



**VARBERGS
KOMMUN**

Riktlinje för arbete med BPSD-registret



| | |
|--|---|
| Dokumenttyp: Riktlinje | Sida 1 av 9 |
| Giltigt f.r.o.m: 2016-12-01 | Version/D.nr: |
| Befattning: Medicinskt ansvarig sjuksköterska Utvecklingsledare | Upprättad av: Gun Andersson Sofia Isaksson |

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Bakgrund | 3 |
| Målgrupp | 3 |
| Syfte | 4 |
| Mål | 4 |
| Framgångsfaktorer..... | 4 |
| Definitioner | 4 |
| Hälsofrämjande arbetssätt | 5 |
| Förebyggande arbetssätt..... | 5 |
| Delaktighet | 5 |
| Personcentrerad vård & teamarbete | 5 |
| Skattningsskala | 6 |
| Dokumentation | 6 |
| Patientinformation vid registrering i kvalitetsregister | 6 |
| Utträde ur registret eller uttag av uppgifter från registret | 6 |
| Ansvar | 7 |
| Utbildning..... | 7 |
| Organisation..... | 8 |
| Bilaga 1..... | 9 |

Bakgrund

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Symtomen kan exempelvis vara aggressivitet, sömnstörningar, hallucinationer, oro eller apati och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som används i 285 av Sveriges 290 kommuner. Syftet med registret är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av denna patientkategori över hela landet. Förekomst av BPSD kan ses som ett mått på livskvalitet för personen med demenssjukdom. BPSD-registret bidrar även till förbättringsarbete & forskning.

Registret har en tydlig struktur som bygger på kartläggning av frekvens och allvarlighetsgrad av BPSD, kartläggning av aktuell läkemedelsbehandling, checklista för tänkbara orsaker till BPSD, förslag på evidensbaserade omvårdnadsåtgärder för att minska BPSD samt utvärdering av vidtagna interventioner. Denna struktur genererar en individuell vårdplan som är ett stöd i vården av personer med demenssjukdom.

”Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården minst en gång per år bör följa upp bl.a. BPSD”. (Nationella riktlinjer för god vård vid demenssjukdom, Socialstyrelsen)

Det är främst baspersonalen som registrerar i registret, genom att gå en 2-dagars utbildning och bli BPSD-administratörer. Arbetet med BPSD är dock beroende av samverkan mellan de olika professioner som arbetar nära kunden/patienten.

BPSD-registret infördes som ett projekt i Varbergs kommun år 2011 men är nu en del av den ordinarie verksamheten.

Målgrupp

Alla personer som bor på särskilt boende med inriktning demens inklusive korttidsboende, och har en demenssjukdom eller diagnos, **ska** registreras i BPSD-registret. Om diagnos inte är fastställd ska den efterfrågas.

Personer som bor på särskilt boende med inriktning somatik och har en demenssjukdom eller diagnos kan registreras i registret.

Varför ska man registrera personer på särskilt boende med inriktning demens som inte har BPSD?

Jo, för att:

- kartlägga och följa personens beteende och identifiera aktiviteter, rutiner och bemötande som personen mår som bäst av, för att förhindra uppkomst av BPSD
- snabbt kunna identifiera eventuella förändringar för att direkt veta vilka åtgärder som ska sättas in
- använda samma arbetssätt för alla personer på enheten
- ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom drabbas av BPSD någon gång

Syfte

Syftet med BPSD-registret är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av denna patientkategori över hela landet.

Mål

Antal registreringar ska öka:

- med 10 % (regionalt målvärde)
- med 20 % (lokalt målvärde)

Andel personer som bor på demensboende som har en registrering (vid en given tidpunkt) ska öka med 20 %

Andel som har en bemötandeplan ska vara 100 %

Andel som verkar smärtfria ska vara 90 %

Framgångsfaktorer

Avgörande faktorer för att förhindra och lindra BPSD med BPSD-registret som verktyg är att:

- Den enskilde individens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet beaktas i all vård och behandling
- Alla vårdenheter har tillgång till personal med formell kompetens inom området
- All personal har grundläggande kunskap om hur BPSD kan yttras, hur de kan uppstå och vad man kan göra för att förhindra och lindra de
- Alla berörda verksamheter har rutiner för hur BPSD-arbetet ska struktureras och genomföras
- Det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan berörda professioner i BPSD-arbetet
- Lämpligt forum för teamarbete finns och är prioriterat bland alla berörda professioner
- Resultat efterfrågas från ledningen och att det finns en tydlig koppling mellan registrering i BPSD-registret och användandet av resultatet för återkoppling och förbättringsarbete i den egna verksamheten
- All personal ges utrymme tidsmässigt att arbeta med BPSD-registret som arbetssätt och register

Definitioner

BPSD

Beteendemässiga och psykologiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) delas in i fyra olika kategorier:

A. Affektiva symtom

- Depression, mani/hypomani, ångest/oro, irritabilitet.

