

# Analyse - Om muligheder for digital understøttelse af BPSD-metoden i de kommunale EOJ-systemer

Udarbejdet for Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet

December 2018

## Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Metode</b>	<b>3</b>
2.2	Datagrundlag for kortlægningen af registreringspraksis i pilotprojektet	3
2.3	Vurdering af EOJ-systemer	4
2.4	BPSD-metoden og FSIII	4
<b>3</b>	<b>Kortlægning af registreringspraksis i BPSD-pilotsystemet og de kommunale EOJ-systemer</b>	<b>5</b>
3.1	Borger startes op i BPSD-forløb	6
3.2	NPI-vurdering	6
3.3	BPSD-konference	6
3.4	Målrettet indsats	7
3.5	Kommunernes vurdering af systemunderstøttelsen under pilotprojektet	7
<b>4</b>	<b>Mulige scenarier for digital understøttelse af BPSD-metoden</b>	<b>9</b>
4.1	Scenarie 0 - Papirspørgeskema, BPSD-system og EOJ	9
4.2	Scenarie 1 - Papirspørgeskema og EOJ	10
4.3	Scenarie 2 - Optimeret BPSD-system og EOJ	12
4.4	Scenarie 3 - EOJ	13
4.5	Opsamling - Scenarier	14
<b>5</b>	<b>Funktionalitet i EOJ-systemerne og handlemuligheder for den enkelte kommune</b>	<b>16</b>
5.1	Overblik over EOJ-systemernes funktionalitet	16
5.2	Vurdering af handlemuligheder for kommuner, som anvender Columna Cura	17
5.3	Vurdering af handlemuligheder for kommuner, som anvender Nexus	19
5.4	Vurdering af handlemuligheder for kommuner, som anvender Vitae Suiten	20
5.5	Opsamling – Handlemuligheder	21
<b>6</b>	<b>Perspektiver for landsdækkende udbredelse</b>	<b>23</b>
6.1	Ensrettet tilgang til implementering af nye metoder	23
6.2	Indarbejdelse af BPSD-metoden i en FSIII-ramme	23
6.3	National indikator for demenspleje	24
6.4	Fælles BPSD-system tilgængeligt for alle kommuner	24

## 1 Indledning

Formålet med denne analyse er at kortlægge mulige scenarier for digital understøttelse af *Model til målrettet pleje af mennesker med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer*, også kaldet BPSD<sup>1</sup> (herefter omtalt som BPSD-metoden), i kommunerne. Analysen har desuden til formål at fremme en bredere ibrugtagning af BPSD-metoden efter endt pilotprojekt i regi af Sundhedsstyrelsen og understøtte beslutningstagen i kommuner, der ønsker at tage BPSD-metoden i brug.

Baggrunden for denne analyse er, at Sundhedsstyrelsen har gennemført et pilotprojekt med det formål at afprøve BPSD-metoden i fem kommuner og på 24 plejecentre i perioden januar 2017 til maj 2018.

I pilotprojektet har kommunerne anvendt et IT-system til at understøtte arbejdet med BPSD-metoden, som er en tilpasset version af et system, der har været anvendt til at understøtte arbejdet med BPSD i Sverige siden 2011. Det anvendte system er et såkaldt "stand-alone"-system, som ikke har været integreret med andre systemer. Systemet er ikke længere til rådighed for kommunerne, når pilotprojektet afsluttes ved udgangen af 2018.

BPSD-metoden er beskrevet nærmere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside<sup>2</sup>.

Analysen er udarbejdet af nextpuzzle/epikon for Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet.

---

<sup>1</sup> BPSD står for "Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia"

<sup>2</sup> <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2016/maalrettet-pleje-af-beboere-med-demens>

## 2 Metode

Denne analyse er baseret på desk-research og interviews.

Desk-research har omfattet relevante dokumenter fra pilotprojektet, herunder Sundhedsstyrelsens konceptbeskrivelse, brugermanual til pilotsystemet, Midtvejsevaluering samt de dokumenter kommunerne har anvendt i forbindelse med implementeringen af BPSD-metoden.

Der er gennemført tre typer af interviews:

1. Alle fem kommuner, som har deltaget i Sundhedsstyrelsens pilotprojekt, er blevet interviewet med henblik på at kortlægge behov for funktionalitet samt at identificere mulige scenarier for digital understøttelse. To af disse interviews har inkluderet konkret gennemgang af systemanvendelsen.
2. Leverandører af EOJ-systemerne er blevet interviewet med henblik på at vurdere i hvilken grad de enkelte systemer kan understøtte disse behov.

Nærværende analyse er primært udarbejdet med udgangspunkt i hvilke mulige initiativer, der kan igangsættes på kommunalt niveau. Dog tegnes der afslutningsvis en række mulige perspektiver for eventuel landsdækkende udbredelse af BPSD-metoden.

3. I denne forbindelse er der gennemført interview med repræsentanter fra KL's Fællessprog III (FSIII) sekretariat, med det formål at undersøge hvordan BPSD-metoden kan understøttes i en FSIII-ramme.

De forskellige interviews er beskrevet nærmere i nedenstående afsnit.

Analysen er løbende blevet kvalificeret i BPSD-projektgruppen, som består af repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen samt Sundheds- og Ældreministeriet.

### **2.2 Datagrundlag for kortlægningen af registreringspraksis i pilotprojektet**

I pilotprojektet har fem kommuner - København, Greve, Næstved, Faxe og Hedensted - anvendt BPSD-pilotsystemet og deres EOJ-system til dokumentation og understøttelse af BPSD-metoden.

Der er gennemført interviews med Københavns og Næstved Kommune med henblik på at kortlægge den konkrete registreringspraksis i IT-systemerne i pilotprojektet og udforske mulige scenarier for understøttelse af metoden efter afslutning af pilotprojektet. I Københavns Kommune er projektleder, to BPSD-nøglepersoner og en EOJ- superbruger blevet interviewet. I Næstved Kommune er projektleder og BPSD-nøgleperson samt en systemadministrator blevet interviewet.

Dertil er der gennemført interviews med projektlederne for implementering af BPSD-metoden i henholdsvis Greve, Faxe og Hedensted med det formål at supplere kortlægningen gennemført i Københavns og Næstved Kommune.

Københavns og Næstved Kommune er udvalgt til de primære interviews, fordi de kan give indblik i hvordan forskellige EOJ-systemer er anvendt i forbindelse med BPSD-metoden. Københavns Kommune har for nyligt implementeret EOJ-systemet Columna Cura fra Systematic, imens Næstved Kommune anvender Nexus fra KMD. Der er ingen af de deltagende kommuner i pilotprojektet, der har anvendt DXC's Vitae Suite. Københavns og Næstved

Kommune er desuden blevet udvalgt, fordi de begge arbejder med at finde løsninger for, hvordan de kan arbejde videre med BPSD-metoden, efter pilotprojektet afsluttes.

Det skal bemærkes, at analysens kortlægning tager udgangspunkt i de arbejdsgange, der er blevet etableret på udvalgte plejecentre i forbindelse med implementeringen af BPSD-metoden. Kortlægningen dokumenterer således ikke hvordan alle plejecentrene i alle pilotprojektets kommuner har anvendt og understøttet metoden.

### **2.3 Vurdering af EOJ-systemer**

EOJ-leverandørerne Systematic, KMD og DXC, af henholdsvis Columna Cura, Nexus og Vitae Suiten, er blevet interviewet med henblik på at vurdere, hvordan de enkelte EOJ'er kan understøtte digitale behov, der understøtter arbejdet med BPSD-metoden og i hvilken grad dette vil kræve konfiguration og udvikling.

Den nødvendige funktionalitet samt yderligere funktioner, som kan understøtte brugen af metoden, er beskrevet på baggrund af kortlægningen af registreringspraksis i kommunerne i pilotprojektet. Funktionaliteten er efterfølgende gennemgået med hver af leverandørerne med henblik på at afdække, hvad der understøttes i dag, og hvad der vil kræve udvikling. Det skal bemærkes, at der ikke er gennemført afprøvning af leverandørernes anviste løsningsmodeller.

