



Uppföljning av arbetet med BPSD-registret

Sammanfattning

Ett av äldrenämndens mål är att nämndens verksamhet ska präglas av kvalitet och utveckling. En indikator för att uppnå målet är att samtliga vårdverksamhetutförare ska registrera och genomföra åtgärder i BPSD-registret till personer med demensproblematik. I Linköpings kommun började arbetet med BPSD-registret 2012. Kvalitets- och utvärderingskontoret och MAS har under 2017 följt upp hur arbetet med BPSD-registret fortskrider.

Resultatet av uppföljningen visar att arbetet med BPSD-registret behöver förbättras. Några av utförarna i Linköpings kommun hade ett stort antal registreringar under 2016 och deras verksamheter har hittat rutiner som är ändamålsenliga, men uppföljningen visar också att vissa utförare och några verksamheter hos vissa utförare inte registrerade i registret under 2016. I intervjuer med verksamheter som hade ett stort antal registreringar lyftes tre faktorer fram som ökar förutsättningarna för ett tillfredställande arbete i registret: att verksamhetschef och sjuksköterska är delaktiga i arbetet, att en stor del av personalgruppen har samma kunskapsgrund samt att det finns tydliga rutiner för hur verksamheten ska arbeta i registret.

Resultatet av uppföljningen kommer att återkopplas till utförarna. Utförarna har fått information om reviderade riktlinjer för nationella kvalitetsregister, där det tydligare framgår att samtliga vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av äldrenämnden ska registrera patienter med en demensdiagnos i BPSD-registret.

Bakgrund

Varje år beslutar äldrenämnden om en årlig uppföljningsplan. Planen innefattar fokusområden inom uppföljningsarbetet under året samt fastställer hur många verksamheter som kommer att följas upp. Två typer av uppföljningar anammats; övergripande uppföljningar som berör flera verksamheter och enskilda avtalsuppföljningar som endast berör en enhet eller ett avtal åt gången. I äldrenämndens kvalitetsuppföljningsplan för 2017 var en av de övergripande uppföljningarna att undersöka hur arbetet med skattningar i BPSD-registret fortskrider.

BPSD-registret

BPSD står för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens och kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Enligt svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens drabbas ungefär 90 procent av de som lever med en demenssjukdom någon gång av BPSD. Symtomen innebär en minskad livskvalitet och orsakar ett stort lidande, framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och personal. För att behandla BPSD krävs en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. I syfte att vara ett stöd i denna process samt att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom skapades BPSD-registret.

Registret utgår från kartläggningar av frekvens och allvarlighetsgrad av BPSD hos personer med demenssjukdom. Kartläggningarna görs med hjälp av skattningsskalan Neuro Psychiatric Inventory (NPI) som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer hos en person samt hur mycket det påverkar personen. När en enhet kartlagt frekvens och allvarlighetsgrad ska detta registreras i BPSD-registret. För de personer som har BPSD och som påverkas av det genomförs en analys av tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. Därefter utformas en vårdplan med förslag på evidensbaserade omvårdnadsåtgärder som ska prövas under begränsad tidsperiod. När omvårdnadsåtgärderna har prövats görs en utvärdering med hjälp av en ny NPI-skattning, som sen registreras i registret.¹ Utifrån utvärderingen avgörs om nya och/eller förändrade åtgärder behöver genomföras.