B. Psykossymtom

- Hallucinationer, vanföreställningar, felaktig identifiering.

C. Hyperaktivitet

- aggressivitet, vandringsbeteende, ropbeteende, sömnstörning.

D. Apati

- Initiativlöshet, tillbakadragandehet och förlust av intressen.

Ytterligare definitioner av respektive symptom finns i det arbetsmaterial som BPSD-administratören får vid utbildningen.

Hälsofrämjande arbetssätt

Inom socialförvaltningen skall hälsofrämjande arbetssätt genomsyra allt arbete och tillämpas på såväl verksamhets- som individnivå. En del i detta är att arbeta förebyggande inom områdena fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen med hjälp av kvalitetsregistret Senior alert.

Förebyggande arbetssätt

Skattning av BPSD-symptom genomförs i syfte att identifiera frekvens och omfattning av BPSD hos kunden/patienten. Nästa steg i det förebyggande arbetet är att med hjälp av en checklista utesluta eventuella bakomliggande orsaker som kan finnas till BPSD, för sedan planera och utföra personcentrerade vårdåtgärder kopplade till de symptom som identifierats. En individuell bemötandeplan upprättas också. Slutligen utvärderas åtgärderna för att få en bild av hur väl åtgärderna fungerade. Genom det förebyggande arbetssättet identifieras och motverkas BPSD på individnivå och på verksamhetsnivå leder resultaten till en ökad kunskap och möjlighet att arbeta med förbättringar.

Delaktighet

En förutsättning för att arbeta med ett hälsofrämjande arbetssätt och med förebyggande arbete är personens delaktighet. Riskbedömning ska därför ske tillsammans med kunden/patienten och åtgärder ska beslutas i dialog med personen, som också meddelas resultatet av uppföljningen.

Personcentrerad vård & teamarbete

En annan avgörande utgångspunkt i hälsofrämjande arbetssätt är att vården är personcentrerad. Personcentrerad vård kännetecknas bland annat av att vården är individuellt anpassad. Det förebyggande arbetssättet som BPSD-registret grundas på utgör ett verktyg för att just identifiera de symptom som den enskilda individen har, och utifrån dennes behov och intressen planera och genomföra individanpassade omvårdnadsåtgärder. Den individuella bemötandeplanen är också ett led i den personcentrerade vården.

Personcentrerad vård bygger också på att vården är samordnad. Förutom kunden/patienten ska därför professioner som arbetar nära kunden/patienten vara delaktiga i arbetet med att förhindra, minska och lindra BPSD. Kontaktpersonen, sjuksköterskan, arbetsterapeuten, sjukgymnasten och chefen är därför, tillsammans med BPSD-administratören, alla viktiga i BPSD-arbetet. Det är den samlade kompetensen från dessa professioner som ligger till grund för NPI-skattningen, bemötandeplanen, de åtgärder som planeras samt uppföljningen av åtgärderna.

Även läkaren behöver ha kännedom om BPSD-registret och det arbetssätt som används utifrån registret. NPI-skattningen kan med fördel ligga till grund vid medicinering. Där har sjuksköterskan en viktig roll i dialogen med läkare. Samverkan och samarbete i vården är också viktiga förutsättningar för en god kundkvalitet och hög patientsäkerhet.

Handlednings- och informationsmöte är lämpligt forum för teamarbete i det förebyggande arbetssättet för att förhindra, minska och lindra de beteendemässiga och psykologiska symptomen vid demenssjukdom.

Skattningsskala

För att bedöma förekomsten och frekvensen av BPSD används en s.k. NPI-skattning. Syftet med den Neuropsykiatriska bedömningen (NPI) är att beskriva psykopatologin hos patienter med hjärnsjukdomar (Cummings et al, 1994). NPI-skattningen har utvecklats till en version som är anpassad för användning inom särskilda boendeformer där personer med demenssjukdom vårdas (Wood et al, 2000).

