.

Under eller i direkte forlængelse af BPSD-konferencen, er BPSD-nøglepersonen ansvarlig for at indtaste de aftalte handlinger/indsatser i BPSD-systemet og dermed færdiggøre registreringen (Konference-registreringen).

BPSD-konferencen varer op til 45 minutter pr. beboer. Det er således muligt at afholde flere BPSD-konferencer i træk afhængig af tiden, der er afsat. Som fortroligheden med konceptet stiger, kan man forvente, at gennemsnitstiden falder pr. beboer. BPSD-konferencen skal følge Sundhedsstyrelsens skabelon for BPSD-konference (se bilag 1).

3.4 Målettet indsats og evaluering

Efter BPSD-konferencen er afholdt, skal beboeren, i en afgrænset periode, tilbydes de målrettede indsatser, som blev aftalt på konferencen.

Det er BPSD-nøglepersonerne og teamlederens/lederens overordnede ansvar, at de aftalte handlinger/indsatser udføres af de personer, som blev aftalt på konferencen.

Indsatsperioden må maksimalt vare tre måneder. Det vil formentlig i mange tilfælde være relevant med kortere indsatsperioder.

Efter den aftalte indsatsperiode foretages en ny screening. Den nye screening bruges til at vurdere, hvorvidt den iværksatte indsats har haft den ønskede effekt for beboeren. Senest 3 dage efter den nye screening er gennemført afholdes en ny BPSD-konference, hvor der på baggrund af den nye screening træffes beslutning om, hvorvidt den nuværende indsats skal fortsætte, og/eller om der er andre handlinger/indsatser, der skal iværksættes.

Screeningen kan også vise nye udfordringer, der danner grundlag for, at en ny form for handling/indsats iværksættes.

4 Organisering

4.1 BPSD-teams

Afprøvningen af konceptet fordrer en særlig organisering på de deltagende plejecentre.

En række udvalgte medarbejdere kommer på et kompetenceudviklingsforløb, som sætter dem i stand til at anvende screeningsværktøjet og registrere i BPSD-systemet. Disse medarbejdere er primært social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Lederen/teamlederen kommer også på et kompetenceudviklingsforløb, der dels har fokus på implementering af hele konceptet, og dels skal understøtte afholdelse af gode BPSD-konferencer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler på baggrund af de svenske erfaringer, at der etableres mindre BPSD-teams bestående af nærmeste leder, sygeplejerske og 1-2 assistenter, som er forankret på mindre enheder på de deltagende plejecentre. Der kan også tænkes terapeuter ind i stedet for assistenter.

Disse personer kaldes herefter BPSD-teamet, og det er deres særlige opgave at udføre og dermed afprøve konceptet, ligesom de er ansvarlige for i fællesskab at få implementeret og forankret den nye viden og praksis i dagligdagen på plejecentret.

4.2 Kompetenceudvikling

BPSD-nøglepersonerne (assistenter, sygeplejersker, terapeuter mv.) deltager på et 4-dages kompetenceudviklingsforløb.

Ledere/teamledere deltager på et 2-dages kompetenceudviklingsforløb.

Øvrige medarbejdere på plejecentret deltager på én times webkursus. Webkurset kan ved behov tages flere gange og er tilgængeligt for kommunerne i hele projektperioden og kan således anvendes ved ansættelse af nye medarbejdere, brush-up mm.

Fælles for alle tre typer kompetenceudvikling er i varierende grad at give deltagerne:

- Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling
- Viden om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD
- Indblik i mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD
- Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen
- Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet
- Viden og kompetencer til at gennemføre/deltage aktivt i BPSD-konferencer

5 BPSD-systemet

Hele BPSD-modellen er understøttet af IT-redskabet ”BPSD-systemet”. Der skal løbende foretages registreringer af beboerne i BPSD-systemet.

5.1 Registrering i BPSD-systemet

5.1.1 Basisoplysninger

Beboerens stamdata registreres kun én gang i BPSD-systemet, fx navn, personnummer, demensdiagnose mv. (med mindre der sker ændringer i stamdata, fx diagnose ændres).

5.1.2 Løbende registreringer

Hver gang beboeren screenes, og der afholdes en BPSD-konference, skal dette registreres i BPSD-systemet. I praksis vil det foregå af to omgange (NPI-registrering og Konference-registrering) jf. afsnit 3.2 og 3.3.

Det, der skal registreres i NPI-registreringen (før BPSD-konferencen), er screeningsresultatet. Det indtastede resultat illustreres automatisk i et søjlediagram i BPSD-systemet. Resultatet/diagrammet tages med til BPSD-konferencen enten på computer eller i form af et skærmpoint, der printes og deles ud. Færdiggørelse af registreringen (Konference-registreringen) består i registrering af mulige årsager, aftalte indsatser mv. (foregår under eller i umiddelbar forlængelse af BPSD-konferencen). Hvis beboeren scorer 0, og der ikke afholdes BPSD-konference, skal dette stadig registreres i BPSD-systemet (Konference-registreringen).

Registreringen i BPSD-systemet foretages af den BPSD-nøgleperson, der gennemførte screeningen (interviewede kontaktpersonen).

Når registreringen er komplet, genereres en beboerrapport (pdf-fil), som udgør grundlaget for medarbejdernes arbejde med beboeren frem mod næste screening. Beboerrapporten kan tilknyttes beboerens journal i omsorgssystemet.

Der registreres ikke på dagligt niveau i BPSD-systemet. Dette skal foregå i kommunens omsorgssystem, og det er kommunens ansvar, at dokumentationspligten overholdes, og at relevant information fra BPSD-systemet indtastes i omsorgssystemet.

5.2 Adgang til systemet

BPSD-systemet er webbaseret og vil kunne tilgås fra de mest almindelige browsere og tablets. Medarbejdere kan tilgå BPSD-systemet via en hjemmeside, hvor der kræves NemID-medarbejdersignatur i forbindelse med login.

Det er BPSD-nøglepersoner og ledere, der har været på kompetenceudviklingskursus, der kan få adgang til systemet (via deres NemID-medarbejdersignatur). Medarbejdere vil kunne tilgå data for beboere fra det plejecenter, man arbejder på. Sundhedsstyrelsen forventer, at den kommunale projektleder vil kunne tilgå data fra alle kommunens deltagende plejecentre.

6 Bilag 1: BPSD-konference

6.1 Tjekliste til forberedelse af BPSD-konference

Denne tjekliste støtter planlægningen og afviklingen af en BPSD-konference.

Ledere får her et samlet og kort overblik over de handlinger og opgaver, der er centrale at huske ifm. BPSD-konferencen.

VARIGHED

Variierende alt efter behov. Op til 45 min. pr. beboer.

INDHOLD

Dagsorden følges.

INKLUSIONSKRITERIUM

Beboeren skal være screenet ved brug af NPI-skalaen. Screeningen må maksimalt udføres 3 dage før BPSD-konferencen afholdes.

INDTASTNINGER I BPSD-SYSTEMET

Før BPSD-konferencen:

Før BPSD-konferencen skal resultatet af beboerens screening være indtastet i BPSD-systemet (NPI-registreringen).

Under/efter BPSD-konferencen:

Under eller i direkte forlængelse af BPSD-konferencen skal indtastningen i BPSD-systemet færdiggøres på baggrund af drøftelserne på BPSD-konferencen (Konference-registreringen).

VÆRKTØJER / OPLYSNINGER, DER SKAL MEDBRINGES TIL BPSD-KONFERENCEN:

- Følgende oplysninger om beboeren skal indhentes inden BPSD-konferencen:
 - Temperatur
 - Puls
 - Blodtryk
 - Vejtrækning (er vejtrækningen normal?)
 - Smerter (virker personen smertefri?)
 - Blodsukker
- Liste over beboerens medicin
- Beboerens socialpædagogiske handleplan
- Tjekliste for mulige årsager til BPSD
- Idékatalog til målrettede indsatser

- 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.

DELTAGERE

- Leder/teamleder
- Sygeplejerske eller medarbejder med sygeplejefaglige kompetencer
- BPSD-nøgleperson(er)
- Beboerens kontaktperson
- Teamet af medarbejdere omkring beboeren
- Evt. andre relevante medarbejdere, fx demenskoordinator, ernæringsfaglig medarbejder, ergoterapeut, fysioterapeut, musikterapeut mfl.

ROLLER

Lederen er ansvarlig for:

- At facilitere mødet
- At sikre en god ramme for processen
- At der træffes konkrete aftaler for opfølgning (hvem, hvad, hvornår)
- At sikre at de aftalte indsatser implementeres
- At sikre ledelsesmæssig opbakning til de beslutninger, der træffes
- At sørge for, at medarbejderne er fritaget fra andre opgaver under BPSD-konferencen, således at de kan koncentrere sig om opgaven

Lederen er ansvarlig for, men kan uddelegere følgende opgaver:

- At sørge for de fysiske rammer for mødet (lokale, tilgængelig computer)
- At indsamle de værktøjer/de oplysninger, der skal medbringes til konferencen
- At indkalde de relevante medarbejdere til BPSD-konferencen

Sygeplejersken/medarbejderen med sygeplejefaglige kompetencer er ansvarlig for:

- At de sundhedsfaglige/sygeplejefaglige problemstillinger bliver diskuteret og eventuelt igangsat som mulige indsatser.
- At tage kontakt til fysioterapeut, ergoterapeut, læge mm. efter BPSD-konferencen iht. de aftalte indsatser.

Alle medarbejdere er ansvarlige for:

- At bidrage med deres oplevelser og vurderinger af borgerens situation og symptomer ud fra deres funktioner og faglige viden.

BPSD-nøglepersonen (vedkommende der screenede beboeren) er ansvarlig for:

- At indtaste resultatet af screeningen i BPSD-systemet før BPSD-konferencen.
- At færdiggøre registreringen i BPSD-systemet under eller i direkte forlængelse af BPSD-konferencen.
- At være med til at sikre, at de aftalte indsatser implementeres.

6.2 Dagsorden for BPSD-konference

Denne dagsorden giver en samlet ramme for afviklingen af en BPSD-konference.

Varighed: Op til 45 minutter

ÅBNING: Hvad viser NPI-screeningen af beboeren?
(eventuelt suppleret af konkrete eksempler fra hverdagen)

PERSONCENTRERET ANALYSE AF MULIGE ÅRSAGER

På baggrund af det vi har set i screeningen:

1. Er beboerens grundlæggende behov dækket? (mad, drikke, søvn, urin, afføring, syn, hørelse og socialt samvær)
2. Kan sygdom eller smerter være årsag til beboerens BPSD-symptomer?
3. Kan beboerens medicin være årsag til beboerens BPSD-symptomer?
4. Oplever beboeren meningsfuld beskæftigelse?
5. Kan forhold i plejemiljøet være årsag til beboerens BPSD-symptomer? (fx lyd-, lys- og rumforhold)
6. Kan forhold omkring medarbejdernes tilgang, møde og kommunikation med beboeren være årsag til beboerens BPSD-adfærd?

MÅL

1. Hvordan vil vi gerne have at beboeren reagerer og hvilke symptomer på NPI-skalaen ønsker vi at nedbringe?

AFTALE INDSATSER

På baggrund af analysen af beboeren og målsætningen aftales en indsatsplan, der besvarer nedenstående spørgsmål:

1. Er der særlige opmærksomhedspunkter ift. den grundlæggende relation/kommunikation med beboeren?
2. Hvilke indsatser skal vi udføre? (herunder prioritering af de vigtigste indsatser)
3. Hvem skal udføre indsatserne?
4. Hvor ofte skal vi udføre indsatserne?
5. Hvornår går vi i gang med indsatserne?
6. Hvor lang tid skal vi afprøve indsatserne (hvornår skal beboeren screenes igen)?
7. Hvem dokumenterer indsatserne i omsorgssystemet og hvor ofte?

SLUT

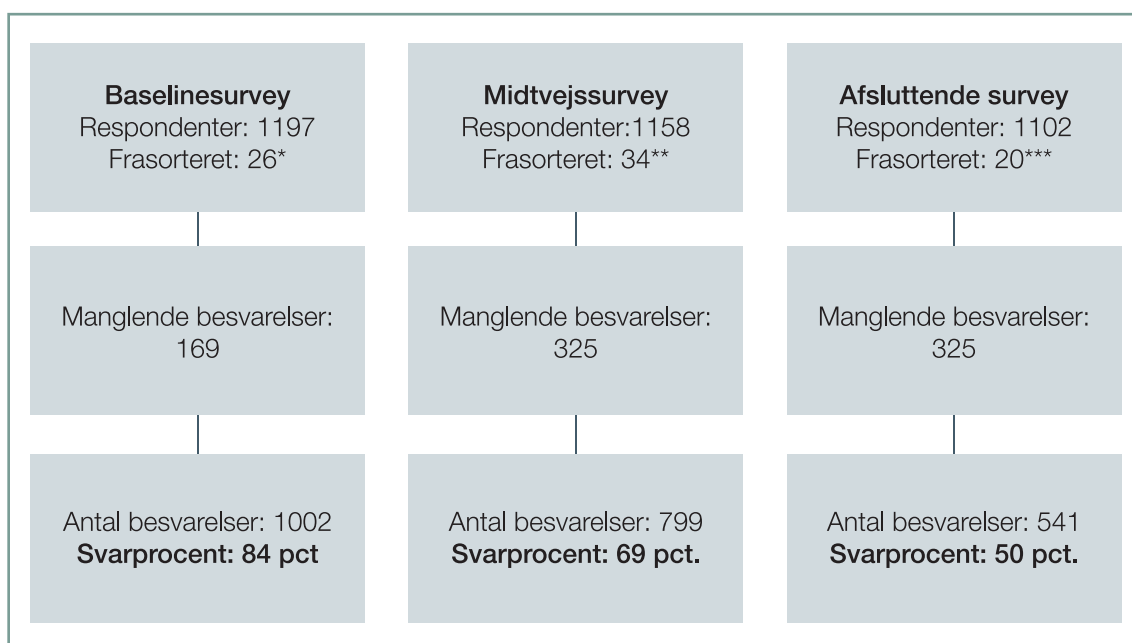
BILAG D
UDVIDET
METODEBESKRIVELSE

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.



BILAG D

UDVIDET METODEBESKRIVELSE



FIGUR 6: Oversigt over besvarelser for de tre spørgeskemaundersøgelser

Note: *26 respondenter er blevet frasorteret fra baselinesurveyet fordi de ikke havde dagligt kontakt til beboerne på plejecenteret. **34 respondenter er blevet frasorteret, da de er stoppet på det pågældende plejecenter. ***20 respondenter er blevet frasorteret, da de er stoppet på det pågældende plejecenter.

Kilde: Baselinesurvey, midtvejssurvey og afsluttende survey

Tabel 2 viser antallet af respondenter fordelt på kommune og funktion i projektet, som har besvaret det afsluttende spørgeskema. Tabellen viser, at svarene fra gruppen af øvrige medarbejdere vil komme til at veje tungt, da denne gruppe for alle kommuner er den største.

TABEL 1: Funktion på plejecentre fordelt på kommuneniveau (n=541)

	LEDER	NØGLEPERSONER	ØVRIGE MEDARBEJDERE*	TOTAL
Faxe	7	28	86	121
Greve	19	29	92	140
Hedensted	5	25	44	74
København	14	22	46	86
Næstved	8	30	84	120
TOTAL	53	134	354	541

Note: *De øvrige medarbejdere inkluderer også demenskoordinatorer.

Kilde: Afsluttende survey (N=541)

Intervaller mellem beboernes NPI-vurderinger kan variere og samtidig inkluderes egnede beboere løbende, hvilket tilsammen medfører, at der udføres flere NPI-vurderinger for nogle beboere end for andre. Dette er illustreret i Tabel 2. Tabellen viser, at der blev udført fem vurderinger for knapt halvdelen af beboerne, mens der kun for 13 pct. af beboerne blev udført 7 vurderinger.

TABEL 3: Fordeling af beboere på NPI-vurderinger

NPI-VURDERINGER	ANTAL BEBOERE (UNIKKE)	ANDEL AF BEBOERE
1. vurdering	736	100%
2. vurdering	641	87%
3. vurdering	558	76%
4. vurdering	472	64%
5. vurdering	345	47%
6. vurdering	204	28%
7. vurdering	98	13%
8. vurdering	35	5%
9. vurdering	15	2%

Kilde: BPSD-system (data 31. maj 2018)

METODE TIL AFSNIT OM SUNDHEDSYDELSE

Analysen af, om der er sket ændringer i forbruget af sundhedsydelse er foretaget som en før/efter analyse, hvor beboernes forbrug af sundhedsydelse i en periode før de blev inkluderet i BPSD-projektet sammenlignes med det tilsvarende forbrug i en periode efter inklusionen.

I analysen indgår 520 beboere, der er inkluderet i BPSD-projektet i 2017, dvs. hvis første NPI-vurdering har fundet sted i 2017, og som levede på udtrækstidspunktet og ikke var udgået af projektet af andre årsager (flytning til andet plejecenter mv.).

Før-perioden er i analyserne defineret som en periode på 90 dage før første NPI-vurdering. Efter-perioden er defineret som en periode på 90 dage fra og med den 1. januar 2018. Dermed tages der i efter-perioden udgangspunkt i vintermåneder januar, februar og marts. Før-perioden omfatter derimod ikke nødvendigvis vintermåneder. Det kan ikke udelukkes, at resultaterne kan være påvirkede af denne sæsonmæssige forskel i måleperioderne, således at vi finder mindre fald i forbruget af sundhedsydelse, end vi ellers ville have fundet. Denne tilrettelæggelse af analyserne har vi imidlertid fundet nødvendig, for at give potentielle effekter

af BPSD-projektet længst mulig tid til at vise sig i forbruget af sundhedsydelse.

Analyserne er foretaget på forskermaskinen på Danmarks Statistik på grundlag af data fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret.

De sundhedsydelse, som vi analyserer forbruget af, er:

- › Antal forebyggelige indlæggelser
- › Antal genindlæggelser
- › Antal korttidsindlæggelser
- › Antal kontakter til almen praksis

FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER

Forebyggelige indlæggelser definerer vi i lighed med metoden i rapporten "Effektiv kommunal forebyggelse" (EKF) (SUM 2013), som akutte indlæggelser med følgende diagnoser (ICD-10 diagnosekoder i parentes):

- › Ernæringsbetinget blodmangel (DD50-53)
- › Knoglebrud (DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92)
- › Tarminfektion (DA09)
- › Blærebetændelse (DN30 – undtagen DN303 og DN304)
- › Lungebetændelse (DJ12-15, DJ18)
- › Akut bronkitis o.l. (DJ20-22)
- › Kronisk nedre luftvejssygdom (DJ40-47)
- › Forstoppelse (DK590)
- › Væskemangel (DE869)
- › Tryksår (DL89)
- › Sociale og plejemæssige forhold (DZ59, DZ74-DZ75)
- › Diabetes (DE10-14)

De forebyggelige indlæggelser opgøres som andel af det samlede antal akutte indlæggelser.

For de udvalgte diagnoser vurderes det, at kommunerne har en særlig mulighed for at

forebygge indlæggelse. Det gælder især i forhold til de borgere, som kommunen har løbende kontakt med i dagligdagen, som f.eks. beboere på de kommunale plejecentre, og hvor plejepersonalet har mulighed for at screene for tidligere indikationer på sygdom eller funktionstab og dermed forebygge indlæggelse¹.

