

# Arbetsätt BPSD

Förebygga, bedöma, behandla och följa upp

## Inledning

Beteendemässiga och psykiska symtom - BPSD drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Symtomen orsakar ett lidande för individen och ofta även för närstående och medboende. Många gånger är perioder av mer uttalad BPSD-problematik övergående. Med en personcentrerad vård och med god kunskap om demenssjukdom kan symtomen och behoven oftast mötas och tillgodoses i den vårdform individen befinner sig i.

En övergripande målsättning är att erbjuda en personcentrerad vård som följer individen med demenssjukdom genom sjukdomsförloppets olika faser och att erbjuda vård och stöd utifrån individens och närståendes behov. En personcentrerad vård skapar förutsättningar för att förekomma och bättre kunna bemöta BPSD och därmed minskas också behovet av byte av vårdform till särskilda boendeplatser för personer med BPSD. Det ställer krav på att vården är multiprofessionell och teambaserad med gemensamma metoder, kontinuitet och helhetssyn.

Enligt Örebro kommuns riktlinje, Vård och omsorg vid demenssjukdom, ska BPSD-registret, som är ett kvalitetsregister, användas för att ge struktur i bedömning, behandling och bemötande för att lindra och förebygga BPSD och därmed minska lidande och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Verksamheter som inte är anslutna till BPSD-registret kan vända sig till Demensteamet för att få stöd i hur man ska arbeta med BPSD-problematik. Demensteamet kan under handledning ge verksamheten stöd i utredning, analys och i åtgärdsarbetet.

## Syfte

Denna rutin syftar till:

- Att skapa beredskap och förutsättningar att genom en personcentrerad vård förebygga BPSD hos personer med demenssjukdom oavsett boendeform.
- Att säkerställa metod och metodutveckling för bedömning, behandling och uppföljning av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

# Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
<b>Syfte .....</b>	<b>2</b>
<b>Förebygga BPSD .....</b>	<b>4</b>
<b>Bedömning vid BPSD .....</b>	<b>4</b>
BPSD-bedömning med stöd av BPSD-registret .....	4
<i>Observation/mätning av BPSD .....</i>	4
<i>Analys av tänkbara orsaker till BPSD .....</i>	5
<i>Lista med aktuella läkemedel sammanställs .....</i>	5
<i>Bemötande- och kommunikationsplan.....</i>	5
<i>Åtgärder .....</i>	5
<i>Uppföljning/Utvärdering av bemötande- och kommunikationsplan och insatta         åtgärder .....</i>	6
<b>Behandling vid BPSD.....</b>	<b>6</b>
<b>Uppföljning vid BPSD.....</b>	<b>6</b>
<b>Dokumentation .....</b>	<b>6</b>
<b>Stöd av Demensteamet vid BPSD .....</b>	<b>7</b>
Kontakt med Demensteamet .....	7
Stöd i personärenden av Demensteamet innebär .....	7
<i>Teamsamarbete .....</i>	7
<i>Personcentrerade lösningar.....</i>	7
<i>Observationer .....</i>	7
<i>Uppföljning .....</i>	7
Handledning.....	7
<b>Samarbete med regionens BPSD-team .....</b>	<b>8</b>
<b>Omhändertagande vid akut försämring vid BPSD. ....</b>	<b>8</b>
<b>Utredning av boendeform .....</b>	<b>8</b>
Vid flytt från ordinärt boende.....	8
Byte av boendeform .....	9
Åtgärder och arbetsgång inför byte av boendeform .....	9
<b>Referenser .....</b>	<b>10</b>

## Förebygga BPSD

BPSD kan förebyggas genom att ouppfyllda behov är tillgodosedda och att bemötande, miljö och aktiviteter anpassas efter personens behov.

