



Vård- och omsorgsförvaltningen
Emelie Ågren
Epost: emelie.agren@vasteras.se

Kopia till
Västerås stads äldreboenden och servicehus

Äldrenämnden

Utvärdering av implementeringen och arbetet med BPSD-registret i Västerås stad

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar lägga rapporten till handlingarna samt att delge resultaten till Västerås stads äldreboenden och servicehus.

Ärendebeskrivning

År 2012 startade en utbildningssatsning i Västerås stad med syfte att implementera BPSD-registret och dess arbetsmetodik på äldreboenden och servicehus. Utbildningsinsatserna har pågått kontinuerligt sedan dess.

Konsultcenter har på uppdrag av sociala nämndernas förvaltning, från den 1 januari 2019 vård- och omsorgsförvaltningen, kartlagt framgångsfaktorer och utvecklingsområden med arbetet med att implementera registret och dess arbetsmetodik. Syftet har varit att ge förvaltningen ett utökat underlag med analys kring hur arbetet med BPSD-registret är organiserat och hur det har fungerat i praktiken. Fokus har varit på att identifiera framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet med BPSD-registret.

Utvärdering av implementeringen och arbetet med BPSD-registret i Västerås stad

En kartläggning av framgångsfaktorer och utvecklingsområden

Stadsledningskontoret, Konsultcenter
721 87 Västerås
021-39 00 00 • www.vasteras.se

Afshari, Pernille Holmsgaard
021391135 • pernille.holmsgaard.afshari@vasteras.se
Hatam Jomaa Salih, Jane
021390025 • jane.hatam.jomaa.salih@vasteras.se



VÄSTERÅS STAD

2019-02-11

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund.....	4
2.1. Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD).....	4
2.2. Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens (BPSD-registret).....	4
3. Syfte.....	5
4. Begreppslista.....	6
4.1. Boendeformer inom särskilt boende.....	6
4.1.1. ÄLDREBOENDE.....	6
4.1.2. SERVICEHUS.....	6
4.1.3. KORTTIDSBOENDE.....	6
4.2. Vårdpersonal.....	7
5. Metod.....	7
5.1. Avgränsning.....	7
5.2. Genomförande.....	7
5.3. Enkät.....	7
5.4. Gruppintervju.....	7
6. Resultat.....	8
6.1. Statistik från BPSD-registret.....	8
6.2. Enkätresultat.....	15
6.3. Intervjuresultat.....	22
6.3.1. RUTINER.....	23
6.3.2. SCHEMALÄGGNING.....	26
6.3.3. KUNSKAP OCH PERSONALOMSÄTTNING.....	27
6.3.4. ATT GENOMFÖRA REGISTRERINGAR I BPSD-REGISTRET I MULTIPROFESSIONELLA TEAM.....	30
6.3.5. STÖD OCH MOTIVATION.....	32
6.3.6. DEMENSDIAGNOS OCH BOENDEFORM.....	34
7. Slutsatser.....	36
Källförteckning.....	39

2019-02-11

1. Sammanfattning

Sociala nämndernas förvaltning (SNF), per 1 januari 2019 Vård- och omsorgsförvaltningen, har gett Konsultcenter i uppdrag att kartlägga framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet med BPSD-registret. Syftet med föreliggande arbete är att ge SNF ett utökat underlag med analys kring hur implementering gått, hur arbetet med BPSD-registret är organiserat och hur det har fungerat i praktiken.

Datainsamlingen genomfördes dels med hjälp av ett webbaserat frågeformulär till enhetschefer, dels med en kvalitativ intervjustudie med vårdpersonal i Västerås stad. En sammanställning av statistik från BPSD-registret har även genomförts.

Resultatet av utvärderingen visar att enhetschefer och vårdpersonal anser att BPSD-registret är ett effektivt verktyg till att lindra BPSD. Dessutom visar utvärderingen att det förekommer betydande skillnader vad gäller implementeringen av arbetet med BPSD-registret på enheterna i Västerås stad.

På vissa enheter har man till stor del lyckats med implementeringen av arbetssättet. Några framgångsfaktorer inom dessa enheter är bland annat att tiden till arbetet med BPSD-registret är schemalagd och att åtgärdsplaner diskuteras på teamträffar. Åtgärder har vidtagits för att synliggöra arbetssättet för nyanställda och vikarier och det har skapats tydlighet i förhållande till ansvarsfördelning och roller. Utvärderingen visar också att strukturen på arbetet med BPSD-registret är bristfällig på andra enheter. På dessa enheter är det i stor utsträckning BPSD-administratörerna som driver arbetet framåt och kompetensspridningen är en utmaning eftersom det saknas rutiner för hur övrig vårdpersonal, nyanställda och vikarier ska ta del av information om BPSD. Att arbetet med BPSD-registret kopplas till enskilda personer skapar en sårbarhet ute i verksamheterna, där enheterna drabbas hårt när en BPSD-administratör lämnar verksamheten. I en verksamhet med betydande personalomsättning är det därför särskilt viktigt att hitta rutiner som gör att arbetet består omsättningen till trots.

För att öka välbefinnandet för personer med demenssjukdom är det viktigt att driva arbetet med BPSD-registret framåt. Vårdpersonal anser att arbetssättet gör att personer med demenssjukdom kan må bättre i sin sjukdom.

”Man ser varje kund och de får den hjälp de behöver. Ingen går runt och mår dåligt utan att man ser det. Välmående har blivit bättre och det finns mindre oro sedan vi började med BPSD.”

2019-02-11

2. Bakgrund

2.1. Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens och drabbar upp till 90 procent av alla personer med demenssjukdom någon gång under sjukdomsförloppet. Exempel på symtom kan vara hallucinationer, motorisk rastlöshet, agitation, apati och sömnstörningar. Gemensamt för symtomen är att de skapar ett stort lidande för personen men även för anhöriga och vårdpersonal.

En utredning av BPSD syftar till att bedöma och åtgärda de bakomliggande orsakerna till symtomen. Bakomliggande orsaker till BPSD kan t.ex. vara basala behov som inte är tillgodosedda, kommunikationssvårigheter, svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön, brist på meningsfull aktivitet, för stora krav på personen eller olämpliga läkemedel. Grunden för behandlingen är en personcentrerad vård och en översyn och anpassning av den fysiska och psykosociala miljön. För att nå framgång i behandlingen krävs ett multiprofessionellt teambaserat arbete och en struktur i arbetet vilket BPSD-registret erbjuder.

2.2. Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens (BPSD-registret)

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som startade 2010. Samtliga kommuner i Sverige är numera anslutna till registret. Registret är webbaserat och bygger på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017). Syftet med BPSD-registret är att öka välbefinnande och livskvalitet för personer med demenssjukdom genom att förebygga och lindra BPSD, men också att kvalitetssäkra vården.

I BPSD-registret arbetar det multiprofessionella teamet utifrån en tydlig struktur som bygger på fyra steg:

1. Observation – här kartläggs 12 symtom med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory - Nursing Home (NPI-NH), där förekomst och allvarlighetsgrad av respektive symtom bedöms.
2. Analys – här analyseras tänkbara orsaker till BPSD med hjälp av en checklista. I checklistan säkerställs att personens basala behov, t.ex. mat, sömn och dryck, är tillgodosedda. Checklistan används även för att

2019-02-11

utesluta eventuella sjukdomstecken såsom smärta. En analys av personens läkemedel ingår också.

3. Åtgärd – här ska en personcentrerad bemötandeplan och åtgärder sättas in i syfte att minska de symtom som observerats.
4. Utvärdering – här samlas teamet igen efter ett bestämt antal veckor för att göra steg 1-3 igen. Genom att utvärdera med samma process får man mätbara värden vilket gör att insatserna kan utvärderas på ett mer objektivt sätt.

För att arbeta med BPSD-registret och få inloggning till kvalitetsregistret krävs att ett multiprofessionellt team; utvalda undersköterskor, chef, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, från enheten går en 2 ½ - dagars administratörsutbildning i BPSD-registret. Utbildningen innehåller bland annat kunskap om demenssjukdomar, BPSD och om arbetssättet i BPSD-registret. Efter avslutad utbildning blir deltagarna administratörer i registret och ska gemensamt driva arbetet på sin enhet. Administratörsutbildningen hålls av certifierade utbildare som har gått en utbildning för BPSD-registret.

I Västerås stad startade en utbildningssatsning för att implementera BPSD-registret år 2012 inom ramen för den nationella satsningen "Bättre liv för sjuka äldre". Till en början utbildades vårdpersonal på äldreboenden med inriktning för personer med demenssjukdom för att sedan följas av samtliga äldreboenden och servicehus. Inriktningen initialt var att BPSD-registret främst var undersköterskans verktyg för att sedan övergå till att vara ett redskap för det multiprofessionella teamet. Sedan 2014 hålls utbildningen kontinuerligt av Demensteamet i Västerås stad som även erbjuder stöd i implementeringsprocessen och anordnar återträffar för administratörer.

Enligt Västerås stads hälso- och sjukvårdsriktlinjer ska enheterna ansluta sig till BPSD-registret och införa ett standardiserat arbetssätt för personer med demenssjukdom. Det står även att registrering i BPSD-registret ska ske minst en gång per år samt vid behov för samtliga personer med demenssjukdom. Även i Nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom (2017) är det av högsta prioritet att erbjuda strukturerad uppföljning av BPSD.

3. Syfte

Syftet med föreliggande arbete är att ge SNF ett utökat underlag med analys kring hur arbetet med BPSD-registret är organiserat och hur det har fungerat i praktiken. Fokus har varit på att identifiera framgångsfaktorer och utvecklingsområden i arbetet med BPSD-registret.

2019-02-11

Förhoppningen är att utvärderingen ska kunna leda till att åtgärder tas för att förtydliga delar i arbetet med BPSD-registret där det finns ansvars- eller andra former av glapp. Detta för att minska sårbarheten i det arbete som bedrivs i arbetet med personer med demenssjukdom.

4. Begreppslista

4.1. Boendeformer inom särskilt boende

4.1.1. ÄLDREBOENDE

Äldreboenden är en permanent boendeform som tillhandahåller vård, omsorg och service dygnet runt för äldre personer i behov av särskilt stöd. Boendet är uppdelat i mindre avdelningar/hemvister där samtliga har en egen lägenhet men där det även finns gemensamma sällskapsytor såsom kök, matsal och vardagsrum.

Vissa av äldreboendena riktar sig enbart till personer med en demenssjukdom. Dessa boenden eller avdelningar på äldreboenden benämns som gruppboende.

4.1.2. SERVICEHUS

Servicehus är också en permanent boendeform som kan benämnas som en "enklare" form av äldreboende. Boendeformens ursprungliga syfte var att ge en god boendestandard för äldre som inte hade så stora behov av service, vård och omsorg. Man har en egen lägenhet såsom i ett vanligt hyreshus. Det finns en gemensam restaurang i huset. Omvårdnad- och serviceinsatser ges i form av hemtjänst.

4.1.3. KORTTIDSBOENDE

Korttidsplats definieras som en bäddplats utanför det egna boendet, avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt.

Målgruppen är personer som har ett tillfälligt omfattande vård- och omsorgsbehov större delen av dygnet som inte kan tillgodoses i det egna hemmet. Vanligast är att man beviljas en korttidsplats efter en sjukhusvistelse. Korttidsplats kan även beviljas om något akut inträffat i hemmet, för att tillfälligt avlasta en nära anhörig som vårdar den enskilde i hemmet eller i väntan på att beslut om plats på äldreboende eller servicehus ska verkställas.

2019-02-11

4.2. Vårdpersonal

Under beteckningen vårdpersonal ingår både omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Omvårdnadspersonal avser undersköterska och vårdbiträde medan legitimerad personal avser sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

5. Metod

5.1. Avgränsning

Utvärderingen avgränsar sig till servicehus, äldreboenden och korttidsboenden i Västerås stad.