GENINDLÆGGELSER

Genindlæggelser definerer vi som akutte indlæggelser, der finder sted inden for 30 dage efter udskrivelse fra den primære indlæggelse. Genindlæggelser som følge af ulykker ekskluderes fra opgørelsen, idet det generelt skønnes ikke at have relation til den primære indlæggelse. Ligeledes ekskluderes genindlæggelser, hvor patienten indlægges med en kræftdiagnose². Genindlæggelserne opgøres som andel af det samlede antal indlæggelser.

Baggrunden for at inddrage genindlæggelser i analysen er, at de almindeligvis betragtes som uhensigtsmæssige forløb, der kan skyldes kvalitetsproblemer ved den ydede behandling og pleje under og/eller efter indlæggelse³. Det er naturligvis alene de forløb, der skyldes kvalitetsproblemer ved den ydede pleje efter indlæggelse, der er relevant for denne analyse, men med det forhåndenværende datagrundlag er det ikke muligt at adskille problemer eventuelle kvalitetsproblemer under og efter indlæggelsen. Dette skal derfor medtænkes i fortolkningen af resultaterne.

Hertil kommer, at genindlæggelser også kan skyldes nyopstået sygdom og forværring af kronisk sygdom, eller at der er tale om terminale patienter, hvor en genindlæggelse i nogle tilfælde er hensigtsmæssig. Dette giver ligeledes anledning til forbehold i forbindelse med fortolkningen af resultaterne⁴.

¹ Jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse m.fl. "Effektiv kommunal forebyggelse". April 2013.

² Jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse m.fl. "Effektiv kommunal forebyggelse". April 2013.

³ Jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse m.fl. "Effektiv kommunal forebyggelse". April 2013.

⁴ Jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse m.fl. "Effektiv kommunal forebyggelse". April 2013.



KORTTIDSINDLÆGGELSER

Korttidsindlæggelser defineres som akutte medicinske indlæggelser, hvor udskrivning finder sted samme dag som indlæggelse eller dagen efter. Korttidsindlæggelser opgøres som andel af det samlede antal akutte indlæggelser.


I patientgruppen findes patienter med forholdsvis ukomplicerede behandlingsforløb, hvor indlæggelsen muligvis kunne være blevet forebygget enten ved indsatser/handlinger i praksissektoren, i det ambulante sygehusregi eller kommunale tilbud og indsatser⁵.

KONTAKTER TIL ALMEN PRAKSIS

Kontakter til almen praksis har vi i analysen afgrænset via Sygesikringsregisteret som alle ydelser ydet af ydere med speciale 80-89, der omfatter almen læge og vagtlægehjælp.

⁵ Jf. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse m.fl. "Effektiv kommunal forebyggelse". April 2013.

BILAG E
OVERSIGT OVER
KERNEELEMENTER
OG IMPLEMENTER-
INGSSCORE

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and grey, creating a modern, layered effect.



Mary's #
555-555-555

Wednesday
Dr. Appointment

Unplug
the iron

Feed
the
Dog

3 pm
Take yellow
pill

Go to
Memory Club
Thursday


BILAG E

OVERSIGT OVER KERNEELEMENTER OG IMPLEMENTERINGSSCORE

	MÅLSÆTNING	MÅLOPFYLDELSE	DATA-KILDE
KOMPETENCEUDVIKLING			
1	Alle nøglepersonerne deltager i kompetenceudviklingsforløb	Procentdel af respondenter	Afsluttende survey
2	Alle ledere deltager i kompetenceudviklingsforløb	Procentdel af respondenter	Afsluttende survey
3	Alle øvrige medarbejdere gennemfører webkursus	Procentdel af respondenter	Afsluttende survey
NPI-VURDERING			
4	Alle NPI-vurderinger gentages inden for tre måneder (medmindre beboeren dør eller flytter): Opgjort for alle vurderinger over nul	Procent af NPI-vurderinger	BPSD- system
5	Alle NPI-vurderinger gentages inden for tre måneder (medmindre beboeren dør eller flytter): Opgjort for alle NPI-screeninger som er nul	Procent af NPI-vurderinger	BPSD- system
BPSD-KONFERENCEN			
6	BPSD-konferencen gennemføres inden for tre dage for alle beboere med en værdi over nul (medmindre beboeren er flyttet eller gået bort)	Procent af BPSD-konferencer	BPSD- system
7	På BPSD-konferencerne deltager, som minimum, nøgleperson, en leder, beboerens kontaktperson og mindst en sygeplejerske	Procent af BPSD-konferencer	BPSD- system
8	Plejepersonalet har udfyldt mål for beboere, som har været drøftet på BPSD-konferencen.	Procent af BPSD-konferencer	BPSD- system

	MÅLSÆTNING	MÅLOPFYLDELSE	DATA-KILDE
9	Plejepersonalet udfylder, som minimum, en indsatskategori for beboere, som har været drøftet på BPSD-konferencen	Procent af BPSD-konferencer	BPSD- system
BEBOERINDSATSER			
10	Nøglepersoner og ledere vurderer i høj grad, at de beboerindsatser, der besluttes på BPSD-konferencen, efterfølgende implementeres	Procent af respondenter	Afsluttende survey
11	Nøglepersoner og ledere vurderer i høj grad, at det er tydeligt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med implementeringen og opfølgningen på de beboerindsatser, der besluttes på BPSD-konferencen	Procent af respondenter	Afsluttende survey

BILAG F
TEMAER I
KOMPETENCE-
UDVIKLING

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.



BILAG F

TEMAER I KOMPETENCEUDVIKLING

BPSD-nøglepersonerne (assistenter, sygeplejersker, terapeuter mv.) deltager på et 4-dages kompetenceudviklingsforløb.

Ledere/teamledere deltager på et to-dages kompetenceudviklingsforløb.

Øvrige medarbejdere på plejecentret deltager på én times webkursus. Webkurset kan ved behov tages flere gange og er tilgængeligt for kommunerne i hele projektperioden og kan således anvendes ved ansættelse af nye medarbejdere, brush-up mm.

Fælles for alle tre typer kompetenceudvikling er i varierende grad at give deltagerne:

- › Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling
- › Viden om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD
- › Indblik i mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD
- › Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen
- › Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet
- › Viden og kompetencer til at gennemføre/deltage aktivt i BPSD-konferencer

BILAG G
OBSERVATIONS-
GUIDES

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.



BILAG G

OBSERVATIONSGUIDES

G.1 OBSERVATIONSGUIDE TIL BPSD-KONFERENCE

G.1.1 OBSERVATIONSGUIDE – BPSD KONFERENCE

Formålet med observationen: At få et dybdegående indblik i den praktiske gennemførelse af konferencerne på plejecentrene. Observationerne udgør et væsentligt supplement til de kvalitative interview, fordi de giver et "hands-on" billede af praksis og vil indgå i evalueringen i form af konkrete eksempler på forskellige måder at gennemføre konferencen på. Observationerne vil ikke indgå i en kvantitativ vurdering af metodeloyaliteten på de enkelte centre, da der kun gennemføres en konference per center (som måske ikke er repræsentativ for konferencerne på centeret). Men observationerne vil indgå i en mere generel vurdering af metodeloyaliteten sammen med data fra BPSD systemet med henblik på metodetriangulering.

Analysen af de 24 konferencer vil munde ud i en beskrivelse af den praktiske gennemførelse og erfaringer hermed, samt forskelle og ligheder i mellem plejecentre og kommuner. Resultaterne fra observationer indgår i slutevalueringen, hvor vi blandt andet vil præsentere korte illustrative casebeskrivelser af forskellige (herunder ideal type) måder at gennemføre konferencerne på.

Observatørens rolle: at deltage som "som fluen på væggen". Vi ønsker, at gøre det klart at personalet skal gennemføre konferencen præcis som de plejer. Observatøren skal derfor - som udgangspunkt - ikke skal stille spørgsmål undervejs (med undtagelse af punktet vedr. deltagerne).

Observationsguiden: er opdelt i forskellige skemaer, som udfyldes løbende (temaerne følger dagsorden). De sidste skemaer er mere evaluerende/vurderede og kan derfor med fordel udfyldes til slut. Alle felterne skal altid udfyldes – drøftes det enkelte

emne ikke angives dette med et "nej" eller "ved ikke". Under feltet kommentarer angives observatørens egne noter, særligt konkrete eksempler på hvordan konferencen gennemføres. Observationsguiden er opbygget, så alle SSTs punkter vedr. tjekliste og dagsorden gennemgås. Guiden er opdelt i følgende temaer:

- › Baggrundsoplysninger
- › Deltagerne
- › Gennemgang af NPI
- › Analyse af årsagerne
- › Aftale om indsatser
- › Dagsorden
- › Rollefordeling og samarbejde
- › De fysiske rammer og stemning i øvrigt

Bemærk! I fald der drøftes flere borgere på samme konference udfyldes kopieres skema 3-7 og udfyldes for hver enkelte borger.

SKEMA 1: BAGGRUNDSOPPLYSNINGER

1. Navn på kommune
2. Navn på plejecenter
3. Navn på observatører
4. Dato
5. Starttidspunkt for konference
6. Sluttidspunkt for konference
7. Varighed (i minutter)
8. Antal borgere som blev drøftet på konferencen

Det er ikke meningen, at observatøren skal stille spørgsmål i forbindelse med konferencen. Det er dog vigtigt at have et overblik over, hvem der deltager på den pågældende konference. Det kan derfor være nødvendigt, at bede deltagerne præsentere sig selv. Som minimum skal oplysningerne i skema 2 udfyldes.

SKEMA 2: DELTAGERE

9. Antal deltagere totalt (og antal fordelt på faggruppe)
- › Antal sygeplejersker
 - › Antal SOSU'er
 - › Andre (skriv hvilke og antal)
-
10. Deltog leder/teamleder? Skriv enten ja/nej/ved ikke
-
11. Deltog nøgleperson?
-
12. Deltog beboerens kontaktperson?
-
13. Deltog medarbejder med sygeplejefaglige kompetencer?
-
14. Andre deltagere
-
15. Kommentarer til deltagelsen (f.eks. om nogle af deltagerne forlod konferencen eller andet)
-

I fald der drøftes flere borgere på samme konference udfyldes kopieres skema 3 og udfyldes for hver enkelte borger.

SKEMA 3: GENNEMGANG AF NPI

16. Gennemgår deltagerne resultaterne af beboerens NPI screening?
-
17. Hvordan gennemgås NPI (på computer, udprint eller andet?)
-
18. Suppleres dette med eksempler fra hverdagen? (hvis ja, beskriv hvilke)
-
19. Følges der op på tidligere indsatser? Hvis ja, beskriv kort indholdet af drøftelsen.
-
20. Følges der op på tidligere NPI screening? (ændring siden sidst)
-
21. Hvor lang tid drøftes NPI screening Skriv minutter
-
22. Kommentarer til NPI gennemgang
-

I fald der drøftes flere borgere på samme konference udfyldes kopieres skema 4 og udfyldes for hver enkelte borger.

SKEMA 4: ANALYSE AF ÅRSAGER

23. Gennemgås følgende punkter vedrørende mulige årsager til BPSD symptomer og hvilke årsager peges der på?
-
- | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|
| 24. Grundlæggende behov (mad, søvn etc) | <u>Drøftes (ja/nej)</u> | <u>Årsag (ja/nej)</u> |
|---|-------------------------|-----------------------|
-
25. Sygdom/smerter
-
26. Medicin
-
27. Meningsfuld beskæftigelse
-
28. Plejemiljø
-
29. Kommunikation
-
30. Hvor lang tid drøftes årsagerne? Skriv minutter
-
31. Kommentarer til analyse af årsager
-

I fald der drøftes flere borgere på samme konference udfyldes kopieres skema 5 og udfyldes for hver enkelte borger.

SKEMA 5: AFTALE OM INDSATSER

- | | | |
|-----|--|----------------|
| 32. | Hvilke aktiviteter drøftes/aftales? | |
| 33. | Kobles aktiviteterne til hvilke NPI symptomer de skal afhjælpe (hvis ja, hvilke) | |
| 34. | Er det tydeligt, hvem der skal udføre aktiviteterne? | |
| 35. | Fremgår det tydeligt, hvornår og hvor længe aktiviteterne skal udføres? | |
| 36. | Sættes der dato for ny screening? | |
| 37. | Aftales det, hvem der skal dokumentere i omsorgssystemet og hvornår | |
| 38. | Hvor lang tid drøftes indsatser | Skriv minutter |
| 39. | Kommentarer til aftale om indsatser | |

I fald der drøftes flere borgere på samme konference udfyldes kopieres skema 6 og udfyldes for hver enkelte borger.

De næste skemaerne beror på observatørens vurdering og kan med fordel udfyldes efter konferencen.

SKEMA 6: VURDERING AF DAGSORDEN

- | | | |
|-----|---|--|
| 40. | Følger konferencen den dagsorden for BPSD-konference jf. retningslinjer fra SST? (se næste boks 1) Hvis ikke beskriv hvori afviger konferencen fra dagsordenen? | |
| 41. | Kommentarer til dagsorden | |

Bemærk at rollen som mødeleder i udgangspunkt varetages af medarbejder med lederfunktion, men at denne opgave kan være uddelegeret til anden medarbejder

DAGSORDEN FOR BPSD-KONFERENCE

ÅBNING: Hvad viser NPI-screeningen af beboeren?

PERSONCENTRERET ANALYSE AF MULIGE ÅRSAGER

På baggrund af det vi har set i screeningen:

1. Er beboerens grundlæggende behov dækket? (mad, drikke, søvn, urin, afføring, syn, hørelse og socialt samvær)
2. Kan sygdom eller smerter være årsag til beboerens BPSD-symptomer?
3. Kan beboerens medicin være årsag til beboerens BPSD-symptomer?
4. Oplever beboeren meningsfuld beskæftigelse?
5. Kan forhold i plejemiljøet være årsag til beboerens BPSD-symptomer? (fx lyd-, lys- og rum-forhold)
6. Kan forhold omkring medarbejdernes tilgang, møde og kommunikation med beboeren være årsag til beboerens BPSD-adfærd?

MÅL

1. Hvordan vil vi gerne have at beboeren reagerer og hvilke symptomer på NPI-skalaen ønsker vi at nedbringe?

AFTALE INDSATSER

På baggrund af analysen af beboeren og målsætningen aftales en indsatsplan, der besvarer nedenstående spørgsmål:

1. Er der særlige opmærksomhedspunkter ift. den grundlæggende relation/kommunikation med beboeren?
2. Hvilke indsatser skal vi udføre? (herunder prioritering af de vigtigste indsatser)
3. Hvem skal udføre indsatserne?
4. Hvor ofte skal vi udføre indsatserne?
5. Hvornår går vi i gang med indsatserne?
6. Hvor lang tid skal vi afprøve indsatserne (hvornår skal beboeren screenes igen)?
7. Hvem dokumenterer indsatserne i omsorgssystemet og hvor ofte?

SLUT

SKEMA 7: VURDERING AF ROLLEFORDELING OG SAMARBEJDE

42.	Hvordan varetager de forskellige deltager deres rolle ift. SSTs konceptbeskrivelse?	
43.	Hvem fungerer som mødeleder? Og hvordan varetages rollen? Omfatter rollen f.eks. at facilitere mødet og sikre gode rammer? Ttræffe konkrete aftaler for opfølgning (hvem, hvordan og hvornår), indsamle og medbringe oplysninger om borgeren	
44.	Er sygeplejersken ansvarlig for at: › sundhedsfaglige problemstillinger diskuteres › tage kontakt til fysio-, ergoterapeut læge mm. ift. de aftalte indsatser	Ja/Nej, uddyb hvordan punkterne drøftes
45.	Hvem er ansvarlig for følgende: › indtaste oplysninger i BPSD systemet før konference og at færdiggøre indtastningen efter konferencen › sikre at de aftalte indsatser implementeres	Mødeleder, konferenceleder, nøgleperson, kontaktperson, sygeplejerske, ved ikke
46.	Bidraget de øvrige medarbejdere med deres oplevelser og vurderinger af borgeren?	
SAMARBEJDSRELATIONERNE		Beskriv samarbejdet
47.	Er der enighed om de valgte løsninger?	
48.	Er der opmærksomhed på at træffe beslutninger	
49.	Lytter deltagerne til hinanden/byder alle ind?	
50.	Understøtter dialogen den individuelle refleksion	
51.	Andre kommentarer vedr. samarbejdsrelationerne	

SKEMA 8: DE FYSISKE RAMMER OG STEMNING I GRUPPEN

52.	Gennemføres konferencen et andet sted end sædvanligt?	Hvis ja, forklar nærmere
53.	Beskriv hvor konferencen gennemføres), herunder:	
54.	Rummets størrelse (m ² , form, mm.)	
55.	Adgang til computer	
56.	Deltagernes placering (sidder deltagerne ved et bord, sofa – har de øjenkontakt)	
57.	Er der forstyrrende elementer (fx larm, afbrydelser eller lignende)	
58.	Beskriv stemningen i øvrigt (f.eks. er der latter eller lignende)	
59.	Øvrige kommentarer	

G.2 OBSERVATIONSGUIDE TIL NPI-SCREENING

G.2.1 OBSERVATIONSGUIDE – NPI SCREENING

Formålet med observationen: At få et dybdegående indblik i den praktiske gennemførelse af screeninger på plejecentrene. Observationerne udgør et væsentligt supplement til de kvalitative interview, fordi de giver et "hands-on" billede af praksis og vil indgå i evalueringen i form af konkrete eksempler på forskellige måder at gennemføre screeninger på. Observationerne vil ikke indgå i en kvantitativ vurdering af metodeloyaliteten på de enkelte centre, da der kun gennemføres en screening per center (som måske ikke er repræsentativ for screeningerne på centeret).

Til observationen medtages NPI manual.

Observatørens rolle: at deltage som "som fluen på væggen". Vi ønsker, at gøre det klart at personalet skal gennemføre screeningen præcis som de plejer. Observatøren skal derfor - som udgangspunkt – ikke skal stille spørgsmål undervejs (med undtagelse af punktet vedr. deltager).

SKEMA 1: BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Navn på kommune
Navn på plejecenter
Navn på observatører
Dato

Det er ikke meningen, at observatøren skal stille spørgsmål i forbindelse med screeningen. Det er dog vigtigt at have et overblik over, hvem der deltager.

SKEMA 2: DELTAGERE, VARIGHED OG AKTIVITETER

1.	Starttidspunkt for screening	
2.	Sluttidspunkt for screening	
3.	Varighed (i minutter)	
4.	Hvor mange deltager i screeningen?	
5.	Hvem deltager? › BPSD nøgleperson? › Kontaktperson? › BPSD sygeplejerske?	
6.	Hvis beboeren scorer over nul planlægges konference?	Hvis ja, forklar hvordan dette foregår
7.	Virker medarbejderne trænede og erfarne? Hvorfor/hvorfor ikke?	