Dokumentation

Baspersonal dokumenterar i SoL-journalen att en NPI-skattning gjorts, och vilka eventuella symptom samt åtgärder som satts in. Hänvisning bör göras till utskrivna NPI-skattning där samma information inklusive bemötandeplanen finns. När man funnit en fungerande omvårdnadsåtgärd och bemötandeplan ska genomförandeplanen uppdateras med den informationen.

Legitimerad personal dokumenterar i Procapita att en NPI-skattning gjorts, vilka eventuella symptom som finns samt om hälso- och sjukvårdsåtgärder beslutats.

Patientinformation vid registrering i kvalitetsregister

En förutsättning för att kunna inkludera en person i ett nationellt kvalitetsregister är att personen fått information om registret och därefter inte motsatt sig registrering. Det krävs alltså inget aktivt samtycke till registreringen, men personen har enligt Patientdatalagen rätt till information och till att säga nej till registrering av uppgifter i registret.

Denna rättighet ska tillvaratas för alla individer, även för de som exempelvis p.g.a. demens eller annan kognitiv svikt inte själv har förmåga att ta emot information och ge uttryck för sin vilja. Verksamheten måste då använda andra sätt för att ta reda på vad patienten vill. Se "Rutin för information om registrering i kvalitetsregistren Senior alert & BPSD-registret"

Arbetssättet som hör till BPSD-registret skall ske oavsett om samtycke till registrering i registret ges eller inte. Detta för att säkerställa en likvärdig vårdkvalitet för alla.

Utträde ur registret eller uttag av uppgifter från registret

Person har enligt Patientdatalagen rätt att få sina uppgifter borttagna ur registren. Om personen som är registrerad i Senior alert vill begära utträde ur registret, eller vill få ut uppgifter som sparats i registret, krävs att en blankett skrivs på och skickas in till Senior alert. Dessa blanketter finns på <http://www.bpsd.se/> (Övrigt → Dokument).

Ansvar

BPSD-administratörens (baspersonal) roll

- Ansvara för registreringarna
- Boka tid för uppföljning
- Vara den som driver arbetet
- Kontrollera att beslutade vårdåtgärder utförs
- Kontinuerligt redovisa resultat till närmaste chef

Kontaktpersonens roll

- Vara den som i första hand svarar på frågorna vid NPI-skattningen
- Medverka vid analysen av tänkbara orsaker
- Vara aktiv i att vårdåtgärder genomförs
- Se till att tid för uppföljning bokas

Sjuksköterskans roll

- Om möjligt delta vid registrering
- Medverka vid analysen av tänkbara orsaker
- Se till att vårdåtgärder är anpassade till den enskildes behov
- Följa upp vårdåtgärder inom sitt ansvarsområde
- Vid behov ta kontakt med läkare, sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut
- Vara ett stöd till baspersonalen

Enhetschefens roll

- Säkerställa att vårdåtgärderna utförs
- Skapa förutsättningar för arbete enligt arbetssättet i BPSD-registret
- Stödja och uppmuntra medarbetarna till arbete enligt arbetssättet i BPSD-registret
- Vara närvarande och ta tag i frågeställningar som uppkommer
- Efterfråga och använda resultat i den dagliga verksamheten, t.ex. på personalmöte
- Redovisa resultat i organisationen

Utbildning

Varbergs kommun genomför kontinuerligt en 2-dagars utbildning i BPSD-registret och det arbetssätt som hör till arbetet med registret. Utbildningen hålls av en certifierad utbildare. Inom

varje enhet/verksamhet ansvarar BPSD-administratören tillsammans med enhets-/verksamhetschef för introduktion för nya BPSD-administratörer till dess att personen kan gå en utbildning. Webbutbildning och manual finns på hemsidan www.bpsd.se

Organisation

Den övergripande organisationen runt BPSD-registret och de övriga nationella kvalitetsregistren Senior alert och Palliativregistret består av följande forum:

Styrgrupp

- hantera frågor av strategisk karaktär för systemets utveckling och användande samt beslutar om budget för löpande vidareutveckling, underhåll, drift och utbildning. Styrgruppen beslutar även om förvaltningsplan som föreslås av systemansvariga för systemet.

