

BPSD – Se bakom beteendet

Elin Strinnlund
Specialistsjuksköterska kognitiv sjukdom,
Silviasjuksköterska, Cert. BPSD-utbildare &
Anhörigkoordinator, Timrå kommun.



TIMRÅ KOMMUN

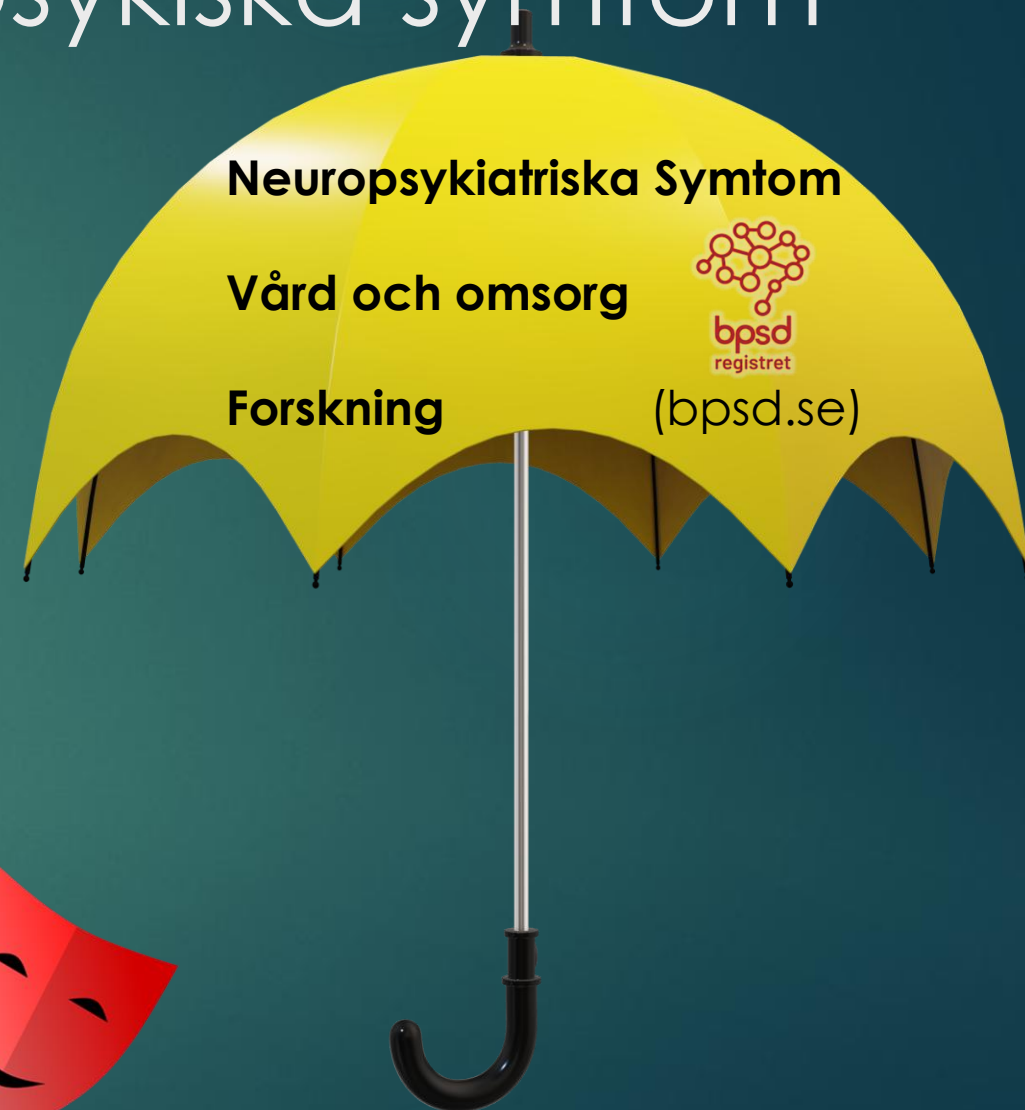
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Beteendemässiga:

- ▶ Aggressivitet
- ▶ Upprördhet
- ▶ Vandrande
- ▶ Oro
- ▶ Ropbeteende
- ▶ Störd dygnsrytm och sömnstörningar
- ▶ Plockande
- ▶ Hämningslöshet
- ▶ Apati

Psykiska:

- ▶ Hallucinationer
- ▶ Vanföreställningar
- ▶ Depression
- ▶ Ångest
- ▶ Eufori (överdriven upprymdhet)



TIMRÅ KOMMUN

I praktiken...

- ▶ Beteendemässiga symtom
- ▶ Nedsatt kognition och kommunikationsförmåga
 - ▶ "Unmet needs"
 - ▶ Otillfredsställda behov
 - ▶ Basala behov



Vad kom först...?

- ▶ Beteendet är en reaktion på ett ouppfyllt behov, "unmet needs"
- ▶ Beteendet är uttryck för en känsla

