# Checklista vid akut försämring i sjukdomstillståndet för patienter med BPSD.

Checklistan bygger på struktur och benämningar som används vid BPSD-bedömning med stöd av BPSD-registret. Bedömningen görs i 3 delar; BPSD – allvarliga symtom, Tänkbara bakomliggande orsaker till BPSD samt Riskbedömning. Checklistan är till stöd, dokumentation görs i Hälso- och sjukvårdsjournal.

**Namn: Personnummer:**

**Diagnos/diagnoser:**

**Enhet: OAS:**

# BPSD – allvarliga symtom

Bedöm förekomst och allvarlighetsgrad enligt nedan och ringa in den siffra ni bedömer vid varje symtom. Ringa in 0 (noll) eller hoppa över då symtomet inte är aktuellt.

**Förekomst graderas enligt följande:**

1. SÄLLAN (mindre än en gång i veckan)

2. IBLAND (ungefär en gång i veckan)

3. OFTA (flera gånger i veckan, men inte varje dag)

4. MYCKET OFTA (mestadels hela tiden/nästan alltid/en eller flera gånger om dagen, varje natt)

**Allvarlighetsgrad graderas enligt följande:**

1. LINDRIGT (orsakar lite belastning för personen)

2. MÅTTLIGT (mer besvärande för personen, men kan avledas av vårdaren)

3. SVÅRT (väldigt besvärande för personen och svårt att avleda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symtom, Screeningfråga | Förekomst | Allvarlig-hetsgrad |
| VANFÖRESTÄLLNINGAR. Tror personen saker som du vet inte är sanna? Exempelvis, säger att någon försöker skada hen eller stjäla från hen. Har XX sagt att familjemedlemmar eller personal inte är de personer de utger sig för att vara eller att hens partner är otrogen? Har XX haft några andra vanföreställningar? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| HALLUCINATIONER. Har XX hallucinationer; ser, hör eller upplever XX saker som inte existerar? Pratar XX med personer som inte är närvarande? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| AGITATION/ UPPRÖRDHET. Har XX perioder när hen vägrar låta andra personer hjälpa hen? Är hen svår att ha att göra med? Är hen högljudd eller svår att samarbeta med? Försöker XX skada eller slå andra? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| DEPRESSION/NEDSTÄMDHET. Verkar XX ledsen eller deprimerad? Säger hen att hen känner sig ledsen eller deprimerad? Gråter XX ibland? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| ÅNGEST. Är XX väldigt nervös, orolig, eller rädd utan uppenbar orsak? Verkar hen väldigt spänd eller saknar förmåga att slappna av? Är XX rädd för att vara borta från dig eller från andra som hen litar på? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| UPPRYMDHET/EUFORI. Verkar XX överdrivet upprymd eller alltför glad utan uppenbar anledning? Inte normal upprymdhet utan t.ex. att hen skrattar åt saker som andra inte tycker är roliga? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| APATI/LIKGILTIGHET. Sitter XX tyst utan att bry sig om vad som sker runt omkring hen? Har XX tappat intresse för att göra saker eller saknar hen motivation för att delta i aktiviteter? Är det svårt att få med XX i samtal eller i gruppaktiviteter? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| HÄMNINGSLÖSHET. Gör eller säger XX saker som normalt inte görs eller sägs offentligt? Verkar hen agera impulsivt utan att tänka sig för? Säger XX saker som är okänsliga eller sårar någons känslor? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| LÄTTRETLIGHET/LABILITET. Är XX lättirriterad eller lättstörd? Är hens humör väldigt skiftande? Är hen väldigt otålig? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| MOTORISK RASTLÖSHET. Upprepar XX olika aktiviteter eller vanor gång på gång, som t.ex. att gå av och an, köra rullstolen fram och tillbaka, plocka med saker eller nysta med snören? (Ta inte med lätta skakningar eller tungrörelser). | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| SÖMNSTÖRNINGAR. Har XX sömnsvårigheter (gäller inte om XX bara går upp en eller två gånger per natt för att gå på toaletten och därefter somnar om direkt)? Är hen vaken på natten? Vandrar hen runt på natten, klär på sig eller går in i andras rum? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |
| MATLUST/ÄTSTÖRNINGAR. Har XX extremt bra eller dålig aptit, viktförändringar eller ovanliga matvanor? (Räknas som 0 poäng om XX är oförmögen att äta själv). Har det skett någon förändring i vilken sorts mat hen föredrar? | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 |