8.	Er interviewer (nøglepersonen) neutral eller indgår han/hun i en vurdering af beboeren <i>(intervieweren skal forholde sig neutralt, mens kontaktpersonen skal gennemføre vurderingen)</i>	Giv gerne konkrete eksempler på afvigelser
9.	Følges spørgsmålene i NPI manualen	Giv gerne konkrete eksempler på afvigelser
10.	Beskriv aktiviteter	
11.	Øvrige kommentarer	

SKEMA 3 EVT. INDTASTNING I BPSD SYSTEM

12. Indtastes resultaterne af screeningen i BPSD systemet samtidigt/lige efter screeningen?
13. Hvis resultaterne indtastes, hvor lang tid varer dette?
14. Beskriv indtastningen (herunder opstår der tekniske udfordringer, virker medarbejderen til at have erfaring med at bruge systemet?)
15. Øvrige kommentarer

SKEMA 4: DE FYSISKE RAMMER OG STEMNING

16. Gennemføres screening et andet sted end sædvanligt? Hvis ja, forklar nærmere
17. Beskriv med dine egne ord de fysiske rammer (der hvor screeningen gennemføres), herunder:
18. Rummets størrelse (m², form, mm.)
19. Adgang til computer
20. Deltageres placering (sidder deltagerne ved et bord, sofa – har de øjenkontakt)
21. Er der forstyrrende elementer (fx larm, afbrydelser eller lignende)
22. Beskriv stemningen i øvrigt (f.eks. er der latter eller lignende)
23. Øvrige kommentarer

G.3 OBSERVATIONSGUIDE TIL RUNDVISNING PÅ PLEJECENTRE

G.3.1 OBSERVATIONSGUIDE – RUNDVISNING PÅ PLEJECENTER

Casebesøgene betyder, at vi kommer helt ud på de enkelte plejecenter. Det giver en særlig mulighed for at få et indblik i de fysiske omgivelser, faciliteter og atmosfæren i det hele taget. Det får vi bedst en oplevelse af gennem en rundvisning på centeret.

Denne observationsguide har til formål at skærpe vores blik for, hvad vi kan se efter på rundvisningen og sikre, at relevante observationerne også rapporteres og dermed er tilgængelige for evalueringen på et senere tidspunkt. I forhold til evalueringen kan disse observationer evt. indgå som konkrete eksempler, som anvendes til at illustrere centrale pointer eller lignende. Samtidigt kan det give os input/inspiration til den videre proces. Rundvisningen forventes ikke at tage med en 30 min maks.

BAGGRUND

- › Navn på observatør:
- › Dato:
- › Plejecenter:

OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

I forbindelse med casebesøget vil vi bede lederen arrangere en rundvisning på plejecenteret. Nedenstående punkter er inspiration til hvad man kan holde øje med:

- › Nærvær fra personalet
- › Aktiviteter
- › Samarbejde
- › Atmosfære
- › Fysiske omgivelser

Der er ikke tale om en tjekliste, men er tænkt som inspiration med undtagelse af punkt 5 vedr. de fysiske omgivelser, som altid skal beskrives.

Observationerne afrapporteres i nedenstående skema:

1.	Nærvær (Fx interaktioner med beboere eller pårørende)	Afrapporter her
2.	Aktiviteter (lgangværende aktiviteter)	
3.	Samarbejde (Interaktioner mellem kollegaer)	
4.	Atmosfære (Er der latter, larm osv.)	
5.	Fysiske omgivelser (Beskrivelse af hvilke faciliteter plejecenteret har (med relevans for plejen), størrelsen på centeret mm.)	

SAMTALER MED BEBOERNE

Samtalerne med beboerne vil have form af ustrukturerede interview. Der skrives derfor først et kort referat/notater efter interviewet, så borgeren ikke føler sig udspurgt. Nedenstående tabel kan bruges som inspiration i forhold til temaer og til afrapportering.

Samtalerne vil dog altid tage udgangspunkt i den enkelte beboers helbred og der forventes ikke en afrapportering på alle punkter i tabellen.

De vigtigste emner er: generel tilfredshed, livskvalitet, tryghed, social kontakt, aktiviteter og mad og drikke.

INSPIRATION TIL INTRO

Hej, tak fordi du vil tale med os. Vi vil gerne høre lidt om, hvordan det er at på her på XXX plejecenter. Hvis beboeren efterspørger hvem vi er: svarer vi, at vi kommer på vegne af Sundhedsstyrelsen.

	EKSEMPLER PÅ SPØRGSMÅL	AFRAPPORTERING
6.	Generel tilfredshed	Er du glad for at bo her? Er der noget du mangler? Afrapporter her
7.	Generel livskvalitet	Hvordan har du det? Trives du her?
8.	Tryghed (er ikke bange for at falde, røveri eller lignende)	Er du tryk ved at bo her?
9.	Social kontakt (meningsfulde relationer med pårørende og andre beboere)	Har du nogen du kan tale med til dagligt? Taler du tit med de andre beboere? Din familie?
10.	Aktiviteter (er tilstrækkeligt beskæftigede med meningsfulde aktiviteter – både inden for og uden for plejecenteret)	Hvad kan du godt lide at lave til dagligt? Er der nogle sjove ting at lave?
11.	Mad og drikke	Får I noget godt at spise og drikke?
12.	Kontrol over dagligdagen (kan selv vælge hvad og hvornår han/hun foretager sig noget)	Kan du selv bestemme hvad du gerne vil lave?
13.	Personlig pleje og velbefindende (er tilstrækkeligt og lever op til beboerens standarder)	Passe de godt på dig? Får du den hjælp til personlig pleje som du har behov for? (Kan du komme i bad når du har lyst?)
14.	Boligen	Er du tilfreds med din bolig?

DOMÆNER FOR OMSORGSBETINGET LIVSKVALITET

DOMÆNE	DEFINITION
KONTROL OVER DAGLIGLIVET	Personen har kontrol over sin dagligdag, dvs. kan selv vælge, hvad han/hun vil foretage sig og hvornår.
PERSONLIG PLEJE OG VELBEFINDENDE	Personen føler sig ren og pæn og ser præsenteret ud – i bedste fald er han/hun klædt på og plejet på en måde, der afspejler hans/hendes personlige præferencer.
MAD OG DRIKKE	Personen føler, at han/hun får en nærende, varieret og kulturelt passende kost med tilstrækkelig mad og drikke, som han/hun nyder med regelmæssige og rettidige intervaller.
TRYGHED	Personen føler sig tryk. Det betyder, at han/hun ikke frygter misbrug, fald og anden fysisk skade, overfald eller røveri.
SOCIAL KONTAKT	Personen er tilfreds med sin nuværende sociale situation. Social situation hentyder her til, at han/hun får omsorg fra meningsfulde relationer til venner og familie, samt at han/hun føler sig involveret i eller som en del af et socialt fællesskab, hvis dette er vigtigt for personen.
AKTIVITETER	Personen er tilstrækkeligt beskæftiget med en række meningsfulde aktiviteter, hvad enten dette er formel beskæftigelse (på arbejdsmarkedet), frivilligt arbejde, omsorg for andre eller fritidsaktiviteter.
BOLIG	Personen føler, at hans/hendes hjem (inkl. alle værelser) er rent og komfortabelt.
VÆRDIGHED	Summen af den negative og positive psykologiske indvirkning, som støtte og omsorg har på personens personlige betydning. Dette domæne er ikke relevant ved fravær af service.

Kilde: Rostgaard m. fl., 2012, s. 31.

BILAG H
INTERVIEWGUIDES

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.



BILAG H

INTERVIEWGUIDES

H.1 MIDTVEJS SPØRREGUIDE TIL PLEJECENTERLEDER

H.1.1 SPØRREGUIDE TIL PLEJECENTERLEDER/TEAMLEDER ELLER GRUPPELEDER

ENKELTINTERVIEW

Spørreguiden er opdelt i ti hovedtemaer. I forhold til prioritering er det helt centralt at interviewerens prioriterer at komme grundigt rund om emnerne vedr. screening, konferencer, beboerindsatser, medicinforbrug og effekter på livskvalitet. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet mens underspørgsmålene anvendes i fald informanten ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid. Efter de første interview revurderes længden af interviewguiden.

(Besvarelserne angives i tabelrubrikkerne)

BAGGRUND

Navn på plejecenter

Navn på kommune

Navn og titel leder

Hvor længe har du været plejecenterleder/teamleder/
gruppeteleder?

ORGANISERING AF PROJEKTET/PROJEKTLEDELSE

1. Først vil vi gerne bede dig fortælle lidt om, hvordan I har organiseret projektet hos jer?
 - › hvor mange nøglepersoner er i hos jer? Har det været nok?
2. Hvem/Hvad har du som leder gjort for at informere medarbejderne om projektet?
 - › Har i informeret eller inddraget pårørende? Praktiserende læge?
3. Hvad gør du for at motivere medarbejderne?
 - › gør I noget for at fejre succeser i hverdagen?
 - › følger i op på indsatserne i det daglige (hvem) og er du med til at følge op?
4. Hvordan fungerer samarbejdet med den overordnede kommunale projektleder?
5. Har I anvendt implementeringsstøtten?
 - › Hvis nej, hvorfor ikke? Hvis ja, hvordan har du oplevet støtten fra implementeringskonsulent fra VIA og hvad har I brugt støtten til?

OPFØLGNING PÅ KOMPETENCEUDVIKLING

Vi kan se i spørgeskemaundersøgelsen at det er under halvdelen af de øvrige medarbejdere, som har gennemført webkurset (i gennemsnit).

6. *Hvad tror du forklaringen er på det?*
 7. *Tror det det har haft en betydning (hvordan)?*
 8. *Har I nogen planer for at øge deltagelsen i webkurset hos jer?*
- › Hvad gør I for at inddrage og videndele med de øvrige medarbejdere, så de også er klædt på/føler ejerskab til opgaven?

NPI SCREENING OG INDTASTNING I BPSD SYSTEMET

9. *Hvordan foregår NPI screeningen og hvem foretager den?*
 10. *Hvilke udfordringer har i oplevet ift. at gennemføre screeningen?*
 11. *Vil du fortælle om hvordan I har organiseret indtastningen i BPSD systemet?*
- › hvem gennemfører indtastningen?
 - › hvordan, hvor og hvornår foregår indtastningen?
 - › hvilke informationer indtaster i hhv. før, under og efter konferencen?
12. *Vil du fortælle om jeres erfaringer med BPSD systemet indtil videre?*
- › Oplever medarbejderne indtastningen som en administrativ byrde? Eller oplever de en værdi ved systemet (f.eks. at det giver ny viden, læring eller lignende)?
 - › Er der ting som burde kunne registreres (men som ikke er muligt i systemet nu), eller ting i vurderer er overflødige?

KONFERENCE

13. *Vil du fortælle om jeres erfaringer med konferencerne indtil videre?*
- › Er der nogle udfordringer ift. at bruge skabelonen for konferencen?
 - › Hvilke udfordringer kan der ellers være som mødeleder?
14. *Oplever du at konference har bidraget til at medarbejderne arbejder bedre sammen på tværs af faggrupper (hvordan, hvem)*

BEBOERINDSATSER

15. *Vil du fortælle om de indsatser for borgerne, I har sat i værk for borgerne på baggrund af konferencen? (herunder sundhedsfaglige, pædagogiske indsatser mm.)*
- › Iværksætter i indsatser på baggrund af resultaterne fra screeningen (altså før i har beboerkonference)
 - › Adskiller indsatserne sig fra jeres praksis før projektet?
 - › Har konferencerne ført til at i har indført nye tiltag eller ændret praksis for de øvrige beboerne på plejecentret?
16. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forhold til at gennemføre indsatserne i praksis?*
 17. *Hvordan sikrer I, at medarbejder som ikke deltog til konferencen kender til indsatsen?*
- › Hvad med vikarer/aften/nattevagter?

MEDICINFORBRUG OG KONTAKT MED LÆGE

18. *Har projektet ført til, at I er blevet opmærksomme på nogle problematikker, som I ikke var klar over at beboeren havde (f.eks. i forhold til deres helbred)?*
 19. *Har projektet haft en betydning for deltagernes forbrug af medicin?*
- › Har det haft betydning for antipsykotisk medicin?
20. *Har projektet haft betydning for kontakt til borgerens læge*
- › Færre/flere kontakter – og i hvilke tilfælde?

EFFEKTER: LIVSKVALITET

21. *Har i oplevet at projektet har gjort en forskel for beboernes dagligdag og trivsel? (hvordan – kom gerne med eksempler)*

- › Oplever I at kunne reducere BPSD symptomerne hos deltagerne?
 - › Oplever I, at projektet har ført til en mere struktureret indsats for borgerne? Fx i forhold til:
 - › Personlige pleje
 - › Aktiviteter
 - › Mulighed for selvbestemmelse
 - › Tryghed
 - › Relationer med pårørende eller andre beboere
 - › Boligforhold
22. *Oplever du/I at projektet har ændret på medarbejdernes viden om og holdning til beboere med demens (hvordan)*

EFFEKTER: ARBEJDSMILJØ

23. *Oplever du at projektet har haft en betydning for medarbejdernes sygefravær og trivsel på arbejdspladsen? (hvordan/hvorfor)*
24. *Oplever du at projektet har haft en effekt på antallet af voldsepisoder? (hvordan/hvorfor)*

FORANKRING OG FORSLAG TIL FORBEDRINGER

25. *Har du på nuværende tidspunkt forslag til justeringer af konceptet?*
- › hvad er gået godt og hvad har været svært?
 - › Hvordan har projektet passet ind i en travl hverdag? Har i måtte ændre på nogle rutiner eller arbejdsgange?
26. *Har I nogen planer for at videreføre konceptet (eller dele af det) efter projektet stopper?*

H.2 MIDTVEJSSPØRGEGUIDE TIL BPSD-NØGLEPERSONER

H.2.1 SPØRGEGUIDE TIL NØGLEPERSONER

GRUPPEINTERVIEW 1-3 INFORMANTER

Spørgeguiden er opdelt i 10 hovedtemaer. I forhold til prioritering er det helt centralt at interviewerens prioriterer at komme grundigt rund om emnerne vedr. beboerindsatser, medicinforbrug og effekter på livskvalitet. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet mens underspørgsmålene anvendes i fald informanten ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid. Vi har bedt centrene sætte en time af til interviewet. Efter de første interview vurderes længden af interviewguiden.

BAGGRUND

- › Navn på plejecenter
- › Navn på kommune
- › Navn, funktion og faglig baggrund for deltagerne

ROLLE SOM NØGLEPERSON OG VURDERING AF LEDELSESOPBAKNING

1. *Vil I starte med at fortælle om jeres rolle og arbejdsopgave som nøgleperson?*
- › Hvor mange nøglepersoner er i hos jer? Har det været nok?
 - › Meldte i jer selv som nøglepersoner eller blev i udpeget?
2. *Oplever I at jeres opgaver/rolle er klart defineret?*
3. *Oplever I stadig at projektet er relevant?*
4. *Oplever I at der er opbakning til projektet fra centerledelse/gruppeledelse/teamledelse og fra projektlederen i kommunen?*

OPFØLGNING PÅ KOMPETENCEUDVIKLING

Vi kan se i spørgeskemaundersøgelsen at det er under halvdelen af de øvrige medarbejdere, som har gennemført webkurset (i gennemsnit).

5. *Hvad tror I forklaringen er på det?*
6. *Tror I det har haft en betydning (hvordan)?*
7. *Hvad gør I for at inddrage og videndele med de øvrige medarbejdere, så de også er klædt på til opgaven?*
8. *Hvordan vurderer I motivationen er blandt de øvrige medarbejder?*

NPI SCREENING OG INDTASTNING I BPSD SYSTEMET

9. *Hvordan foregår NPI screeningen og hvem foretager den?*
10. *Hvilke udfordringer har I oplevet ift. at gennemføre screeningen?*
11. *Vil du fortælle om hvordan I har organiseret indtastningen i BPSD systemet?*
 - › Hvem gennemfører indtastningen?
 - › Hvordan, hvor og hvornår foregår indtastningen?
 - › Hvilke informationer indtaster I hhv. før, under og efter konferencen?
12. *Vil du fortælle om jeres erfaringer med BPSD systemet indtil videre?*
 - › Oplever I at indtastningen som en administrativ byrde? Eller oplever de en værdi ved systemet (f.eks. at det giver ny viden, læring eller lignende?)
 - › Er der ting som burde kunne registreres (men som ikke er muligt i systemet nu), eller ting I vurderer er overflødige?

MEDICINFORBRUG OG KONTAKT MED LÆGE

13. *Har projektet ført til, at I er blevet opmærksomme på nogle problematikker, som I ikke var klar over at beboeren havde (f.eks. i forhold til deres helbred)?*
14. *Har projektet haft en betydning for deltagernes forbrug af medicin?*
 - › Har det haft betydning for antipsykotisk medicin?
15. *Har projektet haft betydning for kontakt til borgerens læge*
 - › Færre/flere kontakter – og i hvilke tilfælde?

KONFERENCE

16. *Vil I fortælle om jeres erfaringer med konferencerne indtil videre?*
 - › Er der nogle udfordringer ift. at bruge skabelonen for konferencen?
 - › Hvilke udfordringer kan der ellers være som mødeleder?
17. *Oplever I at konference bidrager til at I arbejder bedre sammen på tværs af faggrupper (hvordan, hvem)*

BEBOERINDSATSER

18. *Vil du fortælle om de indsatser for borgerne, I har sat i værk for borgerne på baggrund af konferencen? (herunder sundhedsfaglige, pædagogiske indsatser mm.)*
 - › Iværksætter I indsatser på baggrund af resultaterne fra screeningen (altså før I har beboerkonference)
 - › Adskiller indsatserne sig fra jeres praksis før projektet?
 - › Har konferencerne ført til at I har indført nye tiltag eller ændret praksis for de øvrige beboerne på plejecenteret?
19. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forhold til at gennemføre indsatserne i praksis?*
20. *Hvordan sikrer I, at medarbejder som ikke deltog til konferencen kender til indsatsen?*
 - › Hvad med vikarer/aften/nattevagter?
 - › Hvordan følger I op i det daglige?

EFFEKTER: LIVSKVALITET

- › Har I oplevet at projektet har gjort en forskel for beboernes dagligdag og trivsel? (hvordan – kom gerne med eksempler)
- › Oplever I at kunne reducere BPSD symptomerne hos deltagerne?

- › Oplever I, at projektet har ført til en mere struktureret indsats for borgerne? Fx i forhold til:
 - › Personlige pleje
 - › Aktiviteter
 - › Mulighed for selvbestemmelse
 - › Tryghed
 - › Relationer med pårørende eller andre beboere
 - › Boligforhold

EFFEKTER: ARBEJDSMILJØ

21. *Oplever du at projektet har haft en betydning for medarbejdernes sygefravær og trivsel på arbejdspladsen? (hvordan/hvorfor)*
22. *Oplever du at projektet har haft en effekt på antallet af voldsepisoder? (hvordan/hvorfor)*

FORANKRING OG FORLAG TIL FORBEDRINGER

23. *Har du på nuværende tidspunkt forslag til justeringer af konceptet?*
 - › Hvad er gået godt og hvad har været svært?
 - › Hvordan har projektet passet ind i en travl hverdag? Har i måtte ændre på nogle rutiner eller arbejdsgange?
24. *Har I nogen planer for at videreføre konceptet (eller dele af det) efter projektet stopper?*

H.3 MIDTVEJSSPØRGEGUIDE TIL MENIGE MEDARBEJDERE

H.3.1 SPØRGEGUIDE TIL ØVRIGE MEDARBEJDERE

GRUPPEINTERVIEW 5-8 INFORMANTER

INTRODUKTION

Spørgeguiden er opdelt i otte hovedtemaer. I forhold til prioritering er det helt centralt at intervieweren prioriterer at komme grundigt rund om emnerne vedr. beboerindsatser, medicinforbrug og effekter på livskvalitet. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet, mens underspørgsmålene anvendes i fald informanten ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid. Vi har bedt plejecentrene afsætte en time til interview.