### **2.4 BPSD-metoden og FSIII**

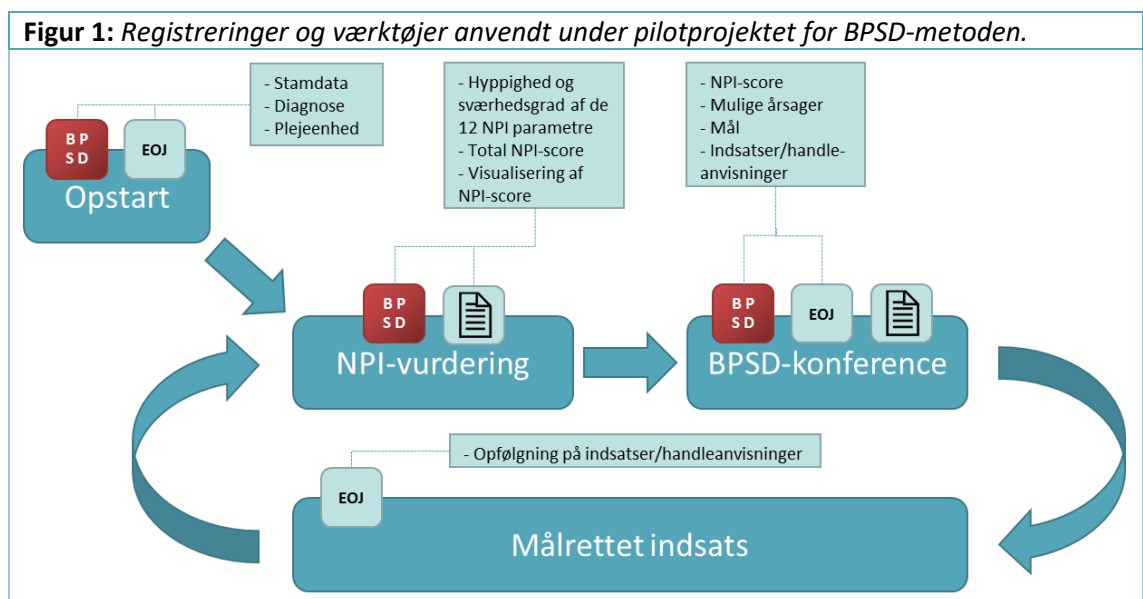
Fællessprog III (FSIII) er kommunernes fælles dokumentationsmetode og danner rammen for opsætning af kommunernes EOJ-systemer. I denne analyse diskuteres perspektiverne for at anvende BPSD-metoden i en FSIII-kontekst. Denne diskussion tager udgangspunkt i input fra de interviewede kommuner samt et interview med repræsentanter fra KL's FSIII-sekretariat med det formål at afdække mulighederne for en eventuel fremtidig indarbejdelse af BPSD-metoden i FSIII samt processen herfor.

### 3 Kortlægning af registreringspraksis i BPSD-pilotsystemet og de kommunale EOJ-systemer

I dette afsnit kortlægges de registreringer, værktøjer og den funktionalitet, som kommunerne har anvendt i pilotprojektet i arbejdet med BPSD-metoden. Disse erfaringer ligger til grund for de scenarier og behov for funktionalitet, som beskrives i de efterfølgende afsnit.

Nedenstående figur 1 viser overordnet de registreringer og værktøjer, som kommunerne har anvendt til at understøtte BPSD-metoden i pilotprojektet. Udover de digitale værktøjer, BPSD-pilotsystemet og kommunens EOJ, har kommunerne anvendt en papirudgave af NPI-NH-spørgeskemaet<sup>3</sup> og et BPSD-arbejdsark til at understøtte arbejdet. Papirspørgeskemaet indeholder den fulde udgave af NPI-NH-spørgeskemaet<sup>4</sup>, imens BPSD-pilotsystemet kun har medtaget spørgeskemaets vurderings spørgsmål. Arbejdsarket giver en oversigt over BPSD-metodens trin samt de overvejelser og registreringer, der skal foretages som en del af BPSD-metoden.

Endelig har kommunerne anvendt whiteboards, regneark og kalendere som værktøjer til at skabe overblik over de deltagende borgere og til at styre planlægningen.



<sup>3</sup>JL Cummings. 1994. Neuropsychiatric inventory – plejehjemsversion (NPI-NH). NPI-skalaen anvendes til at gennemføre systematisk observation af beboerne i projektet. I pilotprojektet har man anvendt den version af NPI-skalaen, som hedder NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home Version). Dette er et valideret spørgeskema, som er specielt udviklet til vurdering af personer, der bor på plejehjem eller andre plejehjem.

<sup>4</sup> Der skal søges tilladelse til at anvende NPI-NH spørgeskemaet hos Mapi Research Trust.

### 3.1 Borger startes op i BPSD-forløb

Inden der første gang kan registreres data på borgeren i BPSD-pilotsystemet, skal borgeren oprettes med en række stamdata, som også er registreret i EOJ'en.

I BPSD-pilotsystemet har plejecentrene et overblik over hvilke borgere, der indgår i BPSD-indsatsen og hvornår de næste vurderinger skal gennemføres. Dette overblik fremhæves som et af BPSD-pilotsystemets forcer, da det ikke umiddelbart har været tilgængeligt i kommunernes EOJ under pilotprojektet. Dog fortæller kommunerne, at der også anvendes whiteboards eller regneark til at skabe dette overblik.

### 3.2 NPI-vurdering

BPSD-metoden indledes af en vurdering af BPSD-symptomer. Vurderingen gennemføres som et interview af borgerens primære kontaktperson, hvor det fulde NPI-NH papir-spørgeskema gennemgås. Efter interviewet, og oftest først ved konferencen, dokumenterer medarbejderne scoren for hvert af de 12 områder i BPSD-pilotsystemet, som automatisk udregner den totale NPI-score og visualiserer scoren fordelt på de 12 områder i et søjlediagram. Kommunerne oplever, at det kan være et problem, at det fulde NPI-spørgeskema ikke er tilgængeligt i systemet, men kun på papir, da det risikerer at blive forlagt, inden konferencen afholdes.

Kommunerne fortæller, at planlægningen af NPI-vurderingen typisk foregår vha. Outlook, en papirkalender eller et regneark, på trods af BPSD-pilotsystemet indbyggede overbliksfunktionalitet og eksistensen af tilsvarende funktionalitet i EOJ-systemerne.

### 3.3 BPSD-konference

Næste trin i BPSD-metoden er afholdelse af en konference med deltagelse af medarbejdere og en leder, hvor resultatet af borgerens NPI-vurdering gennemgås og mulige årsager til symptomerne drøftes, hvorefter der fastlægges mål og indsatser for borgeren. Ved konferencen følges en fast dagsorden.

#### 3.3.1 Konference forberedes

Forud for BPSD-konferencen indsamles en række oplysninger om borgerens vitale værdier og generelle tilstand.

Flere af disse oplysninger og værdier indhentes fra borgerens EOJ eller af medarbejderne efter NPI-vurderingen er gennemført eller alternativt ved selve konferencen.

Oplysningerne registreres i BPSD-pilotsystemet ved valg af prædefinerede valgmuligheder under en række overskrifter. Flere af disse informationer er allerede registreret i borgerens EOJ, og de interviewede medarbejdere oplever, at der er en del dobbeltregistrering forbundet med både at registrere i borgerens EOJ og i BPSD-pilotsystemet – f.eks. vitale værdier og medicin. De fortæller dog også, at registreringen og de hjælpespørgsmål, som BPSD-pilotsystemet indeholder, fungerer som en vigtig procesunderstøttelse, der sikrer refleksion over borgerens vitale værdiers og generelle tilstands betydning for borgerens BPSD-symptomer.

#### 3.3.2 Konference afholdes

Senest tre dage efter NPI-vurderingen er gennemført, afholdes BPSD-konferencen.

Til konferencen udvælges typisk ét eller to af de 12 områder i NPI-vurderingen, som vurderes som væsentligst at sætte ind overfor. Indsatserne beskrives i fritekst for 1-2 af otte prædefinerede indsatsområder. Denne proces understøttes i BPSD-pilotsystemet gennem en hjælpetekst ud for hvert indsatsområde, der giver idéer til relevante indsatser. Det overordnede mål for indsatserne registreres ligeledes i fritekst.