Verksamhetsråd

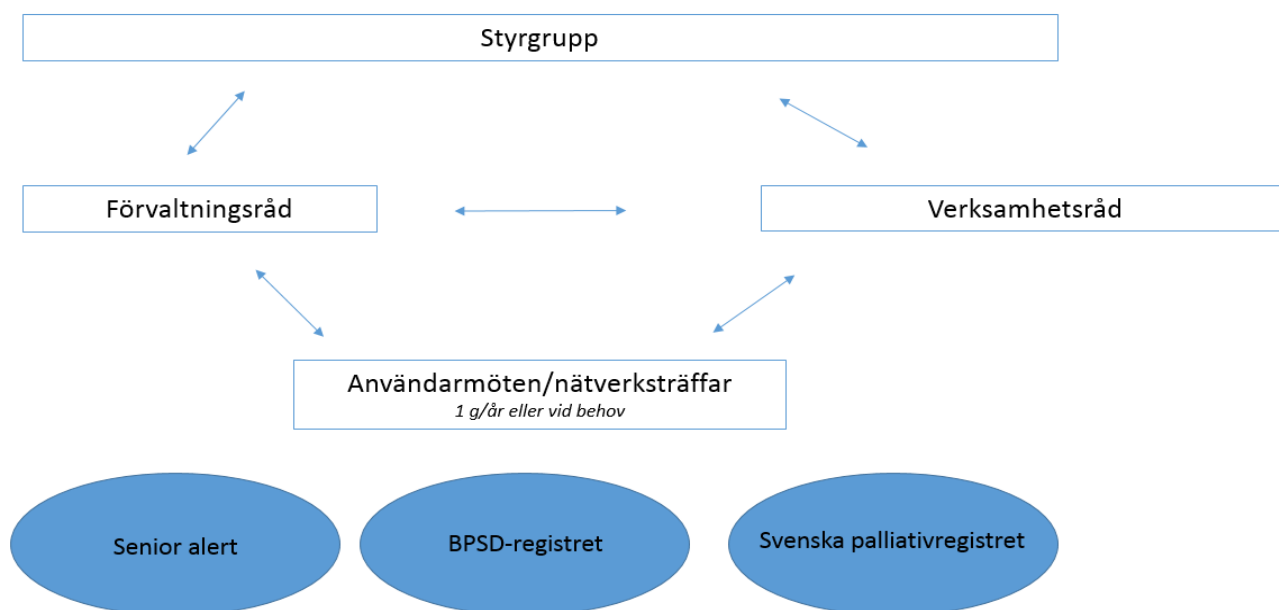
- här lyfts utvecklingsfrågor för arbetet med kvalitetsregistren tillsammans med funktioner som berör verksamheterna. Det kan exempelvis röra behov av utbildning eller revidering/upprättande av rutiner och/eller lathundar. I verksamhetsrådet analyseras också resultat från kvalitetsregistren på en övergripande nivå.

Förvaltningsråd

- ansvarar bl.a. för att uppdatera och följa upp förvaltarplan samt sprida information om eventuella förändringar och åtgärder vad gäller tekniken kring systemen.

Användarmöte/nätverksträff

- är till för att stötta användarna i deras arbete med registren vad gäller registrering såväl som arbetssätt.



Organisationen finns mer utförligt beskriven i *Förvaltning av kvalitetsregistren (Atlas/Vinden)*

Bilaga 1

Dokument som styr målsättningen och arbetet med BPSD-registret

- Personuppgiftslagen (PUL), Offentlighets- och Sekretesslagen, Patientdatalagen (PDL), Patientlagen (PL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessa lagar har betydelse för hur och av vem vård och omsorg ska utföras, dokumenteras och följas.
- Rutin för BPSD-registret
- Rutin för information om registrering i kvalitetsregistren Senior alert & BPSD-registret
- Verksamhetsplan socialnämnden 2016-2019
- Mål och handlingsplan 2016-2018 – Programområde: Äldre (Region Halland)
- Socialförvaltningens utvecklingsmål för IT/IS 2016-2018
- Varbergs kommuns digitala agenda
- Arbetsrutiner beskrivna i Atlas
- Riktlinje och rutin för handlednings- och informationsmöte
- Regionala riktlinjer för Halland i samarbetet i den regionala stödstrukturen
- Annas led – för en trygg och säker demensvård i Halland (Region Halland).
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen.