

Omsorgsförvaltningen

Beslutad av: EC Förebyggandeenhet	Dokumentansvarig (funktion): Certifierad BPSD-utbildare
Giltig from: 1. juli 2025	Reviderad:

Rutin för lokalt arbete kring BPSD rutin

Inledning

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister och ett unik möjligheter att utveckla kvaliteten i vården.



90 % av de personer som har en kognitiv sjukdom/demenssjukdom drabbas någon gång under sjukdomsförloppet av BPSD – beteendemässiga och psykiska symtom vid kognitiv sjukdom /demenssjukdom. I vissa fall blir dessa symtom mycket svåra för anhöriga och personal att bemöta och ett stort lidande för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom själv. Symtom som kan förekomma är hallucinationer, vanföreställningar, agitation/upprördhet, irritabilitet, ångest, motorisk oro, sömnstörningar, ätstörningar, apati, eufori, depression och/eller hämningslöshet.

Att arbeta med BPSD-registret startar med en NPI skattning ingår (NPI-NH Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home). Det som skattas med hjälp av NPI är förekomst och svårighetsgraden av de beteendestörningar och psykiska symtom som personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom uppvisar. Vidare så ingår det att man observerar och analyserar tänkbara orsaker till BPSD, att upprätta en individuell bemötande- och kommunikationsplan, sätta in personcentrerade omvårdnadsåtgärder och utvärdera åtgärdernas effekt.

En tydlig struktur i omvårdnaden bygger på observation av BPSD, analys av tänkbara orsaker, åtgärder samt utvärdering av insatta åtgärder av multiprofessionellteamet.

Syfte och mål med BPSD-registret

Det primära syftet är att tillhandahålla data för systematisk och fortlöpande utveckling och kvalitetssäkring av vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. BPSD-registret utgör även en grund för forskning.

Målet är att genom multiprofessionella åtgärder förebygga och minska beteendemässiga och psykiska symtom för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och därigenom öka livskvaliteten.

Målgrupp

Personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom samt personer som är under minnesutredning. Personen ska ha en vårdkontakt med någon som har ett hälso- och sjukvårdsansvar inom den aktuella verksamheten.

Informationsskyldighet

Enligt Patientdatalagen (SFS 2008:335) ska den enskilde (eller dennes företrädare) få information om nationella kvalitetsregister innan personuppgifter kan behandlas. Information ska ges både muntligt och skriftligt. [Skriftlig information på olika språk](#) finns på BPSD-registrets hemsida för utskrift. Kontrollera att samtycke till kvalitetsregister finns.

Arbetsstruktur

En BPSD-registrering används som ett pedagogiskt verktyg för personalen och bidrar till en tydlig struktur i omvårdnaden för personer med demenssjukdom. Gör hela processen färdig direkt. Använd gärna pappersdokumentet ”underlag för registret ”när ni sitter tillsammans i teamet och använd: [Dokument & manualer – BPSD](#)

Strukturen ser ut som följande:

- Observation av BPSD
- Analys av tänkbara orsaker till BPSD
- Skapa individuella bemötande- och kommunikationsplaner
- Sätta in personcentrerade åtgärder
- Läkemedel
- För in material i registret
- Utvärdering av åtgärdernas effekt på BPSD



Multiprofessionella teamets roller och ansvar

Varje enhet har ett multiprofessionellt team som ansvarar för BPSD skattningar och åtgärder. Teamsamarbete är nyckeln till lyckat resultat. Minsta möjliga team enligt BPSD-registret består av administratör, kontaktpersonal inom SoL och HSL personal.

Teamarbetet bidrar till att olika kunskap och kompetens tas tillvara och kompletterar varandra.

Viktigt att tänka på är att personalen inte tvunget behöver gått administratörsutbildningen för att vara delaktiga i arbetet med observation, analys och åtgärd.

Till teamträffen kommer alla förberedda utifrån sina ansvarsområden. NPI skattningen görs och man analyserar gemensamt bakomliggande orsaker till BPSD. Efter det görs en

individuell bemötande och kommunikationsplan och om behovet finns ska personcentrerade åtgärder planeras.

Det ska vara tydligt vem som ansvarar för vad och en tid ska bokas för utvärdering/uppföljning (anpassat efter varje individ).

BPSD -administratör:

BPSD-administratör samordnar arbetet på enheten. Denne har koll på när det är dags att göra uppföljningar och informerar övriga teammedlemmar om detta i god tid.

Kontaktperson/fast omsorgskontakt:

Är den med kännedom om personens vanor och behov och ska även se till att [levnadsberättelse](#) tas tillvara på teamträffen.

HSL-ansvarig måste vara delaktig i hela processen (sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) till exempel att ta fram individanpassad bemötande och kommunikationsplan och eventuella vårdåtgärder samt utvärdera effekten.

Sjuksköterska:

Informera personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom samt anhöriga om arbetet med kvalitetsregister och inhämta samtycke enligt [rutin](#) och [broschyr](#). Delta vid skattning och analysen av tänkbara orsaker samt stötta omvårdnadspersonalen. Utifrån sin specifika kompetens se så att planerade åtgärder är relevanta för befintliga symtom. Informera läkaren om personens BPSD-resultat.

Arbetsterapeut:

Har ingående kunskap och kopplingen mellan aktivitet, person, miljön och hur det påverkar hälsan på personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

Fysioterapeut:

Har specifika kunskaper om människans förmåga att uppfatta, kontrollera och använda sin kropp på ett optimalt sätt.