NPI-scoren, mulige årsager, mål og indsatser registreres desuden i borgerens EOJ, f.eks. under sygeplejefaglige mål, socialpædagogiske handleplaner, handleanvisninger eller under generelle oplysninger. Flere af pilotkommunerne har valgt ikke at registrere NPI-scoren og mulige årsager i EOJ'en for at mindske dobbeltregistrering.

### 3.4 Målrettet indsats

Efter BPSD-konferencen er afholdt, skal borgeren i en afgrænset periode tilbydes de målrettede indsatser, som blev aftalt på konferencen.

I denne periode foregår registrering udelukkende i borgerens journal i EOJ-systemet.

BPSD-systemet giver mulighed for at generere en beboerrapport (pdf-fil) med et overblik over de registreringer, der er foretaget ved vurderingen og konferencen samt udvikling i NPI-scoren over tid. Dette kan understøtte medarbejderens arbejde med borgeren frem mod næste NPI-vurdering ligesom kommunerne har anvendt rapporten til få et overblik over, hvad der blev konkluderet ved den seneste BPSD-konference.

BPSD-systemet kan ligeledes generere en plejecenter- og kommunerapport, som kan give administratorer overblik over enhedens udvikling i NPI-score.

### 3.5 Kommunernes vurdering af systemunderstøttelsen under pilotprojektet

Pilotkommunerne fremhæver, at BPSD-pilotsystemet først og fremmest er et rigtig godt værktøj til at procesunderstøtte BPSD-metoden, idet systemet automatisk udregner NPI-score og visuelt fremstiller scoren, samt at medarbejderne bliver guidet igennem alle relevante overvejelser og refleksioner.

Pilotsystemet tilbyder ligeledes et enkelt og overskueligt overblik over den enkelte borger og den dokumentation, der foretages som en del af BPSD-metoden, hvilket kommunerne ikke oplever er tilgængeligt i deres EOJ.

Udfordringerne ved BPSD-pilotsystemet har især været den dobbeltregistrering, som er en følge af, at det er et "stand-alone"-system uden integration til kommunens EOJ.

Der er desuden nævnt et par mindre uhensigtsmæssigheder omkring funktionalitet, herunder at:

- Det fulde NPI-NH-spørgeskema ikke er tilgængeligt i pilotsystemet.
- Det ikke er muligt at afslutte eller registrere en borger som inaktiv uden at registrere dem som afdød ved døden.



- BPSD-pilotsystemet ikke har givet mulig for deling af data på tværs af organisatoriske enheder i kommunen. Dette f.eks. relevant når borger er flyttet fra rehabiliteringscenter til plejecenter eller hvis borger indlægges.
- Brugeren logges ud efter et vist antal minutter.

## 4 Mulige scenarier for digital understøttelse af BPSD-metoden

I dette afsnit opstilles fire mulige scenarier for hvordan BPSD-metoden kan understøttes efter pilotprojektet:

- Scenarie 0 - Papirspørgeskema, BPSD-system og EOJ
- Scenarie 1 - Papirspørgeskema og EOJ
- Scenarie 2 - Optimeret BPSD-system og EOJ
- Scenarie 3 – EOJ

Scenarie 0 er udvalgt, fordi det beskriver samme værktøjer og fremgangsmåde, som er anvendt under pilotprojektet, og fungerer som en referenceramme for de tre andre scenarier.

Scenarie 1 er udvalgt, fordi det repræsenterer en kommunes mulighed for at komme hurtigt i gang med at anvende BPSD-metoden. Her forudsættes ikke indkøb af licenser eller tilpasninger af kommunens EOJ-system, men udelukkende anvendelse af dokumenter (fysiske eller elektroniske) til at understøtte metoden.

Scenarie 2 er udvalgt som én måde for en kommune til at få en fuld digitaliseret løsning. Dette scenarie er især relevant, hvis kommunen vurderer, at der ikke kan opnås tilstrækkelig BPSD-funktionalitet ved anvendelsen af kommunens EOJ-system alene.

Scenarie 3 er udvalgt som en anden måde for en kommune til at få en fuld digitaliseret løsning. Dette scenarie er specielt relevant for kommuner, som vurderer at systemunderstøttelsen af BPSD-metoden i deres EOJ-system er tilstrækkelig.

I de følgende afsnit er hvert scenarie samt fordele og ulemper ved det enkelte scenarie beskrevet.

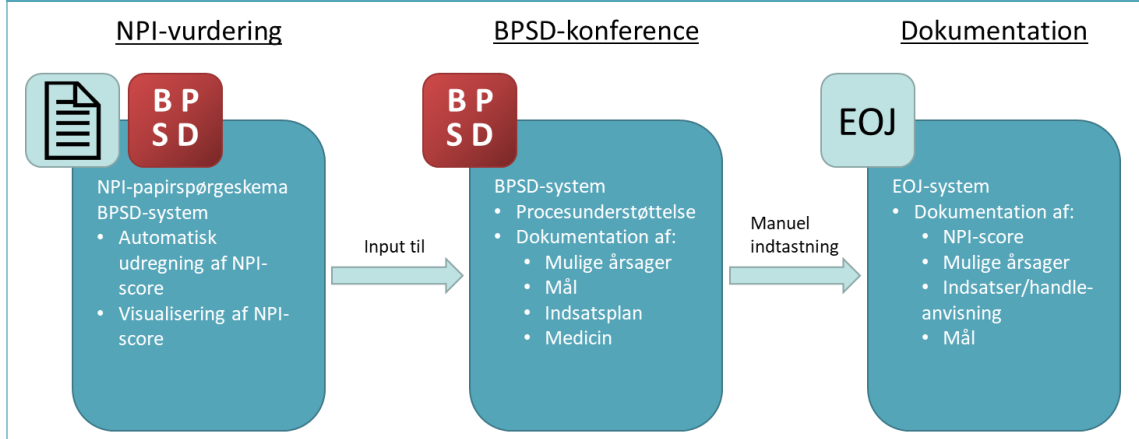
### 4.1 Scenarie 0 - Papirspørgeskema, BPSD-system og EOJ

Scenarie 0 beskriver den løsning, der blev anvendt i pilotprojektet, bestående af et BPSD-system uden integration til kommunernes EOJ og uden tilpasning/opsætning af EOJ-systemet. Dette scenarie indeholder derfor en del dobbeltregistrering.

Scenariet vil kræve, at den enkelte kommune køber licens til det BPSD-system, der blev anvendt i pilotprojektet. Som i pilotprojektet vil der stadig være behov for at anvende det fulde NPI-spørgeskema i papirformat, ligesom der vil være en del dobbeltregistrering i både BPSD-systemet og EOJ'en i form af NPI-score, mulige årsager, indsatser og mål samt medicin. Det er her forudsat, at registrering, som i pilotprojektet alene er udført for at understøtte evaluering, ikke fortsættes efter pilotprojektets ophør. Den samlede registreringsbyrde vil af denne grund blive lidt mindre i Scenarie 0 end den var i pilotprojektet.

Scenarie 0 har en høj grad af dobbeltregistrering og et mellem niveau af digital understøttelse, da der både er behov for at anvende papirværktøjer, ligesom der i dette scenarie ikke er understøttelse af deling af data mellem systemer.

**Figur 2: Scenarie 0 - Papirspørgeskema, BPSD-system og EOJ.**



Fordele	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De fem pilotkommuner kan fortsætte med at anvende samme løsning, som de har anvendt i pilotprojektet</li> <li>• Løsningen giver godt overblik og enkel procesunderstøttelse</li> <li>• Der er mulighed for at se historik i borgerens NPI-score</li> <li>• Der er mulighed for at trække rapporter på borger- og plejecenter-niveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der skal anskaffes licens til BPSD-systemet</li> <li>• Systemunderstøttelse er ikke tilstrækkelig til at undvære papirværktøjer</li> <li>• Der er høj grad af dobbeltregistrering</li> <li>• Løsningen kræver et ekstra login (i BPSD-systemet)</li> <li>• Ikke al data er tilgængelig for alle medarbejdere</li> </ul>

## 4.2 Scenarie 1 - Papirspørgeskema og EOJ

Den mest enkle og umiddelbart implementerbare, men også mindst digitaliserede løsning til at understøtte BPSD-metoden, er at anvende et NPI-papirspørgeskema til at dokumentere NPI-score og arbejdsarket til procesunderstøttelse, så at medarbejderne bliver guidet igennem alle relevante overvejelser og refleksioner til BPSD-konferencen. Al data i form af NPI-score, mål og indsatser registreres i borgerens EOJ. Dette scenarie vil muliggøre, at BPSD-metoden kan implementeres af kommunerne umiddelbart uden udvikling af eksisterende eller tilkøb af nye systemer.