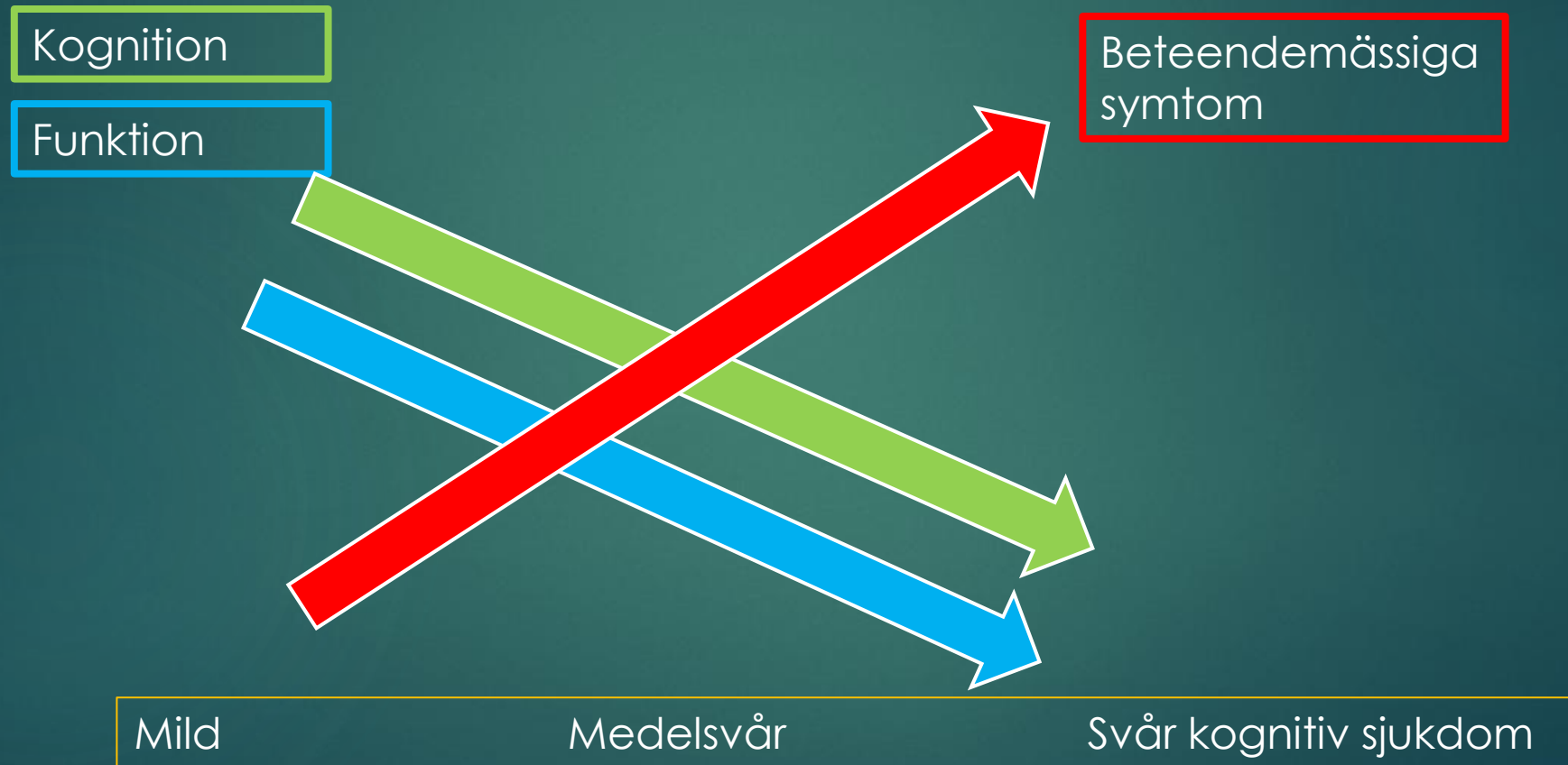


Bildkälla: YLE.fi



TIMRÅ KOMMUN

Beteendemässiga symtom



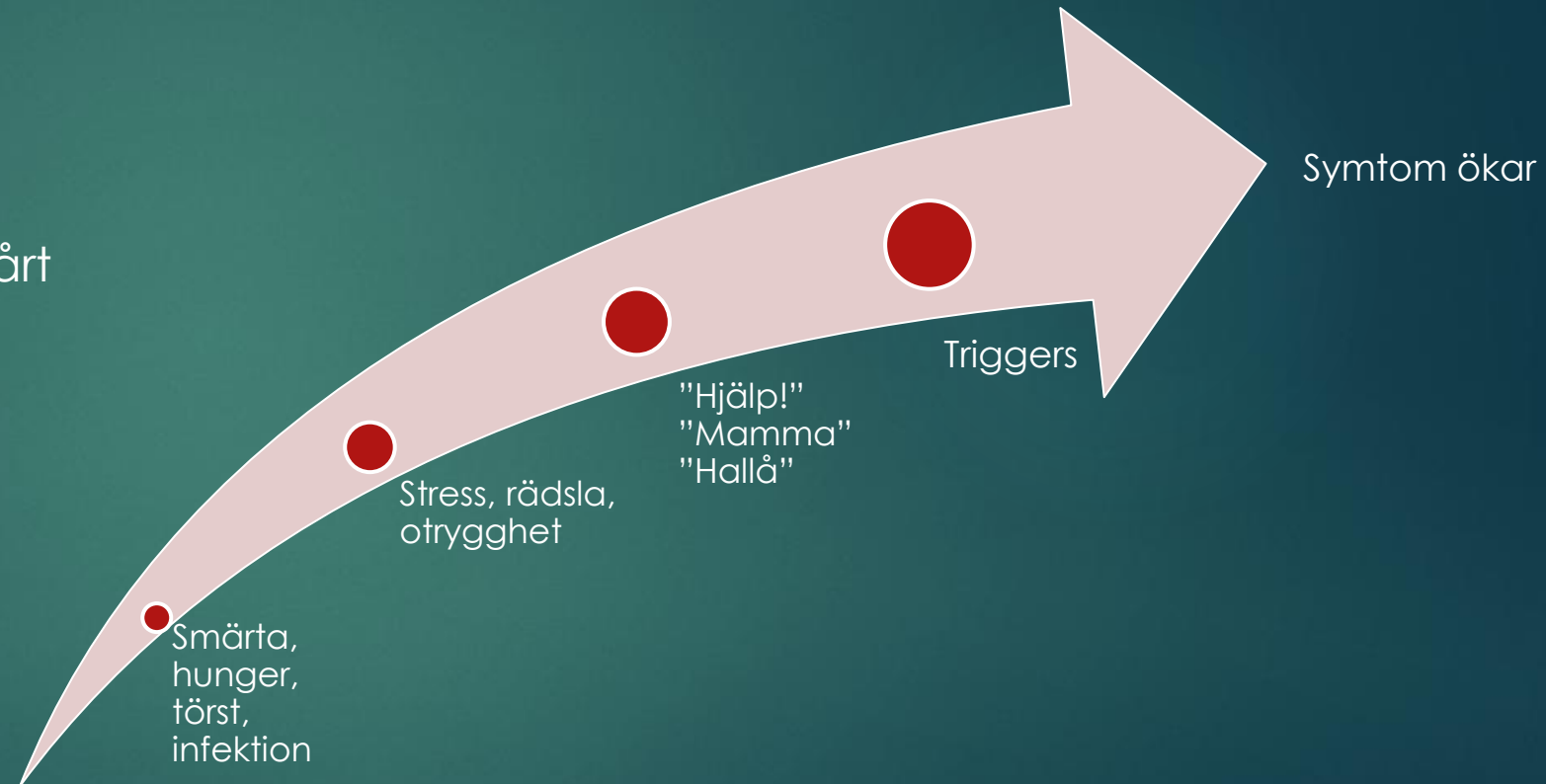
Grundläggande behov

- ▶ Smärtfri
- ▶ Sömn & återhämtning
- ▶ Tillräckligt med mat och dryck
- ▶ Bekräftelse & Trygghet
- ▶ Att kunna kommunicera
- ▶ Anpassad boende- och måltidsmiljö
- ▶ Meningsfulla aktiviteter

