

Beteenderegistrering – kort instruktion/L Nylander 2017

Beteenderegistreringen är till för att omvärlden, och särskilt de som ska ge vård och andra insatser, ska kunna få en snabb och tydlig överblick över variationer i humör och beteende över tid.

Hur ska den göras?

Varje ruta motsvarar en timma, varje kolumn ett dygn och varje pappersark en halv månad. Två ark är alltså en månad. Det är viktigt att man börjar med att fylla i namn, år och månad överst på sidan!

Registreringen görs med 4–5 färger, grönt, (gult), orange, rött och blått (eller andra färger, men de måste vara tydligt urskiljbara och helst inte fler än 5). Man måste alltså ha färgpennor. Färgerna betecknar de skiftningar under dygnet som man vill registrera och man kan givetvis välja vad varje färg ska stå för. Det måste dock **alltid** finnas en färg som betecknar att personen mår och fungerar OK.

I de flesta fall har man valt grönt för OK/bra humör, gult för orolig/inte bra, orange för upprörd/stressad och rött för utbrott/utmanande beteende/mycket dålig samt blått för sömn. Om personen har behovsmedicin kan man beteckna tidpunkten för sådan med X. I varje ruta markeras med en lodrät linje hur personen har mått/ fungerat under den timman. Linjen kan givetvis delas upp i mindre bitar. ”Beteendepappret” kan följa med personen i eventuell ”kontaktbok”, eller också kan man ha t ex ett papper i boendet och ett i daglig verksamhet.

Vem ska registrera?

Den som arbetar med eller är tillsammans med personen (ex anhöriga, boende-personal, skolpersonal, daglig verksamhet, personlig assistent).

När ska registreringen göras?

Varje dag – förslagsvis när ett arbetspass avslutas, eller när man förflyttar sig.

Hur länge ska man registrera?

Det finns ingen borte gräns – ju längre tid, desto bättre och ju fullständigare, desto bättre. Fem års ständig registrering har förekommit.

Vem ska använda registreringen och till vad?

Registreringen bör tas med vid t ex läkarbesök, alldeles särskilt i psykiatri eller primärvården, där läkaren har mycket stor nytta av att se hur personen har mått och fungerat över tid. Om man ändrar medicin kan registreringen ge mycket värdefull information. Registreringen kan visa t ex LSS-handläggare hur insatser bör utformas för personen. Över tid kan man också utläsa om ändringar i t ex bemötande eller boendesituation haft positiv effekt.

Beteenderegistrering kan med stor fördel kombineras/kompletteras med ”Stress-termometern” (konstruerad av Magnus Björne).

Registrering av humör och beteende

Lugn, inga problem: **grönt**
 Orolig: **gul**
 Upprörd: **orange**
 Utbrott: **rött**
 Sömn: **blått**
 Behovsmedicin: X

Namn: _____

Månad: _____ År: _____

Datum Kl	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
00															
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															

Registrering av humör och beteende

Namn: _____

Månad: _____ År: _____

Lugn, inga problem: **grönt**

Orolig: **gul**

Upprörd: **orange**

Utbrott: **rött**

Sömn: **blått**

Behovsmedicin: X

Datum Kl	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
00																
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

/L.Nylander2017

Stresstermometer med handlingsplan

Namn: _____ Datum: _____

Tecken		A kan göra	Omgivningens stöd till A
Nivå (grön)			
	Nöjd, harmonisk, ”mår bra”		
Nivå (gul)			
	Oro Förhöjd affekt Kan ev. graderas 1, 2, 3		
Nivå (orange)			
	Upprörd Hög affekt Kan ev. graderas 1, 2, 3		
Nivå (röd)			
	Kaos Mycket hög affekt		

Stresstermometer med handlingsplan

(något omarbetad variant, ursprung Funktionsstödsförvaltningen, Malmö stad)

Personer med intellektuella funktionsnedsättningar påverkas precis som alla andra människor vid stress. Stresstermometern är ett hjälpmedel för att åskådliggöra graden av stress, och kan användas till exempel för sambedömning inför beteenderegistrering. Samtidigt kan formuläret användas för att synliggöra vilket stöd personen (A) behöver i olika grader av stress. Handlingsplanen visar också att stödet måste anpassas flexibelt till grad av stress hos A.

