

| | | | |
|---|--|--|--|
| Ansvarig Gunilla Marcusson Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Upprättad av Gunilla Marcusson Monica Rask-Carlsson | Berörda verksamheter Stöd och omsorg | Fastställt datum 2013-05-13 Reviderad: 2014-12-17 |
| Dokumentnamn Strukturerat arbetssätt kring BPSD-problematik samt registrering i BPSD-registret i särskilt boende | Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9 | Handbok för hälso- och sjukvård | Diarienummer |

Rutin för strukturerat arbetssätt kring BPSD-problematik samt registrering i BPSD-registret i särskilt boende.

Syfte

BPSD-registrets syfte är att minska BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) och lidandet som detta innebär och att genom detta, öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Genom att arbeta med en bra struktur i omvårdnadsarbetet kan detta bidra till:

- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad vård & ett gemensamt synsätt för personalen
- Teamarbete & tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden & bidra till en verksamhetsutveckling

Genom att använda registrets verktyg förutsätts att ett teamarbete finns, ett gemensamt språk och tydliga mål framkommer.

Arbetsättet bygger på implementering av de nationella riktlinjerna via en personcentrerad vård. Omvårdnadsinsatser är förstahandsalternativ, innan läkemedel sätts in. Genom ständiga uppföljningar sker kvalitetssäkring.

Regelverk

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010

HSL-ansvar

Kvalitetsregister bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att på Särskilda boende kan omvårdnadspersonalen arbeta med bedömning och åtgärdförslag under förutsättning att sjuksköterskan är delaktig i bedömningar och diskussioner kring bland annat läkemedel och tänkbara orsaker till BPSD. I hemtjänst i ordinärt boende måste det finnas en vårdrelation för patienten med en kommunal sjuksköterska (inskriven i hemsjukvården). I dagvård för dementa är del motsvarande hemtjänst i ordinärt boende.

Beskrivning

Skattning ska ske årligen och när det föreligger problem ska det ske efter behov. Bedömning sker efter inflyttning (ca 1-2mån). Inför att skattning ska göras planeras ett möte med de personer som ska delta. Under mötet så genomförs skattningen genom att NPI-NH (skattningsskalan) fylls i. Detta kan ske genom att papper finns uttryckt eller registrering direkt i registret. Då framkommer det en summering av allvarlighetsgrad för problem/symtom som kan föreligga.

Utifrån denna sammanställning sker en teambedömning av åtgärder som kan vara nödvändiga. De framtagna åtgärderna genomförs. Datum för uppföljning ska finnas inom 4 - 5 veckor. Uppföljning sker enligt plan och en förnyad skattning sker. Detta kan leda till att nya åtgärder behövs eller visar det sig att åtgärderna var tillräckliga och därmed blir NPI-poängen stabil och åtgärderna kan läggas in i genomförandeplanen. Ny bedömning (skattning) ska ske med ca 4-6 månaders mellanrum om inte förändring sker tidigare. Rutinen kan även användas inom hemsjukvården i ordinärt boende.

Samtycke

Innan registrering görs ska patienten enligt Patientdatalagen (2008:355) informeras om registrering i kvalitetsregister. Se rutin för NPÖ och sammanhållen journal för att hantera samtycke.

Ansvarsfördelning

| Aktivitet | Ansvar |
|---|----------------------------|
| Stöd i processen Efterfrågar resultat Tydligt engagerat ledarskap Uppmuntra medarbetarna Skapa förutsättningar | Enhetschefen |
| Stöd vid Webbutbildning Delta vid skattningarna Registrera data Se till att tid finns för uppföljning bokas Vara den som ser till att skattningarna görs Vara länk mellan kontaktperson och SSK, då det gäller tider och annat. Kontrollera att vårdplan följs Redovisa resultaten kontinuerligt till enhetschefen | BPSD-administratörens roll |
| Vara den som i första hand svarar på frågorna vid NPI-skattningen Medverkar vid analysen Vara aktiv i att ta fram åtgärder i vårdplanen Vara ansvarig för att åtgärderna i vårdplanen genomförs Se till att tid bokas för uppföljning bokas. | Kontaktpersonen |

| | |
|--|----------------------|
| Vara delaktig i bedömning och analys Se till att vårdåtgärderna är adekvat till den enskildes behov Dokumentera i patientjournal Kontrollera att vårdplanen följs Vara den som tar kontakt med läkare eller paramedicinare Vara bollplank | Sjuksköterskan |
| Kan vara behjälplig när problem uppstår som inte kan lösas på enheten. | Silviasystrar |
| Kan vara behjälplig när problem uppstår som inte kan lösas på enheten. Kan vara delaktig som hjälp vid skattningarna. | Demenssjuksköterskan |

Översyn och revidering

Denna rutin ska ses över senast september 2015.