

Tiltakspakke demens for Førde, Jølster, Gaular, og Naustdal

Mål: Sikre at personar med demens og deira pårørande får systematisk oppfølging etter diagnosen, og at dei opplever kontinuitet i oppfølginga dei får av den kommunale omsorgstenesta.

Personen med demens skal ha det best mogeleg i eigen heim så lenge som råd.

Omfang: Gi personar med demens systematisk oppfølging som blant anna kan gjere at ein fangar opp endringar og progresjon i sjukdommen. Personen med demens får ei jamnleg oppfølging som kan vere med på å bl.a.:

- gjere at ein oppdagar infeksjonar tidleg,
- førebyggje underernæring/dehydrering,
- førebygge forvirring/delir,

og såleis unngå sjukehusinnlegging, gjennom at det lettare vert sett inn *rett tiltak* til *rett tid*, på same tid som ein fremjar tryggleiken i eigen heim.

«Tiltakspakke Demens» inneber heimebesøk ein gong i månaden til heimebuande personar med demens og deira pårørande. Tenesta skal sikre at naudsynt hjelp blir gitt til ei kvar tid i sjukdomsutviklinga, og er viktig for å kunne sjå kortid hjelp og støtte må aukast. Deretter skal det setjast inn rett hjelpetiltak til rett tid.

Pårørande skal vere med under den systematiske oppfølginga både for å ivareta pårørande som er av verdi for omsorgsfellesskapet, men også fordi pårørande har god innsikt og kjennskap til personen med demens, og kan bidra til at personen med demens får eit godt liv med sjukdommen.

Ansvar: Tildelingkontor, heimetenesta, fastlege, demensteam.

Prosedyre

1. Brukar, pårørande, heimeteneste, institusjon, tildelingskontor, eller andre melder frå til lege ved mistanke om demens
2. Fastlege avdekker om det er eventuelle andre sjukdommar som er grunn for hukommelsesvikt. Dersom ein mistenker demens skal fastlege:
 - a. Etter samtykke frå brukar; Kontakte demensteam/koordinator som gjennomfører eit kartleggingsbesøk med testar.
 - b. Vise vidare til eldremedisinsk poliklinikk og MR eller CT, og melde frå til demensteam at pasient er sendt vidare ved samtykke
 - c. Setje evt. diagnose, informere om muligheita til å søkje Tiltakspakke Demens.
Mrk: det er brukar sjølv som må søkje om Tiltakspakke Demens, men tildelingskontor/inntaksnemnd kan innhente rapport frå demensteam/koordinator/fastlege, dersom brukar gir samtykke til dette.

Ved demensdiagnose:

3. Tildelingskontor/inntaksnemnd fattar vedtak på tenesta, og informerer heimebaserte tenester, demensteam og fastlege om vedtaket. Vedtaket inneber at Tiltakspakke Demens inngår i pasienten sin tiltaksplan.
4. Det vert tildelt primærkontakt, og oppfølgingsbesøka vert organisert i turnus. Personen med demens får heimebesøk av sin primærkontakt ein gong i månaden.
5. Primærkontakt kontaktar personen med demens, og pårørande etter avklaring, for å avtale heimebesøk – sjå eige flytskjema.
6. Dokumenter besøk under Tiltakspakke Demens i tiltaksplanen til brukar, og oppdaterer denne ved kvart besøk.
7. Primærkontakt og fastlege oppdaterer kvarandre ved endringar i brukar sitt funksjonsnivå, etter avklaring med brukar.
8. Nye testar utover oppfølgingsverktøyet som ligg i Tiltakspakke Demens vert avtala med lege i kvart einskild tilfelle.

Flytskjema for første besøk ved tiltakspakke demens.

Tiltakspakke demens skal sikre at personar med demens skal få god, systematisk oppfølging gjennom heile sjukdomsforløpet, og ha det best mogeleg i eigen heim så lenge som råd. Før brukaren har søkt og fått tildelt tenesta har vedkommande vorte utreda via fastlege/demensteam/spesialisthelseteneste, og det er no primærkontakt som skal følge opp, i samarbeid med fastlege. Dette flytskjemaet er meint som ei hjelp til dei observasjonane som er viktige å få med. Det er mange punkt og spørsmål, ikkje alle punkta vil vere relevante for alle brukarane kvar gong. Gjer deg først godt kjend med historikken til brukaren så langt – kortid var siste heimebesøk osv – unngå dobbeltarbeid, og hugs at endringar kan oppstå raskt.