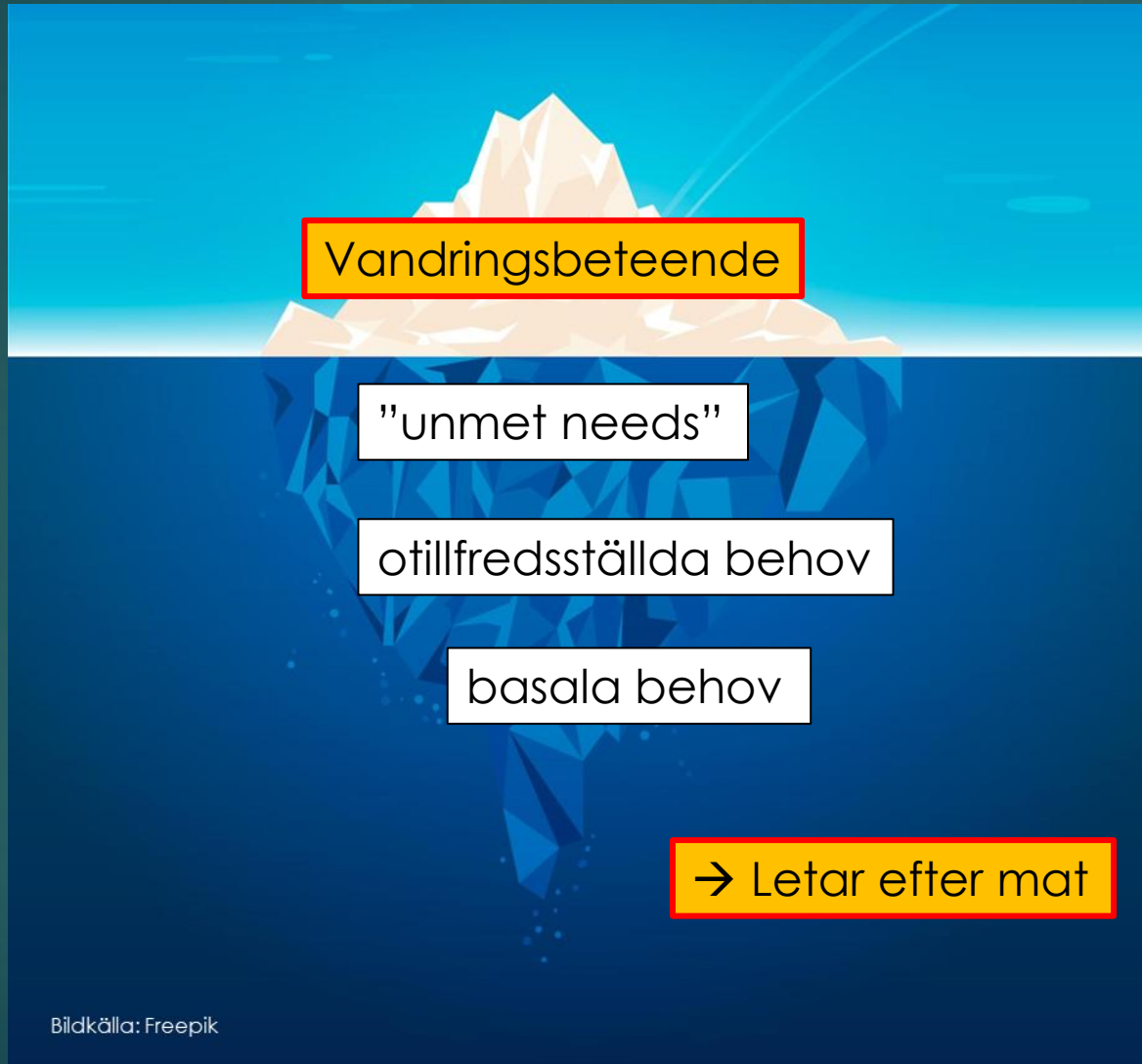


Orsaker bakom BPSD

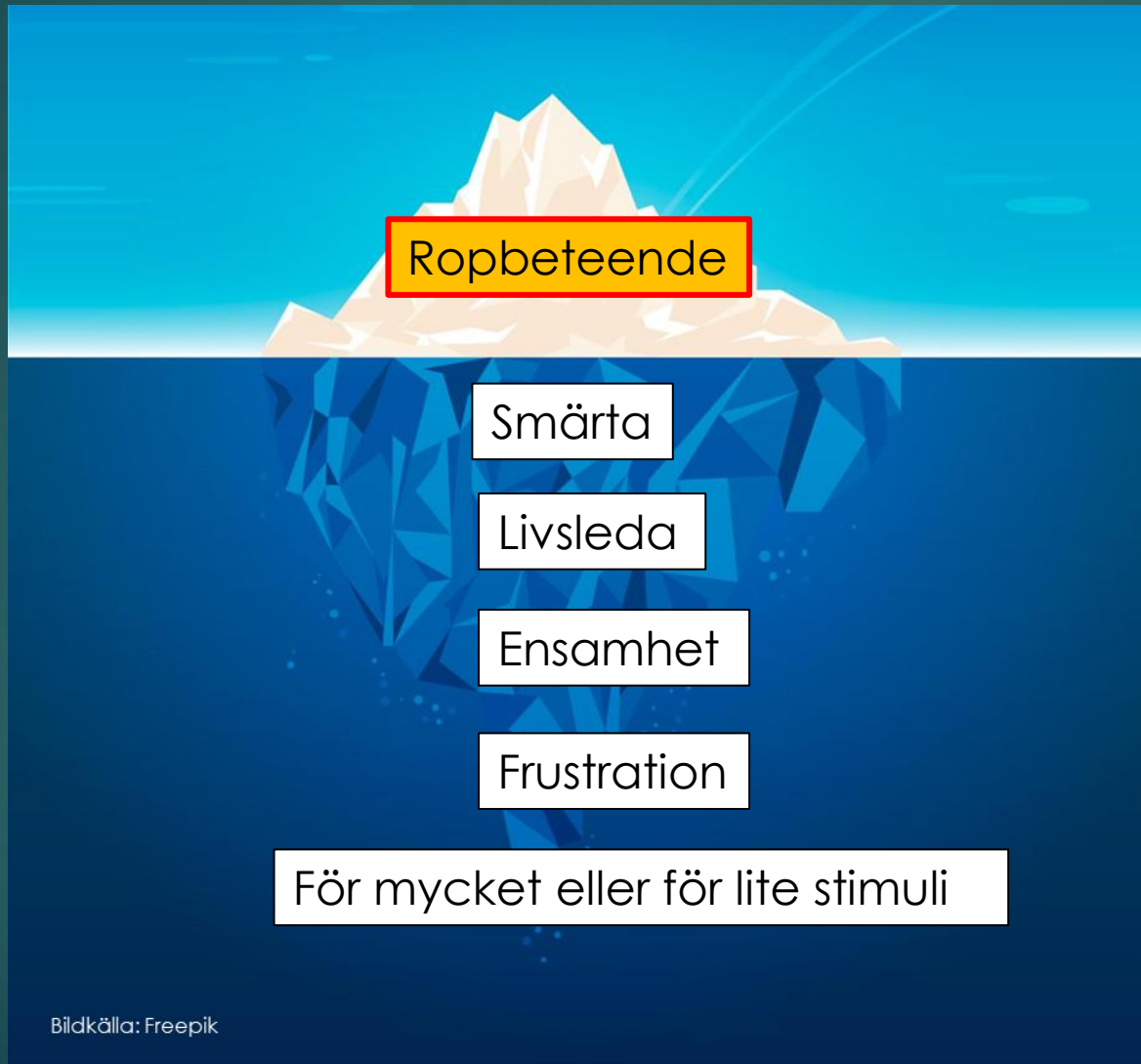
- ▶ Fysiska behov
- ▶ Psykiska behov
- ▶ Kommunikationssvårigheter: Svårt att uttrycka ett behov
- ▶ Miljöfaktorer: För högt ljud, för mycket folk



Beteendemässiga symtom



Beteendemässiga symtom → basala behov



Beteendemässiga symtom → bakomliggande känslor

Agitation, depression, apati

Aktuell livssituation

Att behöva ta emot hjälp

Att inte bli bemött med respekt

Att inte själv bestämma

Störande granne

Maten smakar inte

Att inte kunna gå ut

Att känna sig instängd

Bildkälla: Freepik

→ Känsla av frustration



TIMRÅ KOMMUN

Beteendemässiga symtom → kognition & bakomliggande känslor



Existentiella tankar

Abstrakta förluster	Konkreta förluster
Självständighet	Körkort
Autonomi	Hus
Integritet	Familjemedlemmar

→ Känsla av förlust → Existentiell smärta

Bildkälla: Freepik & Pixabay

Beteendemässiga symtom

→ kognition + bakomliggande känslor



Behandling av BPSD

Psykosociala åtgärder

(Bemötande, sociala faktorer + miljö)