Utbildning i BPSD-registret

För att en enhet ska få ansluta sig till och arbeta i BPSD-registret krävs att ett team från enheten deltar i en utbildning. Enligt svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens bör teamet bestå av verksamhetschef, sjuksköterska samt undersköterskor, men uppger att det även är möjligt för andra yrkeskategorier att delta. Utbildningen pågår i två dagar och när teamet genomgått utbildningen blir de så kallade ”BPSD-administratörer” som får tillgång till och kan registrera i registret. Syftet med utbildningen är dels att se till att alla i teamet har samma kunskapsgrund att utgå från, dels att lära sig att förstå hur BPSD-registret ska användas i praktiken.²

För att öka tillgängligheten till utbildningstillfällen samt kunna ge stöd och hjälpa till med implementeringen på enheterna runt om i landet använder sig svenskt register

¹ <http://www.bpsd.se/om-bpsd-registret/om-svenskt-bpsd-register/>

² <http://www.bpsd.se/anslutning-till-registret-2/anslutning-till-registret/>

för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens av certifierade utbildare.³ I Linköpings kommun finns två certifierade utbildare som sedan 2013 arbetar med att utbilda personal inom kommunens äldreomsorg, på uppdrag av äldreutskottet (Dnr Än 2013-86). I det samlade verksamhetsuppdraget som gäller resurser för personer med demenssjukdom som har utformats ingår de certifierade utbildarna. Sedan starten 2013 har de erbjudit minst två utbildningstillfällen per termin där deltagarna utbildas till så kallade BPSD-administratörer (vilka måste finnas i en verksamhet för att verksamheten ska kunna vara ansluten till registret). Inbjudan till utbildningstillfällena skickas till samtliga utförare varje termin. Utöver utbildningarna erbjuds nätverksträffar för BPSD-administratörer en till två gånger om året, inspirationsföreläsningar för all personal (ej BPSD-administratörer) samt stöd vid implementering ute på enheterna.

BPSD-registrets spridning

BPSD-registret startade i november 2010 men det var först under 2012 som registret började att få stor spridning. Den huvudsakliga förklaringen till det är att registret blev en del av satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” under hösten 2011, vilket bland annat innebar att prestationsersättning utgick till registrerade enheter.⁴ Satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” byggde på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) och pågick under perioden 2010-2014. I satsningen identifierades fem prioriterade förbättringsområden inom vilka kommuner och landsting erhöll prestationsersättning om de nådde de uppsatta målen. Ett av de prioriterade förbättringsområdena var god vård vid demenssjukdom där arbete med BPSD-registret utgjorde en del.⁵ Idag finns anslutna enheter till BPSD-registret i 288 av Sveriges 290 kommuner.⁶

Syfte

Syftet med uppföljningen var att kartlägga hur utförare i Linköpings kommun arbetar med registret samt att ta reda på eventuella utvecklingsområden.

Metod

Uppföljningen genomfördes i två steg. För att få kunskap om hur utförare i Linköpings kommun arbetar med BPSD-registret användes statistik från svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Av statistiken framgår dels vilka enheter som är anslutna till BPSD-registret dels antal registreringar samt antal registrerade personer för respektive enhet. Statistiken gör det också möjligt att jämföra antal registreringar och antal registrerade personer mellan kommuner.

För att få bättre uppfattning om hur utförarna arbetar med registret ute i verksamheterna samt ta reda på vilka eventuella utvecklingsområden det finns i arbetet med BPSD-registret genomfördes intervjuer med samtliga utförare av vårdbostad för personer med demenssjukdom samt de demensarbetslag (DAL-lag) som finns i kommunen⁷. Vid intervjuer med utförare av vårdbostad för personer med

³ <http://www.bpsd.se/uppdrag-som-certifierad-utbildare/>

⁴ <http://www.bpsd.se/wp-content/uploads/2011/11/x-BPSD-Årsrapport2012111.pdf>

⁵ <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-225-6.pdf?issuusl=ignore>

⁶ <http://www.bpsd.se/om-bpsd-registret/tackningsgrad/gotaland/>

⁷ Vid tiden för uppföljningen fanns det tre DAL-lag i kommunen.

demenssjukdom deltog representanter från två olika verksamheter.⁸ Vilka verksamheter som skulle ingå i uppföljningen valdes ut med hjälp statistik över antal registreringar och antal registrerade personer. Utgångspunkten var att för varje utförare välja en verksamhet som hade ett stort antal registreringar och en verksamhet som hade ett mindre antal registreringar. För vissa utförare var detta dock inte möjligt, antingen för att samtliga verksamheter hade ett stort antal registreringar eller för att samtliga verksamheter hade ett mindre antal registreringar. I de fallen valdes två verksamheter ut med hjälp av slumpmässigt urval.