Det är viktigt att uppmärksamma de låga gula nivåerna! Där finns försignalerna som visar att A behöver stöd att återfinna sin balans. Inom detta område finns rika möjligheter att utforma stödet så att A:s stress inte behöver eskalera, utan tvärtom kan minska.

Det är väsentligt att komma ihåg att en förhöjd affekt inte bara behöver vara negativ. Uppspelthet kan vara lustfylld, men A kan behöva stöd att reglera sin affekt så att den inte eskalerar till en nivå som blir svår att hantera. Målet med handlingsplanen är inte att A alltid ska vara harmonisk, utan att A ska få stöd att reglera affekter och finna balans i livet.

Stresstermometern tillsammans med beteenderegistrering över tid kan användas för att ge stöd i beslut i frågor om medicinering. Beskrivningar av tecken på affekt hjälper personerna i A:s omgivning att göra liknande bedömningar av behov av medicin. Den har också använts för att systematiskt utveckla teamarbete mellan olika verksamheter, för att personen ska kunna få ett sammanhållet stöd.

Vad vill doktorn (psykiatern) veta?

Checklista för personal/anhöriga som följer med person med kognitiv funktionsnedsättning (utvecklingsstörning eller demens) till psykiatrisk undersökning.

/Lena Nylander 100201/

- Namn, adress, personnr.
- Ha med pärm, medicinlista, ev. journaluppgifter (utskrivna datajournal om sådan finns), ev. beteenderegistreringar.
- Överkänslighet? Känslighet för medicin?
- Vårdcentral/distriktsläkare, MAS/LSS-sjuksköterska? God man/förvaltare?
- Närmast anhörig – var bor de?

OBS! Samtycke till vård (om detta behövs) ska i första hand inhämtas av anhöriga, i andra hand god man/förvaltare.

- Tar han/hon någon medicin? Hur länge? Varför?
- Vilka är de aktuella besvären/symtomen? Psykiska och/eller kroppsliga. När började symtomen?
- Hur började symtomen – smygande eller plötsligt?
- Har han/hon haft liknande symptom tidigare? Vilken behandling fick han/hon? Vad gjorde ni? Hur gick det?
- Andra psykiska/kroppsliga sjukdomar?
- Tandstatus? Vilken tandläkare? När var han/hon senast hos tandläkare? Anfallssjukdom?
- Syn och hörsel? Smärtor/smärtekänslighet? Förstoppning?
- Svårt att kissa?
- Vikt nu och tidigare? Aptit? Speciella matvanor? Tendens att dricka stora mängder?
- Rökning? Alkohol?
- /Har hon regelbundna menstruationer? Har symtomen samband med menstruationer?/ Sömn?
- Intressen nu och tidigare? Förändrade vanor? Variationer med årstid eller väder?
- Har något inträffat strax innan eller när symtomen började (motgång, medicinändring, flyttning, ändrat jobb/skola, personalförändring, ändring i rutiner, ändring i relation till anhörig eller viktig personal)?
- Finns psykiska sjukdomar i hans/hennes släkt (bipolaritet, depressioner, schizofreni)? Vad tror personal respektive anhöriga att det hela handlar om?
- Kan han/hon medverka i blodprovstagning?

