

Vårt arbete med BPSD-registret

Mobila teamet på Minneskliniken, Skånes universitetssjukhus

Många som arbetar i mobila teamet på Minneskliniken har bakgrund inom slutenvården som tidigare fanns i Minneskliniken regi. Redan då användes NPI-skattningar som ett verktyg för att bedöma patientens symtom och utifrån det arbeta på ett strukturerat sätt.

Inledningsvis var mobila teamet behjälpliga rent praktiskt och delaktiga vid NPI-skattningar på patienter som bor på särskilt boende. Efterhand har boenden i vårt upptagningsområde anslutit sig till BPSD-registret och vår roll har förändrats. Vi ser fortfarande BPSD-registret som ett grundläggande, strukturerat verktyg för bedömning, prioritering, behandling och utvärdering i vårt arbete med patienter med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

En utmaning med att inte längre vara delaktiga vid själva NPI-skattningarna är att förlita sig på skattningarnas validitet. T ex händer det att feltolkningar skattas som hallucinationer och att symtom skattas för högt eller för lågt. Det är inte ovanligt att symtomet *agitation* skattas för högt och ett symtom som vi noterat ofta skattas för lågt är *apati/likgiltighet*.

Såsom vi ser det är det fortfarande en utmaning att bemötande och vårdåtgärdsplanen som tas fram vid skattningarna ska bli en del av den dagliga vården och inte bara ett dokument i en pärm. Vi kan fortfarande vara behjälpliga och stötta boenden vid skattningar t ex genom att koppla symtom till åtgärd och genom att synliggöra tyst kunskap. En annan funktion är kunskap och erfarenhetsutbyte. Vi kan utifrån vår långa erfarenhet och specialistkompetens bidra med vägledning, hjälp och stöd. Genom att komma ut på särskilda boenden ökas även vår kunskap och förståelse för hur arbetet där fungerar. Vi har sett att det tar tid att implementera och få igång ett fungerande arbete med BPSD-registret.

I takt med ökad kunskap och att BPSD-registret fått ökad spridning måste vi i Minneskliniken mobila team hitta nya vägar för hur vi ska arbeta och för hur vår roll ska se ut. En vision för oss är att i framtiden kunna använda BPSD-registret även gentemot personer som bor i ordinärt boende. Vi tror att det skulle kunna förbättra livskvalitén för patienter med kognitiv sjukdom som bor hemma och även förbättra förutsättningarna för hemtjänstpersonalens dagliga arbete.

Hanna Brorsson, sjuksköterska

Cecilia Hermansson, undersköterska

Åsa Thyberg, sjuksköterska