5.2. Genomförande

Datainsamlingen genomfördes dels med hjälp av ett webbaserat frågeformulär, som har distribuerats via en webblänk till enhetschefernas e-postadress, och dels med en kvalitativ intervjustudie med vårdpersonal i Västerås stad. En sammanställning av statistik från BPSD-registret avseende bland annat antal registreringar och genomgång av relevant dokumentation är ytterligare delar i utvärderingen.

5.3. Enkät

En enkätundersökning skickades ut till 28 enhetschefer för servicehus, äldreboenden och korttidsboenden i Västerås stad enligt en lista med e-postadresser som tillhandahölls av SNF. Enkäten bestod av frågor avseende bland annat vilka yrkesgrupper som har gått administratörsutbildning i BPSD-registret och vilka yrkesgrupper som utför personregistreringar i BPSD-registret. Enhetscheferna fick vidare möjlighet att definiera vilka arbetsuppgifter som ingår i BPSD-administratörens, kontaktpersonens, sjuksköterskans, fysioterapeutens och arbetsterapeutens roll på deras enhet. I enkäten fanns vidare öppna frågor där enhetscheferna fick möjlighet att ange vilka utmaningar och framgångsfaktorer de har upplevt i arbetet med BPSD-registret. Enkäten skickades ut den 10 september 2018 och avslutades den 24 september 2018. Två påminnelser skickades ut under svarsperioden. Svarsfrekvensen var på 50 procent.

5.4. Gruppintervju

Gruppintervjuer genomfördes med vårdpersonal från servicehus, äldreboenden och korttidsboenden i Västerås stad. Detta för att få inblick i hur enheterna arbetar med BPSD-registret. Av totalt 35 enheter som var med i urvalet drogs ett slumpmässigt urval på 20 enheter. I urvalet var både den kommunala och de privata utförarna representerade (tolv och åtta enheter respektive).

2019-02-11

Enhetscheferna kontaktades per mail för tidsbokning och de uppmanades att tillfråga anställda med olika professioner om de ville medverka. Tid för gruppintervju bokades med 17 av 20 enheter. Deltagarantalet varierade från två till tolv personer. Intervjupersonerna garanterades anonymitet genom att vare sig deras individuella uppgifter eller arbetsplatstillhörighet röjs.

Samtalen utgick från en intervjuguide. Guiden ska ses som ett stöd för intervjuaren vid samtalet och är inte ett intervjuformulär. De punkter samtalet kretsade kring var:

- Har du gått utbildning i BPSD-registret?
- Vad innebär det för er att arbeta med BPSD?
- Hur ofta genomför ni personregistreringar i BPSD-registret?
- Finns det tydliga rutiner för uppföljning?
- Är det medarbetare med olika professioner som deltar vid personregistreringar i BPSD-registret?
- Vad anser ni är positivt med arbetssättet?
- Har ni sett synliga resultat vid detta arbetssätt?
- Anser ni att ni får tillräckligt med stöd i arbetet med BPSD-registret?
- Anser ni att det är klart och tydligt varför detta arbetssätt har implementerats?
- Ser er chef till att återkoppla och redovisa resultat från BPSD-registret?
- Använder ni resultaten från BPSD-registret i förbättringsarbete?
- Upplever ni att ni har tillräcklig kunskap om BPSD?
- Upplever ni att ni har bra förutsättningar för att lära nya metoder och arbetssätt?
- Vilka utmaningar upplever ni i arbetet med BPSD-registret?
- På vilket sätt tycker ni att arbetssättet kan förbättras?

6. Resultat

6.1. Statistik från BPSD-registret

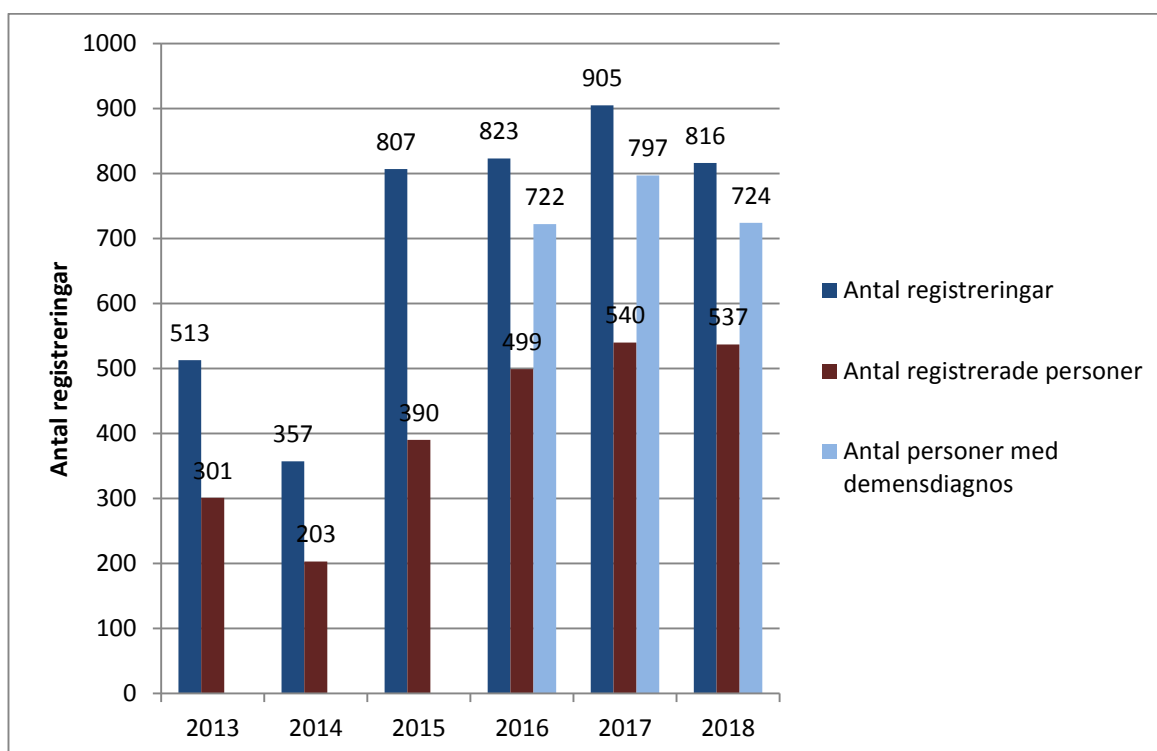
I följande avsnitt redovisas statistik från BPSD-registret avseende bland annat antal registreringar, antal registrerade personer, utförare och boendeformer. Uppgifter avseende antal personer med demensdiagnos och antal platser i äldreboende för personer med demenssjukdom, dvs. gruppboende, redovisas också.

I BPSD-registret redovisas antal registreringar samt antal signerade registreringar. Från januari 2019 ska en registrering signeras senast en månad efter att den har initierats. En registrering skulle tidigare signeras senast tre månader efter att den

2019-02-11

initierades. I det följande redovisas antal registreringar, som utgörs av både signerade och osignerade registreringar, vilket ger fler registreringar jämfört med om enbart de signerade registreringarna hade redovisats.

Figur 1 | Antal personer med demensdiagnos 2016-2018 samt antal registreringar och registrerade personer hos samtliga utförare på servicehus, äldreboenden och korttidsboende i Västerås stad 2013-2018.



Källa BPSD-registret och Rapport – redovisning av hälso- och sjukvård.

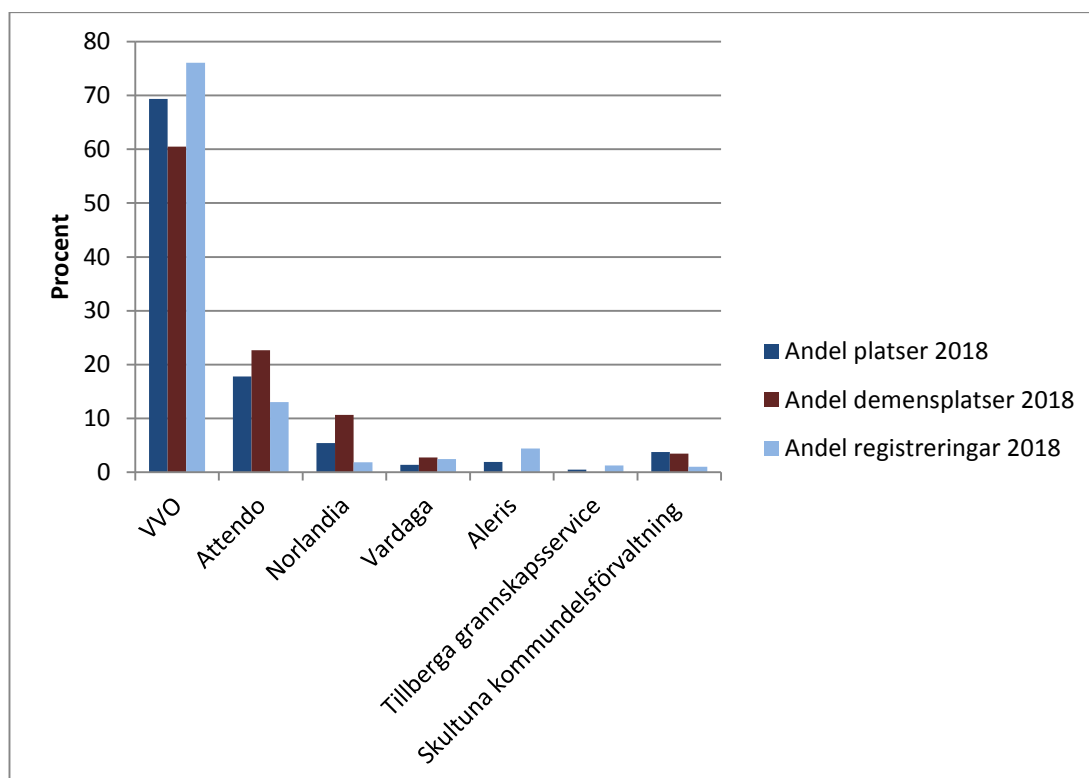
I diagrammet ovan ses antal BPSD-registreringar på årsbasis under perioden 2013 till 2018. Från år 2014 till 2015 skedde en ökning med 126 procent och förklaringen ligger delvis i en ändrad lagstiftning. Från 1 oktober 2014 ändrades patientdatalagen för personer med nedsatt beslutsförmåga. Under förutsättning att patientens inställning så långt som möjligt har klarlagts, och det inte finns anledning att anta att patienten motsätter sig beslutet, kan denne registreras i kvalitetsregister utan uttryckligt samtycke. För arbetet med BPSD-registret har detta inneburit att fler personer med demenssjukdom än tidigare kunnat registreras efter den 1 oktober 2014. Medverkan och registrering i kvalitetsregistret är frivillig och vissa personer väljer att avstå. Arbets sättet med BPSD-registret kan dock användas utan att personen blir registrerad (BPSD-registret).

2019-02-11

Bortsett från året 2014 är den generella trenden att antalet BPSD-registreringar ökat över tid. Resultatet för år 2018 visar dock färre registreringar än 2017. År 2017 genomfördes 905 registreringar och 2018 genomfördes 816 registreringar, vilket är en minskning med 9,8 procent.

Diagrammet visar att inte alla personer med demensdiagnos har registrerats i BPSD-registret. Under år 2018 har 74 procent av personerna med demensdiagnos fått minst en personregistrering genomförd. År 2017 var siffran 68 procent och år 2016 var siffran 69 procent. Resultatet för år 2018 pekar åt en positiv utveckling där flera personer med demensdiagnos har registrerats. Fortfarande är det mer än en fjärdedel av alla personer med demensdiagnos som är utan personregistrering i BPSD-registret. Att 816 registreringar har genomförts i BPSD-registret under år 2018 innebär att några personer med demensdiagnos har fått mer än en registrering genomförd.

Figur 2 | Procentuell andel platser, demensplatser och BPSD-registreringar per utförare på servicehus, äldreboenden och korttidsboende i Västerås stad år 2018.



Källa BPSD-registret samt SNF.