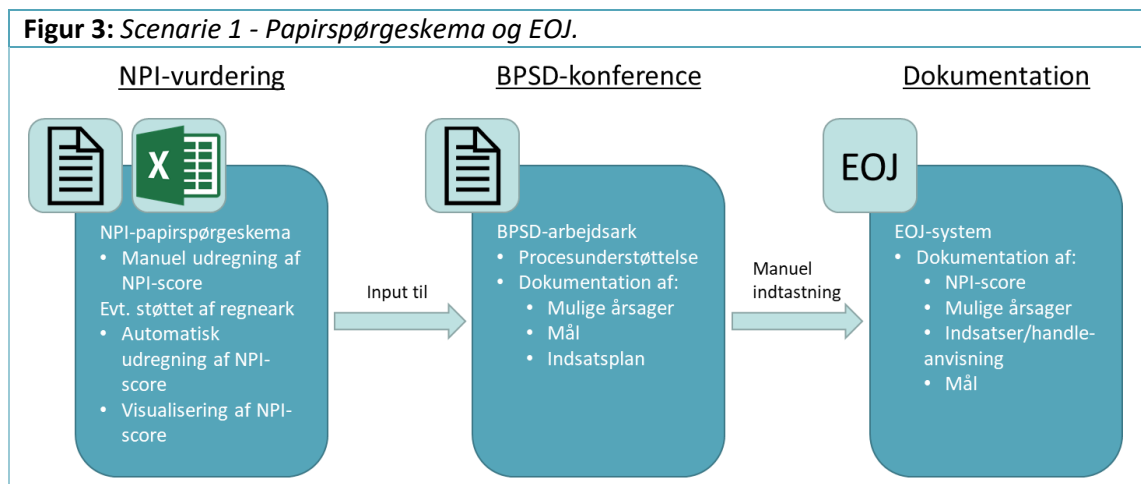
Arbejdsarket kunne evt. udvides til også at indeholde samme hjælpetekster til refleksion, som findes i BPSD-systemet. Denne løsning kan evt. støttes af en regnebaseret løsning, som beregner NPI-score fordelt på de på de 12 underområder samt til at vise dette grafisk. Dette

regneark ville i så fald blot skulle benyttes som en avanceret regnemaskine og må ikke rumme personhenførbare data.

Der kan være desuden være behov for et tydeligere overblik over borgere, som indgår i et BPSD-forløb, samt en kalender, der holder styr på, hvornår de enkelte vurderinger og konferencer skal afholdes.

Dette scenarie vil stille høje krav til, at medarbejderne selv sikrer, at alle trin i metoden gennemføres, og at alle overvejelser og refleksioner foretages.

Scenarie 1 har nogen grad af dobbeltregistrering, idet NPI-score både skal dokumenteres i spørgeskema og i EOJ. Samtidig har løsningen en lav grad af digitalisering. Digitaliseringsgraden stiger dog en smule ved brug af regneark frem for papirspørgeskema.



Fordele	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løsningen kan implementeres umiddelbart uden tilkøb af nyt system eller udvikling i EOJ</li> <li>• Løsningen kæver ikke tilvænning til nyt IT-system</li> <li>• Der er ingen omkostninger ved løsningen udover intern tid til etablering af nye arbejdsgange vedr. dokumentation af BPSD-data og evt. mindre opsætning i EOJ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løsningen giver minimal procesunderstøttelse</li> <li>• Samlet BPSD-konferenceoverblik er ikke tilgængeligt ét sted.</li> <li>• Der er risiko for at papirværktøjer og dokumentation bliver forlagt inden registrering i EOJ</li> <li>• Der sker i nogen grad dobbeltregistrering</li> <li>• Der kan være behov for flere redskaber – papirkalendere, overblik over borgere, etc.</li> </ul>

### 4.3 Scenarie 2 - Optimeret BPSD-system og EOJ

I dette scenarie anvendes samme kombination af systemer, som er anvendt i pilotprojektet dog med et EOJ-system, som understøtter mest muligt af BPSD-metoden, så dobbeltregistrering reduceres, og et optimeret BPSD-system som kun anvendes til det, som EOJ-systemet ikke understøtter.

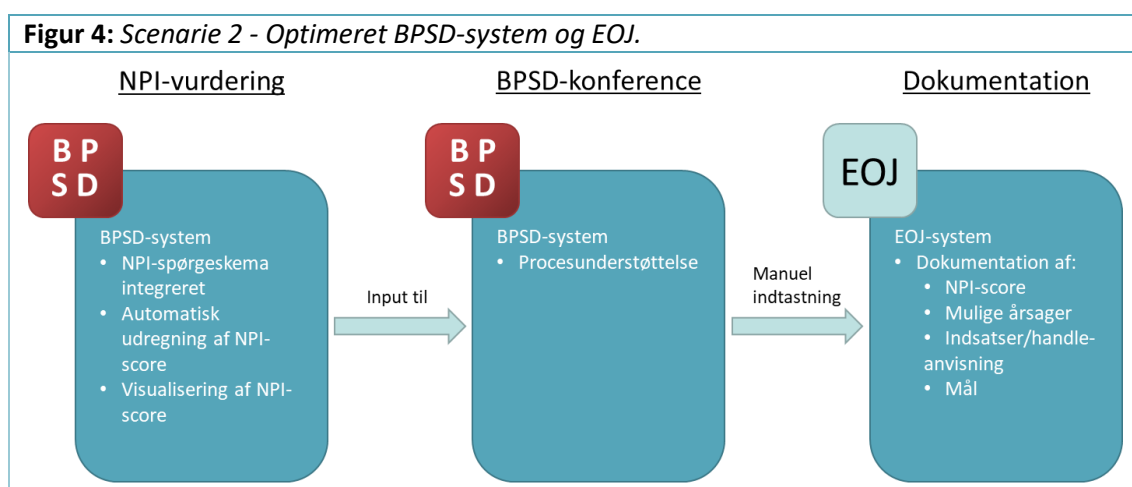
BPSD-systemet vil i dette scenarie primært anvendes til at udregne og give visuelt overblik over NPI-score samt fungere som procesunderstøttelse for BPSD-metoden, imens EOJ-systemet bliver anvendt til al dokumentation.

Dette scenarie kræver, at den enkelte kommune køber licens til BPSD-systemet anvendt i pilotprojektet eller et lignende system.

Det vil desuden kræve, at systemet bliver udviklet, så det indeholder det fulde NPI-NH-spørgeskema. I fald dobbeltregistrering skal minimeres mest muligt, vil BPSD-systemet dertil skulle bruges på en sådan måde, at der ikke registreres data om mulige årsager, mål og indsatser og medicin, men evt. blot markeres, at der er foretaget refleksioner i forhold til dette. Hjælpetekster kan bibeholdes i BPSD-systemet, så det stadig fungerer som et procesunderstøttende værktøj.

Alle relevante data bliver i dette scenarie registreret direkte i borgerens EOJ under f.eks. borgerens sygeplejefaglige mål, socialpædagogiske handleplan eller handleanvisninger. EOJ skal så vidt muligt opsættes til at vise en samlet BPSD-oversigt, hvor data kan registreres.

Scenarie 2 har en højere grad af digitalisering end scenarie 1, idet BPSD-systemet understøtter BPSD-metodens processer og refleksioner. Ligesom i Scenarie 1 vil der være dobbeltregistrering af NPI-scoren, og i nogen grad ved, at der skal "klikkes af" ved årsager, mål, indsatser og medicin.



