



# Tidiga tecken

Försämrade funktioner och sjukdom

---

**Uppföljning av äldre personer med utvecklingsstörning**



Pärmen tillhör: \_\_\_\_\_

Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala län  
Äldrepsykiatriska verksamhetsområdet, Akademiska sjukhuset  
Uppsala kommun  
I samarbete med Svenskt Demenscentrum och Regionförbundet Uppsala län

---

**Utarbetat av:** Frode Kibsgaard Larsen, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Lisa Ingebretsen, Habiliteringsavdelingen, Sykehuset Buskerud HF, Drammen. **Svensk bearbetning av:** Barry Karlsson och Monica Björkman.

© Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala län.

Ange fullständigt namn och initialer för alla som har genomfört kartläggningen. Gäller även personer från t.ex. arbetsplatsen samt anhöriga.



# Tidiga tecken

Försämrade funktioner och sjukdom

**1:a registreringen** Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Initialer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2:a registreringen** Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Initialer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3:e registreringen** Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Initialer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4:e registreringen** Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Initialer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5:e registreringen** Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Initialer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 1: Inledning

## 2: Vägledning

## 3: Samtycke

## 4: Kartläggningsverktyget

## 5: Att bli äldre



# Tidiga tecken

## Försämrade funktioner och sjukdom

Kartläggningsinstrumentet *Tidiga tecken* är utvecklat av det nationella norska kompetenscentret för åldrande och hälsa som sedan 2004 administrerat ett nationellt utvecklingsprogram om utvecklingsstörning och åldrande. För anpassningen till svenska förhållanden ansvarar neuropsykolog Barry Karlsson och överläkare Monica Björkman. Översättning från norska: Semantix.

### Utvecklingsstörning och åldrande

Livslängden för personer med utvecklingsstörning har ökat betydligt under de senaste årtiondena. Utveckling av den medicinska kunskapen och förbättrade livsvillkor är några av förklaringarna till att de blir äldre, precis som den övriga befolkningen. Åldrande är en process och inte en händelse. Åldrandeprocessen börjar och utvecklar sig olika från individ till individ. Den är nära knuten till tidigare delar av livsförloppet. Hälsa, livsstil, direkt och indirekt stöd tidigare i livet kombinerat med genetiska anlag påverkar åldrandeprocessen för en individ. I grunden åldras personer med utvecklingsstörning ungefär på samma sätt som andra, men de möter särskilda utmaningar. Personer med utvecklingsstörning kan ha en kombinerad problematik med fysiska och kognitiva svagheter. I varierande grad påverkar detta deras förmåga att klara av vardagen och möjligheterna att påverka miljön omkring dem.

Inom kommunala och landstingsdrivna verksamheter och deras privata entreprenader känner man av de förändringar som ökad ålder medför hos personer med utvecklingsstörning. Förmedling av kunskap, utveckling av omsorgsmodeller och ett genomgripande attitydarbete är något man ser behov av i framtiden.

### Habilitering

De specialiserade habiliteringsverksamheterna i Sverige ska ge stöd i form av insatser inom habilitering av barn, unga, vuxna och äldre med medfödd eller tidigt förvärvat funktionshinder som ger stora och kombinerade problem och rätt till insatser enligt LSS. De insatser som avses finns uppräknade i LSS-lagens §9 och ansvaret för habilitering delas mellan kommunerna och landstingen.

Kommunerna har huvudansvaret för habilitering av sina invånare. Personer med komplexa problemställningar som kräver kompetens utöver det som kan förväntas finnas i de kommunala verksamheterna kan söka rådgivning och annat personligt stöd från sina landsting.

### Habilitering och hjälpmedel i Uppsala län

Habilitering och hjälpmedel är en länsövergripande förvaltning med specialistfunktion som ska tillgodose behovet av habilitering/rehabilitering, hjälpmedel, tolkservice samt råd och stöd enligt LSS för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder i Uppsala län. Habilitering och hjälpmedel ska utifrån individuella behov erbjuda insatser i ett livsperspektiv. Insatserna ska ske i nära samverkan med brukaren, dennes nätverk och övriga samverkanspartners. Habilitering och hjälpmedel bidrar till fungerande vardagsliv, god livskvalitet och delaktighet i samhället. Verksamheterna ska kännetecknas av hög kvalitet, god tillgänglighet, gott bemötande, kostnadseffektivitet, bra service och väl utvecklad samverkan med brukare och intressenter.

### Äldrepsykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala

Äldrepsykiatriska verksamhetsområdet är en länsövergripande specialistinstans för utredning, diagnostik, behandling och vårdnivåbedömning av äldrepsykiatriska patienter i öppen och sluten vård. Äldrepsykiatriskt arbete utgår från den åldrade människans behov, resurser och problem. Att åldern ofta är den gemensamma nämnaren för patienterna betyder inte att alla äldre har samma behov och svårigheter. Vi tar hänsyn till varje individs specifika livssituation och söker utforma en lösning som är anpassad till just honom eller henne.



## Uppsala kommun

Uppsalas äldre ska kunna leva ett bra, tryggt och meningsfullt liv. Kommunen har tillsammans med andra samhällsaktörer ansvar för att se till att förutsättningarna för ett gott liv som senior finns. Uppsala har mycket att erbjuda både vad det gäller kommunal service och andra aktiviteter och upplevelser. Kommunens äldreomsorg för personer över 65 år är en del av den svenska välfärden och regleras av lagar som ställer den enskildes behov i centrum. Kommunen ger stöd och insatser både enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Socialtjänstlagen ger rätt till hjälp i hemmet, särskilt boende för service och omvårdnad för äldre. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla erbjudas en god och säker vård.

## Regionförbundet Uppsala län

Regionförbundet Uppsala län ansvarar för det strategiska och övergripande folkhälsoarbetet i länet, samordning av insatser samt för att föra in ett folkhälsoperspektiv i det regionala utvecklingsarbetet. Regionförbundet vill bidra till ett gott samarbete i länet och stödja det lokala folkhälsoarbetet genom att vara bollplank, erbjuda kunskapsstöd, utbildning och omvärldsbevakning. Vi vänder oss främst till länets kommuner och landsting men samarbetar även med andra myndigheter och ideella organisationer.

## Svenskt demenscentrum

Svenskt demenscentrum (SDC) invigdes den 15 februari 2008. Bakom centret står Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och Stiftelsen Silviahemmet. Uppdraget kommer från Socialstyrelsen och regeringen som finansierar verksamheten. SDC arbetar för att samla in, strukturera och sprida kunskap; vidare att sammanställa utvärderingar och forskningsresultat. Att kunskapsutveckling ges i en mer tillämpad och praktisk inriktning och underlättar implementering av nya kunskaper i vård och omsorg. SDC vill vara en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare och navet i ett nationellt nätverk av FoU-verksamheter.



# Tidiga tecken

Försämrade funktioner och sjukdom

## Vägledning

---

**Del A:** Allmänna upplysningar

**Del B:** Checklista för hälsa

**Del C:** Kartläggning av förändringar av färdigheter

**Del D:** Checklista för förändringar av kognition och beteende

**Del E:** Checklista för bakgrundshändelser vad gäller miljö och socialt nätverk

**Del F:** Sammanfattning, utvärdering och plan för ytterligare undersökningar och åtgärder

---



Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala län  
Äldrepsykiatriska verksamhetsområdet, Akademiska sjukhuset  
Uppsala kommun  
I samarbete med Svenskt Demenscentrum och Regionförbundet Uppsala län



## Vad är kartläggningsverktyget

### ***Tidiga tecken – försämrade funktioner och sjukdom?***

*Tidiga tecken* har utvecklats för att skapa goda rutiner för tidig upptäckt av tecken på försämrade funktioner och sjukdomar hos vuxna och äldre personer med utvecklingsstörning (kallas i följande text brukare). Kartläggningsverktyget bygger på kända och dokumenterade verktyg som täcker de vanligaste sjukdomarna och allmänt försämrade funktioner. Verktöget är utvecklat för användning av vård- och omsorgspersonal som arbetar direkt med brukare. Primärt ska schemat fyllas i av dem som utför tjänsterna på boendet, för att sedan ta upp resultaten av kartläggningen med personalen på arbetsplats/dagcenter och anhöriga.

*Tidiga tecken* är inte ett diagnosverktyg, men kan vara ett bra hjälpmedel i en utrednings- och diagnostiseringsprocess. Resultaten kan dessutom läggas till grund för planering av en gradvis nedtrappning i arbetslivet samt framtida behov av insatser, aktiviteter och bostadsförhållanden. De enskilda delarna av kartläggningsverktyget är inte fullständiga, men tillsammans fångar de upp en generell bild av funktion och hälsa. Andra uppföljningsrutiner används vid sjukdom och vid särskilda förhållanden knutna till ett syndrom eller en orsaksdefinierad utvecklingsstörning. Om en person till exempel utvecklar en demenssjukdom kommer verktyget inte att täcka de behov som krävs av utrednings- och uppföljningsrutiner.