I samtliga intervjuer med utförare av vårdbostad för personer med demenssjukdom deltog verksamhetschef för de olika verksamheterna och i de flesta fall deltog även sjuksköterska. I vissa intervjuer deltog också samordnare eller motsvarande. Intervjuer genomfördes också med representanter från de DAL-lag som finns i kommunen. I de intervjuerna deltog verksamhetschef och i de flesta fall samordnare eller omvårdnadspersonal. Totalt har 31 personer i vårdbostad för personer med demenssjukdom och DAL-lag intervjuats.

Resultat och analys

Inledningsvis presenteras statistik från svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Därefter redovisas resultatet från intervjuerna.

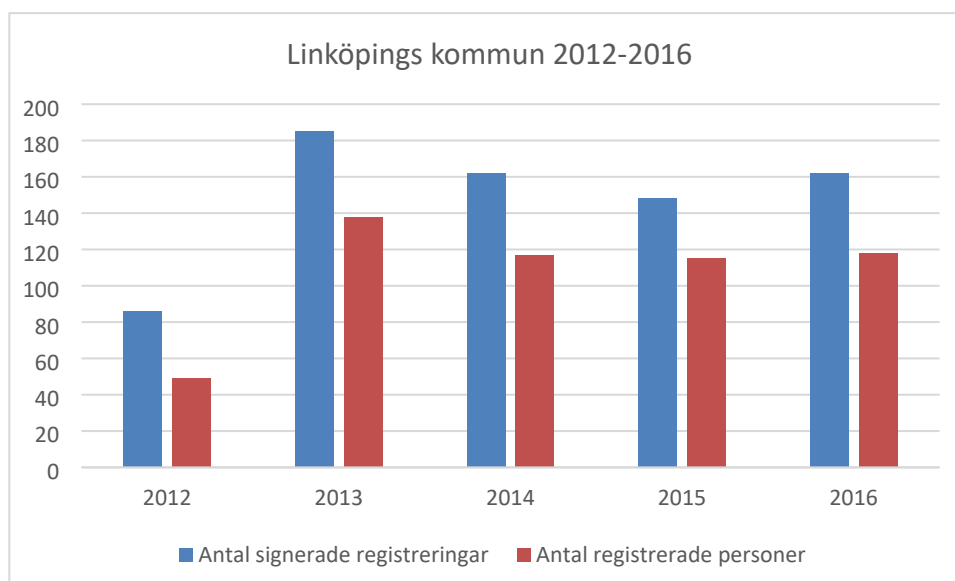
Antal registreringar och antal registrerade personer i Linköpings kommun

Ett av äldrenämndens mål är att nämndens verksamhet ska präglas av kvalitet och utveckling. En indikator för att uppnå detta mål är att samtliga vårdverksamhetutförare ska registrera och genomföra åtgärder i BPSD-registret till personer med demensproblematik. I Linköpings kommun började arbetet med BPSD-registret 2012. De enheter som var först ut att ansluta sig till registret var mobila demensteamet och Landeryds vårdbostäder. Därefter har fler enheter anslutit sig. Nedan presenteras ett diagram över antalet signerade⁹ registreringar och antalet registrerade personer i Linköpings kommun under perioden 2012-2016.

Diagram 1. Antal signerade registreringar och registrerade personer i Linköpings kommun 2012-2016.

⁸ Med undantag för Berzelii vård och omsorg som endast har en vårdbostad för personer med demenssjukdom.

⁹ Registreringar som inte signerats av administratören syns inte i statistiken, men en person som registrerats i form av en osignerad registrering räknas som registrerad.



