

Utfordrende atferd APSD

Hvordan gi personsentrert omsorg
når pasienten utfordrer?

Trond Eirik Bergflødt
Rådgiver og spesialsykepleier geriatri
Kompetansesenter for demens



BERGEN
KOMMUNE



BERGEN
KOMMUNE

Kompetanse- senter for demens



Hva tilbyr vi

- Informasjonsmaterieell
- Råd og veiledning
- Samtalegrupper
- Pårørendekurs
- Kompetanseutvikling for ansatte
- Musikterapi
- Koordinator Hukommelsesteam

Du kan kontakte oss dersom

- Du har mistanke om demens
- Du er pårørende, venn, nabo eller arbeidsgiver
- Du er fagperson, fastlege eller student
- Du har spørsmål om kompetanseutvikling

Tlf. 53 03 29 75 / 76

demens@bergen.kommune.no

Forekomst utfordrende atferd

Varianter av APSD	Forekomst*	f.eks. i Bergens sykehjem (80% av 2100 plasser; 1680 pasienter?)
irritabilitet	27 %	450
apati	26 %	436
agitasjon/aggresjon	23 %	386
depresjon, vrangforestillinger, angst, mangel på hemninger	21 %	352
forstyrrende motorisk atferd	18 %	302
hallusinasjoner	12 %	201

Atferdsmessige og Psykiske Symptomer ved Demens

*Selbæk G. et al Int Psychogeriatr 2013



Agitasjon i praksis - vurdering av risiko

- **Aggressiv agitasjon**

- Verbal
 - Kjefter, skjeller ut helsepersonell/ medbeboere, truer, banner
- Fysisk
 - kaster, sparkes, slår, spytter, kniper, biter
- Ofte rettet mot noen eller noe og krever ofte tiltak

- **Ikke-aggressiv agitasjon**

- Verbal
 - roper, gjentar seg til ofte,
- Fysisk
 - aldri finner roen, vandrer, reiser seg, setter seg, plukker på det meste, demonterer
- Krever ikke alltid i samme grad tiltak for å forebygge/bremse/stoppe/
- Noen ganger tilrettelegge for at atferd får spille seg ut på en forsvarlig måte, fjerne begrensninger/hindre

Cohen-Mansfield J et al. J.Gerontol Med Sci 1989



Beboer-beboer agitasjon i norske sykehjem

- **Verbal aggresjon 88 %**
 - Krangling, roping, ufine kommentarer
- **Fysisk aggresjon 69,4 %**
 - aggressivitet, mobbing, dytting, knip, griper tak i
- **Risikofaktorer**
 - Nedsatt kognisjon
 - Pasient reagerer på andres atferd
 - Skjer oftest på ettermiddag og kveld
 - Ofte når helsepersonellet ikke er tilstede ved hendelsen
 - Provokatør er ofte menn, yngre enn den som blir provosert
 - Har APSD – agitasjon og provoserer, vandring og kommer i veien
 - Små fellesområder
 - Rom med mange pasienter i
- **Konsekvenser**
 - mindre blåmerker, fysiske skader, psykisk stress, dårligere livskvalitet, økt risiko for innleggelse på sykehus og tidligere død



Forskjell på det kompliserte og det komplekse

Det som er komplisert

- Har **en** oppskrift → en tegning, manual
- Funksjonen mellom delene følger faste mønstre
- Kontroll er mulig (og ønskelig)



Det som er komplekst

- Har flere komponenter
- hver situasjoner er unik, ting endrer seg → uforutsigbarhet
- Kontroll ikke mulig → kun påvirkning
- Krever kunnskapsbasert praksis
 - F.eks. VIPS-fagmøte