Av diagrammet ovan framgår att Aleris och Tillberga grannskapservice inte har platser i äldreboende för personer med demenssjukdom. Registreringar i BPSD-

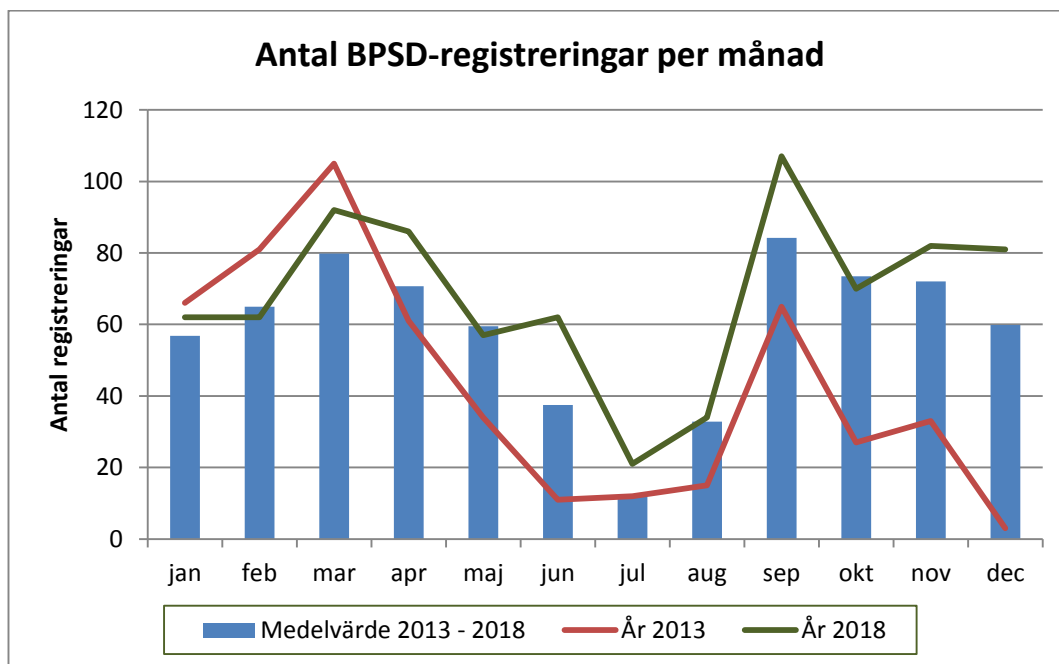
2019-02-11

registret har dock förekommit, eftersom personer med demenssjukdom bor i samtliga boendeformer.

Personregistrering i BPSD-registret ska göras på alla personer med demenssjukdom som bor på äldreboende och servicehus. Personregistreringar ska göras utifrån varje persons behov, men minst en gång per år. Detta framgår av Västerås stads riktlinjer för hälso- och sjukvård. Om omvårdnadsåtgärder sätts in ska fler personregistreringar i BPSD-registret göras i och med att dessa ska följas upp kontinuerligt. Detta innebär att personer med BPSD borde få mer än en registrering genomförd per år. Antalet registreringar i BPSD-registret på årsbasis borde alltså vara fler än antalet platser för personer med demenssjukdom. Detta särskilt mot bakgrund av att det bor personer med demenssjukdom inom samtliga boendeformer. År 2018 fanns det 1 924 platser på servicehus, äldreboenden och korttidsboenden i Västerås stad. Av dessa var 582 av platserna för personer med demenssjukdom. Totalt har 816 BPSD-registreringar genomförts under året 2018 och siffran ligger därmed över antalet platser till personer med demenssjukdom i Västerås stad. Det är dock inte möjligt att konstatera att detta innebär att alla personer med demenssjukdom har fått minst en registrering i BPSD-registret genomförd. Detta eftersom vissa enheter har genomfört flera registreringar i BPSD-registret än andra. Med tanke på att 90 procent av alla personer med demenssjukdom någon gång under sjukdomsförloppet drabbas av BPSD borde fler personer få uppföljande personregistreringar i BPSD-registret årligen. Detta indikerar att antalet personregistreringar årligen borde vara högre än det i dagsläget är.

Bland utförarna har Västerås stad Vård och Omsorg (VVO) den högsta andelen registreringar i förhållande till deras procentuella andel demensplatser. VVO tillhandahåller 61 procent av det totala antal demensplatser men har genomfört 76 procent av det totala antal registreringar i BPSD-registret under år 2018. Attendo, Norlandia och Skultuna kommunalförvaltning har en lägre procentuell andel registreringar i jämförelse med deras procentuella andel demensplatser. Attendo har utfört 106 personregistreringar i BPSD-registret och har 132 demensplatser. Norlandia har utfört 15 personregistreringar i BPSD-registret och tillhandahåller 62 demensplatser. Skultuna kommunalförvaltning har utfört 8 personregistreringar i BPSD-registret och har 20 demensplatser. Mot bakgrund av detta borde fler registreringar ha utförts på Attendo, Norlandia och Skultuna kommunalförvaltning. Diagrammet indikerar att det förekommer glapp mellan utförarnas procentuella andel registreringar och deras procentuella andel demensplatser.

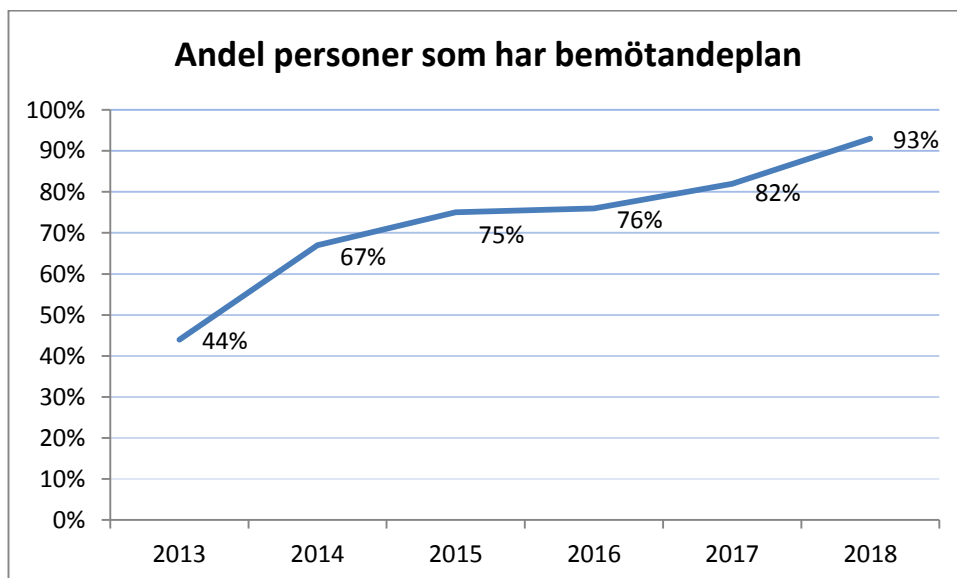
2019-02-11

Figur 3 | Medelvärde avseende antal BPSD-registreringar samt antal BPSD-registreringar för år 2013 och år 2018, redovisat per månad.

Källa BPSD-registret.

I diagrammet ovan ses medelvärden för antal BPSD-registreringar under perioden 2013 - 2018. Under månaderna juni, juli och augusti har avsevärt färre registreringar genomförts i jämförelse med de resterande månaderna under året. I mars och september har flest registreringar genomförts. Vid jämförelse mellan åren 2013 och 2018 framgår det att antalet registreringar år 2018 var högre för alla månader utom januari, februari och mars då fler registreringar genomfördes under år 2013. Resultatet för år 2018 pekar åt att svängarna mellan månaderna har minskat något i jämförelse med år 2013, men att stor variation fortfarande förekommer. Variationen under året 2018 går från 21 registreringar i juli till 107 registreringar i september, medan variationen under året 2013 gick från tre registreringar i december till 105 registreringar i mars. Störst var variationen i antalet av registreringar år 2016 där 125 registreringar skiljer månaderna med färst och flest registreringar. Att variationen mellan månaderna minskat kan indikera ökad kontinuiteten i arbetet med BPSD-registret.

2019-02-11

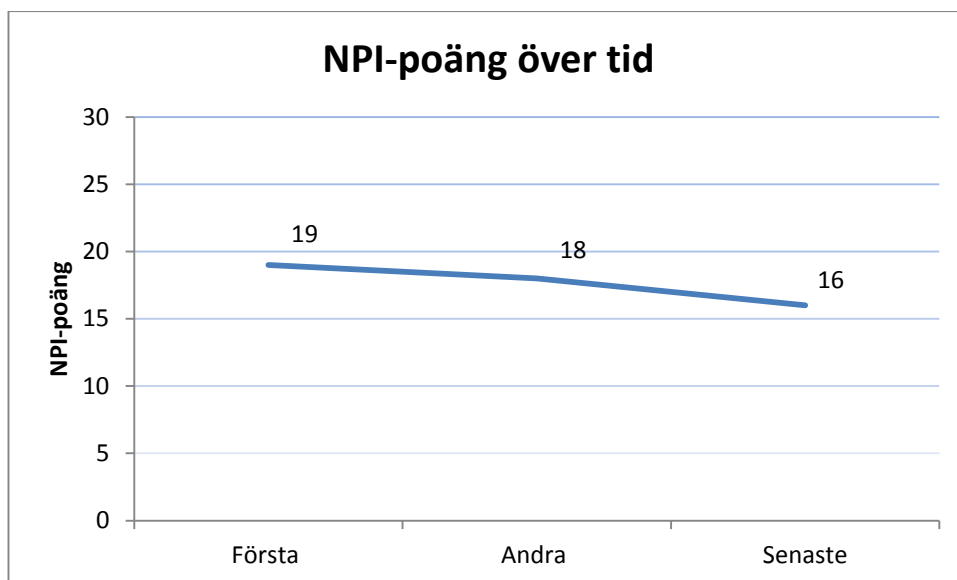
Figur 4 | Andel personer med demenssjukdom som har upprättad bemötandeplan år 2013–2018. Avser patienter som är registrerade i BPSD-registret.

Källa BPSD-registret.

Enligt svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens är en bemötandeplan en kortfattad beskrivning av vad vårdpersonal särskilt bör ta hänsyn till i bemötandet av varje enskild vårdtagare. Bemötandeplanen bygger på vårdtagarens individuella och specifika behov och är ett redskap som kan underlätta den vardagliga kontakten med vårdtagaren. Det underlättar för både vårdtagaren och vårdpersonalen, att ha en struktur som ger en trygghet i omvårdnaden. Av diagrammet ovan framgår att förekomsten av individuella bemötandeplaner vid BPSD har ökat kontinuerligt för personer med demenssjukdom i Västerås stad sedan år 2013. År 2018 har 93 procent av personerna som är registrerade i BPSD-registret en bemötandeplan jämfört med 44 procent år 2013. Från och med september 2018 är det obligatorisk att registrera en bemötandeplan vilket innebär att det framöver blir 100 procent som har bemötandeplan (BPSD-registret).

2019-02-11

Figur 5 | Medelvärdet på NPI poäng första, andra respektive senaste registrering oavsett när i tid dessa är gjorda. Inkluderar patienter i Västerås som har minst tre registreringar.



Källa BPSD-registret.

För att bedöma förekomst och allvarlighetsgrad av BPSD används NPI-skalan. Ju högre poäng, desto svårare BPSD. För de personer med svår BPSD, d.v.s. med mer än 50 poäng på NPI-skalan vid första mätningen är effekten påtaglig och den håller i sig över tid. Det framgår av BPSD-registrets årsrapport 2017. Diagrammet ovan visar medelvärdet på NPI-poäng för personer med demenssjukdom som har åtminstone tre registreringar. I Västerås är den generella trenden att NPI-poängen minskar från första till senaste registrering vilket betyder en ökad livskvalitet för dessa personer.