Förutsättningarna för att förebygga BPSD ökar genom:

- **Utbildning och kompetens.**  
Långsiktig och kontinuerlig utbildning samt handledning och möjlighet till reflektion ökar förutsättningarna att erbjuda en personcentrerad vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Kunskap om demenssjukdomar och dess påverkan på individen som drabbats ger en ökad förståelse för hur BPSD kan uppstå och hur symtomen kan lindras.
- **Teamsamverkan.**  
Att arbeta multiprofessionellt i team bidrar till kontinuitet i vården och omsorgen samt underlättar bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser. Teamsamverkan bidrar också till ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds vilket kan öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.
- **Strukturerat arbetssätt.**  
Nationella och lokala riktlinjer och rutiner för vård och omsorg vid demenssjukdom ger oss en övergripande vägledning för det strukturerade arbetssättet. I praktiken kan det t. ex innebära:
  - Att ha en tydlig arbetsfördelning i teamet
  - Använda adekvata bedömningsinstrument och skattningsskalor.
  - Att använda BPSD-registret
  - Att föra en dokumentation som ger stöd i problemformulering, val av åtgärder/behandling och uppföljning.

## Bedömning vid BPSD

I ett strukturerat arbetssätt görs, med stöd av BPSD-registret, observationer och analys av bakomliggande orsaker som grund för individanpassade åtgärder.

### BPSD-bedömning med stöd av BPSD-registret

BPSD registret är ett kvalitetsregister som används för att förebygga svåra symtom hos personen med demenssjukdom. För att kunna använda sig av BPSD-registret krävs att det finns en utbildad BPSD-administratör som deltar i BPSD-bedömningen. Dels p.g.a. att det krävs kunskap om hur NPI-skattningen ska utföras, dels för att den registreras i ett kvalitetsregister som endast administratörer kan logga in till. Det krävs också att det finns en sjuksköterska som är delaktig när uppgifterna om tänkbara orsaker till BPSD fylls i. Uppgifterna ska kunna härledas till individens HSL-journal.

### Observation/mätning av BPSD

NPI-NH-skalan (Neuro Psychiatric Inventory) används där 12 symtom skattas med stöd av tillhörande manual. Skattningen utförs av utbildad administratör, kontaktperson och HSL-personal. Genom NPI-skattningen får man en uppfattning om vilka symtom som är oftast förekommande och innebär mest lidande för individen.

### Analys av tänkbara orsaker till BPSD

För att analysen av tänkbara orsaker ska bli fullständig inhämtas information från aktuella läkemedelslistor samt journal utifrån SoL, LSS och HSL som till exempel genomförandeplan, levnadsberättelse, pågående vårdplaner, status och mätvärden. Bedömnings-instrument som t.ex. Abbey Pain Scale och Beteende/sömnschema används vid behov.

#### Tänkbara orsaker:

- Mat, dryck,
- Sömn,
- Urin,
- Avföring,
- Syn, hörsel,
- Möjlighet till positiv samvaro,
- Miljööversyn genomförd,
- Hudbesvär,
- Munbesvär,
- Möjlighet att ändra kroppsläge,
- Temp, puls, blodtryck, andning, blodsocker,
- Smärta,
- Läkemedel – är läkemedelsgenomgång genomförd?

### Lista med aktuella läkemedel sammanställs

Det är av stor vikt att teamet reflekterar över läkemedelslistan även om BPSD-registret handlar främst om behandling genom bemötande och omvårdnadsåtgärder.

Exempel på hur reflektioner kan göras:

- Är demensläkemedel insatt vid Alzheimer samt andra demenssjukdomar de rekommenderas för?
- Finns tillräcklig smärtlindring? Är orsaken till ev. smärtan utredd? Finns smärtlindrande åtgärder?
- Används behovsläkemedel och annan symptomlindrande behandling? Kan BPSD kopplas till biverkningar av läkemedel? Identifierade symptom i NPI-skattningen kan sökas som biverkningar i Pascal för att se om koppling finns till aktuell läkemedelsbehandling.

### Bemötande- och kommunikationsplan

Att upprätta en individuell bemötande och kommunikationsplan ingår i BPSD-bedömningen. Den beskriver hur kommunikationen och mötet mellan och personen med demenssjukdom och personal ska vara för att förebygga eller minska BPSD.

Levnadsberättelsen används som stöd till att skapa en personcentrerad bemötande- och kommunikationsplan.

### Åtgärder

Det ingår också i BPSD-bedömningen att i teamet prioritera och planera åtgärder.

En till två åtgärder formuleras med målsättningen att minska BPSD och därmed öka välmående och livskvalitet.

Exempel på kategorier av åtgärder är: miljöanpassning, fysisk aktivitet, sinnesstimulering, kognitivt stöd och social aktivitet

### **Uppföljning/Utvärdering av bemötande- och kommunikationsplan och insatta åtgärder**

Genom att göra en ny BPSD-bedömning utvärderas effekt av insatta åtgärder.

- Har NPI-poäng minskat visar det på positiv effekt av bemötande- och kommunikationsplan och åtgärder.
- Om åtgärder inte gett effekt justeras bemötande- och kommunikationsplanen vid behov och nya åtgärder prövas.

## **Behandling vid BPSD**

Grunden för behandling av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) är en personcentrerad vård och omsorg i vilken en översyn och anpassning av den fysiska miljön och personalens bemötande är viktiga delar. Det kan finnas behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem och svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön. Det kan också vara orälistiska eller för stora krav på den demenssjuke, brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet som orsakar BPSD. Det innebär att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna till symtomen med stöd av BPSD-bedömningen.

De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017) rekommenderar att BPSD i första hand ska behandlas med omvårdnadsåtgärder och att eventuell behandling med läkemedel bör ske med stor försiktighet. Förskrivning av läkemedel till personer som är 75 år och äldre har ökat de senaste 20 åren och särskilt påtagligt är det i de särskilda boendeformerna.

En vanlig bakomliggande orsak till BPSD är för hög läkemedelsdos eller olämpliga läkemedel. Viktigast är att behandla eventuellt utlösande orsak och innan farmakologisk behandling sätts in ska personen med demens genomgått en bred och noggrann somatisk undersökning.

I de fall man trots somatiska- och bemötandeinterventioner behöver använda läkemedel skall denna behandling riktas mot de specifika symtom som personen uppvisar och det finns ingen standardbehandling för BPSD. I vissa fall kan en del i behandlingen av BPSD vara läkemedel. Om neuroleptika används ska en vårdplan skapas för uppföljning, nedtrappning och utsättning så snart det är möjligt.

## **Uppföljning vid BPSD**

Uppföljning av insatta åtgärder och behandling ska göras för att följa upp och utvärdera effekt av dessa. Regelbunden uppföljning ska också göras för att följa personens behov och förändringar över tid och säkerställa att åtgärderna efter hand anpassas efter personens aktuella behov.

Uppföljning i teamet och en ny BPSD-bedömning ska göras en gång/år eller oftare vid behov.

## **Dokumentation**

Bedömning, behandling och uppföljning ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournal och genomförandeplaner. Till stöd finns Metodstöd Dokumentation vid BPSD-bedömning, Treserva.

## Stöd av Demensteamet vid BPSD

Demensteamet i Örebro kommun består av arbetsterapeut, specialistutbildad sjuksköterska och specialistutbildade undersköterskor. Teamet erbjuder stöd och handledning till personal inom både Vård- och omsorgsförvaltningen, Förvaltningen för sociala insatser, Myndighet samt privata utförare. Medarbetarna kan ta kontakt med teamet när de möter personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom där det uppstår problem i samband med att insatser och åtgärder utförs. Det kan till exempel handla om BPSD-problematik. Det kan även finnas frågetecken om nuvarande boendeform är lämplig för personen med demenssjukdom och teamet kan tillsammans med personalen utreda vilka åtgärder som kan göras i nuvarande boende och i vilken boendeform som personen bäst kan få den vård och omsorg som hen är i behov av.

### Kontakt med Demensteamet

*I texten nedan används ordet hemmateam för att skilja det från Demensteamet. Hemmateamet innebär de yrkeskategorier som är kopplade till personen med demenssjukdom – de som kontaktar Demensteamet.*

Alla yrkeskategorier kan kontakta Demensteamet via telefon, mejl eller meddelande i Treserva. Demensteamet informerar alltid hemmateamets enhetschef om de blir involverade i ett ärende som innebär uppföljande kontakt och att team-träffar ska bokas in.

Specialistsjuksköterska och arbetsterapeut i Demensteamet är certifierade utbildare av BPSD-registret och håller i dessa utbildningar. Hela Demensteamet är behjälpliga i implementeringen av BPSD-registret som arbetsmetod på vård- och omsorgsboende.