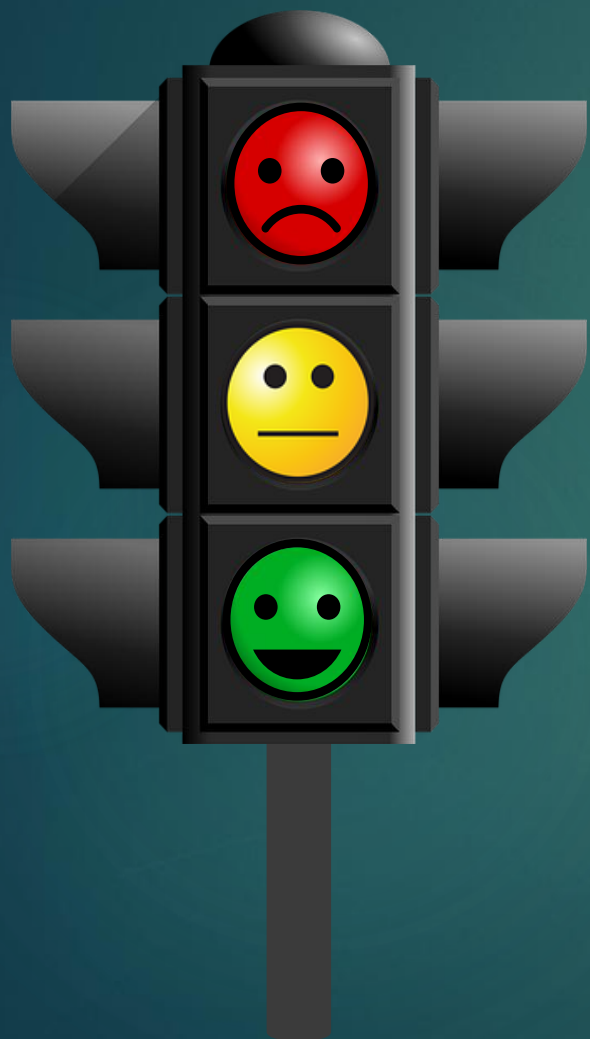
1:a prioritet

Farmakologiska åtgärder



+

Bemötande, sociala faktorer & miljö



- ▶ Vad triggas eller störs?
- ▶ Hur vänder man ilska till ett mer neutralt läge?
- ▶ Hur bekräftar man någons känsla?
- ▶ Med vilken/vilka trivs/trivs inte personen med?
- ▶ Vem har förmågan att vänta/inte vänta?
- ▶ Vem har sovit dåligt?
- ▶ Vem är kognitivt påverkad efter infektion
- ▶ Finns lokala förutsättningar att dela på personer som inte trivs ihop?



→ Detektivarbete dygnet runt

Bemötande - Arg

Spegla känslan!



Tänkbara
orsaker

Är du arg?

Jag ser att du är arg

Vad har hänt?

Varför är du arg?

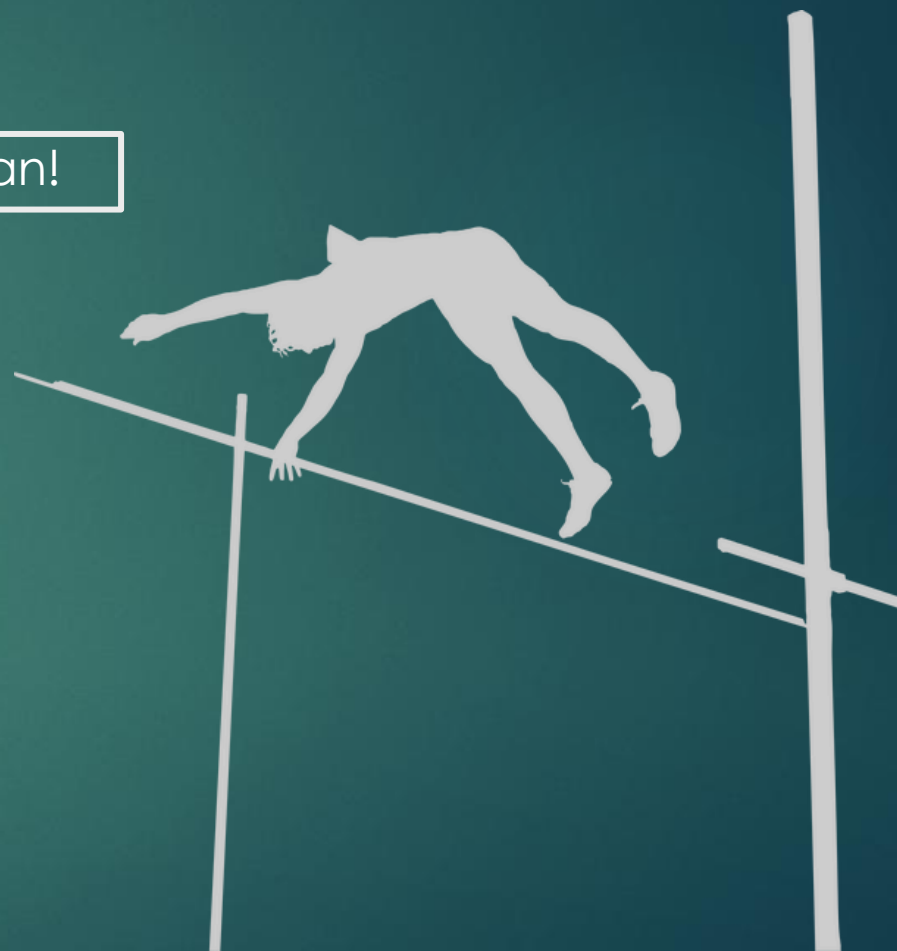
Förlåt!

Spegling som verktyg
→ Bekräftar känslan
→ Blir tagen på allvar
→ Någon som äntligen lyssnar
→ Förlösande

Anpassa förväntningar utifrån förutsättningar



Sänk ribban!



