



Oslo

Senter for fagutvikling og forskning

Tiltakspakke demens

Veileder for systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
OSLO

Personer med demens tilhører en sårbar gruppe. Etter hvert som demenssykdommen utvikler seg, vil personen ha økende behov for hjelp med egen helse og hverdag. Personen med demens og pårørende har behov for systematisk oppfølging, støtte og tilrettelegging gjennom hele sykdomsforløpet.

God medisinsk- og helsefaglig oppfølging kan forebygge tilleggsproblematikk og forverring av symptomer ved demenssykdommen.

En personsentrert omsorg bidrar til at personer med demens, bestemmer over seg selv og sine handlinger. En rett de har ifølge FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.



Innhold

Tiltakspakke demens:	4
› Metode for systematisk oppfølging	
› En kontaktperson	
› Dokumentere	
› Verktøy	
› Samarbeidsaktører	
Medbestemmelse og deltagelse	6
Informere om demens	7
Observere og vurdere:	
› Kognitiv funksjon	8
› Psykisk funksjon	10
› Rus	10
› Væske og ernæring	11
› Tannhelse/munnhygiene	12
› Bevegelse og fysisk funksjon	13
› Søvn og hvile	14
› Personlig hygiene	15
› Eliminasjon	16
› Medisinsk oppfølging	17
› Legemidler	18
› Smerter	19
› Syn og hørsel	20
› Boforhold	21
› Pårørende	22
› Meningsfull hverdag	23
› Økonomi	24
Oversikt verktøy og lenker til disse	26
Tiltakspakke – kortversjon	29

Tiltakspakke demens

Tiltakspakke demens er en arbeidsmetode for deg som jobber med hjemmeboende personer med demens og deres pårørende. Metoden beskriver arbeidsoppgavene som du skal følge opp i sykdomsforløpet og den bidrar til en systematisk oppfølging. Anbefalingene i tiltakspakke demens er i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for demens.

Målsetningen er:

- at personer med demens opplever trygghet, verdighet og mestring
- at riktige tiltak settes inn til rett tid
- et samarbeid med pårørende

En kontaktperson

Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på en kontaktperson i kommunen.

En kontaktperson eller koordinator med kompetanse om demens er en nøkkelfaktor for å sikre god oppfølging for personer med demens og deres pårørende i hele sykdomsforløpet. Kontaktpersonen er en navngitt person som kan kontaktes direkte og som tar kontakt jevnlig, gjerne hver måned – for informasjon, støtte og veiledning. Tidlig i sykdomsforløpet kan kontaktpersonen være en ansatt i demens-team/hukommelsesteam. Når personen med demens får tjenester i hjemmet, kan kontaktpersonen være tjenestansvarlig eller primærkontakt, som en del av behovstyrt bemanning (BOB)

Dokumentere

Ved starten av tjenesten skal du beskrive situasjonen hos personen ved at alle temaområder gjennomgås og dokumenteres i; Kartleggingsjournal Standardtekst OK_Tiltakspakke demens, tiltaksplan, brukerstatus.

Sjekk om det tidligere er gjort en vurdering og kartlegging (EQS ID:30447) av personen, og finn relevante opplysninger.

Du kan bruke litt tid på å bli kjent, men sørg for at tiltakspakken blir en kartlegging i oppstarten.

Ved månedlig oppfølgingsbesøk, skal kun endringer hos personen dokumenteres.

Verktøy

Hvert tema har anbefalte verktøy. I digital versjon finnes en kort beskrivelse med nettadresser.

Samarbeidsaktører

Her er de mest vanlige aktørene du skal samarbeide med og deres ansvarsområder. Under hvert tema finner du aktører det er spesielt viktig at du samarbeider med.

► Fastlegen

Når demensdiagnosen er formidlet, vil fastlegen være en viktig kilde til informasjon og støtte – særlig i medisinske spørsmål.

► *Demens/hukommelses-team eller demenskoordinator* bidrar med kartlegging, testing, støtte, og veiledning. De avklarer hvem som gjør hva og følger opp teamets tiltak og anbefalinger.