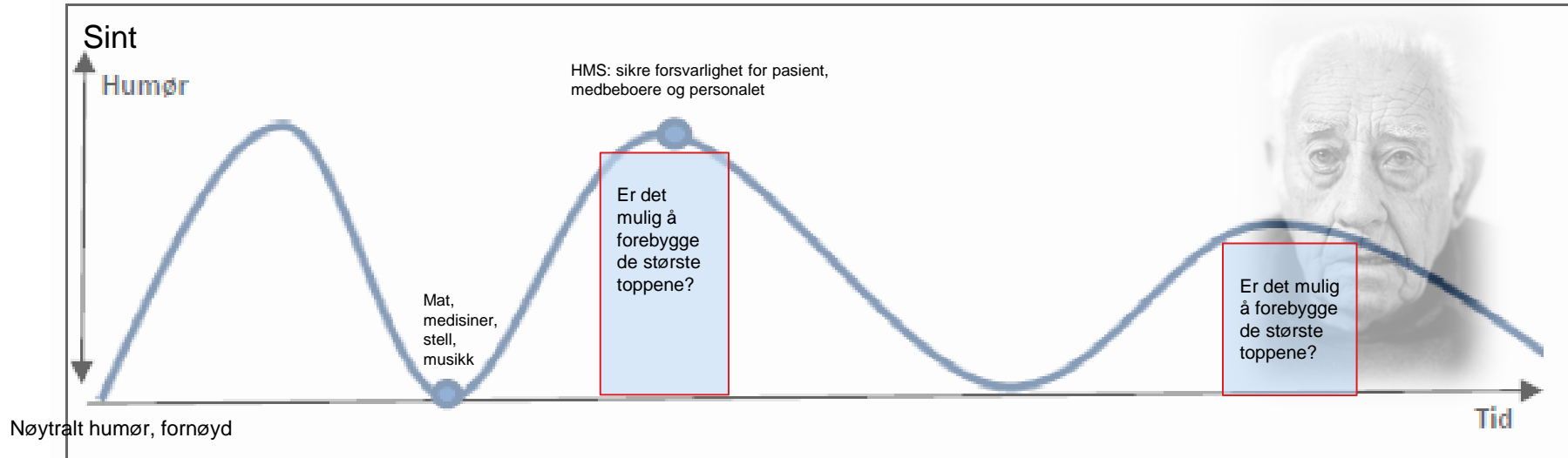
Personsentrert omsorg - grunnantakelse

- Den omsorgen personalet yter har avgjørende innflytelse på hvordan det enkelte menneske opplever å leve med demens