Diagrammet visar att antalet registreringar och antalet registrerade personer har varit förhållandevis jämt sedan 2014. Flest antal registreringar, 185, och flest antal registrerade personer, 138, var det 2013 när arbetet med BPSD-registret hade satt igång. Under 2016 gjordes 162 registreringar på 118 personer.

Under utbildningen i BPSD-registret uppges att målsättningen är att varje enhet ska skatta samtliga personer en gång om året, detta för att få uppfattning om vilka personer som påverkas av BPSD och som det behövs sättas in omvårdnadsåtgärder för. För de personer som det sätts in omvårdnadsåtgärder för ska fler NPI-skattningar göras i och med att dessa prövas/omprövas. Det innebär att antalet registreringar i BPSD-registret borde vara fler än antalet platser i vårdbostad för personer med demenssjukdom. I Linköpings kommun fanns det 422 platser i vårdbostad för personer med demenssjukdom år 2016. Antal registreringar och antal registrerade personer borde därför vara fler.

Jämförelse mellan utförare i Linköpings kommun

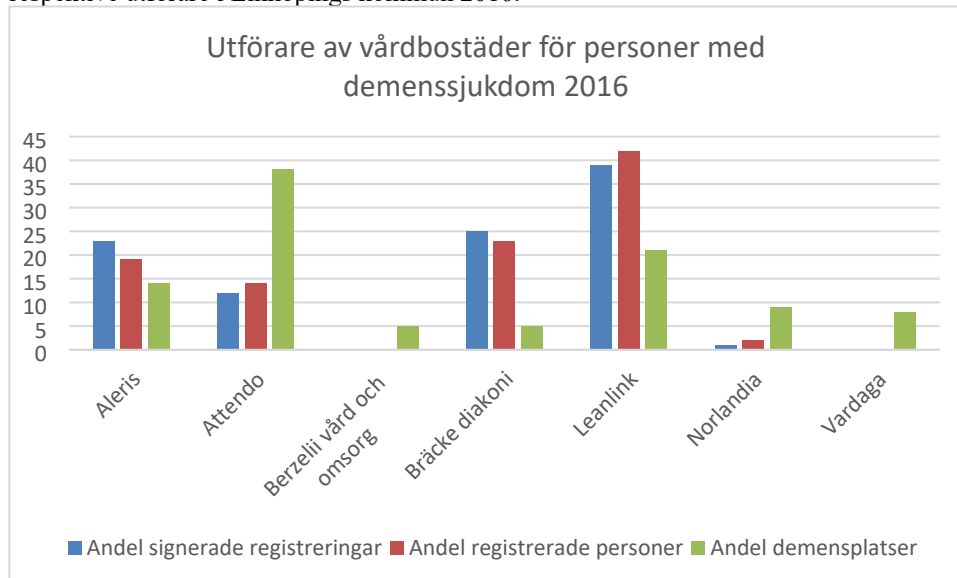
Vid jämförelse mellan utförare i Linköpings kommun framkom det att endast fem av kommunens sju utförare av vårdbostad för personer med demenssjukdom registrerade i BPSD-registret under 2016. En av de två utförarna som inte registrerade i registret var inte ansluten till registret. Hur många registreringar som utfördes och hur många som registrerades varierade dock, både inom och mellan, de registrerande utförarna. Inom vissa utförare var det bara en del av deras enheter som registrerade i registret under 2016. Sammantaget registrerade 17 av 26 vårdbostäder för personer med demenssjukdom i BPSD-registret under 2016.