Fordele	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er et let tilgængeligt overblik</li> <li>• Løsningen har fuld funktionalitet</li> <li>• BPSD-processen understøttes</li> <li>• Der er mulighed for at vise historik i borgerens NPI-score</li> <li>• Der er mulighed for at trække rapporter på borger- og plejecenter-niveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løsningen kræver køb af licens</li> <li>• Der er behov for videreudvikling af system</li> <li>• Løsningen kræver opsætning eller udvikling i EOJ</li> <li>• Samlet BPSD-konferenceoverblik er ikke tilgængeligt ét sted.</li> <li>• Der er behov for nogen dobbeltregistrering</li> <li>• Løsningen kræver et ekstra login (BPSD-systemet)</li> </ul>

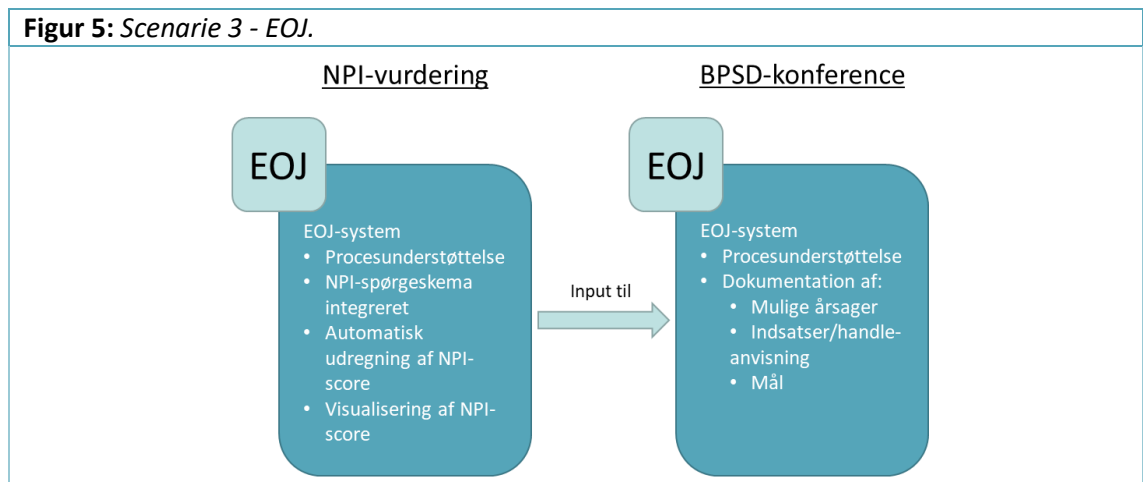
#### 4.4 Scenarie 3 - EOJ

I dette scenarie etableres fuld BPSD relevant funktionalitet og procesunderstøttelse i kommunens EOJ-system, som derved erstatter et BPSD-stand-alone system samt de papirværktøjer, som er blevet anvendt i pilotprojektet, herunder spørgeskema, arbejdsark, kalendere og overblik.

En fuld etablering af BPSD-metoden i EOJ'en vil kræve, at al funktionaliteten, som er relevant for BPSD-metoden, er understøttet af EOJ-systemet. Ligeledes skal EOJ-systemet tilbyde procesunderstøttelse af BPSD-metoden bl.a. ved at sikre, at der gennemgås relevante årsager, og at mål og indsatser kan knyttes til disse.

Scenarie 3 er fuldt digitaliseret og har ingen dobbeltregistrering, da alle data taster direkte i EOJ-systemet. Mængden af registrering vil sandsynligvis også kunne reduceres ved automatisk at trække data fra andre steder i journalen. Dette kan f.eks. være relevant i gennemgangen af mulige årsager, hvor vitale værdier som blodtryk, temperatur og puls gennemgås.

**Figur 5: Scenarie 3 - EOJ.**



Fordele	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgerens data dokumenteres i ét samlet system</li> <li>• Løsningen kræver ikke anskaffelse af nye systemer</li> <li>• Der er ingen dobbeltregistrering. Data vil automatisk kunne hentes fra andre steder i systemet</li> <li>• Alle relevante medarbejdere har adgang til alle data om borgeren</li> <li>• Funktioner udviklet til EOJ vil kunne anvendes i andre sammenhænge – f.eks. spørgeskema, udregning og overblik</li> <li>• Løsningen vil eliminere behov for brug af papir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelthed og overblik fra BPSD-systemet kan forsvinde i EOJ</li> <li>• Løsningen kan kræve udvikling fra EOJ-leverandør</li> <li>• Løsningen kræver kyndig opsætning fra kommunerne selv for at undgå dobbeltregistrering</li> <li>• Ingen af EOJ-systemerne indeholder i dag funktionalitet, der muliggør fuld dækning af behov.</li> </ul>

#### 4.5 Opsamling - Scenarier

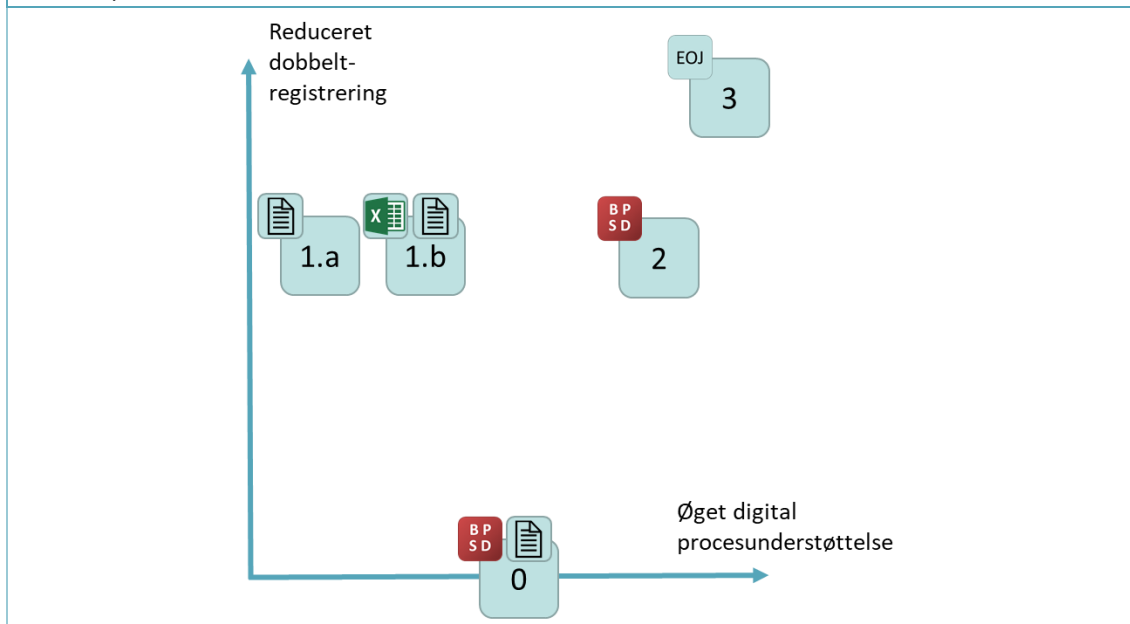
De fire scenarier repræsenterer forskellige muligheder for digital understøttelse af BPSD-metoden på et kontinuum fra et minimum af digital understøttelse til fuld understøttelse i kommunernes EOJ-systemer.

Fordele ved en øget digitalisering knytter sig f.eks. til muligheder for procesunderstøttelse, deling af dokumentation på tværs af medarbejdere og enheder samt muligheden for udtræk af data, forbedret dokumentstyring og mere effektive arbejdsgange. Digitalisering kan ligeledes understøtte en reduktion i dobbeltregistrering, hvis data hentes automatisk fra andre steder i samme system og/eller hvis der sikres integration mellem flere systemer, så registrering ikke skal ske flere steder, som det har været tilfældet i pilotprojektet. Ulemperne ved dobbeltregistrering er dels det merarbejde, det giver anledning til, og dels, at der er risiko for, at registreringen bliver mangelfuld eller ukorrekt i et af systemerne.

Det må vurderes, at graden af dobbeltregistrering vil være lavere i alle scenarier sammenlignet med scenarie 0, som repræsenterer løsningen anvendt i pilotprojektet. I scenarie 1 og 2 vil man registrere mest muligt i EOJ systemerne og kun registrere det i BPSD-systemet/på papir, som ikke kan rummes i EOJ, mens der i scenarie 3 alene vil ske registrering i EOJ-systemet.

I nedenstående figur er de fire scenarier vurderet ud fra to parametre – øget digital understøttelse og reducere af dobbeltregistrering.