Første besøk	Utført	Merknad
Før besøk		
Gjer deg kjend med kortid personen med demens vart utreda, og kortid evt siste heimebesøk av demensteam var.		
Primærkontakt kallar inn til møte med brukar og pårørande		
Under besøk		
Informert om at du er primærkontakten til brukar, og kva som ligg i det.		
Informert om kva «Tiltakspakke Demens» inneber. Infobrev er og sendt ut frå tildelingskontoret i lag med vedtaket.		
Leverer ut eller fyll ut «mi historie» i lag med brukar og pårørande. Før inn i tiltaksplan.		
Innhent opplysningar ved hjelp av sjekklista under		
Kartlegg kven som er nærmaste pårørande, og om vi får kontakte dei ved behov.		
Etter besøk		
Skriv rapport i tiltaksplan, opprett eige tiltak: «Tiltakspakke		

Demens».		
Send PLO-melding til fastlege, med oppdatering/oppsummering.		
Oppdater IPLOS/ADL		
Førebuing		
Kontakt pårørende om brukar har gitt samtykke til dette. Pårørende bør vere med på første besøket, evt kan ein innhente opplysningar i forkant: Korleis har heimesituasjonen vore siste mnd? Korleis er hjelpebehovet? Vurdere pårørandebelastning? Er det behov for avlastning/andre tiltak? Gi informasjon/kunnskap om demens/retteleiing. Sjå ellers resten av skjema om pårørende har noko å tilføye der.		
Opplysningar frå dagsenter?		
Brukarmedverknad		
Kva er viktig for deg no? Still brukaren dette spørsmålet slik at vedkommande får vere med på å påverke kvardagen sin.		
Helse/legeopplysningar/medisinar		
Helse og hjelpebehov Er det funksjonar som er i ferd med å svikte? (Tips: det kan vere lurt å observere brukaren i t.d. ein dusjsituasjon eller under eit måltid for å sjå kva vedkommande meistrar)		

Somatiske forhold. Er det somatiske forhold som skal følgast opp? (Nye symptom? Kontakt fastlege ved behov. Behov for behandlingsavklaring? Vore innlagt eller i kontakt med fastlege sidan sist kartlegging?)

Teikn til infeksjon? (Lukt/uro/kroppstemp(forvirring/smerter/endra åtferd/behov for CRP?))

Administrering av medisinar (Klarer brukar å ta medisinarane sine sjølv? Multidose/dosett? Evt. vurdere hyppigheit for medisnutlevering? Medisindosett med alarm?)

Psykisk/kognitivt/hukommelse

Beskriv brukar sin hukommelse og psykiske tilstand (Nedstemt, glad, mistenksom, uroleg, irritert, hallusinert, angstliknede symptom).

Åtferd (Opplever du brukar som adekvat/Mistanke om forvirring/delir).

Orientering: (Evne til å finne fram i kjende/ukjende omgiversar/Klarer å skilje mellom dag og natt?).

Språk: (Språk – leitar etter ord? Mistar tråden i samtalen? Vanskar med å forstå det som vert sagt?).

Planlegging: (ressursane til å planlegge/ta ansvar for daglege gjeremål).

Forståing: (Har brukar forståing for eigen situasjon?).

Samtykkekompetanse: (Viss nei – vurder brukar sin samtykkekompetanse i samarbeid med fastlege.)

Kartlegging

Personlig hygiene (Har brukar behov for hjelp/retteleiing til personleg hygiene? Hjelp til dusj? Hjelp til av/påkledning? Passar påkledninga til årstida? Velstelt/ustelt/flekkar?)

Væske/ernæring. Ernæringskartlegging. Ta alltid vekt + BMI: er brukar i risiko for underernæring?

(Vurder om ein skal – i lag med brukar - sjekke kjøleskåp. Er det nok mat, frisk mat? Kven handlar? Har brukar behov for hjelp til å smøre tørrmat? Er det behov for oppfølging under måltid? Middagsombringing? Næringsdrikk? Gir uttrykk for om han/ho er tørst/svolten? Rusproblematikk? Lukt/søppel?)