Checklista

INFORMATION FRÅN SJUKVÅRDEN

Patient: _____

Personnr: _____

Datum: _____

Dr: _____

Kontaktperson i sjukvården: _____ tel: _____

Klinik/enhet: _____ tel: _____

Diagnos/arbetshypotes: _____

Medicin: _____

Målsymtom: _____ förväntas minska

Andra möjliga effekter: _____

Möjliga biverkningar: _____

Ev. fler mediciner, sedan när: _____

Andra behandlingar/rekommendationer: _____

lakttagelser/bedömningar till nästa möte: _____

UPPFÖLJNING

Plats: _____ Tid: _____

Deltagare: _____

Ifylles av läkaren och lämnas till patienten/anhörig/kontaktperson.

/L. Nylander 20100803/

Medicinöversikt

Medicinöversikten är inte en ordinationslista utan en översikt över alla aktuella och helst alla tidigare mediciner som en person har/har haft. Vem som helst kan fylla i den eller bidra till att fylla i den, samtidigt som det inte finns någon som ”ska” skriva den. Bäst är om personal och anhöriga skriver.

När man som läkare ska ta ställning till medicinering hos en patient som inte själv tillfredsställande kan redogöra för sitt tillstånd och, framför allt, sin historia har man inget att gå efter för att inte upprepa gamla eller pågående misstag. Man måste ha en medicineringshistorik, vilket inte brukar finnas i journalerna, än mindre i ordinations- eller doslista. Dessa ger i regel ingen annan information än vilka läkemedel patienten har för närvarande, men inget om effekt eller biverkningar och sällan tydlig information om varför medicinen satts in.

I medicinöversikten kan man skriva vilka mediciner personen haft under årens lopp, varför (om möjligen någon vet detta) och vilka effekter omgivningen kunde iaktta eller som uteblev. Om patienten haft en medicin tidigare som satts ut på grund av biverkningar/bristande effekt står detta ofta inte i journalerna, men anhöriga och/eller personal brukar minnas. Medicinöversikten är ingen journalhandling eller officiellt/juridiskt dokument utan ett hjälpmedel för den som ska ta ställning till fortsatt eller ändrad medicinering precis som andra minnesanteckningar.

Allt som kan göras för att förbättra sjukvårdens förståelse för patienter med kognitiva funktionsnedsättningar bidrar till att ge dem en bättre och säkrare vård.

Medicinöversikt

Namn: _____

Personnummer: _____

Psykiatrisk/a diagnos/er: _____

Somatisk/a diagnos/er: _____

Biverkningar/ negativa effekter									
Annan positiv effekt									
Effekt på målsymtom									
Målsymtom									
Dosändring, orsak									
Insatt datum									
Aktuell medicin									