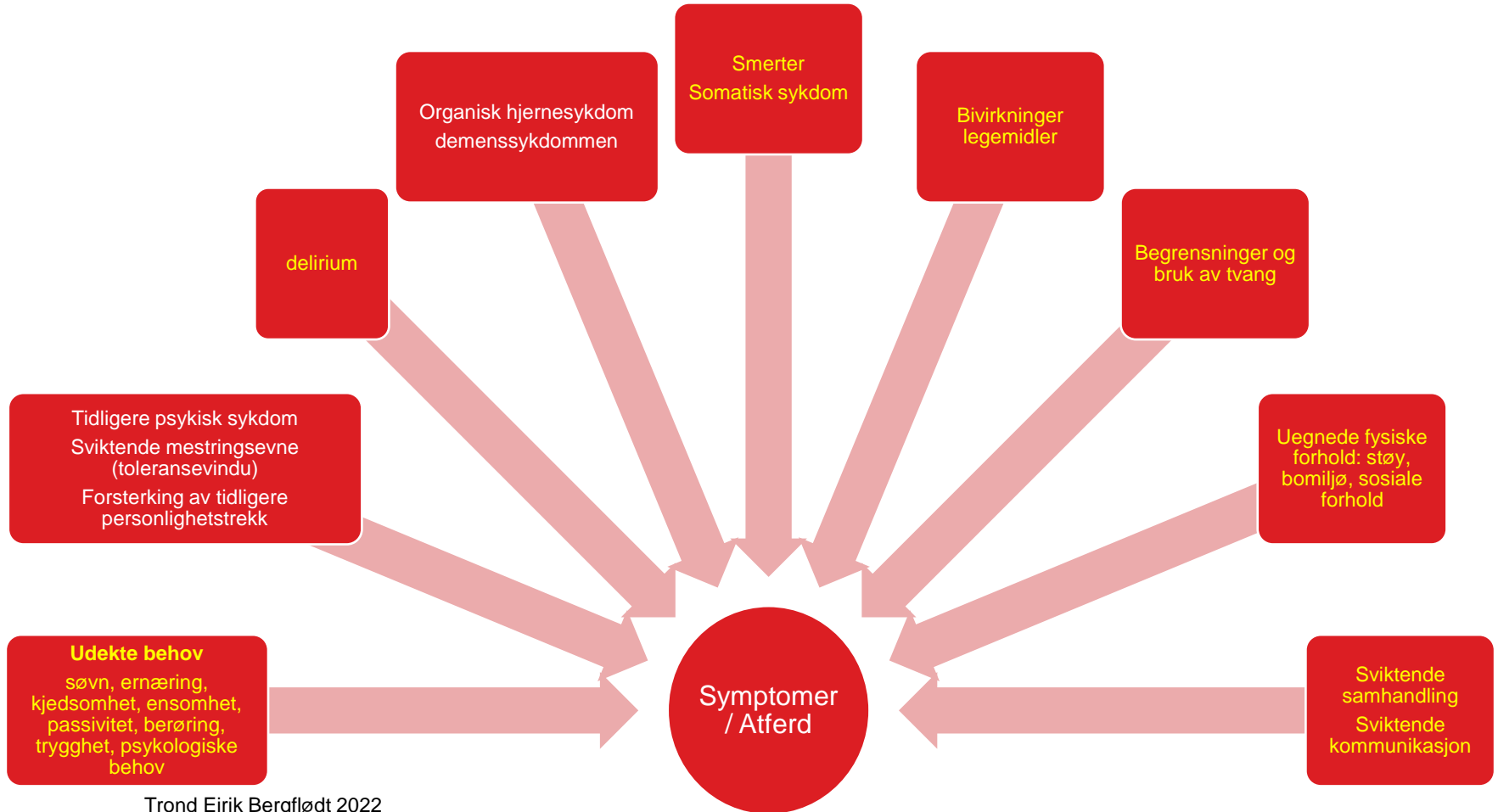
- Kitwood 1997



APSD - Pasientbehov og ivaretagelse



Hvorfor blir Sverre sint?



Personlighet – hva har pasienten behov for?

Nervøsitet

- **Trygg og komfortabel versus sensitiv og nervøs i hverdagssituasjoner.** Høy grad av sensitivitet og nervøsitet vil lettere bli opprørt, urolig og engstelig over det som skjer i omgivelsene, enn en person med høy grad av trygghet.

Utadvendthet

- **utadvendt og energisk versus sky og tilbaketrukket.** «energisk, åpen og selvsikker, eller innadvendt, sky og reservert. Hvor mye sosial kontakt i fellesområder, og hvor mye en-til-en»

Åpenhet for nye erfaringer

- **åpen for nye erfaringer versus forsiktig og trygghetssøkende.** «å skape forutsigbarhet, faste rutiner og trygge rammer. For ensformig for den nysgjerrige?»

Medgjørlighet

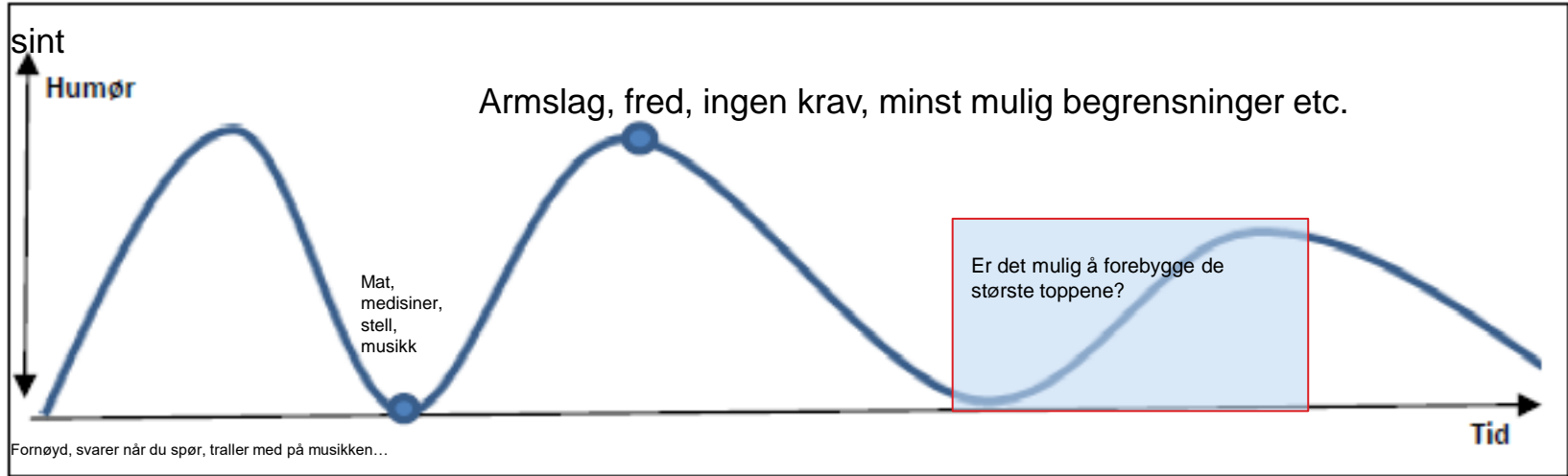
- **vennlig og empatisk versus konkurranseinnstilt og utfordrende.** «Konkurranseinnstilthet oppleves ofte som utfordrende væremåte og kan bli tolket som motvilje av omgivelsene og kan føre til konfrontasjoner.»

