

## Oppfølgingsverktøy til bruk for helsepersonell

# Oppfølging av personer med demens – i kommunehelsetjenesten

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap/relasjon: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_ Forrige samtale: \_\_\_\_\_

Pasienter med en demensdiagnose bør følges opp av lege og demensteam hver 6. måned for å vurdere om det er behov for å endre medisinsk behandling eller omsorgstiltak.

Hver 6.måned bør pasientens generelle helsestatus og legemiddelbruk evalueres. Ved oppfølgingsbesøk undersøkes det, gjennom samtale med pasient og pårørende, om det er endringer i ADL funksjon, kognisjon og atferd. Det gjennomføres en standardisert ADL vurdering med Lawton og Brodys ADL skjema. Fremkommer det gjennom samtaler eller observasjoner at pasientens kognitive funksjon har forandret seg markant over de siste 6 månedene utføres MMSE-NR og Klokketest.

En gang i året utføres i tillegg Observasjon av sikkerhet i hjemmet, Belastningsskala - pårørende, Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR, bruk nytt oppgavesett ved retest), og Klokketest selv om det ikke fremkommer endringer i pasientens kognitive funksjon. Ved innleggelse i sykehjem benyttes andre verktøy.

Informasjon fra oppfølgingen sammenfattes og journalføres i kommunehelsetjenestens journalsystem og informasjon sendes pasientens fastlege, og eventuelt saksbehandler som vedtar kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilleggsskjemaer til bruk ved oppfølging kan lastes ned fra [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

### Samtale med pasient

Hvordan vurderer pasienten sin egen situasjon?

### Spørsmål til pårørende ved oppfølgingssamtale

**Kognitiv fungering** Har pasienten hatt endring i kognisjon i løpet av den siste tiden?  Ja  Nei

Kommentar:

*Dersom pasienten har blitt markant dårligere siden forrige gang det ble gjennomført kognitiv testing bør det gjøres ny MMSE-NR og Klokketest.*

**Atferd** Har pasienten fått adferdsendringer i løpet av den siste tiden?  Ja  Nei

Kommentar:

*Ved adferdsendringer bør Neuropsychiatric Inventory (NPI) skjema fylles ut.*

**Depresjon** Har pasienten tegn på depresjon?  Ja  Nei

Kommentar:

*Ved tegn på depresjon hos pasienten bør Cornell – skala for depresjon fylles ut.*

**Vurdere hjelpetilbud** Har pasienten og pårørende tilstrekkelig med hjelp?  Ja  Nei  
Er det behov for endringer?  Ja  Nei

Kommentar:

**Legemidler** Bruker pasienten antidemensmedisiner?  Ja  Nei Psykofarmaka?  Ja  Nei

Kommentar:

**Andre sykdommer/hendelser** som har oppstått siden forrige vurdering?

## ***Totalsituasjon***

**Helsepersonells vurdering av totalsituasjonen i forhold til forrige vurdering**

Mye bedre  Litt bedre  Uforandret  Litt verre  Mye verre

Kommentar:

# ADL vurdering

Lawton og Brody, 1969

Utgangspunkt for avkrysning er hva pasienten faktisk utfører i hverdagen og ikke hva han/hun kan klare eller er i stand til å mestre fysisk sett.

Jo høyere skåre på et område, jo mer sannsynlig er det at pasienten kan være i behov av hjelp på det området.

0 skåres kun dersom området ikke er aktuelt. F.eks. skåres pasienten til 0 (ikke aktuelt) på ansvar for egne medisiner dersom han/hun ikke har noen medisiner.

## Instrumentelle aktiviteter i dagliglivet (I-ADL)

### A. Bruk av telefon

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Benytter telefon på eget initiativ, slår opp nummeret og ringer.
- 2  Ringer noen få velkjente telefonnummer.
- 3  Svarer telefonen selv, men ringer ikke selv.
- 4  Bruker ikke telefon.

### B. Innkjøp

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Tar hånd om innkjøp alene.
- 2  Gjør mindre innkjøp på egen hånd.
- 3  Trenger hjelp til hver handletur.
- 4  Er ikke i stand til å gjøre innkjøp.

### C. Matlaging

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Planlegger, forbereder og serverer måltider selvstendig.
- 2  Lager tilstrekkelig med måltider dersom ingrediensene er tilstede.
- 3  Varmer opp og serverer ferdiglagde måltider, men opprettholder ikke diett.
- 4  Må ha måltidene ferdiglaget og servert.