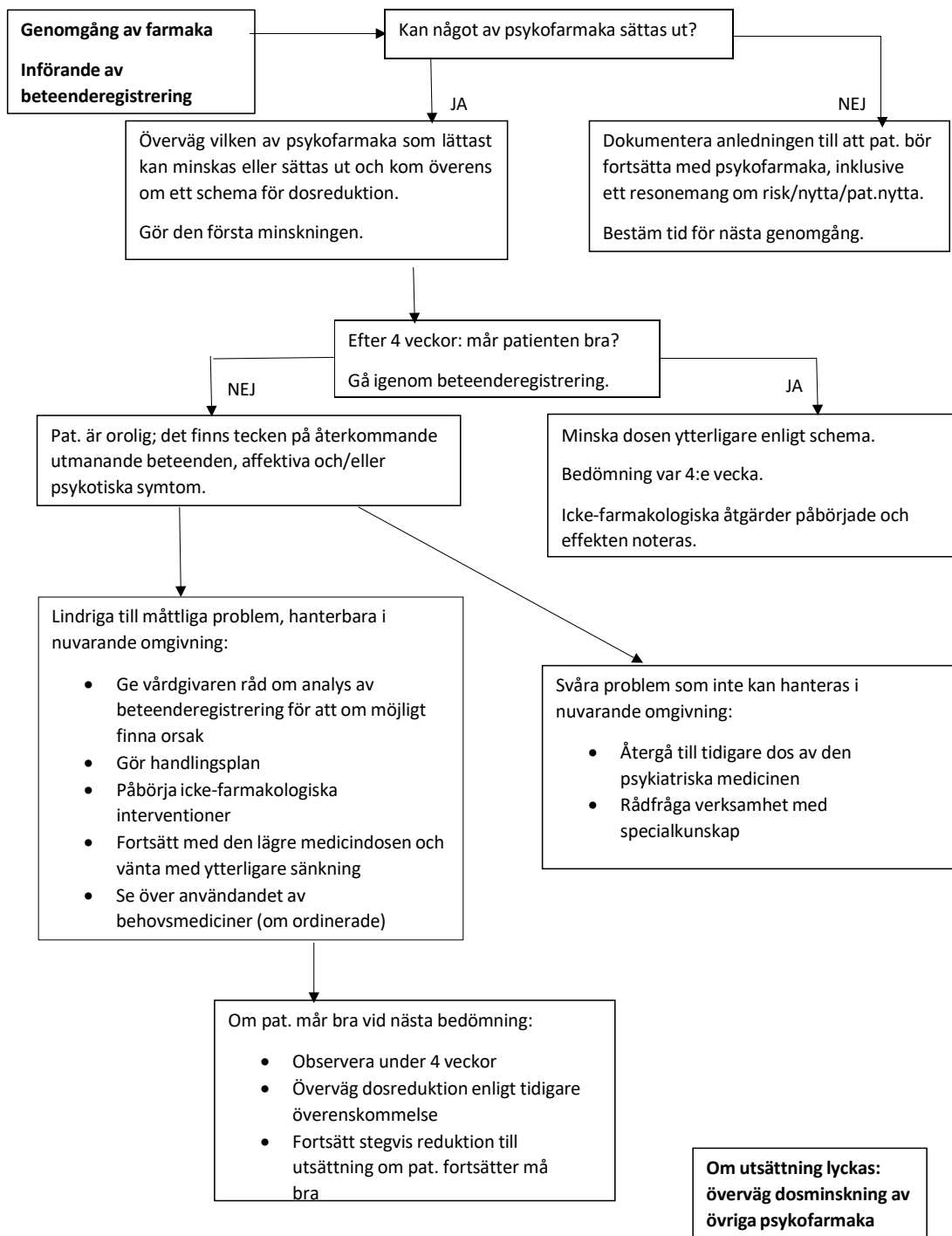
Tidigare medicineringar:

Medicin, dos	Insatt när	Målsymtom	Effekt	Biverkningar	Utsatt när, varför?	Kommentar

Minskning och utsättning av psykofarmaka hos patient med intellektuell funktionsnedsättning (ID)

Från NICE Guidelines/översättning och bearbetning Lena Nylander augusti 2017

www.nice.org.uk/advice/ktt19/chapter/evidence-context



”Näslunds frågor” – autism hos personer med intellektuell funktionsnedsättning (ID)

Nedanstående frågor kan ställas till personer i patientens omgivning. Frågorna handlar om beteenden som är vanliga hos personer med ID som också har autism. En vuxen med autism har *alltid* varit ett barn med autism, varför dessa beteenden hos personer med autism inte är nytillkomna utan stadigvarande, men kan variera i perioder. Beteendena måste också ses mot bakgrund av personens intellektuella nivå. Det räcker inte med några enstaka av symtomen, utan ett antal av dem, och en helhetsbedömning måste göras.

Personer som vanligtvis och sedan länge betar sig så som frågorna anger brukar ha autism och kan få denna diagnos (ICD-kod F84.0). Autismdiagnos kan i dessa fall innebära att personen kan få anpassade insatser med bland annat tydliggörande pedagogik och därmed stöd i vardagen.

Begränsad förmåga till socialt samspel och kommunikation

Passar inte in i gruppen – verkar må bäst av enskild verksamhet?