BAGGRUND

Navn på plejecenter

Navn på kommune

Hvor mange var med?

Hvilke faggrupper var repræsenteret til interviewet?

KENDSKAB TIL OG ROLLE PROJEKTET

1. *Hvem/Hvad har fortalt jer om projektet?*
 - › Har I fået den information i havde behov for?
2. *Hvad er jeres rolle i projektet?*
 - › Har I deltaget i konferencer, screeningen, indtastning i BPSD systemet, været med til at gennemføre indsatser for beboerne i projektet?
3. *Oplever I at projektet er relevant for jeres arbejde?*
 - › Ville I gerne være mere/mindre involveret i projektet?

OPFØLGNING PÅ KOMPETENCEUDVIKLING

4. *Har I deltaget i kursus på computeren som led i projektet?*
 - › Hvis ikke I har deltaget, har i planer om det?

5. *Hvad synes I om det? Har I kunne bruge det til noget?*

› Har I talt med jeres leder om hvad formålet var og hvad I skulle bruge det til bagefter?

BPSD KONFERENCEN

De første spørgsmål (6-9) er kun relevante hvis mindst en af deltagerne har deltaget til en konference

6. *Hvad var din/jeres rolle på konferencen?*

7. *Hvad fik du/I ud at være med?*

8. *Oplevede du/I at der blev lyttet til jer?*

9. *Var det tydeligt for dig/jer hvad der skulle ske efter konferencen, og hvem der havde ansvaret for indsatsen?*

10. *Hvis man ikke deltager på konferencen er det så tydeligt:*

› Hvilke borgere der er med i projektet og hvilke indsatser der skal iværksættes hvornår og på hvilken måde?
Hvem der skal gøre det?

BEBOERINDSATSER

11. *Vil du/I fortælle om de indsatser for borgerne, I har sat i værk for borgerne på baggrund af konferencen? (herunder sundhedsfaglige, pædagogiske indsatser mm.)*

› Iværksætter I indsatser på baggrund af resultaterne fra screeningen (altså før I har beboerkonference)

› Adskiller indsatserne sig fra jeres praksis før projektet?

› Har konferencerne ført til at I har indført nye tiltag eller ændret praksis for de øvrige beboere på plejecenteret?

12. *Er der nogen, fx en leder, som følger op på indsatserne?*

13. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forhold til at gennemføre indsatserne i praksis?*

MEDICINFORBRUG OG KONTAKT MED LÆGE

14. *Har projektet ført til, at I er blevet opmærksomme på nogle problematikker, som I ikke var klar over at beboeren havde (f.eks. i forhold til deres helbred)?*

15. *Har projektet haft en betydning for deltagernes forbrug af medicin?*

› Har det haft betydning for antipsykotisk medicin?

16. *Har projektet haft betydning for kontakt til borgerens læge?*

› Færre/flere kontakter – og i hvilke tilfælde?

EFFEKTER: LIVSKVALITET

17. *Har I oplevet at projektet har gjort en forskel for beboernes dagligdag og trivsel? (hvordan – kom gerne med eksempler)*

› Oplever I at kunne reducere BPSD symptomerne hos deltagerne?

› Oplever I, at projektet har ført til en mere struktureret indsats for borgerne? Fx i forhold til:

› Personlige pleje

› Aktiviteter

› Mulighed for selvbestemmelse

› Tryghed

› Relationer med pårørende eller andre beboere

› Boligforhold

18. *Oplever du/I at projektet har ændret på medarbejdernes viden om og holdning til beboere med demens (hvordan)*

EFFEKTER: ARBEJDSMILJØ

19. *Oplever du at projektet har haft en betydning for medarbejdernes sygefravær og trivsel på arbejdspladsen? (hvordan/hvorfor)*

20. *Oplever du at projektet har haft en effekt på antallet af voldsepisoder? (hvordan/hvorfor)*

FORLAG TIL FORBEDRINGER

21. Har du/I på nuværende tidspunkt forslag til justeringer af konceptet?

- › Hvad er gået godt og hvad har været svært?
- › Hvordan har det passet ind i en travl hverdag? Har i måtte ændre på nogle rutiner eller arbejdsgange?

H.4 MIDTVEJSSPØRGEGUIDE TIL PÅRØRENDE

H.4.1 SPØRGEGUIDE PÅRØRENDE TIL BEBOER PÅ PLEJEHJEM, DER HAR DELTAGET I BPSD PROJEKTET

Formålet med interviewet er at få indsigt i, hvordan de pårørende oplever livskvaliteten hos beboeren, og om de oplever at beboeren har uopfyldte behov. Interviewet vil vare mellem 10-30 minutter og tilpasses efter om den pårørende er klar over, at beboeren deltager i projektet (og dermed om de kan vurdere om, der er sket en ændring i livskvaliteten og plejen som led i projektet).

Baggrundsoplysninger (Udfyldes forud for interview)

NAVN PÅ INTERVIEWER:	
Kommune:	
Plejehjem:	
Pårørende: barn/ægtefælles/ven/andet	
Har beboeren en demensdiagnose	(udfyldes på baggrund af information fra personalet)
Dato:	

INTRODUKTIONEN:

Vi ringer til dig fordi du er pårørende til en beboer på XXX plejecenter. Plejecenteret deltager i et projekt, som skal forbedre livskvaliteten for beboere med demens. Vi vil gerne høre lidt om din vurdering af livskvaliteten for dit barn/ægtefælles/ven/andet og om din vurdering af plejen på xxx plejecenter?

BAGGRUND OG KENDSKAB TIL OG VURDERING AF PROJEKTET:

1. *Hvor længe har din barn/ægtefælles/ven/andet boet på xxx plejecenter?*
2. *Oplever du at din barn/ægtefælles/ven/andet trives på xx plejecenter? (hvorfor/hvorfor ikke?)*
3. *Er der noget du savner i forhold til plejen af din barn/ægtefælles/ven/andet?*
4. *Har du hørt at plejecenteret er med i et projekt, som skal hjælpe med at forbedre livskvaliteten blandt beboere med demens?*

De næste spørgsmål (6-9) springes over hvis pårørende ikke kender til projektet

5. *Hvad ved du om projektet?*
6. *Hvem har fortalt dig om projekt (og hvordan)?*
7. *Har du fået nok information om projektet (hvis nej, hvad ville du gerne have vidst?)*
8. *Har du oplevet at projektet har gjort en forskel i hverdagen for din barn/ægtefælles/ven/andet? (hvis ja, hvordan)*
9. *Har du oplevet at personale har en anden tilgang til dit barn/ægtefælles/ven/andet? (hvis ja, hvordan?)*
10. *Oplever du, at din/dit barn/ægtefælle/ ven/ andets trives bedre som følge af projektet?*
11. *Oplever du, at din/dit barn/ægtefælle/ ven/ andets har fået bedre livskvalitet som følge af projektet?*
12. *Oplever du, at din/dit barn/ægtefælle/ ven/ andets har fået bedre helbred som følge af projektet?*

Vurdering af beboerens omsorgsbetingede livskvalitet:

De næste spørgsmål handler om dit barn/ægtefælles/ven/andets behov og i hvor høj grad de bliver opfyldt.

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1) Store uopfyldte behov | +Positiv ændring |
| 2) Nogle uopfyldte behov | - negativ ændring |
| 3) Ingen uopfyldte behov | 0 ingen ændring |

13. Oplever du at dit barn/ægtefælles/ven/andet har nok kontrol over sin dagligdag , f.eks. selv vælge hvad og hvornår han/hun foretager sig noget?	Her rapporteres pårørendes svar og interviewerens noter om informanten rapporterer om der er behov, som er uopfyldte eller som ikke opfyldes i tilstrækkelig grad (f.eks. med udgangspunkt i ovenstående kategorisering)	I fald det giver mening kan interviewerens spørge ind til om pårørende har oplevet, at der er sket en ændring som i plejen som led i projektet
14. Oplever du at dit plejecenterets opfylder dit barn/ægtefælles/ven/andet behov for personlig pleje ?		
15. Oplever du at dit plejecenterets opfylder dit barn/ægtefælles/ven/andet behov for mad og drikke ?		
16. Oplever du at dit barn/ægtefælle/ven/andet er tryk (er ikke bange for at falde, røveri eller lignende)		
17. Oplever du at plejecenteret hjælper din barn/ægtefælle/ven/andet med at have meningsfulde relationer med pårørende og andre beboere (ikke er ensom)?		
18. Oplever du at plejecenter sikrer, at din barn/ægtefælle/ven/andet har nogle meningsfulde aktiviteter at tage sig til? (er tilstrækkeligt beskæftigede med meningsfulde aktiviteter – både inden for og uden for plejecenteret)		
19. Oplever du at dit barn/ægtefælles/ven/andet hjem er rart og rent (Boligen)		

DOMÆNER FOR OMSORGSBETINGET LIVSKVALITET

DOMÆNE	DEFINITION
KONTROL OVER DAGLIGLIVET	Personen har kontrol over sin dagligdag, dvs. kan selv vælge, hvad han/hun vil foretage sig og hvornår.
PERSONLIG PLEJE OG VELBEFINDENDE	Personen føler sig ren og pæn og ser præsentabel ud – i bedste fald er han/hun klædt på og plejet på en måde, der afspejler hans/hendes personlige præferencer.
MAD OG DRIKKE	Personen føler, at han/hun får en nærende, varieret og kulturelt passende kost med tilstrækkelig mad og drikke, som han/hun nyder med regelmæssige og rettidige intervaller.
TRYGHED	Personen føler sig tryk. Det betyder, at han/hun ikke frygter misbrug, fald og anden fysisk skade, overfald eller røveri.
SOCIAL KONTAKT	Personen er tilfreds med sin nuværende sociale situation. Social situation hentyder her til, at han/hun får omsorg fra meningsfulde relationer til venner og familie, samt at han/hun føler sig involveret i eller som en del af et socialt fællesskab, hvis dette er vigtigt for personen.
AKTIVITETER	Personen er tilstrækkeligt beskæftiget med en række meningsfulde aktiviteter, hvad enten dette er formel beskæftigelse (på arbejdsmarkedet), frivilligt arbejde, omsorg for andre eller fritidsaktiviteter.
BOLIG	Personen føler, at hans/hendes hjem (inkl. alle værelser) er rent og komfortabelt.
VÆRDIGHED	Summen af den negative og positive psykologiske indvirkning, som støtte og omsorg har på personens personlige betydning. Dette domæne er ikke relevant ved fravær af service.

H.5 AFSLUTTENDE SPØRGEGUIDE TIL KOMMUNAL PROJEKTLEDER

H.5.1 SPØRGEGUIDE TIL KOMMUNALE PROJEKTLEDERE

INDIVIDUELT INTERVIEW

INTRODUKTION

Spørgeguiden er opdelt i hovedtemaer. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet, mens underspørgsmålene anvendes i fald informanterne ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid.

Information til informanterne:

I er anonyme og hvad der bliver sagt under interviewet bearbejdes, analyseres og anonymiseres. Vi kan anvende enkelte citater, men disse vil i givet fald blive anonymiseret. Udgangspunktet for interviewet er jer som projektledere.

BAGGRUND

Navn på kommune

Projektleder

OVERORDNET VURDERING AF BPSD-PROJEKTET

1. *Hvilken betydning har det haft for jer at være med i BPSD-projektet?*

- › Hvad har BPSD-modellen bidraget med til jeres daglige arbejde?
- › Hvad har været rigtig godt, og hvad har været mindre godt?
- › Fokus på følgende (generelt for mange af de følgende spørgsmål):
 - › Livskvalitet og andre effekter for beboerne
 - › Medarbejder trivsel/arbejds miljø
 - › Prioritering af og brug af ressourcer
 - › Antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser.

2. *Har projektet levet op til dine forventninger som projektleder?*

- › Hvorfor/hvorfor ikke?

3. *Hvordan har motivation og opbakning generelt været til projektet?*

- › Hvordan har jeres motivation været for deltagelse i projektet og har den ændret sig undervejs i forløbet?
- › Har der været opbakning fra centerledelsen, nøglepersonerne, de øvrige medarbejdere – og hvad med den øvre ledelse i kommunen? Hvad har I oplevet af forskelle mellem disse grupper?
- › Hvorledes oplever du medarbejdernes muligheder for at deltage i projektaktiviteter, herunder gennemføre screeninger, konferencer og beboerindsatser?

4. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forbindelse med projektet?*

- › Hvad har været de største udfordringer?
- › Har I de samme udfordringer, som da I startede eller er der kommet nogle nye op? Hvilke udfordringer har der været tidligere som I har fået løst i perioden?

5. *Hvilke faktorer har været særligt fremmende eller hæmmende i projektet?*

- › Uddyb gerne

IMPLEMENTERING OG ARBEJDET MED MODELLEN

6. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres praksis?*

- › Er der nogle dele af modellen som har særlig store betydning? Hvilke og hvorfor?
- › Har du kendskab til om plejecentrene/afdelingerne i løbet af afprøvningsperioden har afvejet fra konceptet for BPSD-modellen – og hvorfor?

7. *I hvilken grad ser du BPSD-modellen skubbet til eller ændret eksisterende praksis i den måde man på plejecentrene arbejder med tilgangen til beboere? Og hvilken betydning har det haft?*

- › Kom med eksempler
- › På hvilke måder? (er der sket skift fra primært sundhedsfagligt fokus til et mere flerfagligt fokus med inddragelse af socialfaglige/pædagogiske tilgange mv.)

8. *Hvad er din oplevelse af ressourceforbruget i kommunen ifm. implementeringen af projektet?*

- › Har I fået ekstra ressourcer i kommunen til at arbejde med projektet? Hvilke og hvor mange?
- › Har I drøftet om projektet har taget tid fra andre opgaver på plejecentrene – og hvorledes I skulle håndtere dette? Hvordan?
- › Har projektet haft en "forebyggende" effekt således, at den tid der investeres i BPSD-projekt aktiviteter (screeninger, konferencer, registrering mv.) har givet gevinster andre steder? Hvilke?

ORGANISERING

9. *Hvordan har I organiseret projektet her på jeres centre?*

- › Hvad har din rolle og dine opgaver været ifm. projektet? Hvad har netop denne rolle betydet for projektet? (projektets forløb/succes)
- › Hvad ser du, at jeres valgte organisering på centerniveau og af projektlederrollen har haft af betydning?
- › Har I ændret noget undervejs? Hvad og hvorfor? (fokus på ændringer da vi har spurgt tidligere)
- › Hvor meget / hvor ofte har du været i kontakt med øvrige omkring projektet (centerledelse, nøglemedarbejdere, øvrige medarbejdere)? og hvilken form har kontakten har i haft?
- › Har I kunne få kontakt til hinanden, når der var behov for det?
- › Efter midtvejsevalueringen og resultaterne derfra valgte I så overordnet set at gøre nogle ting anderledes? Hvordan valgte I at tackle de udfordringer/opmærksomhedspunkter som midtvejsevalueringen påpegede?
- › Tænker du, at forhold som størrelse af plejecenter har spillet nogen rolle ifm projektet?
- › Tænker du at antallet af inkluderede/medvirkende beboere hos jer haft af betydning for den måde I har "kørt" projektet?

FREMTIDEN

10. *Vil I fortsætte med at arbejde med BPSD-modellen*

- › I hvilken form? Er der ting i modellen i vil/har ændret?
- › Hvad kræver det for at forankre denne måde at arbejde på? For kommunen? For det enkelte center (centerleder), for den enkelte afdeling/team (teamleder)?
- › Vil andre kunne have glæde af at arbejde på denne måde? Andre plejecentre – demensplejecentre/ somatiske centre / hjemmepleje? I midtvejsundersøgelse pegede flere på, at modellen kunne anvendes til alle plejecenterbeboere – hvad tænker du om det?

11. *Hvilke forudsætninger mener du, der skal der være tilstede for at BPSD-modellen kan implementeres og lykkes i praksis?*

12. *Har du nogle øvrige kommentarer/pointer som vi ikke har været omkring, der er vigtige at få med?*

H.6 AFSLUTTENDE SPØRGEGUIDE TIL LEDERE OG TEAMLEDERE

H.6.1 SPØRGEGUIDE TIL LEDERE/TEAM-LEDERE

GRUPPEINTERVIEW 4-6 INFORMANTER

INTRODUKTION

Spørgeguiden er opdelt i hovedtemaer. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet, mens underspørgsmålene anvendes i fald informanterne ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid.

Information til informanterne:

I er anonyme og hvad der bliver sagt under interviewet bearbejdes, analyseres og anonymiseres. Vi kan anvende enkelte citater, men disse vil i givet fald blive anonymiseret. I skal svare ud fra den rolle som I repræsenterer i dag. I vil måske ikke være enige i hinandens svar, og I vil måske opfatte/forstå/praktisere det på forskellige måder – via jeres forskellige roller og niveauer som I arbejder på.

BAGGRUND

Navn på plejecentre

Navn på kommune

Hvor mange var med?

Hvilke faggrupper var repræsenteret til interviewet?

Funktion

OVERORDNET VURDERING AF BPSD-PROJEKTET

1. *Hvilken betydning har det haft for jer at være med i BPSD-projektet?*

- › Hvad har BPSD-modellen bidraget med til jeres daglige arbejde?
- › Hvad har været rigtig godt, og hvad har været mindre godt?
- › Fokus på følgende (generelt for mange af de følgende spørgsmål):
 - › Livskvalitet og andre effekter for beboerne
 - › Medarbejder trivsel/arbejdsmiljø
 - › Prioritering af og brug af ressourcer
 - › Antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser.

2. *Har projektet levet op til jeres forventninger?*

- › Hvorfor/hvorfor ikke?

3. *Hvordan har motivation og opbakning generelt til projektet været?*

- › Hvordan har jeres motivation været for deltagelse i projektet og har den ændret sig undervejs i forløbet?
- › Har der været opbakning fra projektlederen, nøglepersonerne, de øvrige medarbejdere – og hvad med den øvre ledelse i kommunen? Hvad har I oplevet af forskelle mellem disse grupper?
- › Har I deltaget i ERFA-møder med SST; deltaget i seminarer; deltaget i beboerkonferencer
- › Har I efterspurgt resultater og fulgt op på beboerindsatser
- › Hvorledes har I givet medarbejderne muligheder for at deltage i projektaktiviteter, herunder gennemføre screening, konferencer og beboerindsatser?

4. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forbindelse med projektet?*

- › Hvad har været de største udfordringer?
- › Har I de samme udfordringer, som da I startede eller er der kommet nogle nye op? Hvilke udfordringer har der været tidligere som I har fået løst i perioden?