Smerter/smertelindring *(Uro og åtferdsending kan vere uttrykk for smerter. Gir brukar verbalt uttrykk for smerter? Lokaliserer brukar smerter? Rynker brukar panna, lager grimaer el. Gir andre teikn på smerte? Vas skala/MOBID 2 om aktuelt)*

Tannhelse *(Behov for bistand til munnhygiene? Eigne tenner eller protese? Siste tannlegebesøk?)*

Sansar *(Syn – bra/dårleg – endra? Briller - Behov for å vaske dei? Rett styrke/rett brille på? Hørsel – bra/dårleg? Øyrevoks? Høyreapparat? Fungerer? Sjekker batteri?)*

Sosialt nettverk /aktivitetar *(Behov for bistand til sosiale aktivitetar? Hjelp frå/kontakt med pårørende eller vener? Behov for å iverksette tru/livssyn, religiøse interesser? Koble på frivillige organisasjonar/frivilligsentral?)*

Falltendens og gangfunksjon *(Fall siste mnd? Kvifor? Balanse/svimmel/ustø? Behov for å ta BT? Legemiddelgjennomgang? Blåmerker? Vurder fottøy – sko/tøflar/sokkar? Passer fottøyet med årstida?)*

Fare for fall innadørs? *(Tepper/ryer? Lause ledningar? Høge dørstokkar? Rekkverk/handtak? Belysning? Antiskli i dusj/badekar? Dusjkrakk? Briller? Hoftebeskyttar? Alarm?).*

Fare for fall utandørs? *(Utelys? Handtak/rekkverk? Grus/sand? Broddar?)*

Er brukar passiv/aktiv? *(Behov for trening for å meistre heimesituasjon? Funksjonsfall? Behov for hjelpemiddel? Kontakte fysioterapeut for vurdering?)*

Tryggleik – er heimesituasjonen forsvarleg? (Fungerer røykvarslar? Behov for komfyrvakt/kaffitraktarvakt? Røyker brukar? Behov for røykeforkle? Stearinlys? Stråleovn? Vedfyring? Gardiner/klede over ovnar? Svimerke?)
Bustad/tekniske hjelpemiddel/velferdsteknologi Tryggleiksalarm (Har brukar dette? Forstår brukar korleis den skal brukast? Om han ikkje har, er det behov?) Behov for hjelp til å gjere heimen meir oversiktleg? (T.d. merke skåp og dører, beskjedbok.) Velferdsteknologi? (Forglemmegeikalender? GPS? Sengesensor? Dørsensor?)
Teikn til vald/overgrep Obs på teikn til vald/overgrep. Ta det opp i samtale om det fell naturleg. («Har nokon gjort dette mot deg?».) Kontakt leiar om du mistenkjer at brukar eller pårørande vert utsett for overgrep. Overgrep kan vere både: fysiske, psykiske, seksuelle, økonomiske/materielle, eller omsorgssvikt. (www.vernforeldre.no for informasjon/e-læring om temaet).
Vurderingar og tiltak Samarbeid med pårørande (Noko som skal følgjast opp? Fordeling av ansvarsområder?)
Er det behov for andre/evt auka tenester frå kommunen? (Andre/auka tenester frå heimesjukepleien? Praktisk bistand/heimehjelp? Dagaktivitetstilbod? Aktivitetsvenn? Avlastning? Kontakt tildelingskontor/tilby hjelp med søknad om aktuelt.)

TILTAKSPAKKE DEMENS – informasjon i vedtak

Tiltakspakke demens

Demensteamet i kommune har sett at det er behov for tettare oppfølging av heimebuande personar med demenssjukdom. Ei tettare og strukturert oppfølging vil kunne førebygge anna sjukdom og auke livskvaliteten. Intensjonen er at vi tidleg skal kunne fange opp endringar i den fysiske og psykiske helsetilstanden, og kunne setje i verk aktuelle tiltak. Det er eit ynskje at flest mogeleg skal kunne bu heime lengst mogeleg. Ved å tilby Tiltakspakke demens, ynskjerkommune å bidra til denne utviklinga.

Innhald

Tiltakspakke demens er eit tilbod om oppfølging frå ein primærkontakt i heimetenesta ein gong i månaden med heimebesøk og samtale.