= Anpassa bemötande,
sociala faktorer & miljö

Läkemedelsbehandling

- ▶ Inte botande & Inte bromsande
→ Symtomlindrande
- ▶ Kolinesterashämmare
- ▶ NMDA-antagonist

Specifika demensläkemedel för:

- Alzheimers sjukdom
- Blandformer med Alzheimerinslag
- Lewy Body sjukdom, Parkinsons sjukdom med demens



Andra läkemedel kan bli aktuellt

Vid svår aggressivitet, psykotiska/paranoida vanföreställningar

Kan finnas indikation för antipsykotiska när symtom förekommer:

- ▶ Oavsett tid på dygnet
- ▶ Oavsett situation
- ▶ Är extremt svårt att avleda
- ▶ Orsakar oro, obehag och agitation för personen



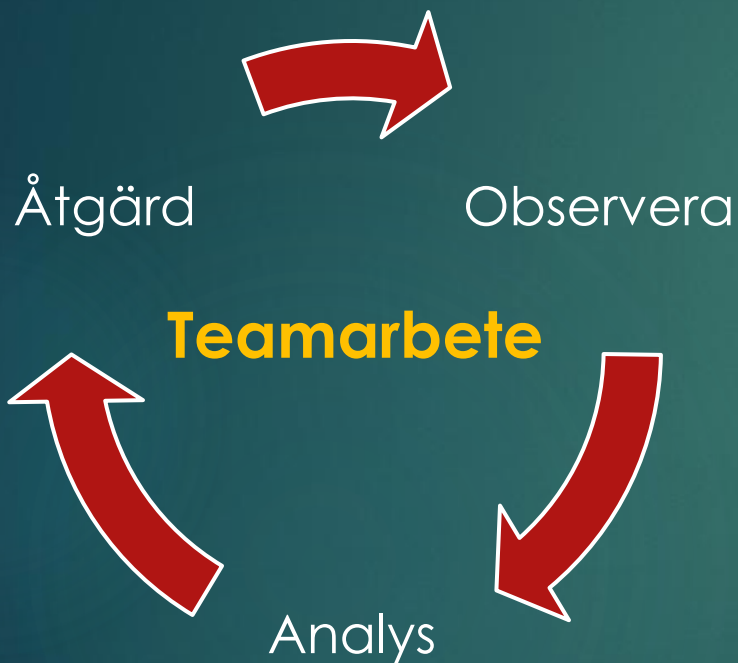
Risker ökar:

- Ökad dödlighet med 54-70%
- Fallrisk → Fraktur
- Felsväljning
- Hjärtinfarkt
- Stroke

→Utvärdera effekt!

Undersköterska – Nyckelroll i teamarbetet!

Strukturerad Omvårdnad



Namn:

Datum:

Tid	Beteende	Åtgärd	Kommentarer (t ex troliga utlösande faktorer till beteendet, resultat av åtgärder och annat av värde)	Signering
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

- Vad hände före? (Triggers)
- Vad hände under? (Beteende)
- Vad hände efteråt? (Resultat av bemötandet)
- Hur såg omgivningen ut? (Tid, plats, ljud)

Beteende 0= Sover, 1 = Lugn, 2 = Viss oro, 3 = Mycket orolig, vandrar, 4 = Skriker, 5 = Hallucinationer, 6 = Aggressiv, 7 = Viljelös, nedstämd

Åtgärd A = Samtal/sällskap, B = Promenad, C = Måltid/fika, D = Toalettbesök, E = Duka, bädda, damma, F = Deltar i underhållning, G = Annat



Tänkbara orsaker - Checklista

Tillräckligt med mat och dryck?

- Tänk på att oro är energi-krävande och att feber och värme ger ökar
- behov av vätskeintag.
- Har personen viktförändring?
- Hur lång nattfasta har patienten?

Tillräckligt med sömn?

- Vad har patienten för sömnvanor sedan tidigare?
- Har personen behov av middagsvila?
- Har personen en god dygnsrytm?

Normal avföring?

- Urinretention?
- Rätt inkontinenshjälpmedel?
- Behov av toalettassistens?
- Förstoppningsproblematik?

God syn och hörsel?

- Tunnelseende, synfältsbortfall?
- Feltolkar synintryck? Ljuskänslig?
- Vaxpropp? Batteri i hörapparaten?

Mun:

- Inspektion av munhåla
- Har personen tandprotes? Sitter den rätt?

Tänkbara orsaker - Checklista

Finns daglig positiv samvaro med andra?

- Hur ser måltidssituationerna ut?
Finns samvaro med andra?
- Trigger?

Aktivitet?

- Understimulerad?
- Överstimulerad?

Upplever patienten smärta eller obehag?

- Tandvärk, huvudvärk, åtsittande/illasittande kläder osv
- Klåda?
- Sveda?
- Torr hud?

Somatiska symtom?

- Tecken på urinvägsinfektion?
- Lågt eller högt blodtryck?
- Ortostatiskt blodtryck?
- Puls?
- Temp?
- Andning?
- Blodsocker?

Är läkemedelsöversyn gjord?



TIMRÅ KOMMUN

NPI-skalan & Checklista tänkbara orsaker

NPI-NH Poängsammanställning

Person: _____

Datum: _____

BPSD-administratör: _____

Personal som medverkat vid skattningen (namn, yrke): _____

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighets-grad	Förekomst x allvarlighetsgrad
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	
C. Agitation/upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
D. Depression/nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
E. Ängest	0	1 2 3 4	1 2 3	
F. Upprymdhet/eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	
G. Apati/likgiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	
H. Hämninglöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
I. Lättretlighet/labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
L. Matlust/ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
Summa				

Registrering

Historik

Person

Datum

Diagnos

Alzheimers sjukdom, tidig de... ▼

Team

NPI-skattning

Tänkbara orsaker

Åtgärder

Läkemedel

Tillräckligt med mat?

Tillräckligt med dryck?

Tillräckligt med sömn?