2019-02-11

6.2. Enkätresultat

Figur 6 | Redovisning av vilka yrkeskategorier som deltar vid personregistreringar i BPSD-registret samt vilka yrkeskategorier som har gått administratörsutbildning i BPSD. Baserat på svar från 13 personer.

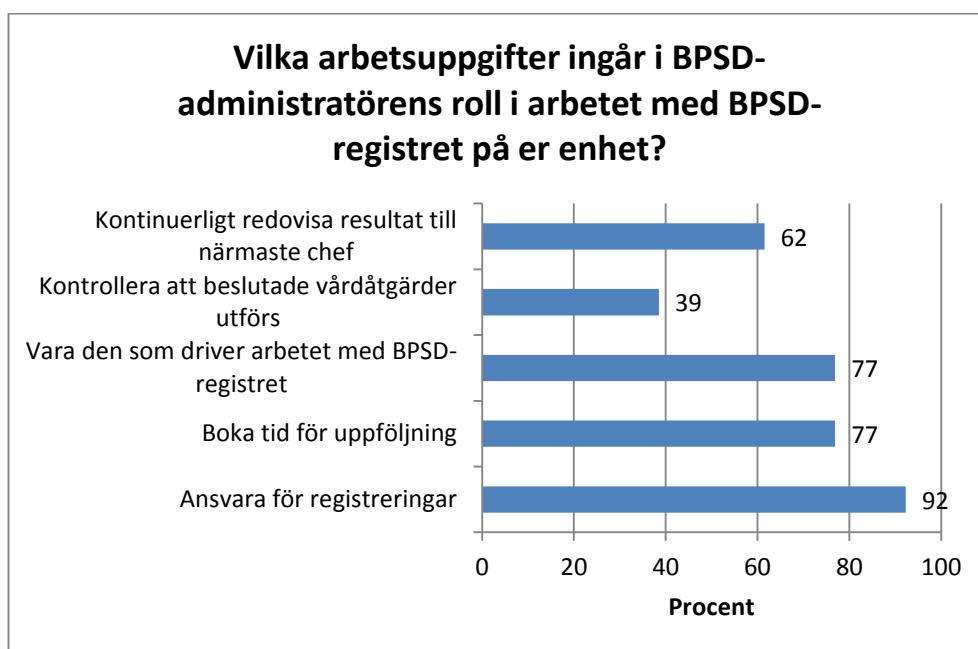


Diagrammet visar att det vanligaste är att yrkeskategorin undersköterska, följt av sjuksköterska och chef, har gått administratörsutbildning i BPSD-registret. Uppmärksamma att detta inte innebär att 100 procent av undersköterskorna har gått administratörsutbildning i BPSD, men däremot att 100 procent av enhetscheferna har angett att de åtminstone har en undersköterska som gått administratörsutbildning i BPSD. Enhetschefernas enkätsvar visar att chefer, sjukgymnaster/fysioterapeuter, sjuksköterskor och undersköterskor går administratörsutbildning i BPSD i större utsträckning än de deltar i personregistreringar i BPSD-registret. Vårdbiträden å andra sidan deltar i personregistreringar i BPSD-registret i större utsträckning än de går administratörsutbildning.

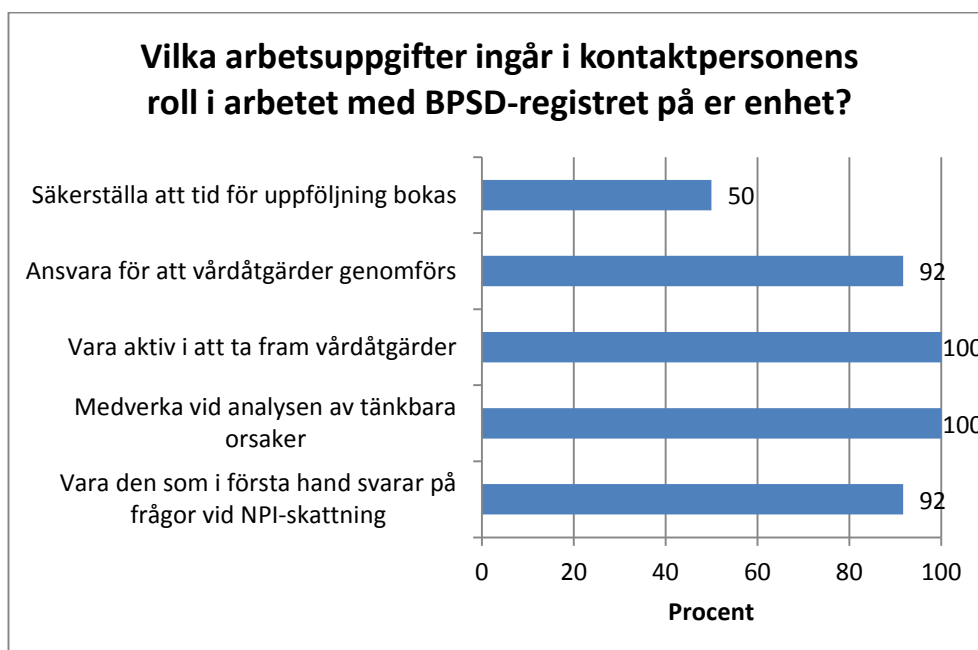
Av BPSD-registrets utbildningsmaterial till BPSD-administratörer framgår rollbeskrivningar. Frågorna till enhetscheferna, avseende vilka arbetsuppgifter som ingår i olika yrkesroller på deras enhet, har formulerats med utgångspunkt i dessa rollbeskrivningar. Frågorna formulerades som flervalsfrågor. Nedan redovisas andelen ja svar.

2019-02-11

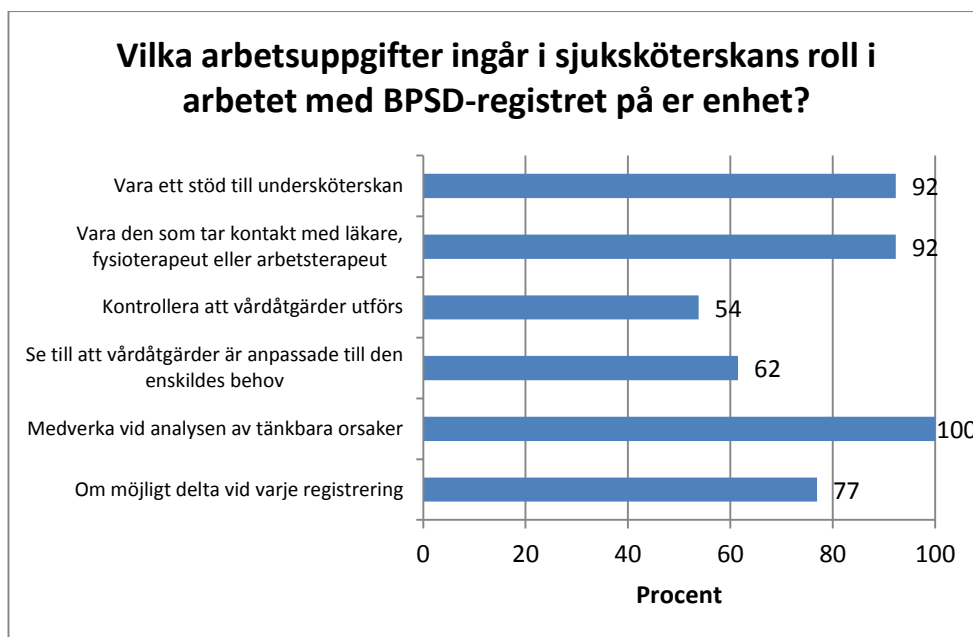
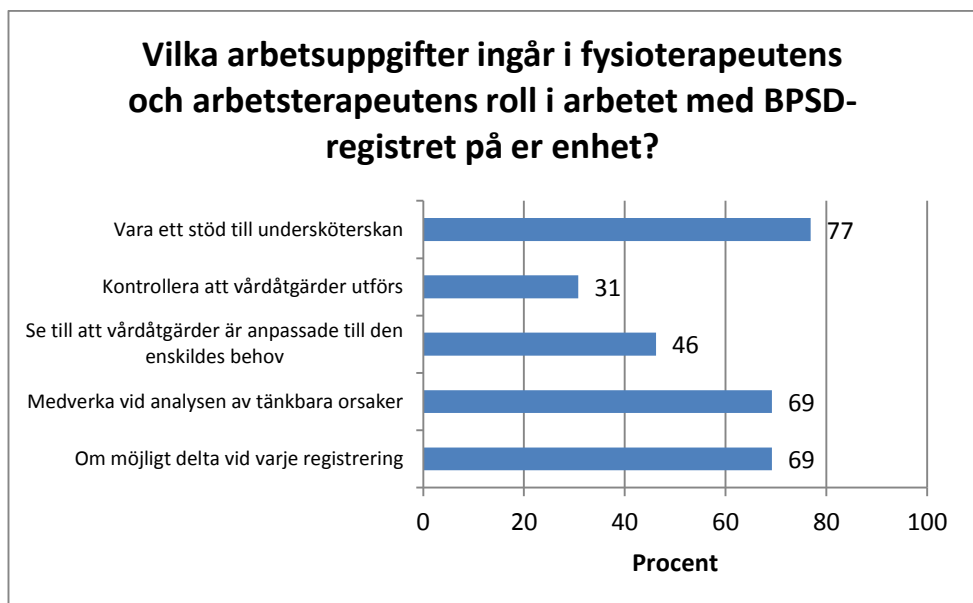
Figur 7a | Procentuell redovisning av vilka arbetsuppgifter som ingår i BPSD-administratörens roll i arbetet med BPSD-registret. Baserat på svar från 13 personer.



Figur 7b | Procentuell redovisning av vilka arbetsuppgifter som ingår i kontaktpersonens roll i arbetet med BPSD-registret. Baserat på svar från 12 personer.



2019-02-11

Figur 7c | Procentuell redovisning av vilka arbetsuppgifter som ingår i sjuksköterskans roll i arbetet med BPSD-registret. Baserat på svar från 13 personer.**Figur 7d** | Procentuell redovisning av vilka arbetsuppgifter som ingår i fysioterapeutens och arbetsterapeutens roll i arbetet med BPSD-registret. Baserat på svar från 13 personer.

2019-02-11

Av de tillfrågade enhetscheferna har 92 procent svarat att de anser att det är BPSD-administratörens arbetsuppgift att ansvara för registreringar. BPSD-administratören har också ett ansvar när det kommer till att boka tid för uppföljning och vara den som driver arbetet med BPSD-registret enligt 77 procent av enhetscheferna. Vidare anser 62 procent att det är BPSD-administratörens arbetsuppgift att kontinuerligt redovisa resultaten till närmaste chef.

Avseende kontroll av att beslutade vårdåtgärder utförs har 39 procent av enhetscheferna svarat att detta ingår i BPSD-administratörens roll, 54 procent har svarat att det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter och 31 procent har svarat att det ingår i fysioterapeutens/arbetsterapeutens arbetsuppgifter. Avseende ansvar för att vårdåtgärder genomförs har 92 procent av enhetscheferna svarat att detta ingår i kontaktpersonens arbetsuppgifter. Enhetschefernas enkätsvar pekar åt rutiner kring vem som ansvarar för kontroll av att beslutade vårdåtgärder utförs är bristfällig medan det är tydligare vem som ansvarar för att genomföra vårdåtgärder.

Av de tillfrågade enhetscheferna har 100 procent svarat att kontaktpersonen har som arbetsuppgift att medverka vid analysen av tänkbara orsaker till BPSD och vara aktiv i att ta fram vårdåtgärder. När det kommer till att säkerställa att tid för uppföljning bokas anser 50 procent av enhetscheferna att detta är kontaktpersonens ansvarsområde.