Enhetschef:

Ska ge personalen förutsättningar att arbeta med BPSD-registret och se till att varje enhet har BPSD-administratörer. Behöver se till att övriga medarbetare får kunskap och inkluderas i det praktiska arbetet. Chefen skapar även förutsättningar, ger stöd för förändringsarbete och organiserar arbetet så att det finns tid för regelbundna möten. Det är även viktigt att efterfråga och presentera resultat i verksamheten samt organisationen.

Läkare:

Har det medicinska ansvaret för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom som vårdas. Det är viktigt att läkaren är informerad om att enheten arbetar med BPSD-registret och få presenterat resultat på individnivå.

Demensteam

När teamet har behov av stöd i sitt arbete kan Demensteamet bjudas in som resurs. Det kan t.ex. handla om svåra fall, behov av mer kunskap, handledning i bemötande vid BPSD och inspiration för fortsatt utveckling av verksamheten.

Innan kontakt med demensteamet så ska du använda dig av lämplig [check-lista](#) på Nettan.

Vid behov kan även anhöriga erbjudas in. Innan man bjuder in anhöriga till att delta, bör man noga tänka igenom för- och nackdelar. Det kan vara känsligt och/eller svårt att öppet diskutera vissa beteenden. Det gäller att som personal känna av så man inte kränker någon eller att anhörigas medverkan gör mer skada än nytta för så väl personen som anhöriga.

Uppföljning

Socialstyrelsen anser att hälso-och sjukvården minst en gång per år bör följa upp bland annat beteendeförändringar (BPSD). Beroende på individens behov kan uppföljningen behöva genomföras oftare.

Fördel med regelbundna utvärderingar:

- Desto oftare man gör något, desto lättare blir det.
- När man får in vanan tar det kortare tid och man blir säkrare i sina bedömningar.
- När man blir säkrare i sina bedömningar får resultatet högre kvalitet.

Vid uppföljningar bör man sträva efter att det är samma personer som deltog vid första bedömningen som deltar och svarar på frågorna.

Frågorna ska läsas och besvaras exakt som de står skrivna.

Frågorna ska besvaras utifrån personens beteende den senaste veckan eller hur det har varit sedan en åtgärd sattes in (för att utvärdera åtgärden).

Bemötande-och kommunikationsplan

Beskriv tydligt hur mötet och kommunikation mellan personal och personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom ska ske för att förebygga BPSD. Det ska vara kortfattad och lätt att förstå. Det ska tydligt beskrivas **HUR** man ska kommunicera och skapa en bra relation. Undvik generella beskrivningar som till exempel ”att möta med respekt”.

Personens namn får inte stå i dokumentet.

Åtgärder i BPSD-registret

Åtgärderna i BPSD-registret ska vara anpassade till individen och kopplade till de symtom man finner vid NPI-skattningen. Innan åtgärderna sätts in, måste man fundera över syftet. Så länge en åtgärd används ska den finnas kvar, även om symtomet inte längre finns kvar.

Målet med åtgärderna måste vara att minska BPSD för att därigenom förbättra livskvaliteten för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. För att kunna ge god personcentrerad vård är det viktigt att den som vårdar har kunskap och kännedom om personen.

Levnadsberättelsen är ett bra hjälpmedel. Den tänkta åtgärden för att minska BPSD bör utgå från personens intresse, bakgrund, önskemål och kvarvarande förmågor. Det är viktigt att verkligen individanpassa till personens specifika behov och nuvarande situation.

När registreringen gjorts i samtliga steg kan personalen skriva ut en personrapport och använda denna i det dagliga omvårdnadsarbetet på enheten. Dokumentet ska inte innehålla personens namn.

BPSD åtgärder är HSL insatser därav behöver vi säkerställa att om åtgärderna är insatta att de utförs.

All personal på enheten har ett eget ansvar för att ha kännedom om och arbeta utifrån framtagna bemötande- och kommunikationsplan och de åtgärder som planerats.

BPSD-tavla och signeringslistan

För att säkerställa att bemötande-och kommunikationsplanen samt vårdåtgärderna är utförda använder vi oss av en så kallade [BPSD-tavla](#) samt [signeringslista](#).

Brukare med både hemtjänst och korttids/växelvård

För att registrera en person i ett kvalitetsregister krävs en aktiv vårdkontakt med en person som har ett hälso- och sjukvårdsansvar i befintlig verksamhet.

Man kan inte vara registrerad på flera enheter, så om personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom har både hemtjänst och korttids/växelvård som insats bör skattningen göras tillsammans, hemtjänst och korttids/växelvård.

Personen registreras sedan på sitt hemtjänstområde.

BPSD – informationsöverföring vid byte av enhet/verksamhet

Vid byte av enhet/verksamhet ska personens status ändras genom att avsluta personen från BPSD-registret. Det är viktigt att tänka på att kontaktperson/fast omsorgskontakt skickar med den sista personregistrering i pappersform till den enhet/verksamhet personen flyttar in på grund av att personens historik kommer att tas bort vid avslutat från registret.

Länktips

[Demensvård - Nettan](#)

[Dokument & manualer – BPSD](#)

[Demenscentrum |](#)

[Filmer: Upptäcka och bedöma smärta | Demenscentrum](#)

[Goda exempel – BPSD](#)

[personcentrerad-var-doch-omsorg.pdf](#)

[Validation | Demenscentrum](#)

[Väcka minnen | reminiscens | Demenscentrum](#)

[www.bpsd.se](#)

[Webbutbildning | BPSD](#)

Referenser

BPSD.se

Demenscentrum.se

Nationella och regionala kvalitetsregister. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten: – Socialstyrelsen

Patientdatalagen (SFS 2008:335)

Socialstyrelsen (2019) Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom

Socialstyrelsen (2016) Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning

Socialstyrelsen (2017) En nationell strategi för demenssjukdom. Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022