### D. Hushold

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Opprettholder husarbeid alene eller har hjelp til større oppgaver innimellom.
- 2  Gjør lettere oppgaver som oppvask og rer opp sengen.
- 3  Gjør lettere oppgaver, men klarer ikke holde et akseptabelt nivå av renhold.
- 4  Trenger hjelp til alt husholdningsoppgaver.
- 5  Deltar ikke i noen husholdningsoppgaver.

### E. Vasking av klær

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Vasker alle klærne selv.
- 2  Vasker småting, skyller strømper etc.
- 3  All vasking av klær må gjøres av andre.

### F. Transport

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Reiser selvstendig med offentlig transport eller kjører egen bil.
- 2  Reiser på egenhånd med drosje, men bruker ikke annen offentlig transport.
- 3  Reiser med offentlig transport med hjelp eller sammen med andre.
- 4  Begrensede reiser med drosjer eller bil med hjelp av andre.
- 5  Reiser ikke i det hele tatt.

### G. Ansvar for egne medisiner

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Tar ansvar for å ta medisiner i korrekte doser til riktig tid.
- 2  Ansvar for å ta medisiner dersom de på forhånd er klargjort i korrekte doser.
- 3  Klarer ikke ta hånd om egen medisiner.

### H. Håndtere egen økonomi

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Bestyrer økonomien selvstendig (betaler regninger og bruker bank/post/brevgiro/nettbank).
- 2  Håndterer daglige innkjøp, men trenger hjelp med bankoppgaver, store innkjøp osv.
- 3  Kan ikke håndtere penger.

## Personnære aktiviteter i dagliglivet (P-ADL)

### A. Toalett

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Klarer seg selv på toalettet.
- 2  Trenger å bli påminnet, og/eller hjelp til å vaske seg, har sjelden uhell (høyst en gang i uken).
- 3  Er inkontinent (blære eller tarm) i søvne mer enn en gang i uken
- 4  Er inkontinent (blære eller tarm) i våken tilstand mer enn en gang i uken.
- 5  Ingen kontroll over blære eller tarm.

### B. Spising

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Spiser uten hjelp.
- 2  Trenger litt hjelp under måltidene, eller trenger spesialtilberedte måltider, eller trenger annen hjelp i måltidssituasjonene.
- 3  Spiser med moderat hjelp og "søler".
- 4  Trenger mye hjelp ved alle måltider.
- 5  Spiser ikke selv, og motsetter seg forsøk på å bli matet av andre.

### C. Påkledning

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Kler av og på seg selv, velger ut klær fra egen garderobe.
- 2  Kler av og på seg selv med noe hjelp.
- 3  Trenger moderat hjelp ved påkledning og/eller utvelgelse av klær.
- 4  Trenger mye hjelp ved påkledning, men samarbeider med den som hjelper.
- 5  Motsetter seg aktivt andres hjelp til personlig stell.

Kommentarer:

---



---



---



---



---



---

### D. Personlig stell (Hår, negler, hender, ansikt, klær)

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Alltid pent kledd og velstelt, uten hjelp.
- 2  Steller seg selv, men trenger f.eks hjelp til barbering.
- 3  Trenger moderat og regelmessig hjelp eller veiledning til personlig stell.
- 4  Trenger hjelp til alt personlig stell, men holder seg ren og velstelt ved hjelp fra andre.
- 5  Motsetter seg aktivt andres hjelp til personlig stell.

### E. Fysisk bevegelse

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Går utendørs, i jevnt og ulent terreng.
- 2  Går i nærmiljøet.
- 3  Kan forflytte seg ved hjelp av (kryss av en)
  - A. Annen person
  - B. rekkverk
  - C. Spaserstokk
  - D. Gåstol
  - E1. Rullestol, kommer i og ut på egen hånd
  - E2. Rullestol, trenger hjelp til å komme i og ut.
- 4  Kan ikke gå, men sitter oppreist uten støtte i stol eller rullestol, men kan ikke bevege seg uten hjelp.
- 5  Sengeliggende mer enn halvparten av tiden.

### F. Bading

- 0  Ikke aktuelt.
- 1  Bader selv uten hjelp (badekar, dusj).
- 2  Bader selv, men trenger hjelp i og ut av badekaret/dusjen.
- 3  Vasker kun ansikt og hender, og kan ikke bade/vaske resten av kroppen.
- 4  Vasker seg ikke selv, men er samarbeidsvillig når andre hjelper.
- 5  Vasker seg ikke selv og gjør motstand når andre gjør et forsøk på å hjelpe.

Skjemaet er utviklet av

 **Aldring og helse**  
Nasjonalt kompetansesenter

Papirutgave av skjemaet kan bestilles fra

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Postboks 2136, 3103 Tønsberg  
Tlf: 33 34 19 50 Faks: 33 33 21 53, E-post: post@aldringoghelse.no

[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)