**Figur 6:** Vurdering af scenarie 0 til 3 ift. reducere af dobbeltregistrering og øget digital understøttelse.



Hvilket scenarie, der er mest relevant for den enkelte kommune, vil afhænge af hvilket EOJ-system kommunen anvender, og i hvilken grad dette system allerede er i stand til at understøtte den funktionalitet, som BPSD-metoden fordrer. Ligeledes vil det afhænge af den enkelte kommunes strategi og ambition i forhold til at implementere BPSD-metoden specifikt og for digitalisering og systemanvendelse generelt.

For den enkelte kommune kan man desuden tænke sig en trinvis strategi, hvor man f.eks. starter med Scenarie 1, som umiddelbart kan igangsættes uden tilkøb af nye systemer eller udvikling af eksisterende, men på sigt bevæger sig mod scenarie 3 og de fordele, som knytter sig til en fuld integration i kommunens EOJ. Hvilke scenarier, der er relevante for den enkelte kommune, diskuteres i afsnit 5.



## 5 Funktionalitet i EOJ-systemerne og handlemuligheder for den enkelte kommune

I dette afsnit gennemgås de tre EOJ-systemer Columna Cura, Nexus, og Vitae Suiten med henblik på at vurdere, i hvilken grad har funktionalitet der understøtter BPSD-metoden samt hvilke scenarier, der kan være relevante at anvende for den enkelte kommune.

### 5.1 Overblik over EOJ-systemernes funktionalitet

I nedenstående overblik angives:

- hvilke funktionaliteter, systemerne allerede kan håndtere eller opsættes til at håndtere af kommunerne selv (Grøn)
- hvilke funktionaliteter, der kræver let til moderat udvikling eller køb af konsulenttimer hos leverandøren til opsætning (Gul)
- hvilke funktionaliteter, der vil kræve større udvikling (Rød)

Nedenstående funktionalitet er beskrevet på baggrund af kortlægning af registreringspraksis i pilotprojektet. Farveangivelserne er baseret på leverandørernes vurdering af, om de understøtter den enkelte funktionalitet. Ingen af leverandørerne har vurderet, at der er funktionalitet, der vil give anledning til større udvikling.

Tabel 1: Grundlæggende BPSD-funktionalitet

Funktionalitet	Cura	Nexus	Vitae
<b>Planlægning og procesunderstøttelse</b>			
Overblik over borgere, som indgår i BPSD-forløb	Gul	Grøn	Grøn
Overblik over planlagte NPI-vurderinger	Grøn	Grøn	Grøn
Overblik over resultatet af en BPSD-konference, herunder resultat af NPI-vurderingen, registrerede årsager samt mål og indsatser	Gul	Grøn	Grøn
Procesunderstøttelse af BPSD-konferencen	Grøn	Grøn	Grøn
Godkendelsesknop, der låser en registrering, når den er færdig	Grøn	Grøn	Grøn
<b>NPI-vurdering</b>			
Opsætning af spørgeskema med indtastning af værdier	Grøn	Grøn	Gul
Automatisk udregning af NPI-score	Gul	Gul	Gul
Grafisk fremstilling af scoringer	Grøn	Grøn	Grøn
<b>Generelle oplysninger om borgerens tilstand</b>			
Mulighed for at oprette spørgeskema med prædefinerede valgmuligheder	Grøn	Grøn	Gul
Hjælpetekst ved de enkelte spørgsmål i spørgeskemaet, som kan guide brugeren igennem relevante refleksioner	Grøn	Grøn	Grøn
<b>Mål og indsatser</b>			
Mulighed for at oprette mål (fritekst)	Grøn	Grøn	Grøn
Mulighed for at oprette indsatser. Helst prædefinerede overskrifter og med hjælpetekst, som kan fungere som et idé-katalog	Grøn	Grøn	Grøn

Rapporter			
Mulighed for at generere rapporter, som samler borgerens NPI-vurderingsresultater (gerne med historik) samt de mål og indsatser, som er knyttet til NPI-vurderingen ved den efterfølgende konference.			
Mulighed for at generere rapporter på plejecenter- og kommune-niveau			

Det skal bemærkes, at ikke al funktionalitet i ovenstående tabel vejer lige tungt. Den mest væsentlige funktionalitet er spørgeskemaværktøjet, konferenceoverblik samt udregning og visuel fremstilling af NPI-score.

Nedenstående tabel giver et overblik over funktionalitet, som vil kunne forbedre den digitale understøttelse af BPSD-metoden, men som ikke har været understøttet i BPSD-pilotsystemet. Nedenstående funktionalitet er dels beskrevet på baggrund af input fra de interviewede kommuner og dels på baggrund leverandørernes vurdering af hvilke yderligere muligheder, de har for at understøtte BPSD-metoden.

Tabel 2: Forbedringsmuligheder

Funktionalitet	Cura	Nexus	Vitae
<b>Planlægning og procesunderstøttelse</b>			
Mulighed for at lægge andre påmindelser end NPI-vurderinger ind i systemet, f.eks. påmindelse om at generere BPSD-rapport			
Mulighed for at overføre data fra andre dele af borgerens EOJ – f.eks. blodtryk eller temperatur			
Mulighed for at lave automatiske påmindelser/invitationer til BPSD-konference			
Mulighed for at vedhæfte filer fra en BPSD-konference			
Mulighed for at trække relevant data fra konference til konference			
<b>Generelle oplysninger om borgerens tilstand</b>			
Mulighed for at se historik på hver enkelt oplysning om borgerens tilstand (f.eks. om der har været ændringer i borgers blodtryk på tværs af alle BPSD-konferencer)			
<b>Mål og indsatser</b>			
Mulighed for at oprette liste af generiske indsatsmuligheder til hvert af de 8 indsatsområder, hvor flere kan krydses af			
Mulighed for at koble påmindelser på indsatser/handleanvisninger			

## 5.2 Vurdering af handlemuligheder for kommuner, som anvender Columna Cura

### 5.2.1 Muligheder og begrænsninger i systemet

Systematics omsorgsjournal Columna Cura giver brugerne gode muligheder for opsætning af spørgeskemaer med hjælpetekster, som kan understøtte brugerens refleksioner. Anvendelsen af spørgeskemafunktionaliteten er både relevant ift. til opsætning af selve NPI-spørgeskemaet, men også i forhold til gennemgang og registrering af mulige årsager. Hjælpetekster guider brugerne igennem relevante refleksioner.

Cura har desuden funktionalitet, som kan visualisere data på en graf. Dette er særligt relevant i forbindelse med visualisering af NPI-scoren, men kan også være relevant i forhold til at vise udvikling i f.eks. blodtryk eller puls.

Cura kan på nuværende tidspunkt ikke udregne en NPI-score. Denne funktionalitet er dog i Systematics udviklingspipeline, men det vides ikke, hvornår funktionaliteten bliver frigivet.

Cura giver ikke mulighed for at samle et BPSD-overblik med NPI-vurdering, mulige årsager, mål og indsatser. En måde at komme omkring dette på, kan være at oprette et spørgeskema, hvis udfyldelse udgør referat fra BPSD-konferencen, og hvis struktur fungerer som dagsorden og processtyring.

Hvis kommunerne har tilkøbt Curas BI-modul<sup>5</sup>, er der god funktionalitet til at understøtte udtræk via rapporter.

Der udestår således en del funktionalitet i Cura, ift. at give brugerne et samlet overblik, mulighed for at samle information og foretage beregninger.

På kort sigt kunne et modificeret Scenarie 1 vælges, hvor der anvendes et BPSD-arbejdsark til procesunderstøttelsen, imens NPI-NH-spørgeskemaet oprettes i Cura. Registreringen af årsager, mål og indsatser vil skulle registreres forskellige steder i Cura. Hvis der anvendes et regneark til beregning af NPI-scoren, er der muligheder for integration til EOJ ved hjælp af et såkaldt API<sup>6</sup>.

På lidt længere sigt kan scenarie 2 med en optimeret BPSD-løsning være en løsning. Cura giver gode muligheder for at integrere til eksterne systemer og data registreret i BPSD-systemet vil sandsynligvis kunne integreres og overføres til Cura.

### 5.2.2 Proces for udvikling

Columna Cura er et forholdsvist nyt EOJ-system, som løbende tilpasses på baggrund kommunernes erfaringer med anvendelsen af systemet. Systematic prioriterer udviklingen på baggrund af aftaler med de enkelte kommuner samt en vurdering af vigtighed. Systematic anbefaler, at de kommuner, der anvender Cura, og som ønsker at arbejde med BPSD-metoden, samles om til at definere den specifikke løsning for understøttelse af BPSD-metoden i Cura.

