

- **Kartläggning av symtom**
  - Vilka symtom?
  - symtomdebut, frekvens, tid på dygnet, sammanhang, relation till omgivning
  - använd registreringsschema samt NPI (bilaga 2 och 3)
  
- **Faktainsamling**
  - Tidigare sjukdomar och reaktioner på dessa
  - Livshistorian, personlighet, etc
  - Andra sjukdomar som kan påverka, t ex smärta?
  - Aktuell medicin
    - NY? Utsatt? Antikolinerg effekt? Biverkningar?
  - **Är basala mänskliga behov tillfredsställda?**
    - närhet, fysisk kontakt, meningsfull syssla, rörlighet/aktivitet, mag-tarmfunktion, vikt, nutrition, vattenkastning och sömn
    - Förändringar som skett nyligen?
  - **Hur är den omgivande miljön och interaktionen med personalen?**
  - **Nuläge**
    - Vilken kognitiv sjukdom, svårighetsgrad?
  
- **Medicinsk bedömning (vb kontakt med läkaren)**
  - fysisk och psykisk status, sanering av läkemedel, vb. riktad undersökning (lab-prover, datortomografi, neuropsykologiska bedömning)

En gedigen utredning är således en förutsättning för adekvata åtgärder. Dessa kan vara alltifrån stöd och kompetensinsatser för närstående och vårdpersonal till behandling av smärta. Som regel kan ett sådant multifaktoriellt omhändertagande påtagligt reducera och förebygga BPSD samtidigt som den sjukes oberoende kan upprätthållas så långt det är möjligt. Detta kan möjliggöra mindre oro, högre livskvalitet för individen och en förbättrad arbetsmiljö för närstående och personal.