För att få en uppfattning om hur arbetet med BPSD-registret skiljer sig mellan utförarna undersöktes hur stor andel av registreringarna och de registrerade personerna som utfördes av respektive utförare under 2016. Resultatet presenteras i diagram 2 nedan. I diagram 2 redovisas även andel platser i vårdbostad för personer med demenssjukdom för respektive utförare i Linköpings kommun 2016.¹⁰

¹⁰ Åleryds vårdverksamhet, med drygt 60 platser i vårdbostad för personer med demenssjukdom, drevs av Attendo fram till och med 30 november 2016. Därefter tog Leanlink över driften. Enligt statistik från svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens utförde Leanlink

inga registreringar på Åleryds vårdverksamhet under december 2016. Andel registreringar, andel registrerade personer och andel demensplatser på Åleryds vårdverksamhet redovisas därför för Attendo.

Diagram 2. Andel signerade registreringar, andel registrerade personer och andel demensplatser för respektive utförare i Linköpings kommun 2016.

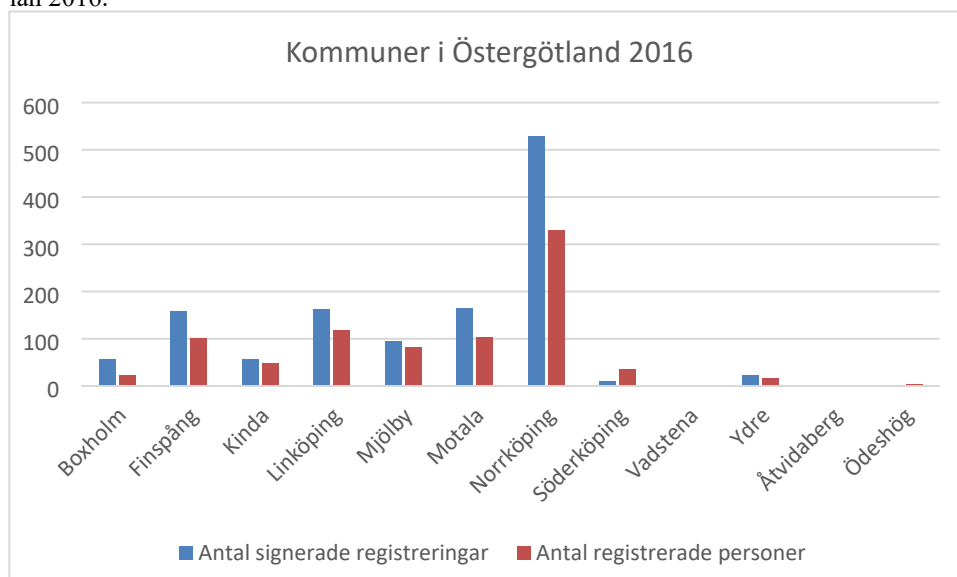


Diagrammet visar att Bräcke diakoni, Leanlink och Aleris hade störst andel registreringar såväl som registrerade personer under 2016. Berzelli vård och omsorg och Vardaga utförde inga registreringar på sin/sina enheter under förra året. Attendo och Norlandia utförde en del registreringar, men i förhållande till andel platser i vårdbostad för personer med demenssjukdom borde fler registreringar utförts och fler personer registrerats.