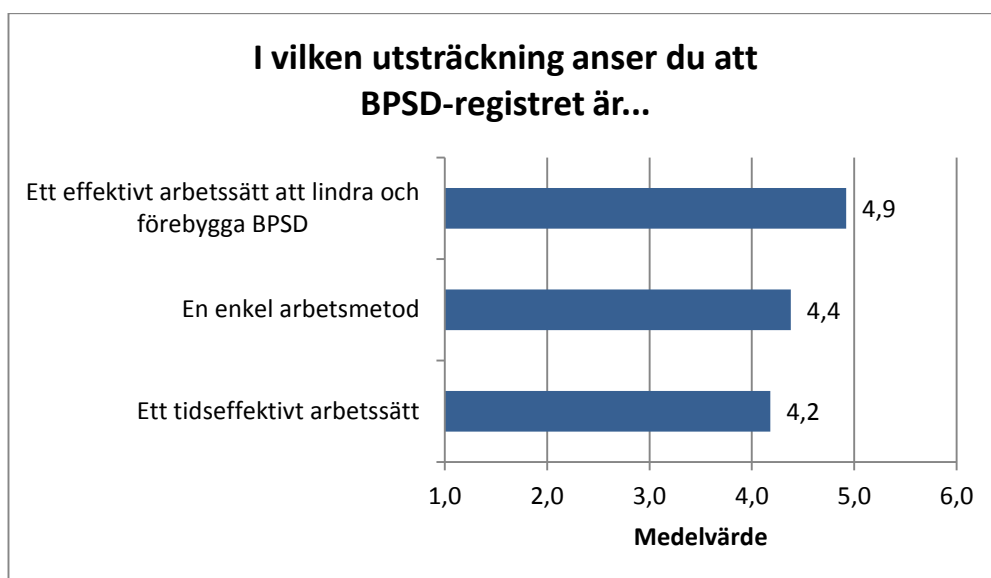
Enligt de tillfrågade enhetscheferna är sjuksköterskans främsta arbetsuppgift i arbetet med BPSD-registret att medverka vid analysen av tänkbara orsaker. Samtliga enhetschefer har svarat att detta ligger inom sjuksköterskans ansvarsområde. Nästan samtliga, 92 procent, har angett att sjuksköterskan har som arbetsuppgift att vara ett stöd till undersköterskan samt vara den som tar kontakt med läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut. Att säkerställa att vårdåtgärder är anpassade till den enskildes behov och om möjligt delta vid varje BPSD-registrering tycker 62 respektive 77 procent av enhetscheferna att sjuksköterskan har som arbetsuppgift.

Avseende fysioterapeutens och arbetsterapeutens roll i arbetet med BPSD-registret svarade 77 procent av de tillfrågade enhetscheferna att deras arbetsuppgift är att vara ett stöd till undersköterskan. Av enhetscheferna har 69 procent svarat att fysioterapeuten och arbetsterapeuten har som arbetsuppgift att medverka vid analysen av tänkbara orsaker och om möjligt delta vid varje BPSD-registrering. Gällande att se till att vårdåtgärder är anpassade till den

2019-02-11

enskildes behov har 46 procent av enhetscheferna svarat att detta ligger inom ramen för fysioterapeutens och arbetsterapeutens arbetsuppgifter.

Figur 8 | Medelvärde redovisat på en skala från 1-6 där ett (1) betyder "Mycket liten utsträckning" och sex (6) betyder "Mycket stor utsträckning". Baserat på svar från 13 personer.



Enhetschefernas svar indikerar att det finns en positiv inställning till BPSD-registret både gällande i vilken utsträckning det är ett effektivt arbetssätt att lindra och förebygga BPSD, en enkel arbetsmetod och ett tidseffektivt arbetssätt. Mest positiva är enhetscheferna avseende huruvida BPSD-registret är ett effektivt arbetssätt att lindra och förebygga BPSD, där medelvärdet är 4,9 av 6 möjliga.

2019-02-11

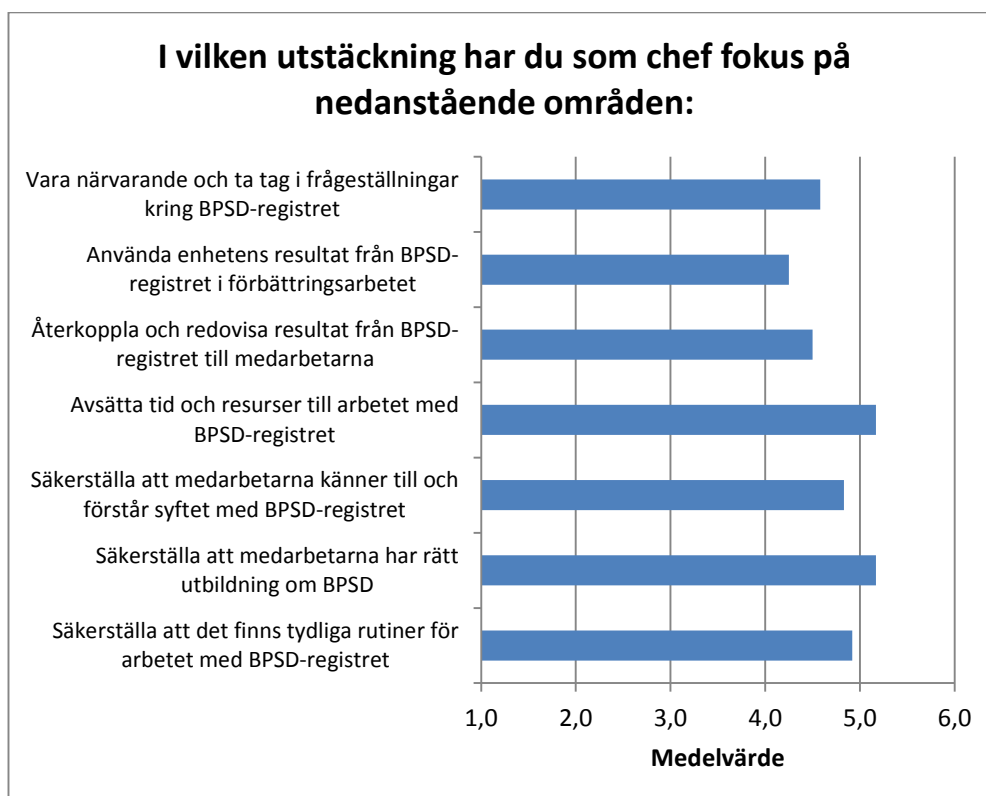
Figur 9 | Medelvärde redovisat på en skala från 1-6 där ett (1) betyder "Mycket liten utsträckning" och sex (6) betyder "Mycket stor utsträckning". Baserat på svar från 13 personer.



Av ovanstående diagram framgår att enhetscheferna i stor utsträckning fått det stöd enheten behöver i implementeringsprocessen av BPSD-registret. Enhetscheferna har svarat övervägande positivt på frågan avseende gemensamma målsättningar i arbetet med BPSD-registret. Den fråga som får lägst medelvärde, 3,5, är strukturen kring arbetet med BPSD-registret. Enhetschefernas enkätsvar pekar därmed åt att det finns utvecklingspotential när det kommer till strukturen på arbetssättet. Likaledes finns det utvecklingspotential när det gäller förståelse för orsaker till BPSD, där medelvärdet på 3,8 också ligger lite lägre än resterande parametrar.

2019-02-11

Figur 10 | Medelvärde redovisat på en skala från 1-6 där ett (1) betyder "Mycket liten utsträckning" och sex (6) betyder "Mycket stor utsträckning". Baserat på svar från 12 personer.



Enhetschefernas enkätsvar, avseende vilka områden de har fokus på, har överlag högt medelvärde. Bland ovanstående svarsalternativ har enhetschefernas svarat att de har minst fokus på att använda enhetens resultat i förbättringsarbete (4,3) samt återkoppla och redovisa resultat från BPSD-registret till medarbetarna (4,5). Störst fokus har enhetscheferna på att avsätta tid och resurser till arbetet med BPSD-registret samt att säkerställa att medarbetarna har rätt utbildning om BPSD, där båda områdena får ett medelvärde på 5,2.

Enhetscheferna har lämnat kommentarer avseende vad de anser är viktigt för att lyckas med arbetssättet och vilka utmaningar de upplever i arbetet med BPSD-registret. De har bland annat angett att det krävs att samtliga medarbetare har en helhetsbild och en bra förståelse för arbetssättet samt att detta är en utmaning. Vissa enhetschefer menar också att det är svårt att hålla arbetssättet levande i det dagliga arbetet, och att få samtliga att förstå vikten av att arbeta med personer med demenssjukdom utifrån åtgärds- och bemötandeplan.

2019-02-11

En annan utmaning med arbetssättet är tidsbrist. Några enhetschefer upplever att det är svårt att få till tiden att arbeta med BPSD-registret, och att få ihop tider som passar alla berörda medarbetare. Introduktion av nya BPSD-administratörer samt spridning av kunskap i personalgruppen är också utmaningar som enhetscheferna upplever i arbetet med BPSD-registret. Generellt anses BPSD-registret ge struktur och kvalitet i det dagliga arbetet, samtidigt som det är en utmaning att få till bra rutiner kring arbetssättet som gör att det fungerar optimalt.

Ett flertal enhetschefer har angett att kontinuitet i personalgruppen är en viktig aspekt för att lyckas med arbetet med BPSD-registret. En annan faktor är chefens delaktighet, eftersom chefen har en central roll för att skapa förutsättningar så att medarbetarna kan arbeta med BPSD-registret i team. Enhetscheferna anser det likaledes vara viktigt att personalgruppen arbetar utifrån bestämda vårdåtgärder, att olika professioner deltar vid registreringar i BPSD-registret och uppföljningar samt att samtliga medarbetare har förståelse för vikten av att arbeta med BPSD-registret. Ytterligare en synpunkt som lyfts fram är att BPSD-administratörer får avsatt tid att genomföra personregistreringar samt att det krävs planering och ihärdighet för att lyckas med arbetssättet.

6.3. Intervjuresultat

Gruppintervjuer genomfördes med vårdpersonal från servicehus, äldreboenden och korttidsboenden i Västerås stad. Vårdpersonal med olika professioner medverkade och deltagarantalet varierade från två till tolv personer.

Generellt sett har intervjupersonerna en positiv inställning till arbetet med BPSD-registret. Det motiveras med att registret används som ett arbetsverktyg för att identifiera potentiella problemområden, och för att få personer med demenssjukdom att må bättre. I alla intervjuer uppgav intervjupersonerna att arbetet med BPSD-registret inneburit en skillnad för personer med demenssjukdom, där vårdpersonalen har sett synliga resultat av omvårdsåtgärderna som prövats.

Flera pekar på att arbetet med BPSD-registret bidrar till ett tydligt och strukturerat tillvägagångssätt i fråga om bemötande och att arbetsverktyget har begränsat användningen av farmakologiska behandlingsmetoder. Nedan ses några av de fördelar som intervjupersonerna har angett i arbetet med BPSD-registret:

2019-02-11

"När man har ett poängsystem som man har med BPSD, då vet man och kan se var problemet ligger. [...] Är det till exempel mat, ja då vet man att det är där vi behöver jobba, vilket blir konkret för oss som arbetar med detta i vardagen."

"Hela personalgruppen blir mer medveten om omvårdnadsaspekter. Det handlar inte alltid om medicin utan det handlar om vad vi gör och hur vi gör det."

"Det är ett verktyg som gör att en person kan må bättre i sin demenssjukdom. Det är mätbart, visuellt och enklare för folk att förstå. Jag tycker att det är en enkel arbetsmetod där man gör en skattning, ser problemet och vidtar åtgärder."

BPSD-registret har även haft en positiv inverkan för personalgruppen. Flera av de intervjuade upplever att arbets sättet skapat en lugnare och mer trivsamt arbetsmiljö, vilket i sin tur påverkar det dagliga arbetet. En intervju person har sagt att arbetet med BPSD-registret är:

"Som en kedja för hela enheten. Det går från ett håll till det andra hållet. Om brukaren får en bättre tillvaro då leder det till att personalen får bättre arbetsmiljö vilket i sin tur påverkar bemötandet."