5. *Hvilke faktorer har været særligt fremmende eller hæmmende i projektet?*

- › Uddyb gerne

IMPLEMENTERING OG ARBEJDET MED MODELLEN

6. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres praksis?*

- › Er der nogle dele af modellen som har særlig store betydning? Hvilke og hvorfor?
- › Er der noget ved BPSD-modellen, som I ikke mener fungerer så godt? Hvorfor?
 - › Fordele og ulemper ved:
 - › NPI-screening, herunder krav om screening hver 3. måned
 - › Konferencer (antal deltagere, krav om max 3 dage)
 - › Beboerindsatser (herunder max periode på 3 måneder, bliver indsatserne evalueret på de næste konferencer? Får I gjort det?)
- › Har I kendskab til om nogle af afdelingerne (jeres center) I i løbet af afprøvningsperioden afvejet fra konceptet for BPSD-modellen – og hvorfor?

7. *Hvilken rolle spiller BPSD-konferencen i arbejdet med BPSD-modellen?*

- › Hvilke faggrupper og funktioner inddrager I, ifm. BPSD-konferencerne og hvad ligger til grund for dette? Hvem beslutter hvem der deltager?

- › Inddrager I andet personale end de som skal deltage på en BPSD-konference? (Fx nye medarbejdere, andre fagligheder, aften- og nattevagter)
- › Hvilken betydning har det hvem der deltager på konferencerne? For resultatet af konferencen, for implementering af indsatser, for kontinuitet i plejen, for beboerens livskvalitet, for arbejdsmiljø, det faglige miljø?

8. *Hvilken betydning har BPSD-systemet haft for arbejdet med BPSD-modellen?*

- › Hvilke fordele og ulemper er der ved et understøttende it-system for måden at arbejde på?
- › Bruger I plejehjemsrapporterne og beboerrapporterne i jeres daglige arbejde? Hvordan?
- › Hvis I efter endt projektperiode skal fortsætte med at arbejde med BPSD-modellen, hvordan kan arbejdet bedst it-understøttes?

9. *Hvilken betydning har BPSD-modellen ift. at sikre bedre/mere kontinuitet ift beboerne?*

- › Er der kommet bedre/mere sammenhæng i jeres pleje til beboerne? Hvordan?
- › Bidrager modellen til at sikre målrettede beboerindsatser?
- › Hvordan sikrer I, at medarbejderne arbejder på samme måde med de samme tiltag/indsatser i forhold til borgeren?
- › Den afsluttende survey viser, at medarbejderne ikke altid mener, at de får den information, instrukser og vejledning som de har brug for, for at udføre deres arbejde. Hvad tænker I om det? Og er det generelt eller relateret til BPSD-projektet?

Hvordan sikrer I som ledelse at udbrede kendskabet til BPSD-modellen, resultater fra arbejdet, overlevering af viden om og opfølgning på beboerindsatser i dagligdagen

10. *Hvordan går det hos jer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser?*

- › Hvordan vurderer I, at jeres gennemførelse og opfølgning af beboerindsatserne er?
- › Opfølgning både i det daglige og ifm. konferencer
- › Midtvejsundersøgelsen viste, at flere havde problemer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser. Havde I også det? Og er I blevet bedre siden da?
- › Hvad tror I er skyld I, at der har været problemer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser?
- › Hvad skal der til for at flere af de planlagte tiltag på BPSD konferencerne føres ud i livet

11. *Hvilken betydning har måden at arbejde på i BPSD-modellen haft ift. jeres prioritering af ressourcer?*

- › Hvad har I prioriteret anderledes og er der noget I gør mindre af?
- › Oplever I at tiden anvendt på BPSD-modellen (screening, konference og registrering) giver et mærkbart afkast? Hvordan og på hvilken måde?
- › Er der indre brandslukning? Mere "ro" i afdelingerne? Har BPSD-modellen en "forebyggende" effekt? – og hvis ja, hvad er det særligt der er årsag til dette? (vender tilbage til denne nedenfor under betydning for beboerne).

HVAD HAR PROJEKTET BETYDET FOR BEBOERNE

12. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres beboere med demens?*

- › Oplever I generelt en højere grad af trivsel og øget livskvalitet hos beboerne? Uddyb og kom med eksempler. Hvordan kommer dette til udtryk?
- › Hvordan er det anderledes end måden I arbejdede med beboere med demens før projektet?
 - › Eksempelvis hvordan arbejder I med at tage udgangspunkt i beboernes livshistorie?
 - › Eksempelvis er I blevet bedre til at opdage indadreagerende adfærd og mistrivsel hos beboerne som følge af projektet.
 - › Er I blevet bedre til at igangsætte forebyggende indsatser for beboerne med demenslignende symptomer?
- › Hvilke beboerindsatser, som I har igangsat som følge af BPSD-konferencen, har I erfaret har en rigtig god effekt på beboerne? Vil I give nogle eksempler.

13. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for de deltagende beboeres brug af medicin, herunder antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser?*

- › Er der kommet skærpet fokus på medicin som årsag til/behandling af BPSD-symptomer generelt? På antipsykotisk medicin?

- › Har det haft betydning for antal kontaktkter til egen læge for beboeren? Hvorfor? Har I fasttilknyttede læger og hvad har det betydet?
- › Har det haft betydning for antal indlæggelser for beboerne? Hvorfor?

FAGLIG UDVIKLING OG ARBEJDSMILJØ

14. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres arbejde (fokus på respondenter og den medarbejdergruppe)?*
- › Har jeres viden og holdning til beboere med demens ændret sig / udviklet sig? Hvordan? Hvad med kompetencer oft. demens?
 - › Betydning for psykisk arbejdsmiljø, trivsel, det tværfagligt samarbejde, videndeling, faglig udvikling? Tjek for voldsomme episoder

ORGANISERING

15. *Hvordan har I organiseret projektet her på jeres centre?*
- › Har I ændret noget undervejs? Hvad og hvorfor? (fokus på ændringer da vi har spurgt tidligere)
 - › Hvor meget / hvor ofte har I været i kontakt med øvrige omkring projektet (Den kommunale projektleder, nøglemedarbejdere, øvrige medarbejdere)? og hvilken form har kontakten har i haft?
 - › Har I kunne få kontakt til hinanden, når der var behov for det?
16. *Hvilken betydning har den valgte organisering haft for jer?*
- › I forhold til beboernes livskvalitet?
 - › i forhold til arbejdsmiljø/medarbejdertrivslen og involvering af øvrige medarbejdere
 - › Midtvejsundersøgelsen viste, at særligt de øvrige medarbejdere og de nye ikke følte, at de blev nok inddraget nok/tilstrækkeligt i projektet – vurderer I, at I er blevet bedre til det? (Fx deltagere flere på BPSD-konferencer? Er i blevet bedre til at synliggøre reultaterne af indsatserne? Har nye medarbejdere deltaget i webkurset?)
 - › Hvordan med kompetenceudvikling af nye medarbejder (og evt. yderligere kompetenceudvikling af "gamle" medarbejdere)
 - › Tænker I at forhold som størrelse af plejecenter har spillet nogen rolle ifm projektet?
 - › Hvad har antallet af inkluderede/medvirkende beboere hos jer haft af betydning for den måde I har "kørt" projektet?

FREMTIDEN

17. *Vil I fortsætte med at arbejde med BPSD-modellen*
- › I hvilken form?
 - › Hvad kræver det for at forankre denne måde at arbejde på? For kommunen? For det enkelte center (centerleder), for den enkelte afdelign/team (teamleder)?
 - › Vil andre kunne have glæde af at arbejde på denne måde? Andre plejecentre – demensplejecentre/ somatiske centre / hjemmepleje?
 - › I midtvejsundersøgelse pegede flere på, at modellen kunne anvendes til alle plejecenterbeboere – hvad tænker I om det?
18. *Har I nogle øvrige kommentarer/pointer som vi ikke har været omkring, der er vigtige at få med?*

H.7 AFSLUTTENDE SPØRGEGUIDE TIL BPSD-NØGLEPERSONER

H.7.1 SPØRGEGUIDE TIL NØGLEPERSONER

GRUPPEINTERVIEW 5-7 INFORMANTER

INTRODUKTION

Spørgeguiden er opdelt i hovedtemaer. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet, mens underspørgsmålene anvendes i fald informanterne ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid.

Information til informanterne:

I er anonyme og hvad der bliver sagt under interviewet bearbejdes, analyseres og anonymiseres. Vi kan anvende enkelte citater, men disse vil i givet fald blive anonymiseret. I skal svare ud fra den rolle som I repræsenterer i dag. I vil måske ikke være enige i hinandens svar, og I vil måske opfatte/forstå/praktisere det på forskellige måder qua jeres forskellige roller og niveauer som i arbejder på.

BAGGRUND

Navn på plejecentre

Navn på kommune

Hvor mange var med?

Hvilke faggrupper var repræsenteret til interviewet?

Funktion

OVERORDNET VURDERING AF BPSD-PROJEKTET

1. *Hvilken betydning har det haft for jer at være med i BPSD-projektet?*

- › Hvad har BPSD-modellen bidraget med til jeres daglige arbejde?
- › Hvad har været rigtig godt, og hvad har været mindre godt?
- › Fokus på følgende:
 - › Livskvalitet og andre effekter for beboerne
 - › Medarbejder trivsel/arbejds miljø
 - › Prioritering af og brug af ressourcer
 - › Antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser.

2. *Har projektet levet op til jeres forventninger?*

- › Hvorfor/hvorfor ikke?

3. *Hvordan har motivation og opbakning generelt til projektet været ?*

- › Hvordan har jeres motivation været for deltagelse i projektet og har den ændret sig undervejs i forløbet?
- › Har der været opbakning fra projektlederen/ledelsen på plejecentrene? Hvad med de øvrige medarbejdere? Har de efterspurgt jer og jeres kompetencer samt viden om projektet? Hvad har I oplevet af forskelle mellem disse grupper?
- › Har ledelsen været synlig? Har ledelsen deltaget i konferencer? Har lederen efterspurgt resultater? Har ledelsen givet rammer så det har været muligt at udføre opgaverne?

4. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forbindelse med projektet?*

- › Hvad har været de største udfordringer?
- › Har I de samme udfordringer, som da I startede eller er der kommet nogle nye op? Hvilke udfordringer har der været tidligere som I har fået løst i perioden?

5. *Hvilke faktorer har været særligt fremmende eller hæmmende i projektet?*

- › Uddyb gerne

IMPLEMENTERING OG ARBEJDET MED MODELLEN

6. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres praksis?*

- › Er der nogle dele af modellen som har særlig store betydning? Hvilke og hvorfor?
- › Er der noget ved BPSD-modellen, som I ikke mener fungerer så godt? Hvorfor?
 - › Fordele og ulemper ved:
 - › NPI-screening, herunder krav om screening hver 3. måned
 - › Konferencer (antal deltagere, krav om max 3 dage)
 - › Beboerindsatser (herunder max periode på 3 måneder, bliver indsatserne evalueret på de næste konferencer? Får I gjort det?)

7. *Hvilken rolle spiller BPSD-konferencen i arbejdet med BPSD-modellen?*

- › Hvilke faggrupper og funktioner inddrager I, ifm. BPSD-konferencerne og hvad ligger til grund for dette? Hvem beslutter hvem der deltager?
- › Inddrager I andet personale end de som skal deltage på en BPSD-konference? (Fx nye medarbejdere, andre fagligheder, aften- og nattevagter)

- › Hvilken betydning har det hvem der deltager på konferencerne? For resultatet af konferencen, for implementering af indsatser, for kontinuitet i plejen, for beboerens livskvalitet, for arbejdsmiljø, det faglige miljø?

8. *Hvilken betydning har BPSD-systemet haft for arbejdet med BPSD-modellen?*

- › Hvilke fordele og ulemper er der ved et understøttende it-system for måden at arbejde på? Hvad er jeres oplevelse af systemet og hvilken betydning har det haft for måden at arbejde på i projektet?
- › Hvordan bruger I beboerrapporterne i jeres daglige arbejde?
- › Hvis I efter endt projektperiode skal fortsætte med at arbejde med BPSD-modellen, hvordan kan arbejdet bedst it-understøttes?

9. *Hvilken betydning har BPSD-modellen ift. at sikre bedre/mere kontinuitet ift. beboerne?*

- › Er der kommet bedre/mere sammenhæng i jeres pleje til beboerne? Hvordan?
- › Bidrager modellen til at sikre målrettede beboerindsatser?
- › Hvordan sikrer I, at medarbejderne arbejder på samme måde med de samme tiltag/indsatser i forhold til borgeren?
- › Den afsluttende survey viser, at medarbejderne ikke altid mener, at de får den information, instrukser og vejledning som de har brug for, for at udføre deres arbejde. Hvad tænker I om det? Og er det generelt eller relateret til BPSD-projektet?
- › Hvordan sikrer I som nøglepersoner at udbrede kendskabet til BPSD-modellen, resultater fra arbejdet, overlevering af viden om og opfølgning på beboerindsatser i dagligdagen?

10. *Hvordan går det hos jer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser?*

- › Hvordan vurderer I, at jeres gennemførelse og opfølgning af beboerindsatserne er?
 - › Opfølgning både i det daglige og ifm. konferencer.
- › Midtvejsundersøgelsen viste, at flere havde problemer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser. Havde I også det? Og er I blevet bedre siden da?
- › Hvad tror I er skyld I, at der har været problemer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser?
- › Hvad skal der til for at flere af de planlagte tiltag på BPSD konferencerne føres ud i livet

11. *Hvilken betydning har måden at arbejde på i BPSD-modellen haft ift. jeres daglige arbejdsopgaver?*

- › Har det haft en betydning for jeres måde at være på; jeres arbejdsrutiner / måden I gør ting på med den enkelte beboer?
- › Bruger I jeres tid anderledes nu end før - hvordan og hvilken betydning har det i hverdagen for beboeren, for jer/jeres afdeling? Er der noget I gør mindre af?
- › Er der mindre brandslukning? Mere "ro" i afdelingerne? Har BPSD-modellen en "forebyggende" effekt? – og hvis ja, hvad er det særligt der er årsag til dette? (vender tilbage til denne nedenfor under betydning for beboerne).

HVAD HAR PROJEKTET BETYDET FOR BEBOERNE

12. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres beboere med demens? ?*

- › Oplever I generelt en højere grad af trivsel og øget livskvalitet hos beboerne? Uddyb og kom med eksempler. Hvordan kommer dette til udtryk?
- › Hvordan er det anderledes end måden I arbejdede med beboere med demens før projektet?
 - › Eksempelvis hvordan arbejder I med at tage udgangspunkt i beboernes livshistorie?
 - › Eksempelvis er I blevet bedre til at opdage indadreagerende adfærd og mistrivsel hos beboerne som følge af projektet.
 - › Er I blevet bedre til at igangsætte forebyggende indsatser for beboerne med demenslignende symptomer?
- › Hvilke beboerindsatser, som I har igangsat som følge af BPSD-konferencen, har I erfaret har en rigtig god effekt på beboerne? Vil I give nogle eksempler? Er der noget I er blevet opmærksomme på ift. beboerne, som I ikke var før projektet?

13. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for de deltagende beboeres brug af medicin, herunder antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser?*

- › Er der kommet skærpet fokus på medicin som årsag til/behandling af BPSD-symptomer generelt? På antipsykotisk medicin?
- › Har det haft betydning for antal kontakter til egen læge for beboeren? Hvorfor? Har I fasttilknyttede læger og hvad har det betydet?
- › Har det haft betydning for antal indlæggelser for beboerne? Hvorfor?

FAGLIG UDVIKLING OG ARBEJDSMILJØ

14. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres arbejde (fokus på respondenter og den medarbejdergruppe)??*

- › Har jeres viden og holdning til beboere med demens ændret sig / udviklet sig? Hvordan? Hvad med kompetencer oft. demens?
- › Betydning for psykisk arbejdsmiljø, trivsel, det tværfagligt samarbejde, videndeling, faglig udvikling? Tjek for voldsomme episoder

ORGANISERING

15. *Hvordan har I organiseret projektet her på jeres centre?*

- › Har I ændret noget undervejs? Hvad og hvorfor? (fokus på ændringer da vi har spurgt tidligere)
- › Hvor meget / hvor ofte har I været i kontakt med øvrige omkring projektet (Den kommunale projektleder, nøglemedarbejdere, øvrige medarbejdere)? og hvilken form har kontakten har i haft?
- › Har I kunne få kontakt til hinanden, når der var behov for det?

16. *Hvilken betydning har den valgte organisering haft for jer?*

- › I forhold til beboernes livskvalitet?
- › i forhold til arbejdsmiljø/medarbejdertrivsel og involvering af øvrige medarbejdere
 - › Midtvejsundersøgelsen viste, at særligt de øvrige medarbejdere og de nye ikke følte, at de blev nok inddraget nok/tilstrækkeligt i projektet – vurderer I, at I er blevet bedre til det? (Fx deltagere flere på BPSD-konferencer? Er I blevet bedre til at synliggøre resultaterne af indsatserne? Har nye medarbejdere deltaget i webkurset?)
- › Hvordan med kompetenceudvikling af nye medarbejder (og evt. yderligere kompetenceudvikling af "gamle" medarbejdere)
- › Tænker I at forhold som størrelse af plejecenter har spillet nogen rolle ifm projektet?
- › Hvad har antallet af inkluderede/medvirkende beboere hos jer haft af betydning for den måde I har "kørt" projektet?

FREMTIDEN

17. *Vil I gerne fortsætte med at arbejde med BPSD-modellen*

- › Hvorfor / hvorfor ikke og hvis ikke hvad skal der til for at I vil det?
- › I hvilken form? (Note: vær opmærksom på om svar er konsistente med spørgsmål 8)

18. *Har I nogle øvrige kommentarer/pointer som vi ikke har været omkring, der er vigtige at få med?*

H.8 AFSLUTTENDE SPØRGEGUIDE TIL ØVRIGE MEDARBEJDERE

H.8.1 SPØRGEGUIDE TIL ØVRIGE MEDARBEJDERE

GRUPPEINTERVIEW 5-7 INFORMANTER

INTRODUKTION

Spørgeguiden er opdelt i hovedtemaer. Hvert tema er endvidere opdelt i en række nummererede hovedspørgsmål og nogle supplerende underspørgsmål (dots). Alle hovedspørgsmål skal dækkes i interviewet, mens underspørgsmålene anvendes i fald informanterne ikke selv kommer ind på emnet og/eller hvis der er tid.

Information til informanterne:

I er anonyme og hvad der bliver sagt under interviewet bearbejdes, analyseres og anonymiseres. Vi kan anvende enkelte citater, men disse vil i givet fald blive anonymiseret. I skal svare ud fra den rolle som I repræsenterer i dag. I vil måske ikke være enige i hinandens svar, og I vil måske opfatte/forstå/praktisere det på forskellige måder qua jeres forskellige roller og niveauer som i arbejder på.

BAGGRUND

Navn på plejecentre

Navn på kommune

Hvor mange var med?

Hvilke faggrupper var repræsenteret til interviewet?