Jämförelse mellan kommuner

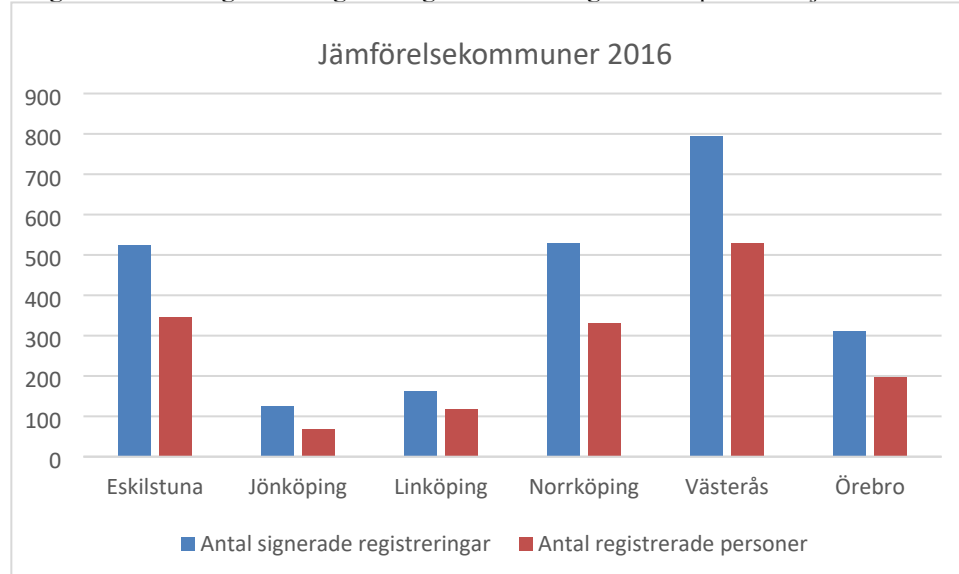
För att få en uppfattning om hur arbetet med BPSD-registret i Linköpings kommun förhåller sig till andra kommuner gjordes en jämförelse med kommunerna i Östergötland samt Linköpings kommuns jämförelsekommuner.

Diagram 3. Antal signerade registreringar och antal registrerade personer i kommuner i Östergötlands län 2016.



I Östergötlands län finns det anslutna enheter i samtliga kommuner utom Valdemarsviks kommun.¹¹ Diagram 3 visar dock att antal registreringar och antal registrerade personer i kommunerna med anslutna enheter dock under 2016. Norrköpings kommun hade flest antal registreringar och flest antal registrerade personer under 2016. Linköpings kommun hade ungefär lika många registreringar och registrerade personer som Finspångs och Motala kommun.

Diagram 4. Antal signerade registreringar och antal registrerade personer i jämförelsekommuner 2016.



Sett till Linköpings kommuns jämförelsekommuner finns det också skillnader i kommunernas arbete med registreringar i BPSD-registret. Som framgår av diagram 4 var Västerås, Eskilstuna och Norrköping de kommuner som hade flest antal registreringar och flest antal registrerade personer av jämförelsekommunerna under 2016. Linköpings kommun hade betydligt färre registreringar och registrerade personer än dessa kommuner, trots att befolkningsunderlaget i kommunerna är liknande.

Resultat från intervjuer

Statistiken från svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens visar att några av utförarna i Linköpings kommun hade ett stort antal registreringar under 2016. Samtidigt vittnar uppgifterna om att arbetet i BPSD-registret behöver förbättras. För att få bättre uppfattning om hur utförarna arbetar med registret ute i verksamheterna samt ta reda på eventuella utvecklingsområden genomfördes intervjuer med representanter från vårdbostäder för personer med demenssjukdom samt de DAL-lag som finns i kommunen. Generellt var representanterna från de registrerande utförarna positiva till BPSD-registret. De verksamheter som hade ett stort antal registreringar uppgav att registret är bra på så sätt att det bidrar till ett strukturerat arbetssätt, att det tydliggör vilka som påverkas av BPSD och att det skapar tillfällen för personalgruppen att diskutera bemötande och åtgärder för personer med BPSD. Flera av de intervjuade upplevde också att BPSD-registret har en positiv effekt på brukarna och att de har blivit lugnare av de omvårdnadsåtgärder som prövats. Nedan redovisas resultatet från intervjuerna. Redovisningen utgår från tre faktorer som förekom och lyftes fram som viktiga i de

¹¹ <http://www.bpsd.se/om-bpsd-registret/tackningsgrad/gotaland/>

verksamheter som hade ett stort antal registreringar. Dessa faktorer är verksamhetschefens och sjuksköterskans delaktighet, omsorgspersonalen har samma kunskapsgrund samt tydliga rutiner för verksamhetens arbete med BPSD-registret.