Intervju personerna fick även ange konkreta utmaningar och åtgärder som de anser skulle förbättra kvaliteten i arbetet med BPSD-registret. Nedan beskrivs utvecklingsområdena såväl som de förbättringsförslag som framkom under gruppintervjuerna utifrån olika teman.

6.3.1. RUTINER

På många enheter finns det rutiner för att genomföra registreringar i BPSD-registret två gånger per år, eller oftare vid behov. Bland enheterna är det dock stor variation på hur ofta registreringar i BPSD-registret genomförs. På vissa enheter är rutinen att genomföra registreringar ofta, vissa till och med varje fjärde vecka, medan arbetet med BPSD-registret på andra enheter har runnit ur i sanden. I Västerås stads hälso- och sjukvårdsriktlinjer står det att registrering i BPSD-registret ska ske minst en gång per år, samt vid behov, för samtliga personer med diagnostiserad demenssjukdom. På vissa enheter, där arbetet med BPSD-registret inte har implementerats fullständigt, har intervju personerna angett följande:

"Jag upplever att vi känner till vad BPSD innebär men det har inte hänt så mycket med själva arbetet kring det."

2019-02-11

"Alla förespråkar att arbetet med BPSD-registret är viktigt och att det skall göras men frågan som ändå hänger kvar är, hur ska vi arbeta med det? Vilka rutiner ska vi ha? För just nu saknar vi både rutiner och struktur."

På enheterna där registreringar i BPSD-registret har genomförts frekvent, anser intervjupersonerna att detta inte är meningsfullt när det inte finns en konkret problematik att hantera. Frekventa registreringar i BPSD-registret upplevs i dessa fall som onödig administration. Intervjupersonerna har uppgett att det förekommer situationer där ständig uppföljning är viktig och nödvändig, till exempel vid utåtagerande beteende eller höga NPI-poäng, men att ständig uppföljning inte borde vara en rutin som appliceras på alla personer med demenssjukdom. De anser att det är en bedömning som bör göras från fall till fall och att mer fokus borde ligga på att genomföra åtgärderna istället för att göra många registreringar i BPSD-registret. Under intervjuerna framkom det att:

"Vi har skattningar i överflöd men åtgärderna genomförs inte. Skattningarna är jättefina men när inte åtgärderna genomförs är det meningslöst."

"Extremfallen är mycket lättare att arbeta med, men när personen inte har problem men ändå har en demensdiagnos, då är [NPI] poängen väldigt låga, och det är svårare att arbeta med."

Rutinerna kring uppföljning, samt vem som ansvarar för till exempel att kontrollera om vårdåtgärder har genomförts, är på en majoritet av enheterna bristfälliga. Intervjupersonerna har angett att svårigheter att bedöma effekten av en given åtgärd förekommer eftersom det inte alltid är möjligt att utföra åtgärden som det är tänkt. Intervjupersonerna anser att detta i vissa fall beror på tidsbrist och i andra fall på otillräcklig kännedom om vilka åtgärder som ska vidtas, samt otillräcklig kunskap om BPSD-registret. I andra fall är det svårt att veta om en insats har haft önskad effekt då det kan vara oklart huruvida åtgärden faktisk har genomförts. Intervjupersonerna beskriver det som följer:

"Jag tror att tidsbrist kan vara en anledning till att åtgärderna inte genomförs. En annan anledning kan vara kunskap. Till exempel skillnaden mellan en lugnande tablett och en promenad. En promenad kan också vara lugnande och det måste folk ju veta om. Folk måste få den kunskapen."

"Vi har tidigare haft många åtgärder. Vi var för optimistiska i början och det var inte alltid att åtgärderna genomfördes, men nuförtiden har arbetet ändå på ett sätt flytit ut."

2019-02-11

"Nej, jag kan inte säga att vi har tydliga rutiner kring uppföljning. Man skriver in ett datum för uppföljning men sedan blir det inte som tänkt."

På några enheter finns det tydliga rutiner kring registreringar i BPSD-registret och uppföljning. Variation förekommer dock avseende vem som har det övergripande ansvaret. Intervjupersonerna har angett att:

"Vi genomför NPI skattningar varje tredje månad. Vår avdelningschef talar om för oss när det är dags. Hon har en påminnelse lagt in i sin dator. Det är ett jättestöd för oss."

"Det är jag som kontaktperson som ska hålla koll på att boka in tid för uppföljning och då får man se till att det sker. Det fungerar bra att kontaktperson har den rollen."

Utvärderingen pekar åt att det finns flera olika sätt att strukturera arbetet med BPSD-registret. På vissa enheter har enhetschefen/avdelningschefen ett större ansvar när det gäller BPSD-registreringar och uppföljningar medan det på andra enheter är BPSD-administratörens ansvarsområde. På enheterna där det är otydligt vem som ansvarar för till exempel att boka tid för uppföljning är det dock tydligt att arbetet med BPSD-registret inte har implementerats optimalt. På dessa enheter finns det ett behov av att tydliggöra ansvarsområdena.

En rutin som gör sig gällande på några enheter är att vårdpersonalen dokumenterar om en vårdåtgärd inte har utförts. Om det saknas en anteckning i journalen förutsätts därmed att åtgärden är genomförd. Några intervju personer menar att detta inte fungerar som tänkt och att det mest troligt förekommer ett större antal avvikelser än vad avvikelserapporterna indikerar:

"Skär där inte en dokumentation förutsätter man att åtgärden har vidtagits, men man kan aldrig vara 100 procent säker."

Detta indikerar att det finns utvecklingspotential när det gäller kontroll av om vårdåtgärder har genomförts. Att det förekommer brister avseende kontroll av vidtagna åtgärder stöds också av enhetschefernas enkätsvar där både BPSD-administratör, sjuksköterska samt fysioterapeut och arbetsterapeut har detta som ansvarsområde i relativt låg utsträckning. Vid intervjuerna framkom att en enhet har som rutin att anteckna på en whiteboardtavla med röd penna när en åtgärd inte är genomförd, och med grön penna när åtgärden är genomförd.

2019-02-11

Uppfattningen bland intervjupersonerna är att detta fyller en viktig funktion och tydliggör genomförandet av vårdåtgärder.

6.3.2. SCHEMALÄGGNING

Intervjupersonerna har angett att det är en utmaning att få till ett kontinuerligt arbete med BPSD-registret i en vardag där tiden inte räcker till. På samtliga enheter har intervjupersonerna angett att de tycker att tiden för BPSD-registreringar, och vissa tidskrävande omvårdnadsåtgärder, borde schemaläggas. Detta för att skapa bättre förutsättningar för att arbeta kvalitativt med BPSD-registret. I flera fall genomförs registreringar när det finns lucka i schemat och ett flertal intervjupersoner uppger att arbetet med BPSD-registret nedprioriteras vid till exempel hög arbetsbelastning, sjukfrånvaro eller andra oförutsedda händelser:

”Det är jätteviktigt men jag tror lätt det blir bortprioriterat när arbetsbelastningen är stor.”

”Att genomföra skattningen är inte själva svårigheten eller problemet här, snarare själva uppföljningen och åtgärderna som är det svåra att få till, och här handlar det i stort sett om att avsätta rätt tid. Vi har inte den tiden, finns i nuläget inget i schemat för detta, utan det blir att vi måste ta tid från andra vårduppgifter och det i sig är en stressfaktor.”

På en enhet har man bra erfarenhet med att ha så kallad aktiveringspersonal på avdelningen som kan hjälpa till om vårdpersonalen inte hinner utföra BPSD-aktiviteter. På enheter där det inte finns tid avsatt för att genomföra registreringar, genomföra vårdåtgärder och följa upp vidtagna åtgärder ska BPSD-administratörer, och övrig involverad vårdpersonal, genomföra dessa arbetsuppgifter när verksamheten tillåter det. Det framkom att det kan påverka avdelningen negativt när vårdpersonalen lämnar avdelningen för att genomföra registreringar i BPSD-registret. Intervjupersonerna uppgav att detta ofta resulterar i mer oroliga patienter på avdelningen, samt en känsla av otillräcklighet bland vårdpersonalen som finns kvar på avdelningen. BPSD-administratören som lämnar avdelningen för att genomföra registreringarna känner ofta en stress över att tiden går från centrala vårduppgifter. Det framkom också att avsaknaden av schemalagd tid till att genomföra registreringar i BPSD-registret i vissa fall har påverkat personalgruppen negativt. En intervjuperson har uppgett:

”Tidigare fick jag inte tid för att genomföra BPSD-skattningarna. Mina kollegor upplevde att jag satt och slappade vid datorn när jag gjorde skattningarna. Tiden

2019-02-11

till BPSD-skattningar var inte schemalagd och mina kollegor tyckte att jag skulle vara på våningen.”

”Jag har arbetat med BPSD i fem år, men de senaste två åren har jag jobbat själv med skattning och allt sådant. Detta bidrog till att det blev en belastning för mig och hur jag arbetade. Jag tror därför att det behövs en ny rutin kring arbetet med BPSD.”

En ytterligare aspekt som framkom under intervjuerna är att vårdpersonalen anser att de administrativa arbetsuppgifterna tar mycket tid från andra vårduppgifter. Intervjupersonerna har uppgett att de tycker att arbetet med BPSD-registret är viktigt, men att det finns många kvalitetsregister och journalsystem som vårdpersonalen ska ägna tid åt. Det pågår flera parallella initiativ och det kan vara svårt för vårdpersonalen att prioritera när tiden inte räcker till. En intervjuperson har sagt:

”Resurser inom äldreomsorgen blir mer och mer administrativa. Låt oss ta hand om boenden istället, det är ju vårt jobb? Vi behöver ge god omvårdnad och vi behöver resurser för det, och vi behöver dokumentera allt mer och det slukar vår tid alldeles för mycket.”

”Mycket dubbeldokumentation i verksamheten, många system att hålla koll på, och det känns inte alls bra, ingen effektivitet. ”

Den generella uppfattningen bland intervjupersonerna är dock att de administrativa arbetsuppgifterna blir mindre betungande om de schemaläggs och om rutiner skapas som säkerställer att tiden till kvalitetsregister och journalsystem inte går från vården.

6.3.3. KUNSKAP OCH PERSONALOMSÄTTNING

Utbildning av personal i vård och omsorg påverkar bemötandet av personen med demenssjukdom positivt. Ett personcentrerat bemötande kan minska BPSD och välbefinnandet kan öka.Handledning i kombination med utbildning får en positiv betydelse för omvårdnadens innehåll. Utbildningen ska vara långsiktig och kombineras med praktisk träning, handledning och feedback. Detta framgår av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017).

Många enheter strävar efter att ha en BPSD-administratör på varje våning. Personalomsättningen gör dock att detta inte alltid är möjligt och det finns i dagsläget ett flertal våningar/avdelningar utan BPSD-administratör. På enheterna

2019-02-11

löses situationen i många fall genom att övriga BPSD-administratörer hjälper till med registreringarna på avdelningarna där det inte finns administratör. Intervjupersonerna har uppgett att flera administratörer behövs på avdelningarna och även att repetition av utbildningen behövs eftersom det sker ständiga förändringar i arbetet med personer med demenssjukdom. Intervjupersonerna har bland annat sagt:

"Det skulle underlätta om flera fick utbildningen, ju fler vi är desto bättre arbete och mer förståelse för arbetet. Information kan också spridas bättre och enklare. Bland medarbetarna finns det intresse att gå utbildningen."

"Få med fler på tåget, till exempel de som inte har gått utbildningen. Vi behöver ha någon mer som går utbildningen, det skadar inte, det kanske inte skulle underlätta men det skulle förhoppningsvis väcka lite mer tanke bakom varför det är så viktigt att jobba med detta."