Funktion

OVERORDNET VURDERING AF BPSD-PROJEKTET

1. *Hvilken betydning har det haft for jer at være med i BPSD-projektet?*
 - › Hvad har BPSD-modellen bidraget med til jeres daglige arbejde?
 - › Hvad har været rigtig godt, og hvad har været mindre godt?
 - › Fokus på følgende:
 - › Livsvkvalitet og andre effekter for beboerne
 - › Medarbejder trivsel/arbejds miljø
 - › Prioritering af og brug af ressourcer
 - › Antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser.
2. *Hvordan har motivation og opbakning generelt været til projektet?*
 - › Hvordan har jeres motivation været for deltagelse i projektet og har den ændret sig undervejs i forløbet?
 - › Har der været opbakning fra projektlederen/ledelsen på plejecentrene? Hvad med nøglepersonerne? Har de efterspurgt jer og jeres kompetencer?
3. *Hvilke udfordringer har I oplevet i forbindelse med projektet?*
 - › Hvad har været de største udfordringer?
 - › Har I de samme udfordringer, som da I startede eller er der kommet nogle nye op? Hvilke udfordringer har der været tidligere som I har fået løst i perioden?

ORGANISERING

4. *Hvordan har I været en del af projektet??*
 - › Hvor meget har det "fyldt" i jeres hverdag?
 - › Er I blevet inddraget i projektet og hvordan? Kunne inddragelsen være sket bedre end det er blevet gjort – og hvordan?

IMPLEMENTERING OG ARBEJDET MED MODELLEN

5. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres dagligdag/arbejdsdag?*
 - › Er der nogle dele som har særlig store betydning? Hvilke og hvorfor?
 - › Er der noget ved BPSD-modellen, som I ikke mener fungerer så godt? Hvorfor?
6. *Hvordan er det tværfaglige samarbejde i forbindelse med BPSD-konferencerne og beboerindsatserne?*
 - › Har I deltaget på BPSD-konferencer? Hvad har jeres oplevelse været af dette?
 - › Hvilken betydning har det hvem der deltager på konferencerne?
 - › Er det tværfaglige samarbejde anderledes end før, som følge af projektet? Hvordan?
7. *Hvilken betydning har BPSD-modellen ift. at sikre mere fokuseret, sammenhængende og "ensartet" pleje af beboerne?*
 - › Er der kommet bedre/mere sammenhæng i jeres pleje til beboerne? Hvordan?
 - › Bidrager modellen til at sikre målrettede beboerindsatser?
 - › Hvordan sikrer I, at I arbejder på samme måde med de samme tiltag/indsatser i forhold til borgeren?
 - › Den afsluttende survey viser, at medarbejderne ikke altid mener, at de får den information, instrukser og vejledning som de har brug for, for at udføre deres arbejde. Hvad tænker I om det? Og er det generelt eller relateret til BPSD-projektet?
8. *Hvordan går det hos jer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser?*
 - › Gør I nogle nye ting for beboerne som de godt kan lide? og som virker bedre end før? (Er I klar over om det er en del af BPSD-modellen)
 - › [Der kan spørges til nedenstående afhængigt af deres kendskab til BPSD-projektet]
 - › Hvordan vurderer I, at jeres opfølgning af beboerindsatserne er?
 - › Midtvejsundersøgelsen viste, at flere havde problemer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser. Havde I også det? Og er I blevet bedre siden da?
 - › Hvad tror I er skyld I, at der har været problemer med implementering og gennemførelse af de aftalte beboerindsatser?
 - › Hvad skal der til for at flere af de planlagte tiltag på BPSD konferencerne føres ud i livet

9. *Hvilken betydning har måden at arbejde på i BPSD-modellen haft ift. jeres daglige arbejdsopgaver?*
- › Har I prøvet at være med til interview om beboerens adfærd og psykiske symptomer (NPI skala og interview)
 - › Har I deltaget i BPSD-konferencer
 - › Har det haft en betydning for jeres måde at være på; jeres arbejdsrutiner / måden I gør ting på med den enkelte beboer?
 - › Bruger I jeres tid anderledes nu end før - hvordan og hvilken betydning har det i hverdagen for beboeren, for jer/jeres afdeling? Er der noget I gør mindre af?
 - › Er der mindre brandslukning? Mere "ro" i afdelingerne? Har BPSD-modellen en "forebyggende" effekt? – og hvis ja, hvad er det særligt der er årsag til dette? (vender tilbage til denne nedenfor under betydning for beboerne).

HVAD HAR PROJEKTET BETYDET FOR BEBOERNE

10. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres beboere med demens?*
- › Har I lagt mærke til nogle ændringer hos beboere med demens i det seneste år? Hvad? Uddyb gerne med konkrete historier?
 - › Oplever I generelt en højere grad af trivsel og øget livskvalitet hos beboerne? Uddyb og kom med eksempler. Hvordan kommer dette til udtryk?
 - › Hvordan er det anderledes end måden I arbejdede med beboere med demens før projektet?
 - › Eksempelvis hvordan arbejder I med at tage udgangspunkt i beboernes livshistorie?
 - › Eksempelvis er I blevet bedre til at opdage indadreagerende adfærd og mistrivsel hos beboerne som følge af projektet.
 - › Er I blevet bedre til at igangsætte forebyggende indsatser for beboerne med demenslignende symptomer?
11. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for de deltagene beboeres brug af medicin, herunder antipsykotisk medicin, kontakt til egen læge, indlæggelser?*
- › Har I observeret nogle ændringer i dette det seneste år? Er der noget som er sprunget jer i øjnene? Kom med konkrete eksempler om beboere
 - › Er der kommet skærpet fokus på medicin som årsag til/behandling af BPSD-symptomer generelt? På antipsykotisk medicin?
 - › Har det haft betydning for antal kontakter til egen læge for beboeren? Hvorfor? Har I fasttilknyttede læger og hvad har det betydet?

FAGLIG UDVIKLING OG ARBEJDSMILJØ

12. *Hvilken betydning har arbejdet med BPSD-modellen haft for jeres arbejde (fokus på respondenter og den medarbejdergruppe)??*
- › Har jeres viden og holdning til beboere med demens ændret sig / udviklet sig? Hvordan? Hvad med kompetencer oft. demens?
 - › Betydning for psykisk arbejdsmiljø, trivsel, det tværfagligt samarbejde, videndeling, faglig udvikling? Tjek for voldsomme episoder

FREMTIDEN

13. *Vil I gerne fortsætte med at arbejde med BPSD-modellen dvs. med det fokus på adfærdsmæssige og psykiske symptomer som modellen har og med anvendelse de NPI-screeninger og beboerkonferencer?*
- › Hvorfor / hvorfor ikke og hvis ikke hvad skal der til for at I vil det?
14. *Har I nogle øvrige kommentarer/pointer som vi ikke har været omkring, der er vigtige at få med?*

BILAG I
SPØRGESKEMAER

Abstract geometric shapes in the bottom right corner, consisting of several overlapping triangles and polygons in various shades of blue and teal, creating a modern, layered effect.



BILAG I

SPØRGESKEMAER

I.1 BASELINE SPØRGESKEMA

Kære deltager i BPSD-projektet

Tak fordi du vil deltage i undersøgelsen! Din besvarelse bliver løbende gemt. Hvis du bliver afbrudt kan du genoptage besvarelsen, der hvor du er nået til.

Hvis du skulle få tekniske problemer, kan du kontakte Sofie Juhl, mail: SOJU@COWI.COM, tlf. 56 40 26 14 eller Niels Anker, mail: NAN@COWI.DK, tlf. 56 40 21 63.

Vi vil meget gerne have din besvarelse så hurtigt som muligt og senest tirsdag den 25. oktober. Vi sender dog allerede en påmindelse torsdag den 20. oktober 2016 til de, der ikke har svaret endnu.

Venlig hilsen
Kim Gustavsen
Projektleder
COWI A/S

BPSD står for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia og betegnes på dansk som adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens. BPSD skal betragtes som fysisk eller psykisk mistrivsel hos beboeren.

Symptomer og tilstande der falder under BPSD kan være vrangforestillinger, hallucinationer, aggression, depression/ nedtrykthed, angst, opstemthed/ eufori, apati/ ligegyldighed, manglende hæmninger, irritabilitet/ labilitet, afvigende motorisk adfærd, søvn- og natlige adfærdsforstyrrelser samt forstyrrelser af appetit og spiseadfærd.

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Køn?

- Mand
- Kvinde

Hvilket årstal er du født?

Husk at skrive hele årstallet eksempelvis 1974 og ikke 74. _____

Du har angivet du er født i år [Nummer], er dette korrekt?

- Ja
- Nej (Angiv et andet årstal) _____

Hvor mange timer arbejder du på plejecenteret om ugen, når du tæller ekstra arbejde med?

(Angiv hvor mange timer du i gennemsnit arbejder pr. uge – sådan cirka) _____

Du har angivet [Number], hvilket er flere timer end der er på en uge eller mindre end 0. Er dette korrekt?

- Ja
- Nej (Angiv venligst andet) _____

Arbejder du især dag, aften eller nat på plejecenteret?

- Dag
- Aften
- Nat
- Andet, skriv hvilket: _____

Har du fuldført en erhvervsuddannelse?

F.eks. social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, læge

- Ja
- Nej

Hvilken erhvervsuddannelse har du fuldført?

Hvis flere, angiv den længste

- Et eller flere kortere kurser
- Erhvervsfaglig uddannelse (lærlinge eller elevuddannelse f.eks. social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent)
- Kort videregående uddannelse (f.eks. laborant)
- Mellemlang videregående uddannelse (f.eks. sygeplejerske, fysioterapeut)
- Lang videregående uddannelse (f.eks. læge, psykolog)

Hvilken uddannelse drejer det sig mere konkret om?

Hvis flere angiv den længste - hvis lige lange angiv den seneste

- Social- og sundhedshjælper
- Social- og sundhedsassistent
- Sygeplejerske
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Fodterapeut
- Psykolog
- Læge
- Andet: _____

Fungerer du som udpeget BPSD-nøgleperson, leder, teamleder, demenskoordinator eller lignende?

- Nej
- Ja, som BPSD-nøgleperson
- Ja, som teamleder
- Ja, som leder
- Ja, som demenskoordinator, demensvejleder eller lignende

Fungerer du som kontaktperson eller har du særligt ansvar for en eller flere beboere med demens?

- Ja jeg fungerer som kontaktperson for en eller flere beboere med demens
 Ja jeg har særligt ansvar for en eller flere beboere med demens
 Nej

Hvor enig eller uenig er du i følgende:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig
Jeg har et godt kendskab til den beboer/ de beboere med demens, som jeg er kontaktperson for/ har særligt ansvar for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan påvirke plejen af den beboer/ de beboere med demens, som jeg er kontaktperson for/ har særligt ansvar for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du deltaget i et kort webkursus om BPSD-projektet?

Vi forventer ikke, at du har deltaget på nuværende tidspunkt.

- Ja
 Nej

De følgende spørgsmål drejer sig om arbejdet med at nedbringe adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD)

Kan du genkende BPSD hos en beboer med demens?

- Ja, jeg kan som regel godt se, om beboeren har BPSD
 Jeg har som regel en idé om, hvorvidt beboeren har BPSD
 Jeg er som regel i tvivl om, hvorvidt beboeren har BPSD
 Jeg ved som regel ikke, om beboeren har BPSD

Oplever du i dit daglige arbejde, at det kan være vanskeligt at yde pleje og omsorg overfor beboere med BPSD?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke
 Ved ikke

Ved du hvilke indsatser, der kan være med til at nedbringe BPSD?

- Ja, jeg har en klar viden om, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD
 Jeg har en idé om, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD
 Jeg er i tvivl om, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD
 Jeg ved ikke, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD

Anvender du i dit daglige arbejde indsatser, der er målrettet mod at nedbringe BPSD?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke
 Ved ikke

Anvender dine kolleger i deres daglige arbejde indsatser, der er målrettet mod at nedbringe BPSD?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke
 Ved ikke

I hvilken grad...

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Oplever du, at din ledelse i det daglige arbejde understøtter indsatser, der er målrettet mod at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurderer du, at du har tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbejder man på din arbejdsplads aktivt med at dokumentere indsatserne for at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad arbejder man på din arbejdsplads aktivt med at evaluere udbyttet af indsatserne for at nedbringe BPSD?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

I hvilken grad arbejder man på din arbejdsplads aktivt med at nedbringe BPSD uden anvendelse af medicin?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

De følgende spørgsmål drejer sig om den orientering, du har fået om BPSD-projektet og det forventede udbytte

I hvilken grad har du fået information om BPSD-projektet?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

Hvem har orienteret dig om BPSD-projektet?

Gerne flere svar

- Mine overordnede
- Mine kolleger
- Via University College/ University College Lillebælt
- Kommunen
- COWI
- Sundhedsstyrelsen
- Andre (skriv hvem): _____

I hvilken grad vurderer du, at der er behov for BPSD-projektet på 'dit' plejecenter?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

Forventer du, at BPSD-projektet alt i alt vil få et positivt eller negativt udbytte for:

	Kun positivt udbytte	Hovedsageligt positivt udbytte	Både positivt og negativt udbytte	Hovedsageligt negativt udbytte	Ved ikke
Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medarbejderne som helhed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beboere med demens og demenslignende symptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De øvrige beboere på plejecenteret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uddyb gerne dine svar

I hvilken grad er du motiveret for at deltage i BPSD-projektet?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke

Uddyb gerne hvorfor du "[type]" er motiveret?

De følgende spørgsmål drejer sig om din generelle viden om, forståelse af og holdning til demens
 Hvor enig eller uenig er du i følgende:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig
Det er vigtigt at have faste rutiner når vi arbejder med mennesker, som lider af demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens er fuldstændig som børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er ikke håb for mennesker med demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens er ikke i stand til at træffe egne beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt for mennesker med demens at have stimulerende og givende aktiviteter i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker som lider af demens er syge og har behov for at blive passet på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt at give mennesker med demens mulighed for at vælge så meget som muligt selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der kan ikke gøres andet for mennesker med demens end at holde dem rene og sørge for, at de har det godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens vil være mere tilfredse, hvis de bliver mødt med forståelse og tryghed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når et menneske udvikler demens, bliver det kun værre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De følgende spørgsmål drejer sig om din generelle viden om, forståelse af og holdning til demens – forsat

Hvor enig eller uenig er du i følgende:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig
Mennesker med demens har behov for at føle sig respekteret, ligesom alle andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God demensomsorg vil både sige at varetage personens fysiske og psykiske behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt ikke at blive for tæt knyttet til beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er ligegyldigt, hvad du siger til mennesker med demens, for de glemmer det alligevel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens har ofte gode grunde til at opføre sig som de gør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker som lider af demens er syge og har behov for at blive passet på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt at give mennesker med demens mulighed for at vælge så meget som muligt selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At tilbringe tid sammen med mennesker med demens kan være hyggeligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt at møde mennesker med demens med empati og forståelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er mange ting, som mennesker med demens kan finde ud af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens er helt almindelige mennesker, som har brug for en særlig forståelse for at få dækket deres behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De følgende spørgsmål drejer sig om samarbejdet og arbejdsmiljøet på plejecenteret

Hvor godt synes du, at samarbejdet er med dine kolleger på plejecenteret i hver af disse grupper?

	Virkelig godt	Godt	Hverken godt eller dårligt	Dårligt	Meget dårligt
SOSU-medarbejderne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sygeplejerskerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lederne og teamlederne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål om dit arbejde

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Er dine opgaver meningsfulde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at du yder en vigtig arbejdsindsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig motiveret og engageret i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at du gør en forskel for beboerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte ...

	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
Anerkender du og dine kolleger hinanden i arbejdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjælper du og dine kolleger hinanden med at opnå det bedste resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samarbejder du og dine kolleger, når der opstår problemer, der kræver løsninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du den information, du behøver for at udføre dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du den vejledning og instruktion, du behøver for at udføre dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved du helt klart, hvad der er dine arbejdsopgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver der stillet modsatrettede krav til dig i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig stresset på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte ...

	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig	Har ingen leder
Involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver din nærmeste leder dig den nødvendige feedback (ris og ros) for dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du den hjælp og støtte, du har brug for fra din nærmeste leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indgår du i en selvstyrende gruppe/ selvstyrende team?

- Ja
 Nej

Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?

- Meget tilfreds
 Tilfreds
 Utilfreds
 Meget utilfreds

Voldsomme episoder, magtanvendelse, vold og trusler herom

Har du inden for de sidste 6 måneder været udsat for voldsomme episoder på din arbejdsplads?

Vi vil bede DIG om at afgøre, om en episode var voldsom eller ej

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

Har du inden for de sidste 6 måneder været udsat for trusler om vold på din arbejdsplads?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

Hvem udsatte dig for trusler om vold?

Gerne flere svar

- Beboere på plejecenteret med demens
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

Har du inden for de sidste 6 måneder været udsat for fysisk vold (dvs. spyt, slag, spark og lignende) på din arbejdsplads?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

Hvem udsatte dig for fysisk vold?

Gerne flere svar

- Beboere på plejecenteret med demens
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

Har du inden for de sidste 6 måneder haft skænderier eller konflikter med nogen på din arbejdsplads?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

Hvem har du haft skænderier eller konflikter med?

Gerne flere svar

- Kolleger
- Ledere
- Underordnede
- Beboere på plejecenteret med demens
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

Har du inden for de sidste 6 måneder anvendt magt over for beboere på plejecenteret?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

Har du inden for de sidste tre måneder været sygemeldt fra arbejde?

- Nej
- Ja, sammenlagt mindre end tre uger
- Ja, sammenlagt mere end tre uger

I.2 MIDTVEJSSPØRGESKEMA

I.2.1 MIDTVEJSEVALUERING AF BPSD-PROJEKTET

KÆRE DELTAGER I BPSD-PROJEKTET

Tak fordi du vil deltage i undersøgelsen! Din besvarelse bliver løbende gemt. Hvis du bliver afbrudt, kan du genoptage besvarelsen, der hvor du er nået til.

Hvis du skulle få tekniske problemer, kan du kontakte Sofie Juhl, mail: SOJU@COWI.COM, tlf. 56 40 26 14 eller Maj Britt Dahl Nielsen, mail: MBDN@COWI.COM, tlf. 56 40 17 83.

Vi vil meget gerne have din besvarelse så hurtigt som muligt og senest 23. juni.

Venlig hilsen
Kim Gustavsen
Projektleder
COWI/A/S

Spm. 1 - 13 stilles alene til de personer, der er registreret som ledere af plejecentrene eller teamledere.

Spm. 14 - 19 stilles alene til nye medarbejdere, der ikke deltog i forrige dataindsamling

Spm. 23 og resten af spørgeskemaet stilles til alle medarbejdere, der har deltaget i et af BPSD-kurserne (nøglepersonsforløb, lederforløb eller webkurser).

SPØRGSMÅL TIL LEDERE OG TEAMLEDERE PÅ PLEJECENTRENE

Dette spørgeskema består af to typer spørgsmål:

For det første; spørgsmål, der drejer sig om ledelsens vurdering af den viden, medarbejderne har fået på de afholdte kurser og af de hjælpemidler, der er stillet til rådighed.

For det andet; spørgsmål, der drejer sig om din vurdering, af de kurser du selv har deltaget i.