Normal urin?

Normal avföring?

Utan hudbesvär?

Utan munbesvär?

God syn (med eller utan hjälpmedel)?

God hörsel (med eller utan hjälpmedel)?

Möjlighet att ändra kroppsläge?

Daglig, positiv samvaro?

Miljööversyn genomförd?

Verkar personen smärtfri?

Har någon smärtskattningsskala använts?

Temp

Blodsocker

Blodtryck

Puls

Andning

Läkemedelsöversyn genomförd



TIMRÅ KOMMUN

Abbey Pain Scale - SWE

För bedömning av tecken på smärta hos personer med kognitiv sjukdom som inte kan uttrycka smärta i tal.

Observera personen och gör en bedömning med hjälp av frågorna.

Namn:		Personnummer:									
Datum:		241023	241023								
Klockslag:		08:30	19:20								
Ljuduttryck till exempel gnyr, jämrar sig, gråter	Inte alls=0 Lite=1 Måttligt=2 Mycket=3	1	1								
Ansiktsuttryck till exempel ser spänd ut, rynkad panna/ihopdragna ögonbryn, grimaserar, ser rädd ut	Inte alls=0 Lite=1 Måttligt=2 Mycket=3	2									
Förändrat kroppspråk till exempel rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdel	Inte alls=0 Lite=1 Måttligt=2 Mycket=3										
Förändrat beteende till exempel ökad förvirring, vill inte äta, förändring i det vanliga beteendemönstret, tillbakadragen	Inte alls=0 Lite=1 Måttligt=2 Mycket=3										
Fysiologisk förändring till exempel förändrad kroppstemperatur, puls/BT, svettningar, rodnad, blekhet	Inte alls=0 Lite=1 Måttligt=2 Mycket=3										
Kroppslig förändring till exempel hudskador, tryckskador, artrit, kontrakturer	Inte alls=0 Lite=1 Måttligt=2 Mycket=3	1	1								
Summa:		8	5								
Signatur:		E.S.	A.B.								

Aggressivitet vid omvårdnad?
→ Tänk smärta!



Typ av smärta: Långvarig Akut

Ingen=0 – 2 Mild=3 – 7 Måttlig=8 – 13 Svår=14+

Framtagen av universitetslektor Christina Karlsson, Örebro universitet

Originalskala: Abbey J, Piller N, De Bellis et al (2004) The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. Int J Palliat Nurs 10(1): 6-13



TIMRÅ KOMMUN

Bemötande- & kommunikationsplan

Bemötande- och kommunikationsplan

Väck mig inte, öppna dörren och vinkla på persiennen, låt mig få vakna i min takt. Prata inte högt, var fåordig och ge tydliga instruktioner. Ta ett moment i taget, vänta in mig. Undvik ordet "vi" då det gör mig förvirrad. Jag vill inte känna min ansikte vid behov.

Dusch: Jag vill bli informera en koll

Om jag gör något med mig.

Jag har svårt att jag glömmet bort

Sjung gärna tillsammans med mig men överrasta inte mig.

Om jag går hem till en granne försök inte att få ut mig genom argumentation för jag tror att det är mitt rum.

Locka istället ut mig med musik som jag gillar, ex Vikingarna, Sven-Ingvars, rock. Uppmuntra mig att hjälpa till. Beröm mig gärna

Bemötande- och kommunikationsplanen ska formuleras av teamet och av personal med god kännedom om vem personen de vårdar är och över dennes bakgrund och nuvarande behov. Planen ska beskriva hur bemötande och kommunikation ska anpassas vid möten med personen. Ibland räcker det med en väl genomtänkt bemötande- och kommunikationsplan för att förebygga och minska de BPSD som eventuellt har uppkommit.



Syfte med åtgärden: Bekräftelse/trygghet, Sinnesstimulering

Åtgärd: Bekräftande aktiviteter

När: När hon är utvilad

Var: På avdelningen/ i huset/utomhus

Hur: Hjälpa till i tvättstugan, fylla med matvagnen, plocka upp Sjung gärna tillsammans ut Hjälp henne därefter tillbaka så hon får vila. Servera ett granatäpplesaft eller mjölk.