Primærkontakt vil, dersom det føreligg samtykke frå brukar, kontakte pårørande i forkant av kvart besøk. Det er ein fordel om pårørande er tilstade under besøket. Under besøket vil det bli vurdert om pasienten sitt hjelpetilbod til ei kvar tid er tilstrekkeleg. Om det er behov, kan ein og kontakte heimetenesta og be om besøk av primærkontakt før det har gått ein mnd. Ein vil då leggje til rette for det så langt det er råd.

Vidareformidling av informasjon

Primærkontakt og fastlege har eit tett samarbeid. Primærkontakt vil oppdatere fastlege med naudsynt informasjon etter heimebesøk.

Målet med tiltakspakke demens er:

- At brukar/pasient kjenner størst mulig grad av tryggleik i eigen heim.
- Å leggje til rette for eit systematisk samarbeid med den demenssjuke og pårørande, og såleis sikre god oppfølging gjennom heile sjukdomsforløpet.

Flytskjema for månedleg oppfølging ved tiltakspakke demens

Tiltakspakke demens skal sikre at personar med demens skal få god, systematisk oppfølging gjennom heile sjukdomsforløpet, og ha det best mogeleg i eigen heim så lenge som råd. Før brukaren har søkt og fått tildelt tenesta har vedkommande vorte utreda via fastlege/demensteam/spesialisthelseteneste, og det er no primærkontakt som skal følge opp, i samarbeid med fastlege. Dette flytskjemaet er meint som ei hjelp til dei observasjonane som er viktige å få med. Det er mange punkt og spørsmål, ikkje alle punkta vil vere relevante for alle brukarane kvar gong. Gjer deg først godt kjend med historikken til brukaren så langt – kortid var siste heimebesøk osv – unngå dobbeltarbeid, og hugs at endringar kan oppstå raskt.

Før besøket

Avtal tidspunkt. Avklar om pårørende skal vere med (tilstrebe dette), om ikkje, kontakt pårørende for samtale om brukar gir samtykke til dette. (Korleis har heimesituasjonen vore siste mnd? Korleis er hjelpebehovet? Vurdere pårørandebelastning? Er det behov for avlastning/andre tiltak? Gi informasjon/kunnskap om demens/retteleiing. Sjå ellers resten av skjema om pårørende har noko å tilføye der.)

Opplysningar frå dagsenter?

Gjer deg kjent med «**mi historie**» på førehand.
Om aktuelt: Ta med brosjyrer over aktuelle aktivitetar i kommunen

Under besøket

Brukarmedverknad

Kva er viktig for deg? (Er avtala fulgt opp? Er det noko nytt som er viktig? Har vi lukkast så langt?)

Helse/legeopplysningar/medisinar

Endringar i helse og hjelpebehov siste mnd (Er det funksjonar som er i ferd med å svikte? (Tips: det kan vere lurt å observere brukaren i t.d. ein dusjsituasjon eller under eit måltid for å sjå kva vedkommande meistrar).

Somatiske forhold (Er det somatiske forhold som skal følgast opp? Nye symptom? Kontakt fastlege ved behov. Behov for behandlingsavklaring? Vore innlagt eller i kontakt med fastlege sidan sist kartlegging?)

Teikn til infeksjon? (Lukt/uro/kroppstemp(forvirring/smerter/endra åtferd/behov for CRP?)

Administrering av medisinar (Klarer brukar å ta medisinane sine sjølv? Multidose/dosett? Evt. vurdere hyppigheit for medisinutlevering? Medisindosett med alarm?)

Psykisk/kognitivt/hukommelse

Beskriv brukar sin hukommelse og psykiske tilstand (Nedstemt, glad, mistenksom, uroleg, irritert, hallusinert, angstliknade symptom)

Åtferd (Opplever du brukar som adekvat?/Mistanke om forvirring/delir?).

Orientering: (Evne til å finne fram i kjende/ukjende omgivelser/Klarer å skilje mellom dag og natt?).

Språk: (Språk – leitar etter ord? Mistar tråden i samtalen? Vanskar med å forstå det som vert sagt?).

Planlegging: (Ressursar til å planlegge/ta ansvar for daglege gjeremål).