1. *Havde du eller andre i ledelsen, inden kursusstart, en dialog med medarbejderne om, hvordan BPSD-kurserne skulle bidrage til at nedbringe BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)? Med BPSD-kurserne mener vi både de nøglepersonsforløb, webkurser og kurser for ledere og teamledere/ gruppeledere, der har været afholdt i forbindelse med BPSD-projektet.*

Gerne flere svar – nej skal udelukke ja-svar

- Ja, jeg/vi informerede om det til størstedelen af medarbejderne
- Ja, jeg/vi talte med teamlederne/gruppelederne om det
- Ja, jeg/vi talte med BPSD-nøglepersonerne om det
- Ja, jeg/vi talte med nogle enkelte medarbejdere om det
- Ja, jeg/vi talte om det med de medarbejdere, der spurgte
- Nej

2. *Har du eller andre i ledelsen af plejecenteret evalueret BPSD-kurserne sammen med medarbejderne?*

Gerne flere svar – nej skal udelukke ja-svar

- Ja, jeg/vi har evalueret kurserne sammen med de fleste af kursusdeltagerne
- Ja, jeg/vi har evalueret kurserne sammen med teamlederne/gruppelederne
- Ja, jeg/vi har evalueret kurserne sammen med BPSD-nøglepersonerne
- Ja, jeg/vi har evalueret kurserne sammen med nogle enkelte medarbejdere
- Nej

3. *Har du eller andre i ledelsen af plejecenteret, efter at BPSD-kurserne har været gennemført, talt med medarbejderne om, hvordan I skal bruge det, I lærte på kurserne?*

Gerne flere svar – nej skal udelukke ja-svar

- Ja, jeg/vi har talt om det med størstedelen af medarbejderne
- Ja, jeg/vi har talt med teamlederne/gruppelederne om det
- Ja, jeg/vi har talt med BPSD-nøglepersonerne om det
- Ja, jeg/vi har talt med nogle enkelte medarbejdere om det
- Ja, jeg/vi har talt om det med de medarbejdere, der har spurgt
- Nej

4. *Hvor mange af lederne og teamlederne/gruppelederne på plejecenteret har på nuværende tidspunkt tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?*

- Under 50 %
- 50 % - 65 % (mellem halvdelen og to tredjedele)
- 66 % og derover (to tredjedele og derover) - Gå til spm. 6

5. *Hvad er årsagen til, at færre end 66 % (to tredjedele) af lederne og teamlederne/gruppelederne på plejecenteret har tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?*

–

6. *Hvor mange af BPSD-nøglepersonerne på plejecenteret har nu tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?*

- Under 50 %
- 50 % - 65 % (mellem halvdelen og to tredjedele)
- 66 % og derover (to tredjedele og derover) - Gå til spm. 8

7. *Hvad er årsagen til, at færre end 66 % (to tredjedele) af BPSD-nøglepersonerne har tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?*

8. *Hvor mange af de øvrige plejefaglige medarbejdere på plejecenteret har nu tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?*

- Under 50 %
- 50 % - 65 % (mellem halvdelen og to tredjedele)
- 66 % og derover (to tredjedele og derover) - Gå til spm.10

9. *Hvad er årsagen til, at færre end 66 % (to tredjedele) af de øvrige plejefaglige medarbejdere har tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?*

10. *Har I på plejecentret benyttet jer af implementeringsstøttepersonen fra VIA University College og UC Lillebælt?*

- Ja
- Nej - Gå til selve slutevalueringen
- Ved ikke - Gå til selve slutevalueringen

11. *Hvad har I indtil videre benyttet implementeringsstøttepersonen til?*

Gerne flere svar

- Til spørgsmål vedrørende it-systemet generelt
- Til spørgsmål vedrørende screening
- Til spørgsmål vedrørende registrering
- Til spørgsmål vedrørende afholdelse af konference
- Til spørgsmål vedrørende mødelederrollen
- Til spørgsmål vedrørende implementering af aftalte indsatser
- Til spørgsmål om, hvordan det sikres, at der arbejdes efter konceptet for BPSD-modellen
- Til spørgsmål om, hvordan der sikres opbakning til implementeringen fra medarbejderne
- Til deltagelse i en BPSD-konference
- Andet, beskriv _____

12. *I hvilken grad har du indtil videre været tilfreds med den støtte, I har modtaget fra implementeringsstøttepersonen?*

- I høj grad - Gå til selve slutevalueringen
- I nogen grad - Gå til selve slutevalueringen
- I mindre grad
- Slet ikke

13. *Hvorfor har du i mindre grad eller slet ikke været tilfreds med den støtte, I har modtaget fra implementeringsstøttepersonen?*

SELVE EVALUERING SLUT

Nye medarbejdere, som ikke har en mailadresse, vi allerede kender sendes til spm. 14

Øvrige medarbejdere sendes til spm. 19

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Spørgsmål 14 –19 besvares alene af nye medarbejdere – dvs. medarbejdere som ikke har en mailadresse, som vi allerede kender

14. *Køn?*

- Mand
- Kvinde

15. *Hvilket årstal er du født?*

Husk at skrive hele årstallet eksempelvis 1974 og ikke 74
_____ (Numerisk felt)

16. *Du har angivet, du er født i [Nummer], er dette korrekt? (fejltjek)*

- Ja
- Nej (Angiv et andet årstal) _____

17. *Har du fuldført en erhvervsuddannelse?*

F.eks. social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, læge

- Ja
- Nej à Gå til spm. 20

18. Hvilken erhvervsuddannelse har du fuldført?

Hvis flere, angiv den længste

- Et eller flere kortere kurser
- Erhvervsfaglig uddannelse (lærlinge eller elevuddannelse f.eks. social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent)
- Kort videregående uddannelse (f.eks. laborant)
- Mellemlang videregående uddannelse (f.eks. sygeplejerske, fysioterapeut)
- Lang videregående uddannelse (f.eks. læge, psykolog)

19. Hvilken uddannelse drejer det sig mere konkret om?

- Social- og sundhedshjælper
- Social- og sundhedsassistent
- Sygeplejerske
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Fodterapeut
- Psykolog
- Læge
- Andet: _____

SPØRGSMÅL TIL ALLE MEDARBEJDERE

20. Hvor mange timer arbejder du på plejecenteret om ugen, når du tæller ekstraarbejde med?

Angiv hvor mange timer, du i gennemsnit arbejder pr. uge – sådan cirka
_____ (Numerisk felt)

21. Du har angivet [Number], hvilket er flere timer, end der er på en uge eller mindre end 0. Er dette korrekt?
(fejltjek)

- Ja
- Nej (Angiv venligst andet timetal) _____

22. Arbejder du især dag, aften eller nat på plejecenteret?

- Dag
- Aften
- Nat
- Andet, skriv hvilket: _____

FUNKTION

23. Fungerer du som udpeget BPSD-nøgleperson, leder, teamleder/gruppeleder, demenskoordinator eller lignende?

- Nej
- Ja, som BPSD-nøgleperson
- Ja, som teamleder/gruppeleder
- Ja, som leder
- Ja, som demenskoordinator, demensvejleder eller lignende

24. Fungerer du som konferenceleder på BPSD-konferencer?

- Altid
- Ofte
- En gang imellem
- Aldrig

25. Fungerer du som kontaktperson eller har du særligt ansvar for en eller flere beboere med demens eller demenslignende symptomer?

- Ja, jeg fungerer som kontaktperson for en eller flere beboere med demens eller demenslignende symptomer
- Ja, jeg har særligt ansvar for en eller flere beboere med demens eller demenslignende symptomer
- Nej

BPSD-KURSER

26. Hvilke af følgende BPSD-kurser har du deltaget i i forbindelse med BPSD-projektet?

Gerne flere svar

- 1 Nøglepersonsforløb over 4 dage
 2 Lederforløb over 2 dage
 3 Webkursus af ca. en times varighed
 Ingen af disse → slut

UDBYTTE AF BPSD-MODELLEN OG KURSET

27. I hvilken grad har BPSD- modellen og -kurset ført til, at du nu gør dit arbejde bedre?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke

28. Skriv, hvordan du nu gør dit arbejde bedre:

29. I hvilken grad har BPSD-modellen og -kurset har givet dig en bedre forståelse for arbejdet med at nedbringe BPSD hos beboerne?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke

30. I hvilken grad har BPSD-modellen og -kurset givet dig ideer til metoder til at nedbringe BPSD uden anvendelse af medicin?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke

VIDEN

Hvis 26.1 er udfyldt (Nøglepersonsforløb over 4 dage):

31. I hvilken grad har BPSD-kurset for BPSD-nøglepersoner givet dig:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
1. Viden om demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Viden om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Indblik i mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kompetencer til at deltage i BPSD-konferencer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. I hvilken grad anvender du i dit daglige arbejde:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ikke relevant
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 31.1:</i>					
1. Den viden du fik på BPSD-kurset om demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 31.2:</i>					
2. Den viden du fik på BPSD-kurset om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 31.3:</i>					
3. Den viden du fik på BPSD-kurset om mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 31.4:</i>					
4. Dine kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 31.5:</i>					
5. Dine kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 31.6:</i>					
6. Dine kompetencer til at deltage i BPSD-konferencer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVIS 26.2 ER UDFYLDT (KURSUS FOR LEDERE OG TEAMLEDERE):

33. I hvilken grad har BPSD-kurset for ledere og teamledere/gruppeledere givet dig:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
1. Viden om demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Viden og kompetencer til at gennemføre Sundhedsstyrelsens konceptbeskrivelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viden om hvordan ledelsen bedst støtter medarbejderne i at implementere den tillærte metode?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. I hvilken grad anvender du i dit daglige arbejde:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ikke relevant
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 33.1:</i>					
1. Den viden du fik på BPSD-kurset om demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i 33.4:</i>					
2. Dine kompetencer til at gennemføre Sundhedsstyrelsens konceptbeskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis I høj, nogen eller mindre grad i

33.5:

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

HVIS 26.1 OG 26.2 IKKE ER UDFYLDT, OG 26.3 ER UDFYLDT (KURSUS FOR ØVRIGE MEDARBEJDERE - WEBKURSUS):

35. I hvilken grad har BPSD-Webkurset givet dig:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
1. Kendskab til forskellige demens-sygdomme og BPSD-symptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendskab til trinene i BPSD-modellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kendskab til de centrale begreber inden for BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kendskab til sammenhænge mellem BPSD-adfærd, årsager til adfærd og mulige løsninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viden om hvordan ledelsen bedst støtter medarbejderne i at implementere den tillærte metode?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. I hvilken grad anvender du i dit daglige arbejde:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ikke relevant
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i</i>					
35.1:					
1. Dit kendskab til forskellige demens-sygdomme og BPSD-symptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i</i>					
35.2:					
2. Dit kendskab til trinene i BPSD-modellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i</i>					
35.3:					
3. Dit kendskab til de centrale begreber inden for BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis I høj, nogen eller mindre grad i</i>					
35.4:					
4. Dit kendskab til sammenhænge mellem BPSD-adfærd, årsager til adfærd og mulige løsninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELEVANS

37. I hvilken grad vurderer du, at BPSD-kurset har været relevant for dit daglige arbejde med borgere med demens eller demenslignende symptomer?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke

TILFREDSHED MED KURSET

38. I hvilken grad var du samlet set tilfreds med BPSD-kurset?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke

39. Uddyb gerne hvorfor du [Svar fra spm.38] var tilfreds med BPSD-kurset:

OPSTART AF PROJEKTET

40. I hvilken grad har din leder snakket med dig og dine kolleger om forventningerne til arbejdet med at nedbringe BPSD (NPI)?
- I høj grad
 - I nogen grad
 - I mindre grad
 - Slet ikke
41. I hvilken grad kunne du ved opstarten af projektet i januar huske det, du lærte på BPSD-kurset?
- I høj grad
 - I nogen grad
 - I mindre grad
 - Slet ikke
42. I hvilken grad har BPSD-projektet ført til, at I har ændret jeres indsats i forhold til beboere med BPSD?
- I høj grad
 - I nogen grad
 - I mindre grad
 - Slet ikke → Gå til spm. 45
43. I hvilken grad vurderer du, at den ændrede indsats fører til nedbringelse af BPSD hos jeres beboere?
- I høj grad
 - I nogen grad
 - I mindre grad
 - Slet ikke
44. I hvilken grad vurderer du, at den ændrede indsats øger trivslen hos jeres beboere med BPSD?
- I høj grad
 - I nogen grad
 - I mindre grad
 - Slet ikke

45. Spørgsmål om dit arbejde

(Angiv kun et svar i hver linje)

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
1. Er dine opgaver meningsfulde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Føler du, at du yder en vigtig arbejdsindsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Føler du dig motiveret og engageret i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Føler du, at du gør en forskel for beboerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPGAVER

46. Har du indgået i en NPI-screening som informant?

Spørgsmålet stilles kun til de personer, der har angivet de er kontaktperson eller har et særligt ansvar for personer med demens og demenslignende symptomer i spørgsmål 25

- Ja
- Nej → Gå til spm 48 (hvis nøgleperson, leder eller teamleder), ellers gå til spm. 78
- Ved ikke → Gå til spm 48 (hvis nøgleperson, leder eller teamleder), ellers gå til spm. 78

47. *I hvilken grad har den eller de personer, der har interviewet dig været neutral overfor dine svar i forbindelse med screeningen?*

Spørgsmålet stilles kun til de personer, der har angivet de er kontaktperson eller har et særligt ansvar for personer med demens og demenslignende symptomer i spørgsmål 25

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

BPSD-PROJEKTET

Spm 48 – spm. 77 besvares alene af nøglepersoner, ledere og teamledere.

48. *Fungerer BPSD-projektet i praksis som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne?*

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Ja, i mindre grad
- Nej, slet ikke → Gå til spm. 51

49. *Hvilke elementer i projektet er det især, der i praksis fungerer som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne? Gerne flere svar*

- NPI-screeningen (målrettet observation)
- Registreringen i BPSD-systemet (overblik over symptomer mv.)
- Den tværfaglige BPSD-konference (Refleksionsrum med kolleger)
- Strukturen på BPSD-konference (Dagsordensskabelonen for BPSD-konference)
- Idékataloget til personcentrerede og målrettede indsatser ved BPSD-symptomer
- Kravet om NPI-screening minimum hver 3. måned og afholdelse af BPSD-konferencer ved NPI over 0
- Målrettet tilgang ift. analyse og indsats på både somatiske og sociale/pædagogiske forhold hos beboeren
- Ved ikke → gå til spm. 52

50. *Uddyb venligst her, hvordan BPSD-projektet i praksis fungerer som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne?*

→ Gå til spm. 52

51. *Hvorfor mener du slet ikke, at BPSD-projektet i praksis fungerer som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne?*

-
52. *Er der nogle af de oplysninger, der skal indtastes i it-redskabet: BPSD-systemet, som du mener, at det er overflødigt at registrere?*

- Ja
- Nej → Gå til spm. 54
- Ved ikke → Gå til spm. 54

53. *Hvilke oplysninger drejer det sig om?*

-
54. *Er der oplysninger, du savner mulighed for at registrere i it-redskabet: BPSD-systemet?*

- Ja
- Nej → Gå til spm. 56
- Ved ikke → Gå til spm. 56

55. Hvilke oplysninger drejer det sig om?

56. Er der funktioner, du savner i it-redskabet: BPSD-systemet?

- Ja
- Nej → Gå til spm. 58
- Ved ikke → Gå til spm. 58

57. Hvilke funktioner drejer det sig om?

58. Er it-redskabet: BPSD-systemet let eller svært at arbejde i?

- Let → Gå til spm. 60
- Hverken let eller svært → Gå til spm. 60
- Svært
- Ved ikke → Gå til spm. 60

59. Hvorfor er it-redskabet: BPSD-systemet svært at arbejde i?

60. Hvad er den største udfordring i forbindelse med it-redskabet: BPSD-systemet?

61. Bruger I Sundhedsstyrelsens tjekliste til analyse af BPSD-symptomer?

Klik for at se tjeklisten (link til tjeklisten)

- Ja, den bruger vi meget → Gå til spm. 63
- Ja, den brugte vi meget i begyndelsen men ikke så meget mere
- Nej, den har vi ikke brugt ret meget
- Ved ikke → Gå til spm. 63

62. Skriv hvorfor I ikke bruger den ret meget/ ikke så meget mere?

63. Bruger I Sundhedsstyrelsens idékatalog til personcentrerede og målrettede indsatser ved BPSD-symptomer?

Klik her for at se idékataloget (link til idekataloget)

- Ja, det bruger vi meget → Gå til spm. 66
- Ja, det brugte vi meget i begyndelsen men ikke så meget mere
- Nej, det har vi ikke brugt ret meget
- Ved ikke → Gå til spm. 66

64. Skriv hvorfor I ikke bruger det ret meget / ikke så meget mere?

BPSD-KONFERENCEN

65. Har du deltaget i BPSD-konferencer på plejecenteret?

- Ja
- Nej → Gå til spm. 78
- Ved ikke → Gå til spm. 78

66. Synes du altid, at der er de relevante ledere tilstede på konferencen?

- Ja, i høj grad → Gå til spm. 68
- Ja, i nogen grad
- Ja, i mindre grad

- Nej, slet ikke
- Ved ikke → Gå til spm. 68

67. *Skriv hvilke typer af ledere, du evt. savner på konferencen*

68. *Synes du altid, at der er de relevante fagpersoner tilstede på konferencen?*

- Ja, i høj grad → Gå til spm. 70
- Ja, i nogen grad
- Ja, i mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke → gå til spm 70

69. *Skriv hvilke fagpersoner, du evt. savner på konferencen*

70. *Har I en klar rollefordeling på konferencen?*

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Ja, i mindre grad
- Nej, slet ikke

71. *I hvilken grad vurderer du, at konferencelederen har de rette kompetencer til at lede konferencen?*

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

72. *Følger I dagsordenskabelonen på BPSD-konferencen?*

Klik for at se dagsordenskabelonen for BPSD-konferencen (link til dagsorden)

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Ja, i mindre grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

73. *I hvilken grad vurderer du, at de indsatser, der besluttes på konferencen, efterfølgende bliver implementeret?*

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

74. *I hvilken grad vurderer du, at det er tydeligt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med implementeringen og opfølgningen på de indsatser, der besluttes på konferencen?*

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

75. *I hvilken grad vurderer du, at der i dagligdagen bliver fulgt op på, hvorvidt indsatserne virker?*

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

76. I hvilken grad vurderer du, at virkningen af tidligere indsatser bliver evalueret på den følgende konference?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

77. Hvad mener du, ville kunne styrke BPSD-indsatsen yderligere?

(Skriv hvilke redskaber, værktøjer, initiativer osv., som kunne styrke BPSD-indsatsen yderligere)

TID, RESSOURCER, STØTTE OG OPBAKNING

78. I hvilken grad har du tilstrækkelig tid til at udføre de opgaver, du skal i BPSD-projektet?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Jeg har ikke opgaver i BPSD-projektet → Gå til spm. 81

79. I hvilken grad giver ledelsen på plejecenteret dig den fornødne støtte og opbakning til arbejdet med BPSD-projektet?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

80. I hvilken grad giver dine kolleger dig den fornødne støtte og opbakning til, arbejdet med BPSD-projektet?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

UDBYTTE AF BPSD-PROJEKTET

81. I hvilken grad vurderer du, at BPSD-projektet nedbringer BPSD hos beboerne med demens og demenslignende symptomer?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

82. I hvilken grad vurderer du, at BPSD-projektet er meningsfuldt?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

83. Uddyb gerne hvorfor BPSD-projektet [Svar fra spm.82] er meningsfuldt efter din vurdering:

Tak for din deltagelse!