Verksamhetschefens och sjuksköterskans delaktighet

Det tydligaste resultatet från intervjuerna är att i de verksamheter som hade ett stort antal registreringar har verksamhetschef och sjuksköterska haft kunskap om och stöttat verksamheterna att arbeta i BPSD-registret. Den främsta anledningen till att de kunnat göra det är att de har gått utbildningen i BPSD-registret. Som nämndes i bakgrunden är utbildning ett krav för att en enhet ska få ansluta sig till och arbeta i registret. I de intervjuer som gjorts med utförare av vårdbostad för personer med demenssjukdom framkom att vilka som gått utbildningen varierar. I de verksamheter som registrerat bra hade verksamhetschef och sjuksköterska gått utbildningen. Samtliga intervjuade i dessa verksamheter uppgav att verksamhetschef och sjuksköterska har centrala roller i arbetet med BPSD-registret. Eftersom vissa delar i registret ska utföras av sjuksköterska är det viktigt att hen har kunskap om och kan arbeta i registret. Verksamhetschefen uppgavs ha en viktig roll i att hålla ihop arbetet med registret, såsom att skapa förutsättningar för att arbeta i det och se till omvårdnadsåtgärderna efterlevs och följs upp. I de verksamheter som hade ett mindre antal registreringar hade sällan verksamhetschef och/eller sjuksköterska gått utbildning i BPSD-registret. I intervjuerna med representanter från de DAL-lag som finns i kommunen lyftes sjuksköterskans delaktighet fram som en svårighet eftersom de arbetar med flera olika sjuksköterskor, såsom hemsjukvårdens sjuksköterskor, basansvarig sjuksköterska i servicehusen samt regionens sjuksköterskor på vårdcentraler.

Omsorgspersonalen har samma kunskapsgrund

Flera av de intervjuade i de verksamheter som hade ett mindre antal registreringar framför att den främsta anledningen till att de arbetat mindre i registret är att de har haft hög personalomsättning på verksamhetschefer, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, vilket lett till att arbetet med BPSD-registret prioriterats ner. I de verksamheter som hade ett stort antal registreringar tycks personalomsättning haft en mindre påverkan på arbetet med registret. En förklaring till det är att dessa verksamheter sett till att omsorgspersonalen har kunskap om demenssjukdom och BPSD-registret samt att personalen insett värdet av arbetet med registrering, genomförande av åtgärder och uppföljning. I vissa av de verksamheter som hade ett stort antal registreringar hade nästan samtliga i personalen fått ta del av utbildningen på olika sätt, exempelvis via webben. De intervjuade i dessa verksamheter ansåg att detta var viktigt, inte bara för att göra arbetet med BPSD-registret mindre sårbart, utan också för att det ökar förutsättningarna för implementeringen av BPSD-registret. De intervjuade verksamhetscheferna i dessa verksamheter ansåg att det är viktigt att så många som möjligt har samma kunskapsgrund och menade att det ökar förutsättningarna för att skattningar utförs och att de omvårdnadsåtgärder som tas fram efterlevs. I de verksamheter som hade ett mindre antal registreringar hade bara ett fåtal i personalgruppen fått ta del av utbildningen.

Tydliga rutiner för verksamhetens arbete med BPSD-registret

Ytterligare en viktig faktor för ett bra resultat i arbetet med BPSD-registret var att det fanns rutiner inom verksamheten och att de var en förankrad och naturlig del i det dagliga arbetet. I de verksamheter som hade ett stort antal registreringar framkom att

det fanns rutiner för hur verksamheten ska arbeta med registret och att dessa var tydliga, även om de såg olika ut mellan olika verksamheter. Gemensamt för rutinerna var dock att sjuksköterska och omsorgspersonal ges tid för att göra skattningarna, att skattningarna och förslag till omvårdnadsåtgärder förmedlas till övrig personal skriftligt och/eller muntligt samt att omvårdnadsåtgärderna följs upp. Flera av de intervjuade i dessa verksamheter uppgav att de prövat sig fram och testat olika rutiner innan de hittade ett arbetssätt som passade dem. De verksamheter som hade ett mindre antal registreringar hade ännu inte hittat ett tydligt arbetssätt för BPSD-registret. I intervjuerna med dem framkom att det inte är tydligt vem som är ansvarig för att hålla ihop arbetet med BPSD-registret, att det saknas rutiner för vem som utför skattningarna och vem som registrerar dem i registret samt att de olika yrkeskategorierna inte arbetar i team.