Planmessighet

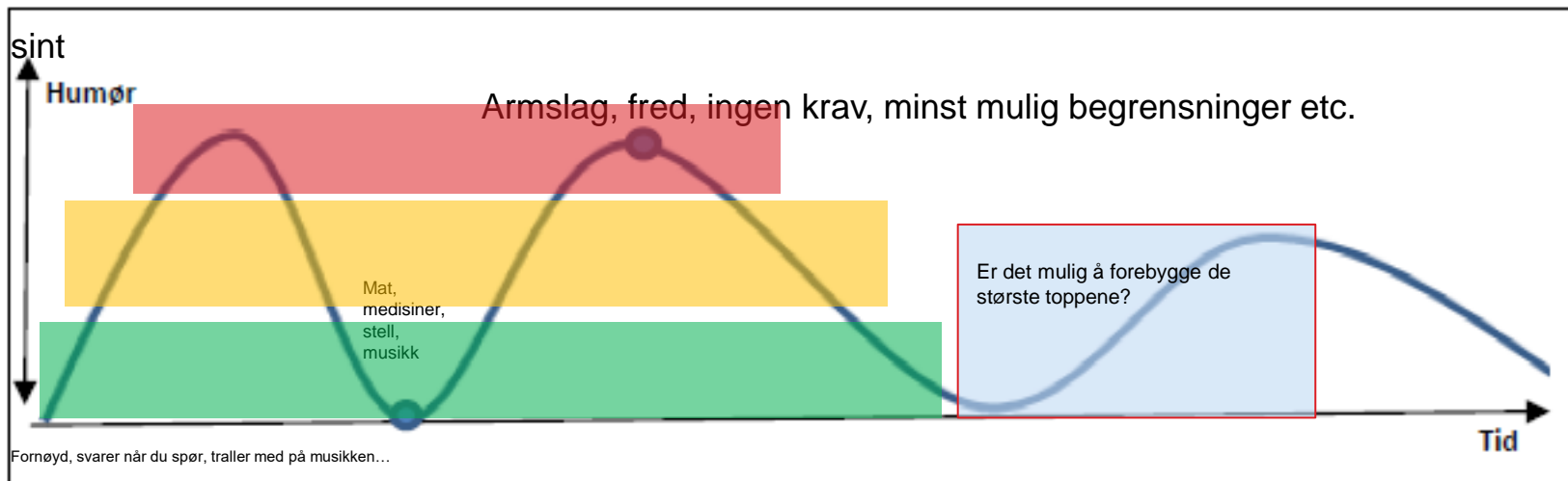
- **Effektiv og velorganisert vs. Avslappet og bekymringsløs.** «urolig for ting man skulle gjort, msk en skulle tatt vare på...»