I.3 AFSLUTTENDE SPØRGESKEMA

Kære deltager i BPSD-projektet

Tak fordi du deltager i undersøgelsen! Din besvarelse bliver løbende gemt. Hvis du bliver afbrudt kan du genoptage besvarelsen, der hvor du er nået til.

Hvis du skulle få tekniske problemer, kan du kontakte Marie-Louise Mølbak på memk@cowi.com eller på telefon 56 40 31 82.

Vi vil meget gerne have din besvarelse så hurtigt som muligt og senest 25. maj 2018.

Venlig hilsen
Kim Gustavsen
Projektleder
COWI A/S

BPSD står for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia og betegnes på dansk som adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens. BPSD skal betragtes som fysisk eller psykisk mistroivsel hos beboeren.

Symptomer og tilstande der falder under BPSD kan være vrangforestillinger, hallucinationer, aggression, depression/nedtrykthed, angst, opstemthed/eufori, apati/lige gyldighed, manglende hævninger, irritabilitet/labilitet, afvigende motorisk adfærd, søvn- og natlige adfærdsforstyrrelser samt forstyrrelser af appetit og spiseadfærd.

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Spørgsmål 1 – 6 besvares alene af nye medarbejdere – dvs. medarbejdere som ikke har en mailadresse, som vi allerede kender.

1. *Køn?*

- Mand
 Kvinde

2. *Hvilket årstal er du født?*

Husk at skrive hele årstallet eksempelvis 1974 og ikke 74. _____

3. *Du har angivet du er født i år [Nummer], er dette korrekt?*

- Ja
 Nej (Angiv et andet årstal) _____

4. *Har du fuldført en uddannelse?*

F.eks. social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, læge

- Ja
 Nej

5. *Hvilken erhvervsuddannelse har du fuldført?*

Hvis flere, angiv den længste

- Et eller flere kortere kurser
 Erhvervsfaglig uddannelse (lærlinge- eller elevuddannelser f.eks. social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent)
 Kort videregående uddannelse (f.eks. laborant)
 Mellemlang videregående uddannelse (f.eks. sygeplejerske, fysioterapeut)
 Lang videregående uddannelse (f.eks. læge, psykolog)

6. *Hvilken uddannelse drejer det sig mere konkret om?*

Hvis flere angiv den længste - hvis lige lange angiv den seneste

- Social- og sundhedshjælper
- Social- og sundhedsassistent
- Sygeplejerske
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Fodterapeut
- Psykolog
- Læge
- Andet: _____

TIL ALLE

7. *Hvor mange timer arbejder du på plejecenteret om ugen, når du tæller ekstra arbejde med?*

(Angiv hvor mange timer du i gennemsnit arbejder pr. uge – sådan cirka) _____

8. *Du har angivet [Number], hvilket er flere timer end der er på en uge eller mindre end 0. Er dette korrekt?*

- Ja
- Nej (Angiv venligst andet) _____

9. *Arbejder du især dag, aften eller nat på plejecenteret?*

- Dag
- Aften
- Nat
- Andet, skriv hvilket: _____

10. *Hvilken type plejecenter arbejder du på?*

- Almindelig plejecenter
- Almindelig plejecenter med demensafsnit
- Almindelig plejecenter med skærmet enhed
- Demensplejecenter
- Rehabiliteringscenter
- Ved ikke

10a. *Hvilken afdeling arbejder du mest på? (betingelse: kun for de som svare 'Almindelig plejecenter med demensafsnit' eller 'Almindelig plejecenter med skærmet enhed')*

- Det almindelige plejecenterafsnit
- Demensafsnittet
- Den skærmede enhed
- Jeg arbejder lige meget på det almindelige plejecenterafsnit og demensafsnittet/den skærmede enhed
- Ved ikke

DE FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM DIN FUNKTION I BPSD-PROJEKTET

11. *Fungerer du som udpeget BPSD-nøgleperson, leder, teamleder, demenskoordinator eller lignende?*

- Nej
- Ja, som BPSD-nøgleperson
- Ja, som teamleder
- Ja, som leder
- Ja, som demenskoordinator, demensvejleder eller lignende

12. *Fungerer du som konferenceleder på BPSD-konferencer?*

- Altid
- Ofte
- En gang imellem
- Aldrig

13. *Fungerer du som kontaktperson eller har du særligt ansvar for en eller flere beboere med demens eller demenslignende symptomer?*

- Ja jeg fungerer som kontaktperson for en eller flere beboere med demens eller demenslignende symptomer.
- Ja jeg har særligt ansvar for en eller flere beboere med demens
- Nej

14. *Hvor enig eller uenig er du i følgende:*

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig
Jeg har et godt kendskab til den beboer/ de beboere med demens og demenslignende symptomer, som jeg er kontaktperson for/ har særligt ansvar for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan påvirke plejen af den beboer/ de beboere med demens og demenslignende symptomer, som jeg er kontaktperson for/ har særligt ansvar for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE FØLGENDE SPØRGSMÅL DREJER SIG OM DIN GENERELLE VIDEN OM, FORSTÅELSE AF OG HOLDNING TIL DEMENS

15. *Hvor enig eller uenig er du i følgende:*

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig
Det er vigtigt at have faste rutiner når vi arbejder med mennesker, som lider af demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens er fuldstændig som børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er ikke håb for mennesker med demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens er ikke i stand til at træffe egne beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt for mennesker med demens at have stimulerende og givende aktiviteter i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker som lider af demens er syge og har behov for at blive passet på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt at give mennesker med demens mulighed for at vælge så meget som muligt selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der kan ikke gøres andet for mennesker med demens end at holde dem rene og sørge for, at de har det godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens vil være mere tilfredse, hvis de bliver mødt med forståelse og tryghed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når et menneske udvikler demens, bliver det kun værre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. *Hvor enig eller uenig er du i følgende:*

	Helt enig	Delvist enig	Hverken enig eller uenig	Delvist uenig	Helt uenig
Mennesker med demens har behov for at føle sig respekteret, ligesom alle andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God demensomsorg vil både sige at varetage personens fysiske og psykiske behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt ikke at blive for tæt knyttet til beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Det er ligegyldigt, hvad du siger til mennesker med demens, for de glemmer det alligevel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens har ofte gode grunde til at opføre sig som de gør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At tilbringe tid sammen med mennesker med demens kan være hyggeligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er vigtigt at møde mennesker med demens med empati og forståelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er mange ting, som mennesker med demens kan finde ud af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med demens er helt almindelige mennesker, som har brug for en særlig forståelse for at få dækket deres behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE FØLGENDE SPØRGSMÅL DREJER SIG OM ARBEJDET MED AT NEDBRINGE ADFÆRDSMÆSSIGE OG PSYKISKE SYMPTOMER VED DEMENS (BPSD)

17. Kan du genkende BPSD hos en beboer med demens eller demenslignende symptomer?

- Ja, jeg kan som regel godt se, om beboeren har BPSD
- Jeg har som regel en idé om, hvorvidt beboeren har BPSD
- Jeg er som regel i tvivl om, hvorvidt beboeren har BPSD
- Jeg ved som regel ikke, om beboeren har BPSD

18. Ved du hvilke indsatser, der kan være med til at nedbringe BPSD?

- Ja, jeg har en klar viden om, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD
- Jeg har en idé om, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD
- Jeg er i tvivl om, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD
- Jeg ved ikke, hvilke indsatser, der kan nedbringe BPSD

19. I hvilken grad...

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Anvender du i dit daglige arbejde indsatser, der er målrettet mod at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anvender dine kolleger i deres daglige arbejde indsatser, der er målrettet mod at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du, at din ledelse i det daglige arbejde understøtter indsatser, der er målrettet mod at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du i dit daglige arbejde, at det kan være vanskeligt at yde pleje og omsorg overfor beboere med BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurderer du, at du har tilstrækkelige kompetencer til at arbejde målrettet med at nedbringe BPSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE FØLGENDE SPØRGSMÅL DREJER SIG OM ARBEJDSMILJØET OG SAMARBEJDET PÅ PLEJECENTERET

20. Spørgsmål om dit arbejde

I hvilken grad...

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Er dine opgaver meningsfulde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at du yder en vigtig arbejdsindsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig motiveret og engageret i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at du gør en forskel for beboerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. *Hvor godt synes du, at samarbejdet er med dine kolleger på plejecenteret i hver af disse grupper?*

	Virkelig godt	Godt	Hverken godt eller dårligt	Dårligt	Meget dårligt
SOSU-medarbejderne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sygeplejerskerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lederne og teamlederne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre medarbejdere med pleje- og omsorgsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. *Hvor ofte ...*

	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
Anerkender du og dine kolleger hinanden i arbejdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjælper du og dine kolleger hinanden med at opnå det bedst mulige resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samarbejder du og dine kolleger, når der opstår problemer, der kræver løsninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du den information, du behøver for at udføre dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du den vejledning og instruktion, du behøver for at udføre dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved du helt klart, hvad der er dine arbejdsopgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver der stillet modsatrettede krav til dig i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig stresset på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. *Hvor ofte ...*

	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig	Har ingen leder
Involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver din nærmeste leder dig den nødvendige feedback (ris og ros) for dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får du den hjælp og støtte, du har brug for fra din nærmeste leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. *Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?*

- Meget tilfreds
 Tilfreds
 Utilfreds
 Meget utilfreds

DE FØLGENDE SPØRGSMÅL DREJER SIG OM VOLDSOMME EPISODER, KONFLIKTER/SKÆNDERIER OG SYGEFRAVÆR PÅ PLEJECENTERET

25. *Har du inden for de sidste 6 måneder været udsat for voldsomme episoder på din arbejdsplads?*

Vi vil bede DIG om at afgøre, om en episode var voldsom eller ej

- Ja, dagligt
 Ja, ugentligt
 Ja, månedligt
 Ja, sjældnere
 Nej, aldrig

26. Hvem var indblandet i den voldsomme episode? (betingelse: kun til de som har svaret ja til ovenstående)

Gerne flere svar

- Beboere på plejecenteret med demens eller demenslignende symptomer
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

27. Har du inden for de sidste 6 måneder været udsat for trusler om vold på din arbejdsplads?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

28. Hvem udsatte dig for trusler om vold? (betingelse: kun til de som har svaret ja til ovenstående)

Gerne flere svar

- Beboere på plejecenteret med demens eller demenslignende symptomer
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

29. Har du inden for de sidste 6 måneder været udsat for fysisk vold (dvs. spyt, slag, spark og lignende) på din arbejdsplads?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

30. Hvem udsatte dig for fysisk vold? (betingelse: kun til de som har svaret ja til ovenstående)

Gerne flere svar

- Beboere på plejecenteret med demens eller demenslignende symptomer
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

31. Har du inden for de sidste 6 måneder haft skænderier eller konflikter med nogen på din arbejdsplads?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

32. Hvem har du haft skænderier eller konflikter med? (betingelse: kun til de som har svaret ja til ovenstående)

Gerne flere svar

- Kolleger
- Ledere
- Underordnede
- Beboere på plejecenteret med demens
- Andre beboere på plejecenteret
- Pårørende
- Andre

33. Har du inden for de sidste 6 måneder anvendt magt over for beboere på plejecenteret?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, sjældnere
- Nej, aldrig

34. Har du inden for de sidste tre måneder været sygemeldt fra arbejde?

- Nej
 Ja, sammenlagt mindre end tre uger
 Ja, sammenlagt mere end tre uger

Spørgsmål 34-37 er kun til nøglepersoner, ledere og teamledere

I DE FØLGENDE SPØRGSMÅL VIL VI SPØRGE IND TIL IMPLEMENTERING AF INDSATSER BESLUTTET PÅ BPSD-KONFERENCEN

35. I hvilken grad vurderer du, at...

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
De indsatser, der besluttet på BPSD-konferencen, efterfølgende bliver implementeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er tydeligt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med implementeringen og opfølgningen på de indsatser, der besluttet på BPSD-konferencen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der i dagligdagen bliver fulgt op på, hvorvidt indsatserne virker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virksomheden af indsatser bliver evalueret på de følgende BPSD-konferencer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Hvad mener du, at der kan gøres for at styrke implementeringen af indsatserne?

DE NÆSTE SPØRGSMÅL VEDRØRER SELVE BPSD-MODELLEN (DVS. NPI-SCREENINGEN, BPSD-KONFERENCEN OG DE MÅLRETTEDE BEBOERINDSATSER)

BPSD-modellen består af tre trin: først vurderes den enkelte beboers BPSD-symptomer ved hjælp af det validerede måleinstrument (NPI). Herefter drøftes resultatet af NPI-screeningen og mulige årsager hertil på en BPSD-konference, hvor plejepersonalet også aftaler og efterfølgende afprøver målrettede indsatser for beboerne.

37. I hvilken grad er du enig i følgende:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
at arbejdet med BPSD-modellen giver mulighed for at dele viden om og observationer af beboerne med kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at arbejdet med BPSD-modellen har givet et fælles sprog på tværs af faggrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at arbejdet med BPSD-modellen har bidraget til mere tværfagligt samarbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at arbejdet med BPSD-modellen har styrket mine faglige kvalifikationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at arbejdet med BPSD-modellen medvirker til at styrke det målrettede arbejde ift. beboere med demens og demenslignende symptomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE NÆSTE SPØRGSMÅL VEDRØRER BPSD-SYSTEMET (IT-SYSTEMET)

38. I hvilken grad er du enig i følgende:

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
BPSD-systemet har været nemt at lære at bruge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPSD-systemets indhold er nemt at forstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oplysningerne i BPSD-systemet er nemme at tilgå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPSD-systemet giver et overblik over beboerens aktuelle tilstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beboerrapporten er brugbar og kan anvendes i det videre arbejde med beboeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De månedlige plejecenterrapporter er brugbar og kan anvendes i det daglige arbejde for ledelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE FØLGENDE SPØRGSMÅL VEDRØRER SELVE BPSD-PROJEKTET OG BPSD-MODELLEN SOM I HAR AFPRØVET PÅ JERES PLEJECENTER.

39. I hvilken grad er du enig i følgende udsagn:

Siden projektstart har jeg oplevet, at...

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
De fleste beboere der har deltaget i BPSD-projektet trives bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fleste beboere, der har deltaget i projektet, får en mere individuelt tilpasset pleje og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet bedre til at tage udgangspunkt i den enkelte beboers livshistorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet bedre til at tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tidligere opdager, hvis en beboer har smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tidligere opdager, at en beboer har infektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet mere opmærksom på om beboerne får uhensigtsmæssig eller unødvendig medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet mere opmærksom på indadreagerende adfærd, fx tristhed, isolation eller apati, hos beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet bedre til at opdage mistrivsel blandt beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ser årsager til mistrivsel som jeg ikke så før	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er færre situationer med udadreagerende adfærd end tidligere i min afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bruger mindre tid på akut opståede problemer (brandslukning) blandt beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er mere ro i min afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der er bedre mulighed for nærvær og positivt samvær med beboerne i min afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uddyb gerne dine svar

40. I hvor høj grad er du og dine kolleger blevet bedre til at sikre sammenhæng i plejen af den enkelte beboer som følge af BPSD-modellen

Med sammenhæng i plejen mener vi, om du og dine kolleger er blevet bedre til at gøre tingene på samme måde over for den enkelte beboer. F.eks. i mødet med beboeren, de ting I tilbyder beboerne og hvordan I gør det.

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Jeg har ikke opgaver i BPSD-projektet

41. Hvilket udbytte har BPSD-projektet alt i alt haft for:

	Kun positivt udbytte	Hovedsageligt positivt udbytte	Både positivt og negativt udbytte	Hovedsageligt negativt udbytte	Kun negativt udbytte e	Ved ikke
Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medarbejdergruppen som helhed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beboere med demens og demenslignende symptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De øvrige beboere på plejecenteret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uddyb gerne dine svar

I DE FØLGENDE SPØRGSMÅL VIL VI SPØRGE IND TIL TID, RESSOURCER, STØTTE OG OPBAKNING TIL BPSD-MODELLEN

42. I hvilken grad har du tilstrækkelig tid til at udføre de opgaver, du skal i BPSD-projektet?

- I høj grad
 I nogen grad
 I mindre grad
 Slet ikke
 Jeg har ikke opgaver i BPSD-projektet -> gå til spm. 35 eller 39 (afhængig af funktion)

43. I hvilken grad...

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Giver ledelsen på plejecenteret dig den fornødne støtte og opbakning til arbejdet med BPSD-projektet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giver dine kolleger dig den fornødne støtte og opbakning til arbejdet med BPSD-projektet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I DE NÆSTE SPØRGSMÅL VIL VI SPØRGE IND TIL HVORDAN BPSD-MODELLEN FUNGERER I PRAKSIS OG OM DEN FREMTIDIG BRUG AF MODELLEN

44. Fungerer BPSD-modellen i praksis som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne?

- Ja, i høj grad
 Ja, i nogen grad
 Ja, i mindre grad
 Nej, slet ikke → Gå til spm. 46

45. Hvilke elementer i modellen er det især, der i praksis fungerer som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne?

Gerne flere svar

- NPI-screeningen (målrettet observation)
 Registreringen i BPSD-systemet (overblik over symptomer mv.)
 BPSD-konferencerne (tværfagligt refleksionsrum med kolleger)
 Kravet om NPI-screening minimum hver 3. måned
 Afholdelse af BPSD-konferencer for alle beboere med NPI over 0
 Ved ikke
 Andet? + mulighed for selvudfyld (indsæt tekstboks)

46. Uddyb venligst her, hvordan BPSD-modellen i praksis fungerer som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne?

47. Hvorfor mener du slet ikke, at BPSD-modellen i praksis fungerer som en hjælp i arbejdet for at nedbringe BPSD hos beboerne? (betingelse: kun for de som har svaret 'nej, slet ikke' i spørgsmål 43)

48. I hvilken grad vurderer du, at BPSD-modellen er meningsfuld?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

49. Ønsker du at arbejdet med BPSD-modellen fortsætter på dit plejecenter?

- Ja → gå til spørgsmål 51
- Både og → gå til spørgsmål 9
- Nej → spørgsmål 50
- Ved ikke → gå til spørgsmål 51

Uddyb gerne dine svar

50. Hvorfor ønsker du både og at arbejde videre med BPSD-modellen?

(Betingelse: til de som svare både og til foregående spørgsmål)

51. Hvorfor ønsker du ikke at arbejde videre med BPSD-modellen? (betingelse: til de som svare nej til foregående spørgsmål)

52. Vil du anbefale, at BPSD-modellen udbredes til andre plejecentre?

- Ja
- Både og → gå til spørgsmål 52
- Nej → gå til spørgsmål 53
- Ved ikke

Uddyb gerne dine svar

53. Hvorfor vil du både og anbefale, at BPSD-modellen udbredes til andre plejecentre?

(Betingelse: til de som svare både og til foregående spørgsmål)

54. Hvorfor vil du ikke anbefale, at BPSD-modellen udbredes til andre plejecentre?

(Betingelse: til de som svare både og til foregående spørgsmål)

55. Har du andre kommentarer arbejdet med BPSD-modellen

Tak for din deltagelse.

ADRESSE COWI A/S
Parallevej 2
DK-2800
Kongens Lyngby
Danmark
TLF 56 40 00 00
FAX 56 40 99 99
E-MAIL cowi@cowi.dk
WWW cowi.dk