Har ingen kamrat utan tyr sig helst till personal eller inte till någon?

Har svårt att se saker ur någon annans perspektiv – har svårt att ta hänsyn till andra?

Har svårt att förstå vad som ”passar sig” i olika situationer?

Har svårt att överblicka en situation?

Har svårt att förstå konsekvenser av sitt handlande – svårt att förstå varför saker sker eller varför man bör göra på ena eller andra sättet?

Har svårt i samspel med andra – tar kontakt på ”fel” sätt, är distanslös, har svårt i mat- och kaffedrickningssituationer?

Går fram till obekanta och pratar om saker som den personen ej kan känna till?

Vänder bort blicken, tittar under lugg, stirrar för länge, står för nära eller för långt ifrån?

Har svårt med kroppskontakt på någon annans villkor?

Pratar entonigt, gällt och med samma satsmelodi hela tiden? Talar för högt, viskar eller mumlar?

Pratar i ett utan uppehåll, för monologer snarare än samtal?

Talar lite eller inte alls?

Upprepar samma frågor ideligen utan att verka lyssna på svaren?

Har ekotal – direkt eller fördröjt?

Talar i fraser?

Kan inte anpassa sitt sätt att tala till den han/hon talar med?

Tolkar det mesta bokstavligt?

Har svårt att förstå skämt, ironi, dubbeltydigheter, dubbla negationer, det som är underförstått i det som sägs?

Har svårt att ”läsa mellan raderna”?

Har lättare att förstå skrivna instruktioner, bilder, föremål än det talade ordet?

Verkar inte själv förstå det han/hon säger (detta brukar ta lång tid innan omgivningen upptäcker)?

Begränsningar beträffande beteende, intressen, fantasi?

Har specialintressen eller fixeringar som är mer eller mindre udda och ovanliga, svåra att bryta och som utgör en stor del av tillvaron?

Utvecklar skicklighet inom ett speciellt område, men kan te sig mycket bortkommen/handfallen för övrigt?

Är mycket bunden av ritualer och rutiner och blir mycket frustrerad om rutinerna ändras?

Kan vara mycket pedantisk beträffande vissa saker men bry sig föga om annat (till exempel sin personliga hygien)?

Kan verka mycket tvångsmässig?

Har ”oförklarliga vredesutbrott”?

Viftar med fingrarna framför ansiktet, gungar sittande eller stående, slår sig i ansiktet, biter sig i handleden, har långa skrikperioder?

”Fastnar” i olika arbetsmoment, hakar upp sig, fastnar med blicken på lysrör, blanka ytor, snurrande föremål?

River ner tavlor och gardiner, proppar toaletten full med kläder, klär av sig naken, springer på toaletten ideligen, dricker stora mängder vatten?

Övrigt

Verkar lättstörd och okoncentrerad, är svår att hitta bra sysselsättning åt?

Är orolig, rastlös, aggressiv mot andra och har svårt att sova i perioder?

Har svårt att tåla ljud eller spelar stereo alldeles för högt?

Har svårt att planera sin tid eller svårt att organisera sina uppgifter?

Verkar vara mycket olika begåvad inom olika områden?

Kan göra något på en viss plats men inte på en annan?

Har flyttat runt bland olika boendeformer, har bott på specialistsjukhus på grund av beteendestörningar, har ansetts ”svärvärdad”?

Går på lugnande medel av olika slag utan att man riktigt vet om de har någon effekt?

Går på psykosmedicin, anti epileptika eller litium mot oro och aggressivitet?

Dagliga stressorer för personer med autism

(Efter Groden et al., *J Autism Dev Dis* 31; 2: 207–217, 2001,
översättning: Lena Nylander.)

Fetstil markerar de svåraste stressorerna enligt denna undersökning.

Kursiv stil markerar medelsvåra stressorer.