► *Ergoterapeut (bydel)* bidrar med behovskartlegging eller andre kartlegginger, hjelpemidler, velferdsteknologi og andre tiltak.

► *Almakontakt (demensteamets eller bydel)* bidrar med kartlegging, behovsanalyse, hjelpemidler og velferdsteknologi.

► *Klinisk ernæringsfysiolog (KEF)* bistår med hvilke tiltak som bør prioriteres og kan være med å utarbeide en ernæringsplan for personen. MNA og vekt må tas før henvisning.

► *Sosionom eller ruskonsulent/NAV* bidrar med veiledning og råd for økonomi og støtteordninger og tilbud for rusavhengige.

► *Tolk* – når personen med demens og/eller deres pårørende ikke snakker norsk.

► *Andre helse- og omsorgstjenester*
De ulike tjenestene i kommunen må samarbeide, og likeså tjenesteyterne innad i hver tjeneste, for å sikre kontinuitet og forutsigbarhet for at brukerens behov blir ivare tatt. Et eksempel er dagaktivitetstilbudet, hvor dere avklarer hvem som har ansvar for hva i oppfølgingen av personen.



Medbestemmelse og deltagelse

Hvorfor

Personen med demens skal gis mulighet til å planlegge fremtidig omsorg, uttrykke mål, ønsker og verdier. Mål og ønsker kan endre seg i sykdomsforløpet og bør sjekkes jevnlig, slik at du hele tiden har grunnlag for å ta avgjørelser om helsehjelp.

Personer med demens og deres pårørende skal involveres i beslutninger som angår dem. Utgangspunktet er at personen med demens sine ønsker og behov, blir tatt med i beslutninger.

Hvordan

En samtale ved oppstart av tjenesten og en samtale om fremtiden (forhånds-samtale) kan handle om planlegging og tilpassing av tiltak. Da er opplysninger om personens liv og preferanser nødvendig.

Pårørende kan delta i samtaler, dersom personen ønsker og samtykker til det. Personer som ønsker det skal tilbys individuell plan IP.

Kartlegg livshistorien og oppdater kartleggingen ved overgang mellom tjenestnivåer.

Bruk samtaleguiden *Hvem er jeg?* Finnes i Gerica.

- Samtale 1: *Hva liker jeg å gjøre?* Lag en aktivitetsplan.
- Samtale 2: *Hvem er jeg?* Finnes et album hos personen?
- Samtale 3: *Hvem har jeg i mitt nettverk.* Lag et nettverkskart.

Skriv viktige tips fra kartleggingen inn i prosedyreteksten i tiltaksplan, for eksempel:

- Ønsker personen åpenhet rundt diagnosen?
- Hva er viktig for deg nå?
- Vil personen ha nytte av å se og prøve teknologien i praksis, for eksempel i Almas hus.

Verktøy

Forhåndssamtale
– guide til samtalen

Hvem er jeg?
– samtale guide med verktøy

Hva er viktig for deg?
– skjema

Pasientspesifikk funksjonsskala (PSFS)
– skjema

Informere om demens

Hvorfor

Personen med demens trenger informasjon, råd og veiledning om:

- demenssykdommen og symptomene
- hvordan ivareta egen helse gjennom kosthold, fysisk- og sosial aktivitet
- kommunale, private og ideelle tjenester og tilbud og hvordan ta i bruk disse

og snakk om innholdet for å sikre at personen forstår.

Pårørende kan være en støtte for personen i å tilegne seg informasjon.

Vurder hvilken informasjon som bør gis skriftlig.

Hvordan

Du må systematisere informasjonen og gi litt av gangen. Tilpass mengden informasjon til personens kognitive funksjonsnivå

Verktøy

www.oslo.kommune.no/demens: Brosjyren: Råd til deg som nylig har fått demenssykdom.



Kognitiv funksjon

Hvorfor

Demens sykdommer gir forandringer i kognitiv evne. Personen kan ha symptomer som de strever med å forstå og forklare, og symptomer kan ses som uro eller utagerende atferd. For eksempel kan orienteringsvansker gjøre at personen ikke finner toalettet selv i egen bolig. Kognitiv status er nødvendig for at du kan gi personsentrert omsorg.

Merk at delirium (akutt forvirring) skyldes akutt underliggende sykdom, udekkede basale behov eller feilmedisinering eller skade og må behandles særskilt.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinskfaglige ansvar

Demenskoordinator/team

– kognitiv funksjon

Ergoterapeut/Almakontakt

– velferdsteknologi, hjelpemidler for trygghet og sikkerhet

Hvordan

Observer personens kognitive funksjon, ressurser og svikt – gjerne ved samtale og i praktiske gjøremål.

Vanlige utfordringer er:

- Orientering for tid og sted
- Ord- og gjenstandsforståelse (agnosi)
- Korttids- og langtidshukommelse
- Oppmerksomhet (neglekt)
- Språk
- Planlegge aktivitet
- Endret atferd og innstilling til helsehjelp

Endring i kognitiv funksjon betyr at du må endre eller justere tiltak ut ifra personens nåværende situasjon.

Tips

Beskriv både ressurser og svikt og se etter funn fra tidligere kartlegginger.

Verktøy

Fagveileder kognitiv funksjon
– manual

ABCDE

– lommekort

Kartlegging ved delirium 4AT

– skjema

Samtykkekompetanse vurdering

– manual

Samtykkekompetanse

Helsehjelp skal være basert på samtykke fra pasienten, og pasienten har en grunnleggende rett til å si ja eller nei til hjelpen.

Samtykkekompetanse handler om pasientens evne til å forstå hva han faktisk sier ja eller nei til. Den som har ansvar for helsehjelpen, har ansvaret for å vurdere om pasienten har samtykkekompetanse.

Dersom personer med demens uten samtykkekompetanse motsetter seg nødvendig helsehjelp, kan tvang brukes under gitte forutsetninger, for å sikre helsehjelpen. Dette beskrives i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A. Tillitsskapende tiltak skal være forsøkt, før det iverksettes tiltak om tvang.

Når skal du vurdere personens samtykkekompetanse?

- Ved motstand mot nødvendig helsehjelp
- Ved endring av personens tilstand og holdning til helsehjelpen
- Når tillitsskapende tiltak ikke har effekt



Psykisk funksjon

Hvorfor

Symptomer på angst og depresjon forekommer oftere hos personer med demens, enn hos personer uten demens. Angst og depresjon kan forveksles med kognitive symptomer som demenssykdommen gir, derfor må du samarbeide med demens-teamet om riktige tiltak.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinsk faglig ansvar, legemiddel

Demenskoordinator/team

– kartlegging og test

Psykiatrisk sykepleier

Psykolog

Hvordan

Snakk med personen om psykiske helse. Observer endringer som adferd, stemningsleie, humør og livskvalitet. Vurder sammen med andre aktører test av depresjonssymptomer. Pårørende kan gi viktige opplysninger til kartleggingen din.

Tips

Meningsfull aktivitet gir økt livskvalitet

Verktøy

Fagveileder psykisk funksjon/adferd
– manual

Cornell skala for depresjon ved demens
– skjema

Rus

Hvorfor

Personer med rusavhengighet og demens har gjerne flere medisinske utfordringer som krever hyppigere oppfølging. Bruk av rusmidler som alkohol, piller og eventuelt en kombinasjon, fører til høyere risiko for fall, ensomhet og redusert helsetilstand.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinsk faglig ansvar, legemiddel

Ruskonsulent/NAV

Demenskoordinator/team

Fysioterapeut

Hvordan

Observer om det er tomflasker og uorden i hjemmet og om personen har endret adferd og funksjonssvikt.

Tips

Hjelp til å holde orden i hjemmet

Verktøy

Fallforebyggende hjemmebesøk
– sjekkliste

Væske og ernæring

Hvorfor

Ernæringsutfordringer hos personer med demens, kan være sammensatte og særlig utfordrende hos de som bor alene.

Vektnedgang kan skyldes at personen ikke klarer å spise og drikke på egenhånd, har bivirkninger av medisiner, dårlig munnhygiene og munntørrehet, tygge- og svelgefunksjon, smerter/kvalme, psykisk velvære (uro, angst, depresjon) eller praktiske utfordringer.

Vektnedgang er ikke en normal del av det å bli gammel. Dårlig ernæringsstatus kan føre til forverring av kognitiv funksjon, selvstendighet i daglige aktiviteter og økt falltendens.

Årsaken til hvorfor en person er i risiko for underernæring, må finnes for å kunne iverksette målrettede tiltak.

Samarbeidsaktør

Fastlegen

– medisinsk faglig ansvar - legemiddel, utredning av vektnedgang eller underernæring, medisinsk ernæringsprodukter.

Klinisk ernæringsfysiolog (KEF) i noen bydeler

– bistår med prioritering av tiltak og ernæringsplan.

Demenskoordinator/team

– kognitiv svikt.

Hvordan

Du skal måle vekt x 1 pr. måned og registrere i labmodul. Fyll deretter ut MNA og utføre tiltak etter skår.

Ved avvik i skår, vekt eller andre observasjoner knyttet til ernæring, bør fastlege informeres og henvise videre til klinisk ernæringsfysiolog eller andre aktører.

Tiltakene skal evalueres etter kort tid for å se om det hjelper. Observer og kartlegg om personen:

- kan handle matvarer og evne til å lage måltider
- spiser og drikker regelmessig
- har endringer i lukt og smaksans og tannstatus
- har redusert appetitt eller sultfølelse

Tips

Bruk gjerne miljøtiltak, mellommåltider og berikning. Næringsdrikker kan kjøpes på apotek uten resept. Teknologiske løsninger kan påminne personen om mat og måltider.

Verktøy

Vekt og målebånd

MNA ernæringsvurdering – skjema

Trå lekkert – manual for ernæringsarbeid

Appetitus.no – en app om riktig mat

Tannhelse/munnhygiene

Hvorfor

Ernæringsutfordringer knyttet til demens kan være sammensatte, og kan handle om dårlig tannstatus, sår i munnen som kan gjøre det vanskelig eller smertefullt å spise. Munntørrehet kan være en legemiddelbivirkning.

Samarbeidsaktører

Fastlege

- medisinsk faglig ansvar

Tannlege/pleie

- vurdere fri tannbehandling

Hvordan

Undersøk personens tannstatus: sår, tannråte/betennelse, eller munntørrehet og om de bruker tannproteser. Observer i en matsituasjon eller ved å lyse inn i munnen ved morgen eller kveldsstell. Start med tiltak når personen trenger hjelp eller tilrettelegging i tannstell. Kartlegg og dokumenter tidspunkt for siste tannlegebesøk.

Tips

Personer som mottar hjemme-sykepleie i mer enn tre måneder, får gratis behandling av den offentlige tannhelsetjenesten.

Reseptfrie legemidler for munnhygiene finnes.

Tannlege/pleie hjemmebehandling
– søk på nett

Verktøy

Tannhelse og tannstatus dokumentasjon
– manual

Tannpuss med personer med demens
– video

Bevegelse og fysisk funksjon

Hvorfor

Bevegelse og fysisk funksjon vil svekkes etter som demenssykdommen utvikler seg. Personer med demens faller oftere enn eldre mennesker forøvrig. Fysisk aktivitet, styrke og balansetrening for personer med demens kan senke risiko for inaktivitet og fall.

Samarbeidsaktør

Fastlege

- utredning ved fall og akutt funksjonssvikt

Fysioterapeut

- fysisk funksjon og trening

Demenskoordinator/team

- kognitiv funksjon

Ergoterapeut/Almakontakt

- hjelpemidler

Frivillighetssentral og andre (se tips)

Hvordan

Kartlegg om vedkommende har falt eller har risiko for fall.

Vurder andre årsaker enn kognitiv svikt?
Er personen svimmel, har høyt eller lavt blodtrykk, egnet skotøy?

Kartlegg og vurder snublefarer og belysning. Du kan snakke om rydding, bedre lys og hva som kan senke risiko for fall. Vurder en søknad om hjemme-rehabilitering eller trening.

Tips

Sterkogstødig.no

- trenings tilbud for seniorer

Friskus.com

- aktiviteter og frivillige oppdrag

Vilmer.no

- bidrar med gode opplevelser

Oslo.frivilligsentraler.no

- turvenn for eldre

Verktøy

Fallforebyggende hjemmebesøk
– sjekkliste

Sikkerhet i hjemmet

- sjekkliste

Aktivitet og trygg hverdag med demens
– brosjyre

Søvn og hvile

Hvorfor

Når vi blir eldre, endres søvn mønsteret og søvnen blir mer oppstykket og mindre dyp. Søvnforstyrrelser er vanlig hos personer med demens og de kan få problemer med å skille mellom dag og natt.

Årsaken til søvnforstyrrelser kan skyldes smerter og somatisk sykdom som personen med demens ikke klarer å fortelle om. Fysisk aktivitet om dagen påvirker nattesøvnen og lysets farge (naturlig eller kunstig) kan bidra til lettere innsøvn.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinsk faglige ansvaret, legemiddel

Demenskoordinator/team

Ergoterapeut/Almakontakt

– kartlegging og tiltak med hjelpemidler

Hvordan

Snakk med personen og eventuelt pårørende:

- Har søvn mønsteret forandret seg?
- Klarer bruker å skille mellom dag og natt?
- Er bruker urolig, vandrer?
- Bruker personen sovemidler?

Elektroniske kalendere, klokker som leser opp tiden, veggur med tydelige visere kan hjelpe personen å skille mellom dag og natt.

Tips

Velferdsteknologi kan varsle ved fare for vandring ute på kveld/natt – digitalt tilsyn, døralarm, GPS.

Verktøy

Døgnregistrering

– skjema

Personlig hygiene

Hvorfor

Personer med demens kan få problemer med å ivareta egen hygiene. Den kognitive evnen til å planlegge, forstå og utføre aktiviteter påvirker personlig stell.

Ved å observere endringer i personens daglige liv kan du iverksette tiltak på et tidlig stadium. Dersom personen ikke ønsker hjelp til stell kan tillitsskapende tiltak og miljøbehandling være en god metode.

Samarbeidsaktør

Demenskoordinator/team

– kognitiv evne

Ergoterapeut/Almakontakt

– kartlegging og tiltak

Hvordan

Kartlegg personens vaner for personlig hygiene. Bistå og tilrettelegg der personen har behov, slik at personen opprettholder sine rutiner og opplever mestring. Dersom personen protesterer – vurder om du har ivaretatt personens vaner og rutiner. Dokumenter og evaluer fortløpende.

Tips

Bruk opplysninger fra Min livshistorie – samtaleguide: samtale 2 om *Hvem er jeg.*

Verktøy

Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (PADL) – skjema



Legemidler

Hvorfor

Eldre bruker flere legemidler og det kan ofte være årsaken til funksjonssvikt som tretthet, forvirring, svimmelhet, fall, obstipasjon, vannlatingsproblemer og ernæringsvikt. Legemidler mot demens kan ha bivirkninger som kvalme og brekninger, diaré, hodepine, svimmelhet og synkope. Se egen veileder.

Kognitiv svikt påvirker personens evne til rett legemiddel, til rett tid og på riktig måte.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinskfaglig ansvar

Tverrfaglig team

– for legemiddelgjennomgang

Farmasøyt i bydelen, dersom det er tilgjengelig

Hvordan

Kartlegg om personen klarer å ta ansvar for medisinene sine. Du må observere svelging og inhalasjonsteknikk.

Undersøk om legemiddellisten er korrekt og når personen sist var til fastlege eller på sykehus.

Utfør anbefaling fra fastlege. Ved legemiddelsamestemning er dråper, plaster eller naturpreparater en del av kartleggingen av legemidler personen bruker. Legemiddelgjennomgang (LMG) skal vurderes årlig og ved endringer i personens legemiddelliste.

Tips

Kan personen ha nytte av en elektronisk medisindispenser?

Verktøy

Legemiddelgjennomgang (LMG)

– manual

Smerter

Hvorfor

Smerter hos eldre er vanskelig å vurdere, fordi kroniske smerter påvirker toleransen for akutte smerter. Personer med demens kan stå i fare for å ikke få vurdert og behandlet sine smerteproblemer. De kan ikke alltid si at de har smerter, men de viser smerte gjennom endring i ansiktsuttrykk, uro, vandring, atferdsendring eller delirium (forvirring). Smerte kan påvirke vitale målinger, hvor blodtrykk, puls og respirasjon vil ha høyere verdi.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinskfaglig ansvar, vurdering av smerteproblematikk, smertelindring og legemiddelgjennomgang

Farmasøyt i bydelen, om det finnes

Hvordan

Observer om personen har smerter eller gir andre uttrykk for smerte. Er det endret atferd?

Tilby lindring og evaluer effekt og eventuelle bivirkninger av legemidler.

Tips

Pårørende kan kanskje gi utfyllende informasjon

Verktøy

MOBID-2 smerteskala ved alvorlig grad av demens og uten språk for å uttrykke smerte
– skjema

Kartlegging av akutt og langvarig smerte i EQS
– prosedyre

NEWS Observasjon av personens tilstand
– skjema

Kartlegging ved delirium 4 AT
– skjema

Syn og hørsel

Hvorfor

Redusert syn og hørsel er vanlig blant de fleste eldre og gjør daglige aktiviteter vanskelig. 90 % av alle over 80 år har nedsatt hørsel. 80 åringer trenger fem ganger så mye lys for å se omgivelsene som en person på 20 år.

Nedsatt syn kan gi dårligere balanse og at personen har større risiko for å falle. Nedsatt hørsel kan føre til forverring av kognitiv funksjon og demenssykdommen.

Samarbeidsaktør

Fastlege
– medisinsk faglig ansvar

Demenskoordinator/team

Ergoterapeut/Almakontakt
– kartlegging og behov for hjelpemidler

Rådgivningskontoret for syn og hørsel
i Helseetaten

Hvordan

Observer syn og hørsel i daglige gjøremål og samtale. Akutte endringer kan være tegn på akutt sykdom. Personer som har nedsatt syn bør ha ryddige omgivelser, kontraster ved kjøkkenutstyr, servise eller annen farge på håndkle i badet eller farge på dør i hjemmet. Ved nedsatt hørsel er det viktig å sørge for ro når dere snakker sammen.

Tips

Briller må være rene, ha rett styrke og høreapparatet må være i orden og brukes.

Verktøy

Sikkerhet i hjemmet
– sjekkliste

Fallforebyggende hjemmebesøk
– sjekkliste

Aktivitet og trygg hverdag med demens
– brosjyre



Boforhold

Hvorfor

Med et godt tilrettelagt fysisk miljø hjemme, blir det enklere å finne frem, se, gjenkjenne og forstå hva gjenstander skal brukes til. Personen med demens vil da oppleve mindre stress og forvirring.

Økt mestring, trygghet og velvære gjør at personen med demens kan fungere bedre i hverdagen.

Samarbeidsaktør

Demenskoordinator/team

Ergoterapeut/Almakontakt
– kartlegging og tiltak

Hvordan

Nye eller flere tilrettelegginger i hjemmet kan hjelpe. Gjør noen endringer av gangen og velg det som er viktigst for personen.

Du bør fokusere på:

Sikkerhet i hjemmet: Finnes muligheter for å tilkalle hjelp med telefon, trygghetsalarm, tilkoblet røykvarsler eller digitalt tilsyn? Reduser risiko for brann med komfyrvakt. Unngå åpen flamme; stearinlys, sigarett.

Reduser risiko for fall med støttehåndtak.

Hjelpemidler og velferdsteknologi:

Brukes hjelpemidler eller velferdsteknologi? Er det behov for reparasjoner? Trenger personen med demens mer opplæring i bruk av hjelpemidler eller teknologi?

Tips

En demensvennlig bolig gjør mestring mulig!

Verktøy

Sikkerhet i hjemmet
– sjekkliste

Aktiv og trygg hverdag med demens
– brosjyre

Pårørende

Hvorfor

Pårørende er en viktig samarbeidspartner og ressurs for personen med demens og tjenesten. Pårørende har rett til individuell veiledning, råd og avlastningstiltak. Opp-
læring og tilrettelagt oppfølging kan bidra til å forebygge pårørendes belastning.

Samarbeidsaktør

Fastlege

– medisinsk faglig ansvar

Demenskoordinator/team

– pårørendebelastning

Hvordan

Pek ut en fast kontaktperson og la denne gi individuell veiledning, råd og støtte om demenssykdommen, forhåndssamtale og aktuelle problemstillinger.

Finn ut om pårørendebelastning er kartlagt, hva som er pårørendes forventninger til tjenesten og hva de selv vil bidra med. Gi informasjon. Se i tekstboksen

For pårørende under 18 år finnes egne tilbud. Familier med minoritetsbakgrunn som ikke snakker norsk har rett på tolk.

Verktøy

Belastningsskala pårørende
– sjekkliste

Oslostandard for pårørendesamarbeid
– rapport

Nyttige informasjonssteder for pårørende

- Oslo kommunes nettside om demens, tilbud og tiltak, www.oslo.kommune.no/demens
- Nasjonalforeningen for folkehelsen, brukerorganisasjon www.nasjonalforeningen.no
- Demenslinjen svarer på spørsmål om demens. Tlf.nr: 23 12 00 40
- Pasient- og brukerombud i Oslo om juridiske rettigheter og klagerett www.ombudet.no
- Statsforvalteren om fullmakter og vergemål www.statsforvalteren.no/oslo-og-viken/vergemal/
- Familievernkontor eller Helsesykepleier om barn under 18 år er berørt
- Barn som pårørende: www.hvemsermeg.no eller www.snakketoyet.no
- Tolk: tolkebestillingen@vel.oslo.kommune.no

Meningsfull hverdag

Hvorfor

Personer med demens kan fortsatt ha et aktivt og meningsfylt liv og meningsfulle og gode opplevelser i hverdagen er viktig. Et tilpasset dagaktivitetstilbud vil støtte personen om funksjoner er redusert. Kommunen er lovpålagt å ha dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Samarbeidsaktør

Demenskoordinator/team

Dagaktivitetstilbud

– kommunale og ikke kommunale

Ergoterapeut/Almakontakt

– kartlegging og tiltak for mestring i hverdagen

Hvordan

Bruk opplysninger fra samtalen om Min livshistorie – *Hvem er jeg?* for å finne ut hva som er meningsfullt for personen i hverdagen. Du skal være oppmerksom på de som kan ha særlige behov for tilrettelegging; samiske personer med demens, personer med minoritetsbakgrunn og yngre personer med demens.

Tips

Kommunale og private tilbud
www.oslo.kommune.no/demens

Skeive og demens

www.friosloviken.no/kun/ressurser/demens

Helsehjelp til den samiske befolkningen
www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/samisk-befolkning

Verktøy

Samtalen om Min livshistorie – *Hvem er jeg?*
– skjema

Økonomi

Hvorfor

Demenssykdommen kan føre til vansker med å håndtere økonomi og handle varer. Kognitiv svikt gjør at det å forstå pengenes verdi, planlegge innkjøp eller bruke bankkort kan være vanskelig. Det er flere aktuelle ordninger som kan ivareta personer med demens sin økonomi.

Samarbeidsaktør

Fastlege

- medisinskfaglig ansvar søker om verge

Sosionom/NAV

- økonomi spørgsmål og støtteordninger

Hvordan

Se etter uåpnede brev, inkassovarsel, mangler bankkort og kontanter. Et tomt kjøleskap kan være tegn på vansker med å betale i butikk.

En verge kan bistå personen i personlige og økonomiske spørsmål. Hjelp fra verge er frivillig og skal være tilpasset persons ønsker og behov. Statsforvalteren er ansvarlig for å oppnevne verge. Verge-målsloven har to alternativer til offentlig oppnevnt verge: fremtidsfullmakt og legalfullmakt.

Tips

Snakk med personen og pårørende om det du ser.

Verktøy

Informasjon om verge, framtidsfullmakt
og legalfullmakt
- nettside

Informasjon om støtteordninger
- nettside

Oversikt verktøy og lenker til disse

Behovsprøvd bemanning (BOB)

Medbestemmelse og deltagelse

Min Livshistorie - Hvem er jeg?

En samtaleguide som lar personen fortelle om sitt liv og ønsker for fremtiden.

Forhåndssamtale – Prosedyre

fra Nasjonalforeningen for folkehelsen

En meningsfull samtale med personen

Hva er viktig for personen

Pasientspesifikk funksjons skala, PSFS

Individuell plan; IP

Råd til deg som nylig har fått demens-sykdom

Hvordan leve med demens

Kognitiv funksjon

Fagveileder kognitiv funksjon

Manual for dokumentasjon ved vurdering av samtykkekompetanse

Psykisk funksjon

Fagveileder psykisk funksjon/adferd

Cornell skala for depresjon ved demens

Rus

Fallforebyggende hjemmebesøk

– *sjekkliste i Gerica*

Fall og fallmeldinger

– *Gerica manual*

Væske og ernæring

Ernæringsarbeid og dokumentasjon

– *manual*

APPetitus

Tannhelse/munnhygiene

Dokumentasjon tannstatus og fri

tannbehandling

Video om tannpuss med personer med demens

Bevegelse og fysisk funksjon

Fallforebyggende hjemmebesøk

– *sjekkliste i Gerica*

Fall og fallmeldinger

– *Gerica manual*

Sikkerhet i hjemmet

– *sjekkliste i Gerica*

Aktivitet og trygg hverdag med demens

– *tips og råd om tilrettelegging i eget hjem*

Tilbud om fysisk trening:

www.sterkogstodig.no

www.friskus.com

www.vilmer.no

www.oslo.frivillighetsentraler.no

Søvn og hvile

Døgnregistrering

Personlig hygiene

Personnære Aktiviteter i Dagliglivet

(PADL)

Eliminasjon

4 AT Kartlegging ved mistanke om

delirium

Medisinsk oppfølging og legemidler

ABCDE, NEWS og ISBAR

– *skjema*

Legemiddelgjennomgang

– *Gerica manual*

Smerter

MOBID-2 smerteskala

EQS ID: 13294 og 13105. Kartlegging av akutt eller langvarig smerte.

NEWS

4 AT Kartlegging ved mistanke om

delirium

Sanser (syn og hørsel)

Sikkerhet i hjemmet

– *sjekkliste i Gerica*

Aktivitet og trygg hverdag med demens

– *tips og råd om tilrettelegging i eget hjem*

Boforhold

Sikkerhet i hjemmet

– *sjekkliste i Gerica*

Aktivitet og trygg hverdag med demens

– *tips og råd om tilrettelegging i eget hjem.*

Sosiale forhold: Pårørende

Belastingsskala pårørende

Sosiale forhold: Meningsfull hverdag

Min Livshistorie – Hvem er jeg?

En samtaleguide som lar personen fortelle om sitt liv og ønsker for fremtiden.

Skeive og demens – om eldreomsorg og demens knyttet til seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk

Helsehjelp til den samiske befolkningen

Informasjon om demens på samisk

Økonomi

Om støtteordninger

Informasjon om verge, framtidsfullmakt og legalfullmakt



Oslo

Senter for fagutvikling og forskning/
Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Postboks 435 Sentrum
0103 Oslo
Telefon 23 48 69 60

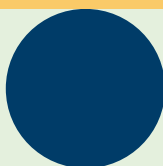
www.oslo.kommune.no/sff

www.utviklingssenter.no

www.facebook.com/SFFOslo

ISBN 978-82-7944-218-9

Utgitt: juni 2021



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
OSLO