

Veileder

- Del A Generelle opplysninger
- Del B Sjekkliste for helse
- Del C Kartlegging av endring i ferdigheter
- Del D Sjekkliste for endring av kognisjon og atferd
- Del E Sjekkliste for bakgrunshendelser i miljø og sosialt nettverk
- Del F Oppsummering, vurdering og plan for videre undersøkelser og tiltak

Hva er kartleggingsverktøyet Tidlige tegn – funksjonsfall og sykdom

Tidlige tegn er utviklet for å etablere gode rutiner for å oppdage tidlige tegn på funksjonsfall og sykdom hos voksne og eldre personer med utviklingshemning (heretter kalt tjenestemottaker). Kartleggingsverktøyet bygger på kjente og dokumenterte verktøy som dekker de mest vanlige sykdommer i tillegg til generelt funksjonsfall. Verktøyet er utviklet til bruk for helse- og omsorgspersonell (heretter kalt tjenesteyter) som arbeider direkte med tjenestemottaker. Primært skal det fylles ut av dem som gir tjenester på bostedet, for så å ta opp resultatene av kartleggingen med personale på arbeidssted/dagtilbud og pårørende.

Tidlige tegn er ikke et diagnoseverktøy, men kan være et nyttig hjelpemiddel i en utrednings- og diagnostiseringsprosess. Resultatene kan videre legges til grunn for å vurdere en gradvis nedtrapping i arbeidslivet og fremtidige behov for tjenester, aktiviteter og boforhold. De enkelte delene av kartleggingsverktøyet er ikke fullstendige, men samlet fanger de opp et generelt bilde av funksjon og helse. Andre oppfølgingsrutiner benyttes ved sykdom og ved spesielle forhold knyttet til et syndrom eller en utviklingsforstyrrelse. Dersom en person for eksempel utvikler en demenssykdom, vil ikke verktøyet dekke de behov som kreves for utrednings- og oppfølgingsrutiner. På hjemmesidene til Utviklingshemning og aldring www.aldringoghelse.no er det eksempler på andre diagnose- og kartleggingsverktøy som kan brukes.

Tidlige tegn skal brukes over tid og kartleggingen bør starte når personen er i en stabil fase i voksenlivet. For mange vil dette være mellom 35 og 50 år, avhengig av graden av utviklingshemning, syndrom og utviklingsforstyrrelse. For personer med Downs syndrom anbefales det å starte mellom 35 og 40 år. Tidlige tegn gjennomføres som en årlig rutine, og ses i sammenheng med andre rutiner, som for eksempel registrering i IPLOS, evaluering av enkeltvedtak, opprettelse eller evaluering av individuell plan eller i forbindelse med medarbeider-samtale på arbeidsplassen. Regler for samtykke, taushetsplikt og oppbevaring skal følges.

Det er satt av plass til fem registreringer i kartleggings skjemaet.
Nytt kartleggings skjema og index kan bestilles separat.

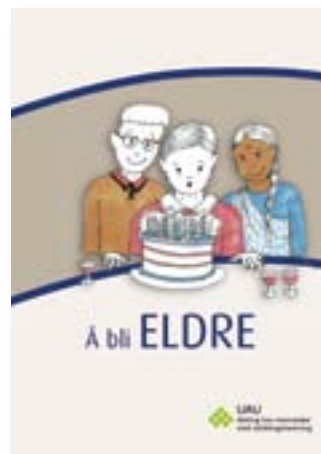
Tidlige tegn tar omtrent en time å gjennomføre. Verktøyet består av fem deler med ulike områder som skal kartlegges. Til slutt gjøres en samlet vurdering av resultatet, og hvorvidt dette krever videre oppfølging. Verktøyet er beregnet for alle grader av utviklingshemning. Resultatene blir visualisert, slik at endring lett blir synlig for dem som utfører kartleggingen.

Samtykke til innhenting av opplysninger og bruk av Tidlige tegn

I samhandlingen mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet står brukermedvirkning sentralt. Brukermedvirkning er lovfestet og er den enkeltes rett til å delta i utformingen av eget tjenestetilbud. Enkelte tjenestemottakere kan være helt eller delvis ute av stand til å ivareta sine interesser og samtidig være uten pårørende eller annen representant. Kommunens helse- og omsorgstjeneste har et særlig ansvar for å sikre at tjenestemottakere som er i en slik situasjon får sine interesser ivaretatt. Lovverket har regler som gir pårørende rett og adgang til å uttale seg på vegne av tjenestemottaker, regler om bruk av fullmektig og regler om oppnevning av verge. En slik juridisk representant kan være nødvendig for å ivareta retten til brukermedvirkning.

Gjennom informert samtykke kan en tjenestemottaker gi pårørende fullmakt til å opptre på hans eller hennes vegne. Informert samtykke betyr at tjenestemottaker eller fullmektig forstår hva det gis samtykke til og konsekvensene av at samtykke blir gitt. Tidlige tegn skal ikke brukes uten at det gis samtykke. Samtykket kan når som helst trekkes tilbake av tjenestemottakeren.

Uavhengig av samtykkekompetanse skal de som gjennomfører kartleggingen sørge for at tjenestemottaker er best mulig informert og forberedt. Heftet "Å bli eldre" er skrevet med enkel tekst og laget for personer med utviklingshemning. Heftet kan være til støtte når en skal forklare hvorfor Tidlige tegn bør brukes. Vi vil anbefale at heftet brukes aktivt før en iverksetter kartleggingen. I heftet kan en lese om noe av det som skjer når en blir eldre, og bruke dette som grunnlag for å fortelle hvorfor en bør følge opp egen helse i eldre år.



Oppbevaring av Tidlige tegn

Helsetjenesten har plikt til å nedtegne det som gjøres av observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger. For sosialtjenesten gjelder kun en oppfordring om å gjøre det samme, men etter forvaltningsloven er det en notatplikt som langt på vei etablerer dokumentasjonsplikt på lik linje med journalforskriften. Helsedirektoratet anbefaler at sosialtjenesten benytter reglene om journalplikt og oppbevaring.

Oppbevaring av opplysninger om tjenestemottaker skal beskyttes mot skader og uautorisert innsyn. Etter pasientjournalforskriften § 14 gjelder dette ved bruk av elektronisk og papirbasert journal og der hvor papirbasert journal føres elektronisk. Stedet der opplysningene oppbevares, skal være fysisk sikret mot brann, vannskade, innbrudd med videre. Dessuten skal journalene oppbevares slik at de ikke er tilgjengelige for andre enn dem som har rett til innsyn.

Hvorfor ha gode rutiner for å oppdage tidlige tegn på funksjonsfall og sykdom

Mange personer med utviklingshemning får ikke god nok og rask nok helseoppfølging. Helse-tilstander som i utgangspunktet er enkle å behandle kan utvikle seg til å bli kroniske og alvorlige sykdommer. Symptomer på sykdommer kan fremstå annerledes hos eldre enn hos yngre personer. Eksempelvis kan eldre ha lungebetennelse uten å ha feber, og hjerteinfarkt uten å ha smerter i bryst og arm. I tillegg kan personer med utviklingshemning ha et mer komplekst sykdomsbilde, fordi mange har flere samtidige funksjonshemninger og tilleggs-lidelser.

Medisiner kan ha en annen effekt hos eldre generelt og i tillegg en annen effekt hos personer med utviklingshemning. Mange eldre med utviklingshemning kan stå på medisiner over flere år uten at bruken er grundig evaluert. Det er viktig at medisinbruken evalueres jevnlig sammen med fastlege. For å sikre en god rutine på dette, anbefales det at medisinbruken gjennomgås ved hver utfylling av Tidlige tegn. En kopi av legemiddelarket eller utskrift av elektronisk legemiddelskjema arkiveres i permen. Dette skal ikke erstatte legemiddeloversikten som alltid skal foreligge skriftlig i den enkeltes journal.

Når evnen til å formidle kroppslige og mentale endringer er redusert, kan dette bli uttrykt i endret væremåte, ofte beskrevet som atferd. Slik endret atferd kan være vanskelig å forstå for pårørende/tjenesteytere. Endret atferd kan oppstå lenge før symptombildet er så klart at en kan stille en diagnose. I utgangspunktet må all endret atferd tolkes som en måte å kommunisere at det er noe som påvirker personen, for eksempel smerter. Når en blir eldre, kan endret atferd ofte ha en somatisk årsak. Tjenesteyter må derfor sørge for gode rutiner som sikrer at helsen følges opp jevnlig, og derved sikre større sannsynlighet for å oppdage og behandle sykdommer på et tidlig stadium.

Endring eller reduksjon i å mestre dagliglivets ferdigheter (ADL-ferdigheter) er en indikator for endring i helse, så vel fysisk som psykisk. Fall i ferdigheter og endringer av behov for hjelp er et diagnosekriterium ved flere sykdommer, som for eksempel demens og depresjon.

Hendelser i fortid og nåtid kan påvirke den psykiske og fysiske helsen. Dette kan være små og store hendelser i familien, blant venner eller tjenesteytere. Hendelsene kan ha stor innvirkning på den enkelte, og måten dette blir uttrykt på kan lett overses eller forveksles med symptomer på ulike sykdommer. Endringer i rammebetingelser som for eksempel bemanning, skifte av personale eller mindre ressurser til oppfølging i fritidsaktiviteter kan slå negativt ut. I kartleggingsskjemaet er det tatt med ulike spørsmål som fanger opp noen av de endringene som kan forekomme. I tillegg bør det gjøres en grundig jobb med å nedtegne den enkeltes livshistorie. Dette kan ha stor nytte dersom tjenestemottaker eksempelvis får en demenssykdom.

Endring – hva gjør man?

Alle endringer bør vurderes, men alvorlighetsgraden vil avgjøre hva man gjør videre. Gå igjennom resultatene og sjekk ut hvordan tjenestemottaker selv oppfatter resultatene av kartleggingen. Det kan være med på å sikre egen innflytelse i videre utforming av tjenestene og egne ønsker og planer for alderdommen. Ta opp endringene på bruker- eller personalmøte og med pårørende, der hvor det er naturlig at disse trekkes inn. Det må vurderes om det skal gjøres grundigere observasjon og kartlegging der hvor endring er observert. Det kan finnes en naturlig forklaring på endringene, og de kan være lette å avhjelpe. Er det større eller flere endringer, bør en kontakte lege og eventuelt få henvisning til spesialisthelse-tjenesten. Senere i veilederen beskrives mer detaljert hva en bør gjøre når det observeres endringer.

Generelt om utfylling av Tidlige tegn

- Kartleggingen skal utføres av minimum to tjenesteytere som kjenner personen godt over tid. Dette bør være faglig ansvarlig, primærkontakt og/eller pårørende.
- Noter hvem som er med på kartleggingen, også navnet på dem som gir opplysninger utenfor boligen.
- Deretter gjennomgår en kartleggingen med tjenestemottaker, personalgruppa, pårørende og/eller personalet på arbeidssted/ dagsenter, og vurder om kartleggingen viser felles oppfatning av helse og funksjonsnivå.
- Første kartlegging er en startstatus for tjenestemottaker sin helse og fungeringsevne. Senere kartlegginger vurderes ut fra denne. Det vil si at første registrering er en baseline for fremtidige registreringer.
- Kartleggingen gjennomføres årlig, eventuelt før evaluering av enkeltvedtak og individuell plan, samt ved mistanke om endring i funksjonsnivå og helse.
- Alle deler av kartleggingen bør gjennomføres samlet hver gang.
- Det er ikke alle spørsmål man har oversikt over og kan svare på umiddelbart. I enkelte tilfeller vil det være behov for å gjøre observasjoner over en periode.
- Ved kartlegging påfølgende år, må det bestrebes at minimum en av tjenesteyterne som var med ved siste registrering, er med på denne.

Del A: Generelle opplysninger

Dette er en innledende kartlegging med gjennomgang av diagnoser, hjelpemidler, spesielle trekk ved syndromet eller utviklingsforstyrrelsen og historiske opplysninger. Det er utarbeidet et eget skjema for medisiner som bør oppdateres ved hver kartlegging. Skjemaet kan lastes ned fra hjemmesidene til Utviklingshemning og aldring. Ta alternativt kopi av legemiddelarket eller utskrift av elektronisk legemiddelskjema ved hver registrering, og lagre dette i permenn med Tidlige tegn.

Sett opp nåværende diagnoser under felt "Diagnoser/sykdommer" på side 2. Tidligere sykdommer og ervervede skader som eksempelvis epilepsi i barneår, benbrudd, hjerteoperasjon, kreft osv. føres opp under historiske opplysninger på side 3. Tidligere innleggelses ved sykehus eller institusjoner bør føres opp. Dette gjelder også eventuelt tidligere utredninger av psykolog eller andre spesialister. Opplysninger fra tidligere kartlegginger kan være et godt supplement og sammenlikningsgrunnlag til Tidlige tegn. Mange personer ble kartlagt grundig når de flyttet ut fra institusjoner tidlig på nittitallet (HVPU-reformen).

Eks. side 2 og 3

Del A: Generelle opplysninger

1 Fø opp nåværende diagnoser og hjelpemidler

- Med diagnose/sykdommer menes syndrom, funksjonshemning, kroniske lidelser/sykdommer, ervervede skader, syns- og hørselsnedsettelse etc.
- Senere endringer av diagnoser og hjelpemidler føres inn fortløpende.

Diagnoser/sykdommer	Dato/side
<i>Downs syndrom</i>	<i>1/11</i>
<i>Epilepsi</i>	<i>2/11</i>

Beskrivelse på venstre side og dato med signatur av de som har skrevet inn i skjemaet til høyre.

Beskriv kort spesielle trekk ved syndromet som kan ha betydning i alderdommen.

Spesielle trekk ved syndromet

- Gi en kort beskrivelse om det er relevant.
- Hva er beskrevet om syndromet eller lidelsen?
- Søk informasjon i litteratur, internett, kjennerens interesseorganisasjoner etc.

Fysiske og medisinske forhold

*Økt risiko for redusert syn og hørsel
Vær obs på problemer med nakke*

Del B: Sjekkliste for helse

Sjekkliste for helse er inndelt i to deler. Første del skal kvalitetssikre at helseundersøkelser gjennomføres regelmessig. Andre del har spørsmål som berører alminnelig helsetilstand og om denne har endret seg det siste året. Det er en fordel å ha datajournal, kardex og brukerperm tilgjengelig.

Tjenesteytere kan ha ulik oppfatning av tilstanden for ulike kroppslige funksjoner. Er man usikker velges "svakeste" alternativ. En kan ved første registrering av Tidlige tegn bruke briller og ha et godt syn, men om synet senere endrer seg, markeres dette som en endring. Endringen kan skyldes normal aldersvekkelse, eller det kan være en organisk årsak som ligger til grunn, for eksempel grå stær. Vær oppmerksom på at sent ervervet epilepsi kan

være et tidlig tegn på en demensutvikling eller andre hjerneorganiske endringer. Personer med Downs syndrom får hyppigere epilepsi og da spesielt myklone anfall, i tillegg til andre vanlige anfallstyper. Myklone anfall viser seg som rykninger i kroppen eller utfall med armene.

Vurdering og oppfølging

Vurdering av endringer i helsetilstanden kan være komplisert og endringer bør taes opp fortløpende med fastlege. Mange personer med utviklingshemning har ett eller flere tilleggs-handikapp av ulik alvorlighetsgrad. Oppfølging av dette krever spesiell kunnskap og nødvendig helseoppfølging må tilpasses individuelt. I første del er det listet opp en rekke undersøkelser som kan være aktuelle, som vil gi tjenesteyterne en rask oversikt om undersøkelsene blir gjennomført regelmessig. Resultater fra undersøkelsene taes med i den endelige vurderingen under del F. Økt antall dager med sykefravær eller innleggelse på sykehus kan være en indikator for endret helsetilstand.

Økning eller reduksjon av Body Mass Index (BMI) kan være et tegn på endret helse. BMI, som er engelsk for kroppsmasseindeks, angir forholdet mellom vekt og høyde. BMI er et mål for å beregne normalvekt, og testen gjelder for både kvinner og menn over 20 år. Indeksen er kun retningsgivende, da den i enkelte tilfelle ikke tar nok hensyn til personers individuelle forskjeller, som f.eks. kroppens sammensetning, vannansamlinger, graviditet, muskelmasse og fettdepotenes plassering (vi vet f.eks. at fett plassert rundt midjen øker risikoen for hjerte- og karsykdommer mer enn fett plassert rundt hoftene). Formel for utregning av BMI er vist i kartleggingsskjemaet.

Vurdering av BMI tallene

Under 18,5	Undervekt
18,5 - 24,9	Normal vekt
25,0 - 29,9	Overvekt
30,0 - 39,9	Kraftig overvekt
Over 40	Sykkelig overvekt

I del to er svaralternativene utarbeidet slik at endringene visualiseres ved at avkrysningene er stigende, synkende eller stabile i skjemaet. Hvis ett eller flere spørsmål viser stigende avkrysninger, er det et signal på negativ utvikling i helsetilstanden.

Eks. side 4

Spørsmål	1	2	3	4	5
3. Har virket forvirret i kortere eller lengre perioder. <i>Gjelder ikke forvirring ved epileptisk anfall.</i>					
Flere enn 6 ganger siste år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 til 6 ganger siste år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 gang siste år	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke registrert episoder med forvirring siste år	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hørsel					
Er døv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterkt svekket hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt svekket hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normal hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Svn					

Alvorlighetsgraden av de endringer som observeres avgjør videre tiltak. Mistanke om somatiske sykdommer skal taes opp med lege. Er det mindre endringer, som for eksempel mer våken om natten, gjennomføres systematisk observasjon for å få bedre innsikt i hva som faktisk skjer.

Del C: Kartlegging av endring i ferdigheter

Kartleggingen skal fange opp endringer i evnen til å mestre praktiske ferdigheter (ADL-ferdigheter). Endringene kommer frem ved å observere og registrere hva tjenestemottaker mestrer og hvilken bistand tjenesteyter gir i dag. Kartleggingen er bygget opp etter et døgnmønster med fire perioder: morgen, dag, kveld og ukentlige gjøremål.

Kartleggingen gjennomføres i hovedsak av tjenesteytere i boligen. Der hvor tjenestemottaker er i arbeid eller har et dagtilbud utenfor hjemmet, kontaktes personalet på disse stedene, og de svarer på spørsmålene om Dag side 7. Husk å notere navn på informantene.

Eks. side 7

Registrering:	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.
Dato:	1/11-04	3/11-05	2/11-06	
Utført av:	HM LS	HM LS	HM KP	
Morgen				
1. Står opp til normal tid for denne personen	0	0	1	
2. Dusjer eller vasker seg	1	2	2	
3. Kler på seg	0	1	2	
4. Ivaretar toalettthigiene	0	1	1	
5. Tilbereder frokost	2	2	3	
6. Spiser frokost	0	0	1	
7. Pusser tenner	1	2	3	
8. Kler på seg uteklær etter værforhold og anledning	3	3	4	
9. Forlater leiligheten til rett tid	1	1	2	
10. <i>Tar bussen til jobb</i>	0	2	5	
11.				
12.				
Sum bistandskoder	8	14	24	
Sum antall spørsmål besvart <i>(Handlinger som ikke er aktuelle (X) tas ikke med)</i>	10	10	10	
Dag <i>Hent informasjon fra arbeid/dagaktivitet. Hvis personen ikke har tilbud på dagtid, utelates denne delen.</i>				
Kontakt person:	<i>Ole Lien</i>			
1. Kommer til rett tid om morgenen				

Husk å påføre dato og hvem som har utført registreringen.

Eks: Her settes «koden» for bistand inn, som henviser til hvordan personen behersker denne handlingen. Oversikt over «koder» se side 6 i kartleggings-skjemaet.

Eks: Her et eks. der personen ikke finner frem til bussen og må ha hjelp.

Husk å påføre kontaktperson på arbeidsplassen.

Det er utarbeidet en nummerert kodeliste som skal skåres ved registreringen. Tjenesteyter skal kode bistandsbehovet ut fra hva tjenestemottaker faktisk utfører og ikke hva de tror han/hun mestrer. Hver bistandskode er beskrevet med et stikkord for bistand, en utførlig beskrivelse av hva tjenestemottaker selv mestrer, type bistand som gis og grad av tilstedeværelse fra tjenesteyter. Mange vil erfare at de gir forskjellig bistand. I de tilfellene registreres høyeste bistandskode.

Under hver periode er det satt inn åpne linjer. Bruk disse hvis det er andre handlinger dere mener kan være gode indikatorer for å vise det individuelle ferdighetsnivået. Dette kan være handlinger eller rutiner som å hente avisen om morgenen, vaske håret, gå ut med søppel, skifte sengetøy, gå i banken, rydde ut av oppvaskmaskinen og ringe foreldrene med mer.

Bistandsbehovet summeres og det beregnes et gjennomsnittlig bistandsbehov som visualiseres grafisk ved å tegne et stolpediagram på side 9.

Vurdering og oppfølging

Gjennomsnittlig bistand tegnes opp i grafen, og over tid vil tap av ferdigheter komme frem ved at verdien på søylene øker. En bør også se på delsummene om disse endrer seg ved å sammenlikne eksempelvis sum morgen og kveld. I løpet av døgnet kan det være svingninger, og dette vil komme frem her.

Dersom ferdighetene blir dårligere og hjelpebehovet øker, kan det være et tegn på at den allmenne helsetilstanden er redusert. Årsaker kan finnes i miljøet, eller den funksjonelle alder tilsier at personen er blitt gammel og blir fortere trett og sliten. Endring i ferdigheter kan maskeres ved at tjenesteytere gir ulik bistand eller øker bistanden uten at endringene oppdages. Ved endring bør det vurderes å gjøre grundigere kartlegginger på disse områdene.



Del D: Sjekkliste for endring av kognisjon (hukommelse, kommunikasjon og konsentrasjon) og atferd

Sjekklisten bygger på symptomer for de mest vanlige psykiske sykdommer som inntreffer i eldre år, for eksempel depresjon, demens, delirium, psykose og angst. Sjekklisten består av to deler, en for kognisjon og en for atferd. Det er utarbeidet en kodeliste som skåres ved å registrere forekomsten i løpet av siste måned. Hver del summeres og summene tegnes som et stolpediagram i den grafiske fremstillingen på side 11. Sjekklisten etterspør ikke årsaksforklaring, men hvor hyppig ulike hendelser forekommer. I tilfeller hvor man er usikker, bør det gjøres en egen registrering eller direkte observasjon over en avgrenset tidsperiode.

Kognitive funksjoner er de tankeprosesser som foregår i hjernen fra man mottar et sanseintrykk til man gir en respons.

Nevropsykolog Elisabeth Wigaard

Vurdering og oppfølging

Det er ikke utarbeidet mal for alvorlighetsgrad av endringer, ei heller hvor grensen går for om noe forekommer ofte nok til at det kan være skadelig. Slik vekting av alvorlighetsgrad er vanskelig. For enkelte kan det være normalt for eksempel å ha noe repeterende atferd, gjenta de samme spørsmål, samle på gjenstander, rope osv. Det en skal se etter er om forekomsten øker i forhold til det som er normalt for tjenestemottaker. Endringer vil komme klart frem i den grafiske fremstillingen på side 11. Det kan være mange årsaker til endring, og disse er ofte vanskelig å finne. Endringer må taes alvorlig, og det er viktig å henvise videre til spesialisthelsetjenesten hvis ikke kompetansen finnes i egen kommune.

Eks. side 10 og 11

- Lag en target søyle ved å føre over summene til den grafiske fremstillingen på neste side.

Kode for forekomst

- X = Er uaktuell
- 0 = Har ikke forekommet
- 1 = Forekommer flere ganger månedlig
- 2 = Forekommer flere ganger ukentlig
- 3 = Forekommer flere ganger daglig
- 4 = Forekommer det meste av dagen

Registrering:	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4. reg.
Dato:	1/11-04			
Utført av:	HM LS			
1. Gjentar samme spørsmål om og om igjen	0			
2. Har vanskeligheter med hukommelsen (eks. glemmer navn på personer, avtaler etc.)	1			
3. Har vanskeligheter med å lære nytt/nye handlinger eller oppgaver (eks. ny CD spiller)	2			

Kognisjon

- Gjentar samme spørsmål om og om igjen
- Har vanskeligheter med hukommelsen
(eks. glemmer navn på personer, avtaler etc.)
- Har vanskeligheter med å lære nytt/nye handlinger eller oppgaver (eks. ny CD spiller)

Husk å påføre dato og navn på dem som har utført registreringen.

Registrer med «kodene» for forekomst.

Tegn stolpediagram av summen for «Kognisjon» og «Atferd» her.

Husk å påføre registreringsdato.

- Vansker med å være konsentrert gjennom hele handlinger eller oppgaver

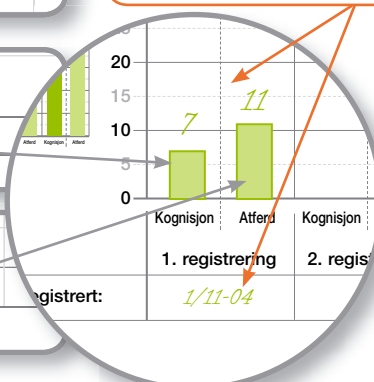
Sum forekomst kognisjon (overføres grafisk fremstilling)

7

- Isolerer eller trekker seg tilbake

Sum forekomst atferd (overføres grafisk fremstilling)

11



Del E: Sjekkliste for bakgrunnshendelser i miljø og sosialt nettverk

Sjekklisten inneholder eksempler på viktige hendelser som har forekommet i nært nettverk det siste året. Slike bakgrunnshendelser kan føre til reaksjoner eller endret væremåte hos tjenestemottaker. På side 13 er det satt av plass til å skrive korte kommentarer, navn eller stikkord på hva som har skjedd. Dette kan være viktige opplysninger å kjenne til senere. Det er satt av plass for å notere hendelser som eksemplene ikke dekker, men som en tror kan være viktig i sammenhengen. Der hvor tjenestemottaker har arbeid eller et dagtilbud utenfor hjemmet, kontaktes tjenesteytere på disse stedene, og de svarer på spørsmålene om Arbeidsplassen på side 12. Husk å notere navn på informantene.

Vurdering og oppfølging

De individuelle utslagene kan være store. Reaksjonsmønstret kan være ulikt på samme hendelse, og ulike hendelser kan medføre uforutsette reaksjoner. Dersom tjenestemottaker endrer seg, blir mer innesluttet og trekker seg tilbake, eller motsatt, blir aggressiv og aktiv, kan årsaken finnes i det nære miljøet. Ofte må en vente på å komme til lege eller spesialist, og i ventetiden kan det være fornuftig å skaffe opplysninger om det har skjedd noe spesielt i nært nettverk. Det finnes mange beretninger om hendelser som ikke har vært taklet på en god måte, og som har ført til endret væremåte og alvorlig depresjon og sorg.

Eks. side 12 og 13

Koder for skåring

- X = Ikke aktuell
- 0 = Nei
- 1 = Ja

Bakgrunnshendelser i nettverk og bolig

	1. reg.	2. reg.	3. reg.	4.
1. Det er blitt slutt med en kjæreste	X			
2. Har flyttet til annet bosted	0			
3. Familiemedlemmer blitt gift eller fått barn	0			
4. Alvorlig sykdom i familie	1			
5. Dødsfall blant nær familie	0			
6. Foreldre eller nær familie flyttet	0			

Registrer med «kodene» for forekomst.

Husk å påføre dato og hvem som har utført registreringen.

Ved «Ja» (1) – Gi en kort kommentar på side 13 i skjemaet. Angi spørsmål nr. (her angitt nr. 4)

Spørsmål nummer:

4

Far har blitt alvorlig syk. Må på sykehjem.

Del F: Oppsummering, vurdering og plan for videre undersøkelser og tiltak

Del F er den viktigste delen i Tidlige tegn. Ingen kartlegging er ferdig før en har analysert resultatene og vurdert om det er behov for videre oppfølging eller ytterligere observasjoner. Gi en kortfattet oppsummering av funnene under del A, B, C, D og E. Før inn hvem som skal følge opp og når dette skal startes eller gjennomføres. Aktuelle tiltak kan være å observere enkelte områder i en periode for å se om det er en pågående endring, bestille time hos fastlegen, henvise til spesialisthelsetjenesten, eller gjøre endringer i tjenestetilbudet.

Når oppsummeringen er gjennomført bør tjenestemottaker, pårørende, annet personale og kontaktperson på arbeidsplassen bli informert om resultatet og planer videre. Vær oppmerksom på hvem som skal informeres, jamfør samtykkeerklæringen som sier at opplysningene skal være tilgjengelig for helse- og omsorgspersonell med ansvar for å gi tjenestemottaker nødvendig helsehjelp og praktisk bistand.

Eks. side 14 til 16

Er individuell plan utarbeidet eller evaluert i løpet av denne perioden: Ja Nei

4. registrering

4. registrering	Funn og vurdering	Videre oppfølging	Utfører/dato
Del A Generelle	<i>Generelt krever han mer oppfølging av personalet.</i>	<i>Vi må vurdere om han trenger mer bistand.</i>	<i>10/12-07 H. Mathisen</i>
Del B Helse			

Før inn hvem som skal følge opp og når dette skal startes eller gjennomføres.

Gi en kortfattet oppsummering av funnene under del A, B, C, D og E, samt beskriv hvordan dette skal følges opp videre.

 **Tidlige tegn**
Funksjonsfall og sykdom

 **Aldring og helse**
Nasjonalt kompetansesenter

 **Vestre Viken HF**

Heftet er utarbeidet i samarbeid med en nettverksgruppe bestående av:
nevropsykolog Elisabeth Wigaard, vernepleier Grete Vikin, spesialpedagog Inger Tove Nilsen, vernepleier Kristian Lima, vernepleier Aud Skjørestad, sosionom Svein Henriksen, spes. i allmenntilleggsmedisin og psykiatri Raman Dhawan, vernepleier Heid Solheim, vernepleier Hjørund Erlandsen, stipendiat Britt-Evy Westergård, vernepleier Berit Lien, vernepleier Lisa Ingebretsen og vernepleier Frode Kibsgaard Larsen