Förutom att vårdpersonalen ska utbildas i större utsträckning anser intervjupersonerna också att det finns behov för att säkra en bättre kompetensspridning i personalgruppen. Kompetensspridningen till vårdpersonalen på enheterna åligger i många fall BPSD-administratören och på enheterna ses det som en utmaning att sprida kompetensen till hela personalgruppen. I arbetet med BPSD-registret är det centralt att hitta ett sätt att sprida kompetensen för att således kunna arbeta med personer med demenssjukdom på samma sätt. I dagsläget har inte all vårdpersonal kunskap om BPSD-registret och intervjupersonerna har uppgett:

"Övriga medarbetare [som inte har gått administratörsutbildningen] saknar kunskap och vet inte varför man gör skattningen."

"Det är admin som har den större kunskapen om arbetet kring BPSD men annars är kunskapen för övriga ganska knapp i alla fall inom servicehuset. "

"På möten borde man förlänga tiden och även prata BPSD. Detta skulle innebära att alla på enheten blir mer delaktiga i arbetet med BPSD."

En betydande personalomsättning gör att kontinuiteten i arbetet med BPSD-registret påverkas negativt och intervjupersonerna har framfört att det är utmanande att se till att vikarier och nyanställda har rätt kunskap kring BPSD. Ett stort ansvar åligger den enskilda vikarien att till exempel gå igenom journaler, bemötandepaner med mera, för att kunna arbeta med BPSD. Generellt är

2019-02-11

uppfattningen att detta inte fungerar i en vardag där tiden är knapp och att resultatet blir att vikarier och nyanställda inte får rätt kunskap om arbetet med BPSD-registret.

I många fall finns det inget forum där vårdpersonalen kan informera om och diskutera frågor som dyker upp i arbetet med BPSD-registret. Detta anses vara en brist eftersom det finns ett behov av att säkra att alla tar del av information om vilka åtgärder som ska vidtas och annan information kring BPSD. Några av de intervjuade BPSD-administratörerna efterfrågar dessutom ett forum där de kan diskutera rutiner och tillvägagångssätt med andra administratörer.

Ett problem är att vikarierna generellt inte deltar i möten där information kring BPSD-registret ges eftersom de täcker upp för ordinarie personal i verksamheterna. På enheterna efterfrågas tydligare rutiner kring hur vikarierna samt nyanställda ska få information kring arbetet med BPSD-registret. Intervjupersonerna har bland annat uppgett att:

”Vikarierna tappas i många sammanhang eftersom de får jobba när andra har APT och andra möten. Det är svårt att samla alla vikarierna eftersom många jobbar på andra platser eller går i skola osv.”

”Vi har en BPSD-administratör på varje enhet som är ansvarig, och är kunnig om BPSD, så det finns kunskap att hämta därifrån. Sedan har några av oss gjort detta under så lång tid, så det är inte så svårt i sig. Men däremot kan det bli svårare för nyanställda och vikarier som inte har gått utbildningen. Vi har ingen rutin kring hur nyanställda eller vikarier ska ta del av information kring BPSD.”

Ett flertal intervjupersoner anser att arbetet med BPSD-registret behöver göras mera synligt för att personalen på ett enklare sätt ska kunna få information om arbetssättet. Vissa enheter har visualiserat arbetet med BPSD-registret genom att ha en whiteboardtavla där det framgår vilka vårdåtgärder som ska genomföras dag för dag. Intervjupersonerna upplever att detta bidrar till att samtliga medarbetare får tydligare överblick över BPSD-åtgärder och det är ett arbetssätt som flera önskar införa på sina enheter. Intervjupersonerna upplever att detta i synnerhet underlättar arbetet med BPSD-registret för vikarier såväl som nyanställda. Intervjupersonerna har uppgett:

”Det är bra med en tavla med rumsnummer där man skriver upp vad en person har för åtgärder dag för dag. Det blir enklare för vikarier. Det är i dag svårt att veta vad man ska göra som vikarier. En tavla skulle göra det mer synligt. Det ska

2019-02-11

bli mer synligt för det ska inte bero på vem som jobbar. Man hinner inte läsa alla pärmar som vikarie.”

”Arbetet behöver bli mer synligt och lätt tillgängligt för alla. Det är inte alla medarbetare som kommer åt alla system och det är därför viktigt att arbetet blir synligt.”

Personalomsättningen är negativ för kontinuiteten i arbetet med BPSD-registret. Det är en ständig utmaning att säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens. Detta har intervjupersonerna såväl som enhetscheferna angett som en utmaning. Ansvar för kompetensspridning, och att driva arbetet framåt, åligger i många fall BPSD-administratören. En reflektion är att detta skapar en sårbarhet ute i verksamheterna eftersom arbetet kopplas till enskilda personer. På vissa enheter bidrar en bristfällig struktur på enhetsnivå med stor sannolikhet till att enheterna drabbas hårt när en BPSD-administratör lämnar verksamheten. I en verksamhet med betydande personalomsättning är det därför särskilt viktigt att hitta rutiner som gör att arbetet består oavsett omsättningen till trots. Det är även viktigt att hitta sätt att säkerställa att nyanställda och vikarier snabbt blir introducerade till arbetet med BPSD-registret. Intervjupersonerna har angett att kompetensspridningen kan förbättras, och att det är viktigt med en enhetschef som är involverad och engagerad i arbetet för att skapa hållbara rutiner.

6.3.4. ATT GENOMFÖRA REGISTRERINGAR I BPSD-REGISTRET I MULTIPROFESSIONELLA TEAM

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är nycklarna till ett bra resultat i arbetet med BPSD-registret att det finns kompetent personal som samarbetar i multiprofessionella team. Flera intervjupersoner angav att en svårighet med att genomföra registreringar i BPSD-registret i team är att anställda med olika professioner inte alltid är tillgängliga samtidigt. Tidsbrist påverkar också möjligheten att genomföra registreringar i team och flera intervjupersoner har angett att verksamheten sällan tillåter vårdpersonalen att lämna avdelningen. Det finns ett stort intresse bland intervjupersonerna att genomföra registreringar i BPSD-registret i team då de anser att detta bidrar till att olika perspektiv inkluderas. Det motverkar även att BPSD-administratören genomför registreringar i BPSD-registret på en person med demenssjukdom som de har ringa kännedom om. Intervjupersonerna har bland annat sagt:

”Det blir enkelriktat när en person sitter och skattar. Det är bättre om man är fler. Kontaktpersonerna tycker inte att det fungerar att skattningarna sker utan dem. På vår avdelning är det enbart administratör som genomför skattningarna.”

2019-02-11

"När man jobbar själv som administratör då kör man lite med samma åtgärder. Det är bra om man kan brainstorma med andra i ett team. Man måste vara kreativ och bolla med andra."

"Fel ände. Jag som träffar en person en gång i månaden ska göra skattningen med någon. Man skulle behöva involvera flera i skattningen för att få en mer rättvis bild av personen."

På en enhet är rutinen att genomföra registreringar i BPSD-registret på teamträffarna. BPSD-administratören ansvarar sedan för att registrera skattningen i registret. På en annan enhet är rutinen att kontaktpersonen och BPSD-administratören tillsammans genomför NPI-skattningen. När det rör sig om att komma med förslag på åtgärder brukar enheten diskutera detta på en teamträff där personalgruppen är närvarande. De intervjupersonerna som arbetade på dessa sätt ansåg att det fungerar bra eftersom det ger flera perspektiv och säkerställer att alla tar del av väsentlig information. Arbets sättet har dessutom fördelen att det medverkar till att höja motivationen bland vårdpersonalen genom en känsla av delaktighet, och intervjupersonerna upplever att arbetet med BPSD-registret blir ett gemensamt ansvar i personalgruppen. Intervjupersonerna som arbetar utifrån detta arbetssätt har bland annat uppgett att:

"Tidigare var det svårt att få till ett tillfälle där både BPSD-administratör och kontaktperson kunde närvara. Men det fungerar jättebra att göra det på teamträff där alla får säga sitt. Man ökar också förståelsen för BPSD bland hela arbetsgruppen."

"På själva skattningen är det inget problem att det enbart är administratör och kontaktperson, men när man ska diskutera åtgärder krävs det olika professioner och fler huvuden för att få till bra lösningar."

Under intervjuerna har det visat sig att känslan av delaktighet i arbetet med BPSD-registret är bristfällig på vissa enheter. Många intervjupersoner önskar större delaktighet i arbetet med BPSD-registret, vilket bland annat kan tillmötesgåas genom att säkerställa att flera i personalgruppen får delta i diskussionen om vilka vårdåtgärder som ska vidtas. Detta har också den positiva effekten att informationsspridningen och kunskapsnivån förbättras i personalgruppen. En intervjuperson som efterfrågar större delaktighet i arbetet med BPSD-registret har bland annat sagt:

2019-02-11

"Jag känner mig inte delaktig. Registratören hittar tid med kontaktsmannen och då är man inte med. Jag känner att jag vill vara med och vidta åtgärder. Det här är teamarbete och vi måste jobba med det tillsammans. Det gör vi inte i dagsläget."

6.3.5. STÖD OCH MOTIVATION

På några enheter framkom det att vårdpersonalen saknar stöd från enhetschefen i arbetet med BPSD-registret. Intervjupersonerna anser att enhetscheferna har en avgörande roll att hålla ihop och skapa förutsättningar för att arbets sättet följs. Vissa enhetschefer är enligt intervjupersonerna inte tillräckligt bra insatta i arbetet med BPSD-registret. Det är viktigt att enhetscheferna har kunskap och kännedom om arbets sättet då det annars finns en risk att förmedlingen av syftet med arbets sättet till vårdpersonalen blir bristfällig. Nedan ses några exempel på vad intervjupersonerna angav angående ledarskap och varför det är viktigt i arbetet med BPSD-registret:

"När vi hade en avdelningschef så skrev vi ett årshjul med de personer som vi hade registrerade [i BPSD-registret], så skulle vi skriva vad och när vi hade uppföljning, men nu har vi inte arbetat så mycket med detta."

"Chefen har inte varit delaktig vid alla tillfällen såklart, men vid svåra fall har det funnits stöd av vår chef som har försökt hålla i trådarna."

"Det är viktigt att cheferna är lika involverade. Det är bra om chefen har uppfattning om tidsåtgången och vet vilka arbetsuppgifter som är krävande."

"Vi har haft fyra chefer sedan man startade med BPSD och min känsla är att det är vi som sköter det."

Som det framgår av citaten ovan förekommer det variation i enhetschefernas delaktighet i arbetet med BPSD-registret. Flera intervjupersoner angav att de tycker att det är viktigt att de har enhetschefens stöd när det kommer till att strukturera arbetet med registret. Enhetschefens roll anses också vara viktig när det gäller svårare fall av BPSD, där ett multiprofessionellt arbete i dialog med anhöriga ofta initieras.

På en majoritet av enheterna anser intervjupersonerna att det finns ett behov av att arbeta med återkoppling av resultatet från BPSD-registret i större utsträckning än vad de gör i dag. Att göra arbetet mer synligt för hela enheten genom att återkoppla och redovisa vilka framsteg som gjorts på enheten har framförts som motivationsfaktor. Flera intervjupersoner tror att konkreta exempel på hur

2019-02-11

Arbetet med BPSD-registret har hjälpt personer med demenssjukdom kan öka motivationen i personalgruppen. Att intervjupersonerna anser att de inte arbetar med återkopplingen av resultat till medarbetarna i tillräckligt hög grad överensstämmer med enhetschefernas enkätsvar. Enhetscheferna har svarat att de har minst fokus, bland de angivna svarsalternativen, på att använda enhetens resultat i förbättringsarbete samt återkoppla och redovisa resultat från BPSD-registret till medarbetarna.

Flera av de intervjuade poängterar att implementeringen av BPSD-registret är en stor fördel eftersom det blir möjligt att arbeta på ett enhetligt sätt. De uppger att de arbetar mer tydligt och strukturerat när det kommer till bemötandet. Bemötandet blir mer enhetligt samtidigt som professionen och pedagogisk inställning blir mindre avgörande. Intervjupersonerna påpekar att det är ytterst viktigt att hela enheten arbetar på samma sätt, där vårdpersonalen såväl som enhetschef måste vara delaktiga för att se till att arbetet med BPSD flyter på. Ett enhetligt arbetssätt är nödvändigt för att kunna följa upp och utvärdera en insats. En utmaning är dock att säkerställa att alla arbetar på samma sätt. Svårigheterna som intervjupersonerna upplever ses bland annat i följande citat:

"Dock finns det alltid medarbetare som har andra åsikter. Medarbetare som modsätter sig arbetssättet. Tycker kanske det är för omständigt att jobba med det."