### Stöd i personärenden av Demensteamet innebär

#### Teamsamarbete

Demensteamet möter de professioner som finns kopplade till personen med demenssjukdom. Hemmateamet berättar om hur problematiken yttrar sig och vilka åtgärder som hittills vidtagits. BPSD-registret används som struktur för att bedöma, analysera, sätta in åtgärder och följa upp.

Dokumentation sker av hemmateamet. I enskilda fall där det bedöms vara till nytta kan tillfällig behörighet ges av enhetschef till Demensteamet att läsa i individens HSL och SoL-journal.

#### Personcentrerade lösningar

Det är hemmateamet med kännedom om personen som med stöd av Demensteamet kommer fram till åtgärder de vill prova. Åtgärderna innebär en bemötande- och kommunikationsplan och individanpassade åtgärder samt att dokumentera och följa upp i vårdplan.

#### Observationer

Vid behov kan Demensteamet göra observationer på den plats personen bor för att vara ett stöd i att ytterligare utreda orsaker till BPSD-problematik.

#### Uppföljning

Demensteamet tar en återkopplande kontakt och effekter på föreslagna åtgärder följs upp. Ärendet avslutas när hemmateamet tycker att de har fått det stöd de har behov av och vill avsluta ärendet.

### Handledning

Demensteamet erbjuder reflekterande handledning i delar eller hela arbetsgruppen. Syftet är att gruppen - i en tillåtande miljö - ska utveckla ett gemensamt förhållnings- och arbetssätt, både i det individuella mötet med personer med demenssjukdom och på arbetsplatsen i stort.

## Samarbete med regionens BPSD-team

Demensteamet har ett samarbete med Region Örebro läns BPSD-team, som består av specialistläkare, sjuksköterska och undersköterska. BPSD-teamets målgrupp är patienter i Örebro län, med demenssjukdom och svår BPSD-problematik. Teamet erbjuder telefonrådgivning samt vid behov hembesök. Utifrån bedömning kan de föreslå omvårdnadsåtgärder samt ge medicinska rekommendationer, tex vad gäller läkemedel eller djupare utredning.

Inom kommunens verksamheter ska i första hand Örebro kommuns Demensteam kontaktas. I ärenden där man inte får positiv effekt av bemötande och omvårdnadsåtgärder och det framkommer att det finns behov av medicinsk rådgivning kan ett samarbete ske.

Patientansvarig läkare skickar remiss till BPSD-teamets läkare, så att en konsultation kan ske.

## Omhändertagande vid akut försämring vid BPSD.

Då en person med kognitiv svikt och BPSD problematik akut försämras i sitt sjukdomstillstånd och utökat läkarstöd behövs för att personen ska vårdas kvar i sin hemmamiljö eller få en ordnad inläggning i slutenvård finns särskild rutin framtagen i samverkan med Region Örebro Län. *"Rutin för omhändertagande vid snabb försämring av patienter med BPSD problematik"*.

Kommunen har ett ansvar att se till att det finns en planering för patienten och att man har en dokumentation som gör att läkaren kan ta ställning till vad som gjorts innan kontakt tas och vad som behöver kompletteras för att få ett bra akut omhändertagande av patienten. Till stöd finns också en checklista kopplad till rutinen. *"Checklista vid akut försämring i sjukdomstillståndet för patienter med BPSD"*. Checklisten bygger på struktur och benämningar som används vid BPSD-bedömning med stöd av BPSD-registret.

## Utredning av boendeform

### Vid flytt från ordinärt boende

Vid flytt från ordinärt boende till boende med demensinriktning kan det ibland vara svårt att bedöma i vilken boendeform personens behov bäst kan tillgodoses. Personen kan ha svår BPSD-problematik som är kopplad till faktorer i boendemiljön. Dessa symtom kan lindras efter en flytt till boende med demensinriktning. Demensteamet kan vara delaktiga och ge stöd i utredningen om val av boendeform.

Vid bedömning av vård- och boendeform kan det vara en möjlighet att individen beviljas en utredningsplats inom korttidsvården. Vid svår BPSD kan det vara ett alternativ att individen anvisas en utredningsplats på Demenscentrums korttidsenhet. Detta sker i samråd mellan biståndshandläggare, boendesamordnare samt eventuellt efter konsultation av Demensteamet. Personalen på Demenscentrum har kompetens om BPSD och har möjlighet att göra en bedömning utifrån observationer och omvårdnadsåtgärder under utredningsperioden.