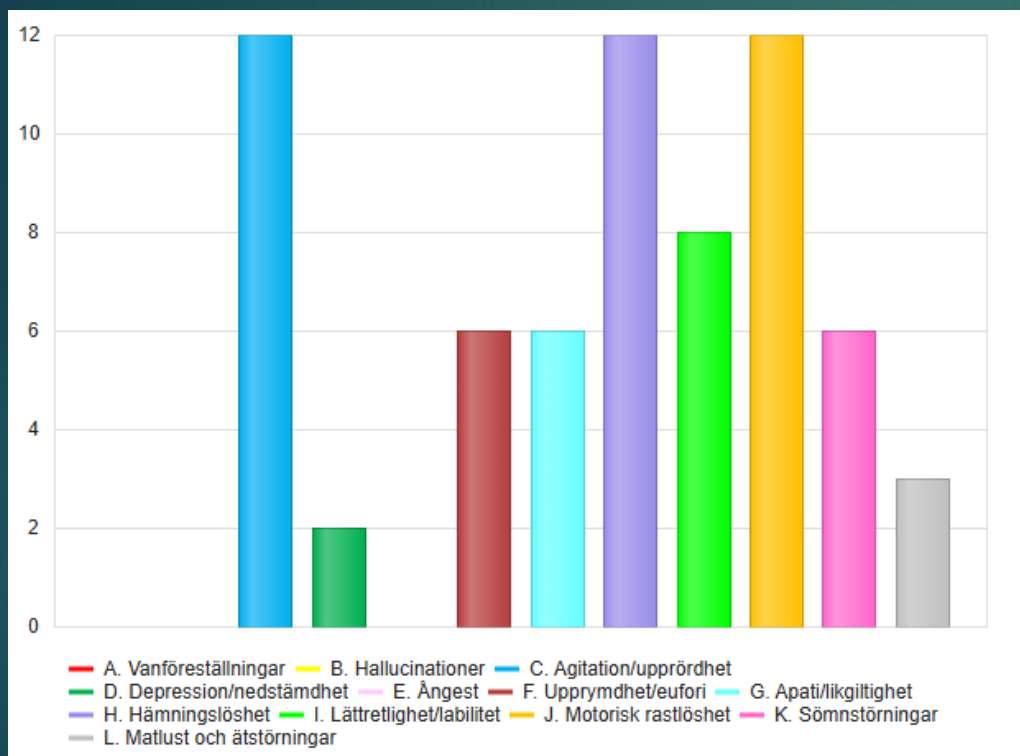
Hur länge: 20-30 min

Åtgärden ska vara väl genomtänkt för att minska symtomen. Sätt inte in för många åtgärder samtidigt då det blir svårare att utvärdera. En väl genomtänkt åtgärd kan minska flera olika symtom och det är högst individuellt vad som kan vara bra för den enskilde personen som vårdas.

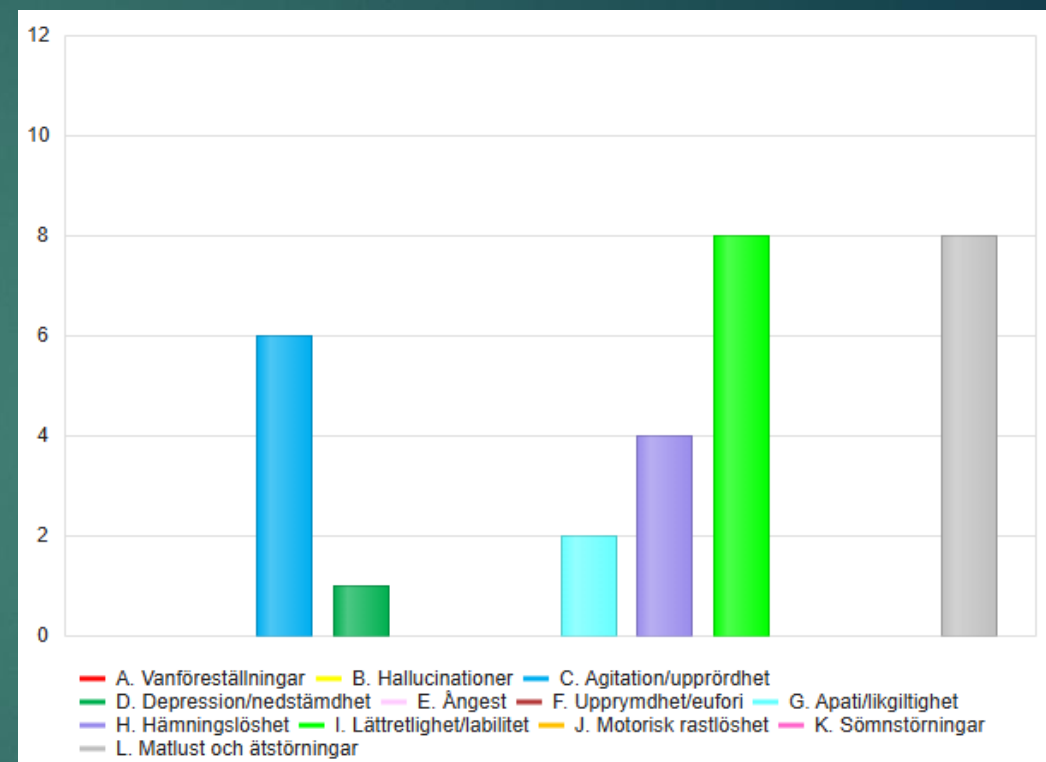
Apati/likgiltighet, Hämninglöshet, Lättretlighet/labilitet



NPI poäng efter åtgärder



Grundregistrering



Uppföljning, sex månader senare



Fokus på livskvalitet → Symtomlindring

Intressen

Kultur



Familj & vänner



Djur & natur



TIMRÅ KOMMUN

*"Bakom varje beteende finns en känsla.
Bakom varje känsla finns ett behov.
När vi möter det behovet,
snarare än att fokusera på beteendet,
kan vi ta hand om orsaken,
istället för beteendet".*

(Maria Hedman Holmblad, 2023)



Du är viktig och gör skillnad!

elin.strinnlund@timra.se



TIMRÅ KOMMUN

Bildkällor

- <https://lektionsbanken.se/lektioner/argberget/>
- <https://yle.fi/a/7-1457059>
- <https://media.apotea.se/product-images/XL/7046261490573-1.jpg>
- <https://img.aponeo.de/500/09381914-galantamin-neuraxpharm-24-mg-hartkaps-retardiert-1.jpg>
- <https://img.aponeo.de/500/14347693-rivastigmin-luye-4-6-mg-24-std-transderm-pflaster-1.jpg>
- <https://img.aponeo.de/738/04706493-memantin-1-a-pharma-20-mg-filmtabletten-1.jpg>
- <https://palliativregistret.se>
- <https://bpsd.se>
- <https://betaniastiftelsen.nu/publikationer/musik-som-beror/>
- <https://www.svtstatic.se/image/custom/1144/52675595/1744622170?format=auto&chromaSubSampling=false&enableAvif=true&quality=85>
- <https://Freepik.com>
- <https://Pixabay.com>
- <https://betaniastiftelsen.nu/publikationer/musik-som-beror/>