# Tänkbara bakomliggande orsaker till BPSD

Gå igenom tänkbara bakomliggande orsaker. Ringa in ja eller nej. Informationen ska återfinnas/dokumenteras i Hälso- och sjukvårdsjournal.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tillräckligt med mat?** Stora viktförändringar? Finns oro och ”vandrande” som kräver mer energi? | JaNej | God syn (med/utan hjälpmedel)? | JaNej |
| Tillräckligt med dryck? | JaNej | God hörsel (med/utan hjälpmedel)? | JaNej |
| **Tillräckligt med sömn?** Finns faktorer som kan påverka sömnen som otrygghet eller smärta? | JaNej | Möjlighet att ändra kroppsläge? Kan hen röra sig eller flytta sig då hen önskar? | JaNej |
| **Normal urin?** | JaNej | Daglig positiv samvaro med andra? Finns möjlighet till samvaro och delaktighet? | JaNej |
| **Normal avföring?** Förstoppning, lös avföring, buksmärtor och smärta i samband med tömning? | JaNej | Är miljööversyn genomförd? | JaNej |
| Utan hudbesvär? Finns klåda, sår och blåsor? | JaNej | Verkar personen smärtfri? | JaNej |
| Utan munbesvär? Finns smärtor eller obehag från munnen? | JaNej | Har smärtskattningsskala använts? T.ex. Abby Pain Scale | JaNej |

|  |  |
| --- | --- |
| Är läkemedelsöversyn genomförd? Genomgång av personens läkemedelslista för att se att den stämmer överens med aktuell medicinering samt reflektera över om det är några av dessa läkemedel som kan orsaka symtomen? | JaNej |

Kontroll av mätvärden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temp** | **Normal Onormal** | **Blodsocker** | **Normalt Högt Lågt Svängande** |
| **Puls** | **Normal Onormal** | **Blodtryck** | **Normalt Högt Lågt Ortostatiskt** |
| **Andning** | **Normal Onormal** |  | |

# Riskbedömning

Riskbedömning enligt matris gällande personen och medboende.

Markera personen med ett **X** och medboende med ett **M.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riskmatris | | Allvarlighetsgrad\*\* | | | |
| Mindre | Måttlig | Betydande | Mycket hög, katastrofal |
| Sannolikhet\* | Mycket stor |  |  |  |  |
| Stor |  |  |  |  |
| Liten |  |  |  |  |
| Mycket liten |  |  |  |  |

\*Sannolikhetsgrad Mycket stor - kan inträffa dagligen, Stor - kan inträffa varje vecka, Liten - kan inträffa varje månad, Mycket liten - kan inträffa 1ggr/år eller mer sällan.

\*\*Allvarlighetsgrad Mycket hög/Katastrofal - hot mot hälsa, liv eller säkerhet, dödsfall, svår skada med livslånga men eller uppenbar risk för svåra fysiska eller psykiska skador, Betydande - omfattande obehag, risk för kvarstående besvär eller funktionsnedsättning, Måttlig - Övergående obehag, besvär eller funktionsnedsättning, Mindre - Mindre obehag eller obetydlig skada

Riskbedömning enligt matris gällande personal

Markera personen med ett **P**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riskmatris | | Allvarlighetsgrad\*\* | | | |
| Mindre | Måttlig | Betydande | Mycket hög, katastrofal |
| Sannolikhet\* | Mycket stor |  |  |  |  |
| Stor |  |  |  |  |
| Liten |  |  |  |  |
| Mycket liten |  |  |  |  |

\*Sannolikhetsgrad Mycket stor - kan inträffa dagligen, Stor - kan inträffa varje vecka, Liten - kan inträffa varje månad, Mycket liten - kan inträffa 1ggr/år eller mer sällan.

\*\*Allvarlighetsgrad Mycket hög/Katastrofal - hot mot hälsa, liv eller säkerhet, dödsfall, svår skada med livslånga men eller uppenbar risk för svåra fysiska eller psykiska skador, belastningar i arbetet där de flesta riskerar att drabbas av belastningsbesvär på kort eller lång sikt, Betydande - längre sjukskrivning ≥90 dagar, Bestående funktionsnedsättning - Risk för fysiska, eller psykiska skador, bristande kunskaper om funktioner eller ofullständiga instruktioner, brister i den fysiska miljön, hög personalomsättning, Måttlig - Skada med kortare sjukskrivning <90 dagar, Övergående funktionsnedsättning, Tillfälliga höga arbetsbelastningar, Byte av arbetsplats, Belastningar i arbetet där flera riskerar att drabbas på kort eller lång sikt Övergående obehag, besvär eller funktionsnedsättning, Mindre - Obehag eller obetydlig skada eller påverkan av arbetsmiljö, Skada utan sjukskrivning, Belastningar i arbetet där ingen riskerar att drabbas på kort eller lång sikt