## Byte av boendeform

Byte av vårdform till boende med särskild inriktning sker efter att en grundlig utredning utförts. I första hand ska BPSD-problematik förebyggas och lindras i den boendeform individen vistas i. Dementsteamet ska alltid kontaktas i dessa ärenden.

Underlag från utredning och observationer kan i enskilda fall leda till bedömningen att byte av vårdform är aktuellt. Det ska vara tydligt att kraven i vardagen är för svåra för den enskilde att hantera i den nuvarande boendeformen och kan även innebära en allt för stor påfrestning för omgivningen. Individen kan också ha ett beteende relaterat till BPSD som gör att hen p.g.a. detta blir utsatt av övriga boende på avdelningen hen bor på.

Ett byte av boendeform kan rekommenderas efter en sammantagen bedömning att det gynnar individen. En flytt ska innebära bästa möjliga vård och bemötande utifrån individens behov.

Individen och närstående ska vara involverade i bedömningen. En eller flera vårdplaneringar och träffar för att godkänna och acceptera en flytt kan vara av stor betydelse.

Rekommendationen om byte av boendeform meddelas till boendesamordnare genom verksamhetssystemet Treserva.

## Åtgärder och arbetsgång inför byte av boendeform

Enhetschefen på boendet tar kontakt med boendesamordnaren som granskar dokumentationen. Journalföringen av legitimerad personal ska ge information om vad som lett till bedömningen om behov av annan boendeform, genom vårdplaner och status. Även den sociala journalföringen granskas. Man behöver kunna följa ”en röd tråd” genom ärendets dokumentation från symtom, åtgärddar, bedömning samt kontakter med anhörig/god man.

Enhetschef har ansvar att dokumentera de insatser som den ansvarar för kopplat till ärendet. Det kan t. ex röra sig om att sätta in extra resurser, telefonkontakter, kontakt med Dementsteam, närvaro vid SIP eller vårdplanering och utbildningsinsatser.

1. Boendesamordnaren bedömer utifrån den dokumentation som finns och gällande lagstiftning om byte av inriktning bör ske för att den enskilde ska få den hjälp och det stöd som personen är i behov av samt kontrollerar att det finns samtycke till flytt hos den enskilde eller anhöriga.  
  
Då Boendesamordnaren bedömer att ärendet inte är tillräckligt väl underbyggt görs en återkoppling till berörd enhetschef samt Dementsteamet för ytterligare utredning och kompletteringar.
2. Boendesamordnaren skriver en journalanteckning i Myndighetsjournalen gällande beslut om byte av inriktning på vård- och omsorgsboende samt en motivering för beslutet. Ärendet läggs upp på väntelista till byte av boende.
3. Boendesamordnaren bevakar att plats blir ledig utifrån den enskildes behov samt eventuella önskemål om boendeenhet och förmedlar detta till berörda enheter när ledig plats kan erbjudas.
4. Byte av boendeform genomförs och kostnader i samband med flytten betalas av Örebro kommun. Det är de berörda enhetscheferna som genom dialog med närstående kommer överens om flytt detaljerna.
5. Boendesamordnaren ändrar insats på beslutet när flytt vid byte av boendeform ägt rum.

## Referenser

**Metodstöd Dokumentation vid BPSD-bedömning, Treserva**  
Örebro kommun (november 2021)

**Rutin för omhändertagande vid snabb försämring av patienter med BPSD  
problematik.** Region Örebro Län (november 2021)

**Riktlinje Vård- och omsorg vid kognitiv svikt och demenssjukdom.**  
Örebro kommun.

**BPSD registret. 2021. [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)**

**[BPSD – Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens](#)**  
(Hämtad 2021-06-10).

## Fördjupning

Socialstyrelsen. 2019. Ett standardiserat insatsförlopp - en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom.

**[Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan \(socialstyrelsen.se\)](#)** (Hämtad 21-06-10).

Socialstyrelsen. 2017. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

**[Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](#)** (Hämtad 2021-06-10).

Svenskt demenscentrum. 2021. [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

**[Demenscentrum |](#)** (Hämtad 21-06-10).