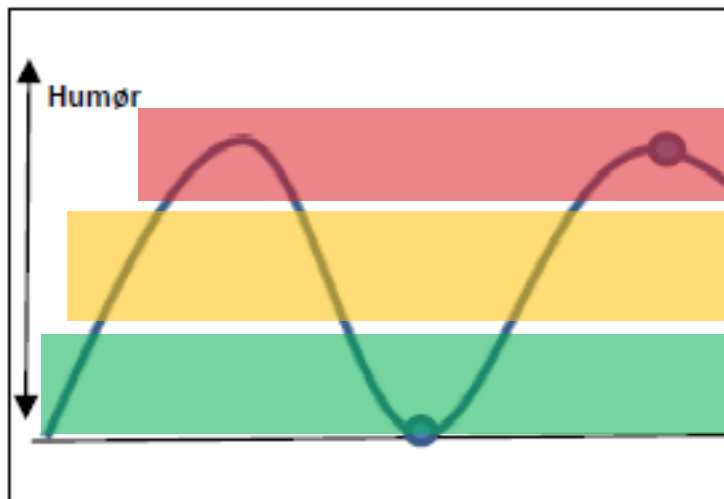
Sammenheng i humør og mottakelighet



Å jobbe på grønt, gult og rødt – oppdeling av tiltak



Tiltaksplan delt opp etter humør



Humør	Hva trenger pasienten?
Rolig, nøytralt eller godt humør Delvis avslappet Mottakelig for samtale	Balansere aktivitet og hvile Er mest mottakelig for aktivitet, mat, stell og medisiner <ul style="list-style-type: none">• Musikk og dans<ul style="list-style-type: none">◦ Hvordan gjennomføre, invitere?• Balansere stimuli<ul style="list-style-type: none">◦ Ha det rolig rundt seg◦ Veilede han til toalettet• Prate om tema som interesserer pasient<ul style="list-style-type: none">◦ Hva erfarer personalet virker å snakke litt om?◦
Oppbyggende Økende irritabilitet	Forebygge at han går i rød sone – avlede på ulike måter <ul style="list-style-type: none">• Kan være varm, svett (relatert til Parkinson?)<ul style="list-style-type: none">◦ Hjelp til å få kjølt seg ned, åpnet vindu, ta av klær?• Avled med å si<ul style="list-style-type: none">◦ Før opp eksempler her som oppleves å virke• Ikke gå i veien for han, når han spaserer. Gi plass.• Gi beroligende legemiddel dersom det vurderes at rød sone ikke kan forebygges med miljøbehandling• Forebygge at pasient går inn på andres rom; Vurdere å låse <u>medbeboeres</u> rom midlertidig dersom han er på vei i rød fase
Er på sitt sinteste Kan si truende ting Kan kaste ting Kan gå fra avdelingen	Helse miljø og sikkerhet – sikre pasient, beboere og ansatte <ul style="list-style-type: none">• Forebygge konflikt med andre medbeboere• Pasient får være i fred dersom forsvarlig• Ikke gå foran, eller i veien for pasient• Unngå å ta i pasienten• Dersom helsepersonell må ta i pasient for å unngå konflikt med beboere<ul style="list-style-type: none">◦ 2 pleiere bistår



Forutsetninger for god miljøbehandling til Sverre

- Det er i forkant fordelt hvem som har **ansvar for pasient**, særlig på aftenvakt
- Har Parkinson og demens
 - Lang **latenstid**; trenger tid for å respondere
- Har episoder med sterkt sinne (agitasjon)
 - Når han ikke blir forstått
 - Behov for ansatte som **opptrer rolig og kjenner han**
 - Avdeling starter **atferdsregistrering**
 - Registrere hva? Fysisk agitasjon? → Griper tak i personalet ?
 - Alltid søvn
- **Samle mer info** om sosial anamnese → kunnskap om personlighet og temperament
- Personalet har **kompetanse på å forebygge og håndtere** oppstått agitasjon
 - RESIMA: Gå på kurs? Egne instruktører friske opp kunnskap?
 - Øve på gjentakende situasjoner?
- Gruppeveiledning fra bedriftshelsetjenesten på ansattbelastning?



VIPS - praksismodell

- Nasjonal anbefaling for innføring av personsentrert omsorg
- Personen får hjelp på en måte som passer for han eller henne
 - ...slik at vedkommende **trives og kjenner seg verdsatt**

Gjøres ved å:

- Ta pasientens perspektiv
- Støtte grunnleggende psykologiske behov
- V + I + P + S - favner om hele personen
 - Ansatte på alle nivå i organisasjonen bidrar
 - Ledere legger til rette for gjennomføring
 - Ansatte finner tiltak sammen gjennom refleksjon
 - Journalfører tiltakene
 - Drøfte og dele tiltaksplan med alle som skal hjelpe pasienten



Demens

Nasjonal faglig retningslinje

Først publisert: 16. august 2017

Sist faglig oppdatert: 03. januar 2020



Metodebok

Demensomsorgen i sykehjem

- for ledere og helsepersonell

Hovedårsaken til innleggelse i sykehjem er demens. Metodeboken samler verktøy til praktisk nytte for helsepersonell, for å gi en demensomsorg preget av kunnskap, gode holdninger og systematikk. Personcentrert miljøbehandling skal være gjeldende praksis i sykehjemmene. Ledelse, veiledning og helsepersonellens daglige samarbeid med pasienten, er nøkkelen til god omsorg. Metodeboken retter seg mot helsepersonell og deres nærmeste ledere, men kan også gis til pårørende som er interessert.



BERGEN KOMMUNE