"Det finns en liten grupp som är jätteengagerade och en stor grupp som är måttligt intresserade."

Intervjupersonerna har uppgett att ett enhetligt arbetssätt är svårt att åstadkomma eftersom inte alla utför åtgärderna. Detta förmodas bero på att några vårdmedarbetare har ringa kunskap om varför arbetet med BPSD-registret har implementerats, och därför inte anser det som meningsfullt att genomföra. Några intervjupersoner framförde att arbetsuppgifterna känns meningsfulla när de ser att arbetet har en effekt. Intervjupersonerna har bland annat sagt:

"Viktigt när vi gör analys är att veta varför gör man sakerna. Är man med på tåget är det ett roligare arbete, men ska man bli tillsagd att göra något och inte förstår varför, då blir man inte lika engagerad och därför måste man ha med personalen."

"Jag håller med att alla ska gå BPSD- utbildningen, men det krävs också att alla ska ha rätt engagemang vad gäller arbetssättet för att det ska fungera på rätt sätt i praktiken."

2019-02-11

”Har man jobbet i 40 år då ändrar man sig inte. De finns ju alltid. Folk ska se nyttan. Man ska se helheten.”

Utvärderingen pekar åt att det är nödvändigt att ha en motiverad personalgrupp för att arbetet med BPSD-registret ska lyckas. Ett flertal intervjupersoner har angett att motivationen kan ökas genom bland annat att säkerställa att vårdpersonalen förstår syftet bakom arbetssättet samt genom att redovisa enhetens resultat till medarbetarna.

6.3.6. DEMENSDIAGNOS OCH BOENDEFORM

Av Vård och omsorgsprogrammet för personer med demenssjukdom i Västmanlands län (2016) framgår att basal demensutredning och uppföljning ska ske enligt Västmanlandsmodellen. Västmanlandsmodellen har sitt ursprung i ett projekt 2008–2011 via Geriatrikmottagningen. Målet var att hitta patienterna i ett tidigare skede i sin demenssjukdom samt att skapa en kvalitetssäker och trygg process för patienter och anhöriga vid utredning och uppföljning. Enligt Västmanlandsmodellen ska symptom ha förelegat under minst 6 månader innan demensdiagnos får ställas. Demensutredning ska inte heller göras under akut förvirringsperiod eller tidigare än 6 månader efter stroke.

Några intervjupersoner efterfrågar diagnos tidigare i sjukdomsförloppet och har angett att det är svårt att få till en demensutredning när vårdpersonal misstänker demenssjukdom. Detta upplevs som ett hinder i arbetet med BPSD-registret på servicehus, eftersom det inte är möjligt att registrera personer i registret innan det finns en diagnos. Ett flertal intervjupersoner har dock angett att de använder arbetssättet med BPSD som ett verktyg för personer med demensliknande symptom. Intervjupersoner angav bland annat att:

”Fler ska få diagnos så vi slipper gå på känsla. Vi är inga läkare och vi vet inte hur det är. Det är de boendens rättigheter också. Tiden går, nu pratar vi år, innan en utredning görs. Det lyssnas inte på en undersköterska. Det är en hierarki inom vården. Jag har jobbat i snart 30 år och så har det sett ut hela tiden. Det är svårt att göra sin röst hörd för de som är sjuka. Vi har jättemycket kunskap. När vi flaggar att något har ändrats, de små förändringarna som vi ser, lyssnar ingen på oss. Vissa har inga anhöriga och då blir vi ju som familjen. Det är vi som ser små förändringar i vardagen.”

”Vi har flaggat för sjuksköterskan när det finns misstankar om demensdiagnos, men det är jättesvårt att få till en utredning. Det är ett stort problem som

2019-02-11

förekommer då och då. Vi använder BPSD som en mall när vi misstänker demenssjukdom men diagnos fattas.”

Socialstyrelsen (2017) anser att socialtjänsten bör erbjuda personer med demenssjukdom plats i småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Socialtjänsten bör även verka för att boendets miljö är personligt utformad, hemlik och berikad, och att de personer som har behov av utevistelse ges möjlighet till detta.

Ett flertal intervjupersoner angav att de tycker att personer med demenssjukdom ska bo på gruppboende och inte servicehus. De anser att arbetet med BPSD-registret flyter på bättre på gruppboenden eftersom det finns bättre kontinuitet och kunskap om BPSD. Några intervjupersoner angav att det endast finns ett fåtal diagnosticerade personer med demenssjukdom på servicehus vilket innebär att personalen tappar kunskapen om arbetet med BPSD-registret. Detta gör att varje moment i arbets sättet blir mera tidskrävande när de väl arbetar med BPSD-registret. Samtidigt uppgav några intervjupersoner som arbetar på gruppboenden att svårigheter att arbeta med registret kan förekomma när ett flertal personer har omvårdnadsåtgärder som ska genomföras och schemat inte alltid tillåter att omvårdnadsåtgärderna genomförs. Intervjupersonerna beskriver det som följer:

”Vissa avdelningar har kunnat arbeta bättre med detta och avsatta mer tid för skattningen, exempelvis demenssektionen, vilket betyder att rutinerna är bättre där, men det varierar också beroende på hur många personer man har på avdelningen med demenssjukdom.”

”Ett problem är att säg till exempel att en kund har som åtgärd att gå en promenad 2-3 gånger i veckan, eller fler kunder kanske har detta som åtgärd, men att tiden sedan inte finns för att gå den promenaden 2-3 gånger i veckan. Vad leder detta till? Jo att man inte genomför åtgärden på rätt sätt vilket sedan blir fel i skattningen och det påverkar hela utfallet.”

”Det är mycket enklare på gruppboende än servicehus. På servicehus springer man runt till kanske 40 boenden och personalgruppen är stor. Kontakten är bättre bland kollegor på gruppboende där man kanske bara har 5-10 kollegor.”

2019-02-11

7. Slutsatser

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att 74 procent av personerna med demensdiagnos har fått minst en personregistrering i BPSD-registret genomfört. För drygt en fjärdedel av personerna med demensdiagnos har det inte genomförts någon personregistrering i BPSD-registret under år 2018. Generellt anser enhetschefer och vårdpersonal att BPSD-registret är ett effektivt verktyg till att lindra BPSD. Dock förekommer det betydande skillnader vad gäller implementeringen av arbetet med BPSD-registret på enheterna i Västerås stad. Att det förekommer betydande skillnader mellan enheterna framgår av statistiken från BPSD-registret såväl som gruppintervjuerna med vårdpersonalen. Statistiken från BPSD-registret visar att det förekommer glapp mellan utförarnas procentuella andel registreringar och deras procentuella andel demensplatser. Baserat på detta kan det konstateras att vissa utförare borde ha genomfört flera registreringar under år 2018.

På några enheter har arbetet med BPSD-registret implementerats i stor utsträckning. Faktorer som ökar förutsättningarna för ett tillfredställande arbete med BPSD-registret är bland annat:

- att tiden till arbetet med BPSD-registret är schemalagd
- att registreringar i BPSD-registret och åtgärdsplaner diskuteras på teamträffar
- att vårdpersonalen tar ett gemensamt ansvar i arbetet med BPSD-registret
- att det finns forum där vårdpersonalen kan diskutera arbetet med BPSD-registret
- att åtgärder vidtagits för att synliggöra arbetssättet för nyanställda och vikarier - t.ex. med en whiteboardtavla där omvårdnadsåtgärder framgår
- att det finns rutiner för hur nyanställda och vikarier ska ta del av information kring BPSD-registret
- att enhetschefer/avdelningschefer är delaktiga i arbetet och visar engagemang

På andra enheter är implementeringen av arbetet med BPSD-registret bristfällig. På dessa enheter gör följande omständigheter sig gällande:

- att arbetet med BPSD-registret bedrivs av enskilda personer. Ofta BPSD-administratörer och i vissa fall några enskilda andra i personalgruppen
- att det finns för få BPSD-administratörer

2019-02-11

- att övrig vårdpersonal har bristfällig kännedom om varför arbetssättet har implementerats
- att övrig vårdpersonal har bristfällig kunskap om BPSD
- att det saknas rutiner för kompetensspridning
- att fokus ligger på att genomföra personregistreringar i BPSD-registret framför att genomföra vårdåtgärder
- att det saknas eller finns bristfälliga rutiner för kontroll av om vårdåtgärder utförs
- att utvärdering och återkoppling till vårdpersonalen kring arbetet med BPSD-registret saknas
- att personalomsättningen är hög

Utvärderingen visar att det finns områden att förbättra för att arbetet med BPSD-registret ska kännas som en naturlig del av vård och omsorgsarbetet för personer med demenssjukdom i Västerås stad. Ett större fokus kan med fördel läggas på genomförandet av vårdåtgärder för att undvika en situation där huvudfokus är på själva personregistreringen i BPSD-registret. Arbetet med att genomföra vårdåtgärder kan förbättras genom att stärka informationsspridningen och utbilda vårdpersonalen så att alla känner till och förstår syftet bakom arbetet med BPSD-registret. Rutiner och tydlighet i ansvarsfördelningen, gällande kontroll av att beslutade vårdåtgärder utförs, är också ett utvecklingsområde. Intervjuerna med vårdpersonalen och enhetschefernas enkätsvar indikerar att det på många enheter är otydligt vem som ansvarar för detta. För att säkerställa att arbetet med BPSD-registret inte blir reducerat till att genomföra personregistreringar i BPSD-registret bör man se över en rutin kring kontroll av om vårdåtgärder genomförs.

Kvalitetsregistrets arbetssätt bygger på teamarbete men på flera enheter upplever BPSD-administratörer att de i stor utsträckning själva ansvarar för att driva arbetet framåt. Att arbetet med BPSD-registret kopplas till enskilda personer skapar en sårbarhet ute i verksamheterna. Enheterna drabbas hårt när en BPSD-administratör lämnar verksamheten eftersom de i stor utsträckning har implementerat rutiner och sett till att sprida information kring BPSD-registret till personalgruppen. I en verksamhet med betydande personalomsättning är det därför särskilt viktigt att hitta rutiner som gör att arbetet består omsättningen till trots.

Personalomsättningen påverkar också kontinuiteten i arbetet med BPSD-registret negativt. Statistiken från BPSD-registret pekar åt att kontinuiteten i arbetet med BPSD-registret har förbättrats men att det fortfarande förekommer betydande skillnader i antalet registreringar som har genomförts under året. I juni, juli och

2019-02-11

augusti 2018 har avsevärt färre registreringar genomförts i jämförelse med de resterande månaderna under året. En förklaring till detta är att vikarier täcker upp för ordinarie personal under semestermånaderna. Det är mycket troligt att en bristfällig rutin kring kompetensspridning innebär att vikarierna får svårt att driva arbetet med BPSD-registret framåt.

2019-02-11

Källförteckning

Utvärderingen har tagit del av följande dokument:

- Redovisning av hälso- och sjukvård 2016. Dnr: 2017/00002-ÄN-1.3.5
- Redovisning av hälso- och sjukvård 2017. Dnr: 2018/00008-ÄN
- Redovisning av hälso- och sjukvård 2018. Dnr: ÄN 2019/00002
- Redovisning av hälso- och sjukvård 1 januari – 30 juni 2018. Dnr: ÄN 2018/00200-1.3.5
- Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Västerås stad: Dnr: 2017/00442-ÄN
- SKL: Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (2015)
- Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017)
- Utbildningsmaterial BPSD-registret
- Vård och omsorgsprogrammet för personer med demenssjukdom i Västmanlands län (2016). Dnr: VKL 2014-009.3