- Förväntan/osäkerhet:** Förändring i schema eller plan.
Att vänta på transport.
Att vänta på en omtyckt händelse.
Att vänta på att en rutin ska börja.
Att ha ostrukturerad tid.
Att åka hem.
- Förändringar och hot:** Att vara förkyld.
Att gå till affären.
Att inte kunna kommunicera sina behov.
Förändring av en arbetsuppgift till en ny uppgift.
Förändring av miljön från bekväm till obekvä.
Förflyttning från ett ställe till ett annat.
Förändring av miljön från välbekant till obekant.
Övergång från omtyckt till icke omtyckt aktivitet.
Att behöva syssla med icke omtyckt aktivitet.
Att behöva be om hjälp.
Att delta i en gruppaktivitet.
- Obehagliga händelser:** Att vänta på att få tala om ett önskat ämne.
Att få kritik.
Att personliga tillhörigheter saknas.
Att få en tillrättavisning.
Att få höra ”nej”.
Ändring av personal från omtyckt till mindre omtyckt.
Att något betygsatts som felaktigt.
- Behagliga händelser:** Att få verbal respons.
Att få kroppsligt kännbar respons.
Att få respons i form av en aktivitet.
Att något betygsatts som rätt.
Att få gå på kalas.
Att få en present.
Att föra ett samtal.
Att leka med andra.

- Sensorisk/personlig kontakt:** Att vara i närheten av andra som för väsen eller stör.
Beröring.
Att få kramar och tillgivenhet.
Att känna sig fysiskt trängd.
- Matrelaterad aktivitet:** Att vänta på en restaurang.
Att vänta på respons.
Att vänta på maten.
- Social/miljömässig interaktion:** Att vara i närheten av skarpt ljus.
Att inte ha tillräcklig belysning.
Att inte kunna hävda sig bland andra.
Att någon annan gör ett misstag.
- Ritualer:** Att få ordning bland sina personliga saker eller i arbetsmaterial.
Att hindras från att avsluta en ritual.
Att hindras från att utföra en ritual.
Att bli avbruten under utförandet av en ritual.
- Fler vanliga stressorer:** (enl. Brar/Nylander)
Att resa bort.
Att vänta på andra i en grupp.
Att kroppen skadas.
Att personliga tillhörigheter skadas.
Att överrumplas av oväntade sociala krav.
Att överrumplas av oväntad kroppskontakt.
Att överrumplas av ljud/ljus/lukter.
Att känna sig utanför/missförstådd.
Att vänta på att andra vid bordet ska äta färdigt.

Exempel på pedagogisk berättelse om medicinering

Min medicin

Jag heter Anna Bengtsson (foto).

Jag bor på Lindgatan (foto).

Min läkare heter Carl Davidsson (foto).

Min medicin heter Zyprexa (foto).

Jag ska ta 1 tablett Zyprexa varje kväll.

Medicinen gör att jag blir lugn och kan tänka bättre.

Jag blir inte så rädd för rösterna.

Om jag har frågor om min medicin kan jag fråga Carl.

Nästa gång jag ska träffa Carl är den _____ .

Då kan jag fråga honom om min medicin.

Exempel på frågeformulär vid återbesök:

Namn: _____ Datum: _____

- Hur har du mått sedan förra gången du var här? Bra Både bra och dåligt Dåligt Vet inte
- Har du varit ledsen? Ja Nej Vet inte
- Har du varit orolig? Ja Nej Vet inte
- Har du varit trött? Ja Nej Vet inte
- Har du gjort något roligt? Ja Nej Vet inte
- Har du sovit gott på nätterna? Ja Nej Vet inte
- Har du haft bra aptit? Ja Nej Vet inte
- Har du kräkts? Ja Nej Vet inte
- Har du tagit medicinen varje dag? Ja Nej Vet inte

Är det något du vill fråga i dag? _____

Är det något du vill berätta om i dag? _____

Tack för att du svarade på frågorna!