De utförare som inte registrerar

Ovan nämndes att Berzelii vård och omsorg och Vardaga inte hade gjort några registreringar på sin/sina enheter under 2016. I intervjun med representanter för två av Vardagas enheter uppgavs att de arbetar efter Vardagas koncept för personer med demenssjukdom. Konceptet innehåller bland annat utbildning och vägledning för personal och närstående och syftar till att förbättra vård och omsorg för personer med demenssjukdom. I intervjun med representanter för Berzelii vård och omsorg framkom att de tyckte att arbetet med BPSD-registret är för tidskrävande.

Som nämnts tidigare är ett av äldrenämndens mål att nämndens verksamhet ska präglas av kvalitet och utveckling där en indikator för att uppnå målet är att samtliga vårdverksamhetutförare ska registrera och genomföra åtgärder i BPSD-registret till personer med demensproblematik. Att Vardaga och Berzelii vård och omsorg börjar arbeta i BPSD-registret är därmed nödvändigt för att äldrenämndens mål ska uppnås. I samband med uppföljningen reviderades MAS riktlinjer för nationella kvalitetsregister så att det tydligare framgår att samtliga vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av äldrenämnden ska registrera i BPSD-registret.

Diskussion

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att arbetet med BPSD-registret ute i verksamheterna behöver förbättras. Några av utförarna hade ett stort antal registreringar och deras verksamheter hade hittat rutiner som passar dem, men resultatet visar också att det är nödvändigt att vissa utförare och några verksamheter inom vissa utförare börjar arbeta i registret för att äldrenämndens mål om att nämndens verksamhet ska präglas av kvalitet och utveckling ska kunna uppnås.

I de intervjuer som genomfördes med utförare av vårdbostäder för personer med demenssjukdom och de DAL-lag som finns i kommunen framkom att det finns olika anledningar till att vissa verksamheter hade ett mindre antal registreringar. Det som lyftes fram som den huvudsakliga förklaringen var att hög personalomsättning lett till att arbetet med BPSD-registret prioriterats ner. Hög personalomsättning är ett nationellt problem som har präglat äldreomsorgen under de senaste åren och kan därför vara svårt för en enskild verksamhet att påverka. Samtidigt visar uppföljningen att det finns möjlighet att skapa goda förutsättningar för arbetet med BPSD-registret, trots hög personalomsättning. I intervjuerna med de verksamheter som hade ett stort antal registreringar lyftes tre faktorer fram som ökar förutsättningarna för ett tillfredställande arbete i registret: att verksamhetschef och

sjuksköterska är delaktiga i arbetet, att en stor del av personalgruppen har samma kunskapsgrund samt att det finns tydliga rutiner för hur verksamheten ska arbeta i registret. Detta resultat kommer att tas med i det arbete för samordning av insatser till personer med demenssjukdom som pågår på omsorgs- och äldreförvaltningen (ÄN 2016-596). I samband med patientsäkerhetsberättelsen följer MAS utvecklingen av antalet registreringar i BPSD-registret som görs i kommunen.

Resultatet av uppföljningen kommer att återkopplas till utförarna. Utförarna har fått information om reviderade riktlinjer för nationella kvalitetsregister, där det tydligare framgår att samtliga vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av äldrenämnden ska registrera patienter med en demensdiagnos i BPSD-registret. Utförarna ansvarar själva för att utforma rutiner och arbetsätt.

Anette Kanon
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Karin Josefsson
Utredare