---

<sup>5</sup> BI står for *Business Intelligence* og er udtryk for software kan anvendes til rapportering og statistik.

<sup>6</sup> API står for *Application Programming Interface* og en grænseflade til computerprogrammer, som tillader et stykke software til "tale" med et andet stykke software. Med en API kan man benytte sig af funktioner i et andet computerprogram.

Systematic har valgt, at systemet er bygget op omkring få views og at brugerne skal søge information, der hvor informationen hører hjemme, i stedet for at replikere den til andre steder i EOJ'en. F.eks. er det meningen, at medicinoplysninger står under medicinfanen og ikke i et BPSD-overblik, ligesom indsatser er samlet med overblikket over andre indsatser for borgeren. Et samlet BPSD-overblik, hvor der samles informationer om NPI-scoring, mulige årsager, mål og indsatser, kan således være svært at integrere i systemet.

Systematic nævner, at der er fremsat brugerønsker om funktionalitet til at samle data fra forskellige dele af systemet i et samlet overblik. Hvis man vælger at imødekomme dette ønske, så vil Cura potentielt kunne understøtte alle dele af BPSD-metoden.

## **5.3 Vurdering af handlemuligheder for kommuner, som anvender Nexus**

### **5.3.1 Muligheder og begrænsninger i systemet**

KMD's omsorgsjournal Nexus kan konfigureres til at understøtte en stor del af den funktionalitet, som BPSD-metoden kræver. Dog kan Nexus på nuværende tidspunkt ikke udregne en samlet NPI-score. Scenarie 3 (fuld understøttelse af BPSD-metoden i EOJ) er en mulig løsning for de kommuner, som anvender Nexus. Dog vil NPI-scoren skulle udregnes manuelt eller alternativt i et regneark. Denne løsning kan tages i anvendelse uden væsentlige omkostninger.

Scenarie 3 vil dog kræve et opsætnings- og konfigurationsarbejde for den enkelte kommune og hvis metoden skal understøttes fuldt, vil det kræve udvikling af Nexus, så den kan understøtte udregning af NPI-scoren. Denne udvikling er i KMD's pipeline, men det vides ikke hvornår den vil være klar (forventes i 2019) og hvorledes den vil blive prissat.

Nexus har mulighed for at visualisere data i form af en graf eller i form af et radardiagram, som f.eks. kan anvendes til at vise NPI-scoren.

Nexus har en overblik-funktionalitet, som kan samle alle de registreringer og informationer, som anvendes ved BPSD-konferencen. Overblik-funktionaliteten giver mulighed for at hente data fra andre dele af journalen - f.eks. værdier for blodtryk og puls. I overblikket kan der desuden linkes til spørgeskemaer og handleplaner. Kommunerne kan således opsætte et BPSD-konference overblik, som sammensætter de informationer, grafik og skemaer, der understøtter proces og dokumentation i BPSD-metoden.

Nexus har også en påmindelses/planlægnings-funktionalitet, der vil kunne erstatte planlægningsredskaber som kalendere og regneark, som blev anvendt i pilotprojektet. Endelig har Nexus tilknyttet et BI-system, hvor kommunerne selv kan opsætte og trække rapporter.

### **5.3.2 Proces for udvikling**

Modulet FormBuilder i KMD Nexus giver den enkelte kommune mulighed for at opbygge spørgeskemaer, som kan anvendes til at opsætte selve NPI-NH-spørgeskemaet samt til at opbygge spørgeskema vedr. mulige årsager. Herved vil opsætningen af spørgeskemaer understøtte den refleksion, som BPSD-systemet understøttede i pilotprojektet.

Nexus tilbyder på nuværende tidspunkt ikke en funktionalitet, der understøtter automatisk udregning af NPI-scoren. Dette skal således gøres manuelt og kan introducere risiko for fejl. Dog forventes det, at denne funktionalitet kommer i 2019 versionen af FormBuilder.

Der er tre muligheder for at opsætte skemaer i KMD Nexus:

1. Den enkelte kommune kan selv sætte dem op i FormBuilder, som er et tilkøbsmodul
2. KMD kan betales for at oprette skemaerne
3. Skemaerne kan importeres fra andre kommuner, der har (fået) oprettet dem. Denne import kræver konsulentbistand fra KMD

Næstved og Greve kommune er i gang med at udvikle skemaer til både NPI-vurdering og mulige årsager. Disse skemaer vil være tilgængelige for andre kommuner, der bruger KMD Nexus, gennem mulighed 3 ovenfor.

## 5.4 Vurdering af handlemuligheder for kommuner, som anvender Vitae Suiten

### 5.4.1 Muligheder og begrænsninger i systemet

DXC's omsorgsjournal, Vitae Suiten, kan tilbyde procesunderstøttelse i form af en overblikvisning, hvor BPSD-relevante notater, indsatser og informationer samles. Dette kan vises i en fanebladsløsning, som kan understøtte den trinvis gennemgang ved BPSD-konferencen.

Vitae Suiten understøtter på nuværende tidspunkt ikke spørgeskemafunktionalitet med dropdown-menuer, som blandt andet bliver anvendt til NPI-vurdering og gennemgang af mulige årsager. Ligeledes har Vitae Suiten heller ikke funktionalitet, som understøtter udregning af NPI-score. DXC vurderer, at dette vil kræve let til moderat udvikling.

For kommuner, der anvender Vitae Suiten, vil Scenarie 1, hvor der anvendes papirredskaber i form af spørgeskema og arbejdsark, imens al registrering foretages i omsorgsjournalen, kunne være en løsning, som ville understøtte, at BPSD-metoden kunne tages i brug med det samme. Dog ville omsorgsjournalen skulle konfigureres til at håndtere overblik og indtastning af data.

På længere sigt kunne Scenarie 2 med udvikling af et optimeret BPSD-system være en mulighed – evt. med en integration til Vitae Suiten. Vitae Suiten tilbyder mulighed for dette og har f.eks. integration til systemer, som tilbyder værktøjer til Tidlig Opsporing.

Ligeledes kan Scenarie 3 være en mulighed på længere sigt. Dette scenarie vil kræve udvikling af spørgeskema- og udregningsfunktionalitet i Vitae Suiten samt tilkøb af konsulenttimer til opsætning af automatiske dataoverførsler internt i journalen.

### 5.4.2 Proces for udvikling

Vitae Suitens Formulardesigner giver kommunerne mulighed for at opsætte skabeloner, som kan anvendes til at oprette f.eks. mål og indsatser med foruddefinerede overskrifter. I Formulardesigner kan man ligeledes opsætte hjælpetekster. Det er desuden muligt at redigere hvor meget tekst, der skal vises for den enkelte bruger ved hjælp af brugerstyring.

Vitae Suiten har tilknyttet et datawarehouse, hvorfra der kan trækkes data i rapporter som vises via værktøjet Targit. Typisk gøres dette ved at udvikle BI-kuber, som beskriver den data, man ønsker at få vist. Dette kan i princippet gøres af kommunerne selv, men oftest opsættes disse af DXC via tilkøb af konsulenttimer. BI-kuberne kan efter opsætning bruges og deles mellem kommuner uden omkostninger.

Alt hvad der ikke kan opsættes i Formulardesigner eller Target, såsom udregning af NPI-score og spørgeskemafunktionalitet, kræver opsætnings- eller udviklingsbistand fra DXC.

## 5.5 Opsamling – Handlemuligheder

I nedenstående tabel opsummeres handlemuligheder inden for de tre EOJ'er med udgangspunkt i de fire scenarier, som er opstillet i denne analyse.