Forståing: (Har brukar forståing for eigen situasjon?)

Samtykkekompetanse: (Viss nei – vurder brukar sin samtykkekompetanse i samarbeid med fastlege).

Kartlegging

Personleg hygiene (Har brukar behov for hjelp/retteleiing til personleg hygiene? Hjelp til dusj? Hjelp til av/påkledning? Passar påkledninga til årstida? Velstelt/ustelt/flekkar?).

Væske/ernæring Ernæringskartlegging. Ta alltid vekt + BMI: er brukar i risiko for underernæring?
(Vurder om ein skal – i lag med brukar - sjekke kjøleskåp. Er det nok mat, frisk mat? Kven handlar?
Har brukar behov for hjelp til å smøre tørrmat? Er det behov for oppfølging under måltid?
Middagsombringning? Næringsdrikk? Gir uttrykk for om han/ho er svolten? Rusproblematikk? Lukt/søppel?)

Smerter/smertelindring (Uro og åtferdsending kan vere uttrykk for smerter. Gir brukar verbalt uttrykk for smerter? Lokaliserer brukar smerter? Rynker brukar panna, lager grimaser el. gir andre teikn på smerte?
Vas skala/MOBID 2 om aktuelt)

Tannhelse (Behov for bistand til munnhygiene? Eigne tenner eller protese? Siste tannlegebesøk?)

Sansar (Syn – bra/dårleg – endra? Briller - Behov for å vaske dei? Rett styrke/rett brille på?
Hørsel – bra/dårleg? Øyrevoks? Høyreapparat? Fungerer? Sjekk batteri?)

Sosialt nettverk /aktivitetar (Behov for bistand til sosiale aktivitetar? Hjelp frå/kontakt med pårørande eller vener? Behov for å iverata tru/livssyn, religiøse interesser? Koble på frivillige organisasjonar/frivilligsentral?)

Falltendens og gangfunksjon (Fall siste mnd? Kvifor? Balanse/svimmel/ustø? Behov for å ta BT? Legemiddelgjennomgang? Blåmerker? Vurder fottøy – sko/tøflar/sokkar? Passar fottøyet med årstida?)

Fare for fall innadørs? (Tepper/ryer? Lause ledningar? Høge dørstokkar? Rekkverk/handtak? Belysning? Antiskli i dusj/badekar? Dusjkrakk? Briller? Hoftebeskyttar? Alarm?).

Fare for fall utandørs? (Utelys? Handtak/rekkverk? Grus/sand? Broddar?).

Er brukar passiv/aktiv? (Behov for trening for å meistre heimesituasjon? Funksjonsfall? Behov for hjelpemiddel? Må det settast i verk strukturert trening – kontakte fysioterapeut for vurdering?)

Tryggleik – er heimesituasjonen forsvarleg? (Fungerer røykvarslar? Behov for komfyrvakt/kaffitraktarvakt? Røyker brukar? Behov for røykeforkle? Stearinlys? Stråleovn? Vedfyring? Gardiner/klede over ovnar? Svimerker?)

Bustad/tekniske hjelpemiddel/velferdsteknologi

Tryggleiksalarm (Har brukar dette? Forstår brukar korleis den skal brukast? Om vedkommande ikkje har: er det behov?).

Behov for hjelp til å gjere heimen meir oversiktleg? (T.d. merke skåp og dører? Beskjedbok?)

Velferdsteknologi? (Forglemmegeikalender? GPS? Sengesensor? Dørsensor?).

Teikn til vald/overgrep
<i>Obs på teikn til vald/overgrep. Ta det opp i samtale om det fell naturleg. («Har nokon gjort dette mot deg?».) Kontakt leiar om du mistenkjer at brukar eller pårørande vert utsett for overgrep. Overgrep kan vere både: fysiske, psykiske, seksuelle, økonomiske/materielle, eller omsorgssvikt. (www.vernforeldre.no for informasjon/e-læring om temaet).</i>
Vurderingar og tiltak
<i>Samarbeid med pårørande</i> (Noko som skal følgjast opp? Fordeling av ansvarsområder?)
<i>Er det behov for andre/evt auka tenester frå kommunen?</i> (Andre/auka tenester frå heimesjukepleien? Praktisk bistand/heimehjelp? Dagaktivitetstilbod? Aktivitetsvenn? Avlastning? Kontakt tildelingskontor/tilby hjelp med søknad om aktuelt).
<i>Oppdater tiltaksplan</i> (Etter besøk, oppdater tiltaksplan og evt «mi historie». Ved store endringar oppdtater ADL/IPLOS).
<i>Send PLO-melding til fastlege, med oppdatering/oppsummering.</i> ☐

MI HISTORIE

Brukar sitt navn: _____

Pårørande sitt navn: _____

Pårørende si adresse: _____

Telefonnummer: _____

Målet vårt er å gi ei teneste med god kvalitet, som er tilpassa den enkelte sine individuelle behov. Då er det viktig å vite litt om historia til kvar enkelt, samt behov, ynskjer, vanar, væremåte, åtferd osv.

Desse opplysningane kan gi eit godt grunnlag for god kommunikasjon mellom deg og oss. Det vil og vere lettare for oss å tilby aktivitetar som stemmer overeins med dine ynskjer og interesser.

Alle tilsette som utfører tenester hos deg vil få tilgang til desse opplysningane. Du og dine pårørande bestemmer sjølv kva opplysningar som skal skrivast ned, og som vi får ta del i. Hvis det er opplysningar som er sensitive, og som ikkje alle bør har tilgang til, bør denne informasjonen gjevat til primærkontaktetn.

Under kvart spørsmål er det oppført ein del underpunkt som er forslag/stikkord som kan gi idear om kva informasjon personalet kan bruke i dagleglivet. Primært er det brukaren sjølv som skal gi desse opplysningane. Om hukommelsen sviktar, eller det er behov for supplerande opplysningar, kan næraste pårørande komme med desse opplysningane.

Kva er livsglede for deg?

Beskriv kva som gjer deg glad, fornøgd, lukkeleg og trygg.

1. Foreldre og søsken

Navn, alder, yrke, eventuelt dødsår. Din plass i syskjeflokken? Er / eller har det vore spesielt mykje kontakt med nokon av syskjena eller borna deira?

2. Skulegang / yrkesutdanning

Kva type skulegang og utdanning fekk du? Er det spesielle hendingar det har vore mykje snakka om i forbindelse med dette?

3. Arbeid

Kva slags arbeid har du hatt? Kor lenge har arbeidsforholdet vart? Har du arbeidd etter pensjonsalder? Er det spesielle arbeidskameratar du hugsar?

4. Bustad

Kvar budde du som barn/vaksen/pensjonist? Finnes framleis heimen der du budde? Er det spesielle hendingar eller minner du hugsar frå heimen i tidlege barneår?

5. Ektefelle (r)

Navn, fødselsdato, yrke, dato & årstall for bryllup. Ektefelle si eventuelle adresse nå. Opplysningar (minner) de meiner vil være relevant å trekke fram.

6. Barn

Navn, fødselsår, yrke, bustad, ektefeller. Barnebarn (navn). Har det vore spesielt god kontakt med nokon av desse?

7. Kva interesser har du?

Beskriv interesseområda, hobbyar, fritidsinteresser, friluftsliv, data, medlemskap i foreiningar.

8. Tru/ livssyn

Har du vore medlem i kyrkja/ religiøse foreiningar/ organisasjonar? Vore opptatt av religiøs sang? Gått i kyrkja? Har du ei grav du brukar å besøke?

9. Lesing

*Har du likt å lese t.d. aviser – kva for nokon? Bøker – kva type?
Blad – kva type?*

10. Sang og musikk

Har du vore interessert i musikk? Evt kva slags musikk? Har du likt å syng eller spele sjølv? Kva slags instrument? Har du vore med i sangkor?

11. Behov for sosial kontakt

Får du besøk regelmessig, av kven?

Nettverksbygging - Kolleger, vener, naboar som du ynsker vi skal ha kontakt med?

12. Kontakt med dyr

*Er du vant med å være i kontakt med dyr? Likar du å være i kontakt med dyr? Har du hatt egne dyr?
Er du allergisk mot dyr?*

13. Har du vanar som betyr mykje for deg?

14. Kva oppgåver/aktivitetstilbod kan du tenkte deg å delta i?

Trim, vaffelsteiking, spasertur, bingo, - andre ting?