Tabel 3: Handlemuligheder

	<b>Relevante scenarier – kort sigt</b> <i>Scenarierne kan tages i anvendelse med det samme</i>	<b>Relevante scenarier – længere sigt</b> <i>Scenarierne kan tages i anvendelse efter udvikling eller tilkøb af system</i>
<b>Cura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifieret scenarie 1 - Anvendelse af arbejdsark på papir og spørgeskema digitaliseret i EOJ.</li> <li>• Kraftigt modifieret scenarie 3 –Spørgeskemafunktion anvendes til at samle alle data og procesunderstøtte metoden. Ingen mulighed for at trække data fra andre dele af journalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scenarie 2 – Optimeret BPSD-system evt. med integration til EOJ</li> <li>• Scenarie 3 – Fuld implementering i EOJ. Kræver udvikling af BPSD-visning samt udregningsfunktionalitet</li> </ul>
<b>Nexus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifieret scenarie 3 - Dog uden automatisk udregning af NPI-score</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scenarie 3 – Fuld implementering i EOJ</li> </ul>
<b>Vitae</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scenarie 1 – Anvendelse af arbejdsark og papirspørgeskema. Dog også nødvendigt at konfigurere EOJ til at håndtere overblik og indtastning af data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scenarie 2 – Optimeret BPSD-system evt. med integration til EOJ</li> <li>• Evt. Scenarie 3 – Fuld implementering i EOJ. Kræver dog udvikling af spørgeskema- og udregningsfunktionalitet</li> </ul>

En tilgang til at understøtte brugen af BPSD-metoden kunne være at etablere ”klynger”, hvor kommuner, som anvender det samme system, arbejder sammen om udvikling og anvendelse i forhold til BPSD-metoden. Dette vil rumme en række fordele:

- Kommunerne kan sammen etablere en "best practise" for hvordan EOJ-systemet anvendes til at understøtte metoden. Nærværende analyse har vist, at anvendelsen af det enkelte systems faciliteter er forskellig, selv inden for samme kommune.
- Det vil i disse klynger være muligt at udvikle funktionalitet, som kan udfylde de resterende huller i den enkelte EOJ's understøttelse af BPSD-metoden, enten ved at kommunen selv laver opsætningen, f.eks. gennem Formbylder i Nexus, eller ved videreudvikling udført af leverandøren.

## 6 Perspektiver for landsdækkende udbredelse

De foregående afsnit har taget udgangspunkt i, hvordan de enkelte kommuner kan arbejde med at understøtte anvendelsen af BPSD-metoden digitalt. I nedenstående afsnit rettes fokus mod på en række perspektiver, der kan være ved udbrede BPSD-metoden i en landsdækkende kontekst.

Nedenstående perspektiver spænder bredt og omfatter en diskussion af anvendelse af en ensrettet tilgang til at implementere nye metoder, hvilke fordele der kunne være ved at arbejde med standardisering inden for rammen af FSIII, mulighederne for at anvende NPI-score som national indikator samt perspektiverne ved et fælles BPSD-system for alle kommuner.

### 6.1 Ensrettet tilgang til implementering af nye metoder

BPSD-metoden, og særligt behovet for en spørgeskemafunktionalitet og udregning af score ved NPI-vurderingen, er sammenlignelig med flere af de værktøjer, som man anvender i forbindelse med andre metoder, f.eks. Tidlig Opsporing. Der vil være både økonomiske, tidsmæssige og organisatoriske fordele ved at etablere en ensrettet tilgang til implementering af nye faglige metoder, så de i højere grad kunne anvendes inden for samme funktionalitet og systemunderstøttelse. Dette vil betyde, at kommunerne umiddelbart vil kunne etablere digital understøttelse af metoderne og hurtigt understøtte en implementering af nye metoder uden behov for at tilkøbe omfattende udvikling af eksisterende systemer eller anskaffe helt nye. At sikre eksistensen af generel og ensrettet funktionalitet er derfor væsentlig uanset hvordan der sikres systemunderstøttelse (stand-alone systemer, del af EOJ'er eller et eventuelt nationalt BPSD-system) af BPSD-metoden.

### 6.2 Indarbejdelse af BPSD-metoden i en FSIII-ramme

Der er sammenhæng mellem de symptomområder, man arbejder med som en del af NPI-vurderingen, og den klassificering af tilstande, man arbejder med i FSIII. Ligeledes er der metodemæssigt sammenfald i hvordan man arbejder med vurdering af tilstande, mål og indsats. En indarbejdelse af BPSD-metoden i FSIII vil sikre en sammenhæng til den øvrige dokumentation om borgeren. Ligeledes vil standardiseringen gennem FSIII sikre mulighed for udtræk og deling af data mellem sundhedsvæsenets aktører f.eks. gennem FLIS (Fælleskommunalt Ledelsesinformationssystem), LPR3 indberetning eller via Medcom-standards.

Det vil dog kræve analyse og udviklingsarbejde, da der ikke er et fuldstændigt sammenfald mellem BPSD-metodens og FSIII's terminologi og metodik.

En indarbejdelse af BPSD-metoden i FSIII kunne dels rette sig mod at mappe BPSD-metodens NPI-vurderingsområder og -indsatser op imod FSIII's eksisterende tilstande og indsatskatalog.

Der er gennemført et lignende arbejde med Tidlig Opsporing, hvor en ekspertgruppe bestående af KL og en række kommunerepræsentanter har koblet værktøjer anvendt til Tidlig Opsporing til FSIII ved at mappe såkaldte Hverdagsobservationer sammen med FSIII-tilstande. Denne mapping er tilgængelig elektronisk for kommunernes EOJ-systemer. Metodisk kan NPI-vurderingen sammenlignes med de værktøjer, der anvendes i Tidlig Opsporing.



En anden tilgang til at indarbejde BPSD-metoden i FSIII, er at udvikle FSIII til i højere grad at understøtte demens som sygdomsområde.

I tråd med dette, er der igangsat et udviklingsarbejde med det formål at udvikle FSIII til i højere grad at kunne håndtere de tre største kronikerområder – KOL, hjerte-/karsygdomme og diabetes. Her fokuseres bl.a. på at udvikle FSIII tilstande og indsatser og på en standardisering af registreringen, så der kan sikres udtræk af disse via FLIS.

Første version af FSIII er blevet implementeret i alle kommunerne i perioden januar 2017 til juni 2018. FSIII bliver løbende opdateret og udviklet som en del af en finansieringsplan frem mod år 2020, og lige nu arbejder KL på at få indarbejdet træningsområdet i FSIII. Yderligere udvikling, end den der er planlagt i den eksisterende finansieringsplan frem mod år 2020, skal godkendes af FSIII's styregruppe og vil kræve finansiering.

### 6.3 National indikator for demenspleje

En landsdækkende udbredelse af BPSD-metoden giver mulighed for at skabe en national indikator for pleje og omsorg af mennesker med demens, med udviklingen i NPI som et effektmål for indsatsen på for eksempel beboere på plejehjem med en demenssygdom. NPI er en god indikator, da den direkte udtrykker en effekt af den gennemførte indsats og ikke er et mål for indsatsens omfang eller ressourceforbrug.

Forskellige metoder til indsamling af de nødvendige data kan overvejes, men en nærliggende mulighed er indberetning af NPI-score til LPR3, hvorfra data kan danne grundlag for analyse f.eks. i regi af Sundhedsdatastyrelsen eller efter overførsel til Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens.

Et sådant datasæt vil muliggøre, at man kan følge udviklingen i NPI over tid på nationalt, kommunalt, plejehjems- og individ niveau, og vil således være et stærkt værktøj til evaluering af effekten af indsatsen indenfor demens på plejehjem.

### 6.4 Fælles BPSD-system tilgængeligt for alle kommuner

En mulighed for at understøtte BPSD-metodens udbredelse til alle landets kommuner, er at gøre den digitale understøttelse tilgængeligt for alle, på samme måde som BPSD-pilotsystemet blev stillet til rådighed for de fem kommuner, der deltog i pilotprojektet.

Der er dog en række faktorer, der gør, at dette ikke umiddelbart vurderes at være en hensigtsmæssig fremgangsmåde:

- Der er ikke en klar central organisatorisk enhed til at sikre ejerskab for systemet, herunder håndtering af serverdrift, vedligehold og udvikling.
- Nærværende analyse viser, at en stor del af den nødvendige funktionalitet vil kunne leveres af kommunernes EOJ – enten ved at konfigurere systemet eller ved videreudvikling. Fordelene ved at have et separat system i stedet for at udvikle eksisterende til at kunne håndtere samme funktionalitet vurderes umiddelbart som meget begrænsede, både økonomisk og ift. den ønskede funktionalitet.
- Medmindre der udvikles integration mellem et fælles BPSD-system og alle EOJ-systemerne, vil der være dobbeltregistrering.