*Tidiga tecken* ska användas över lång tid och kartläggningen bör starta när personen befinner sig i en stabil fas i vuxenlivet. För många kommer detta att vara mellan 35 och 50 år, beroende på graden av utvecklingsstörning och syndrom. För personer med Downs syndrom rekommenderar vi att man börjar mellan 35 och 40 år. *Tidiga tecken* genomförs som en årlig rutin och ska ses i sammanhang med andra rutiner, som t.ex. habiliteringsplan, registrering av vårdtyngd, utvärdering av myndighetsbeslut avseende brukare, upprättande eller utvärdering av individuell plan eller i samband med personalsamtal på arbetsplatsen. Regler för samtycke, tystnadsplikt, dokumentation och förvaring av materialet ska följas.



Det finns plats för fem registreringar i kartläggnings-schemat.

*Tidiga tecken* tar omkring en timme att genomföra. Verktöget består av fem delar med olika områden som ska kartläggas. Till sist görs en samlad bedömning av resultatet och om det kräver ytterligare uppföljning. Verktöget är anpassat för alla grader av utvecklingsstörning. Resultaten visualiseras så att förändringar blir synliga lätt för dem som utför kartläggningen.



## Samtycke till inhämtning av upplysningar och användning av Tidiga tecken

*Tidiga tecken* ska inte användas utan samtycke från brukaren. Samtycket ska vara informerat, vilket innebär att brukaren ska ha fått information om och förstått vad kartläggningen innebär. Samtycket kan när som helst återkallas av brukaren. Tidiga tecken inhämtar information om hälsa, kognitiv funktion, beteende, praktiska och sociala färdigheter samt socialt nätverk. Eftersom det är hälso- och sjukvårdsupplysningar som insamlas rekommenderar vi skriftligt samtycke från brukaren eller god man/förvaltare.

Oberoende av kompetensen till samtycke ska de som genomför kartläggningen sörja för att brukaren informeras och förbereds på bästa möjliga sätt. Häftet "Att bli äldre" är skrivet med lättläst text och utformat för personer med utvecklingsstörning. Häftet kan vara ett stöd för att förklara varför Tidiga tecken används.



## Förvaring av Tidiga tecken

Inom sjukvården måste man dokumentera vilka observationer, utvärderingar, beslut och konkreta handlingar som utförs. För socialtjänsten gäller endast en uppmaning att göra detta, men enligt förvaltningslagen finns en anteckningsplikt som i stort sett motiverar den dokumentationsplikt som finns i journallagen. Vi rekommenderar att socialtjänsten använder reglerna om journalplikt och förvaring.

Förvaring av uppgifter om brukare ska skyddas mot skador och obehörig insyn. Platsen där uppgifterna förvaras ska vara fysiskt skyddad mot brand, vattenskadorna, inbrott med mera. Dessutom ska journalerna förvaras så att de inte är tillgängliga för andra än dem som har rätt att läsa dem.





## **Varför ska vi ha goda rutiner för att upptäcka tidiga tecken på försämrade funktioner och sjukdom?**

Många personer med utvecklingsstörning får inte tillräckligt bra eller snabb uppföljning av sin hälsa. Krämpor som egentligen är enkla att behandla kan utveckla sig till kroniska eller allvarliga sjukdomar. Symtom på sjukdomar kan vara annorlunda hos äldre personer än hos yngre. Äldre kan t.ex. ha lunginflammation utan att ha feber, eller hjärtinfarkt utan smärta i bröst eller armar. Dessutom kan personer med utvecklingsstörning ha en mer komplex sjukdomsbild eftersom många har flera olika funktionshinder och andra avvikelser.

Mediciner kan ha en annan effekt hos äldre i allmänhet eller annan effekt hos personer med utvecklingsstörning. Många äldre med utvecklingsstörning kan få samma mediciner under flera år utan att användningen utvärderas ordentligt. Det är viktigt att medicineringen utvärderas regelbundet tillsammans med den ansvarige läkaren. För att garantera en god rutin för detta rekommenderas att medicineringen gås igenom varje gång Tidiga tecken fylls i. En kopia av läkemedelslistan eller utskrift av elektroniskt läkemedelsschema arkiveras i pärmen. Detta ska inte ersätta läkemedelsöversikten som alltid ska finnas skriftlig i den enskildes journal.

När förmågan att förmedla kroppsliga och psykiska förändringar är begränsad kan dessa istället ta sig uttryck i ändrat beteende. Sådant ändrat beteende kan vara svårt att förstå för anhöriga/omsorgspersonal. Ändrat beteende kan förekomma långt innan symtombilden är så tydlig att man kan ställa diagnos. Utgångspunkten är att alla beteendeförändringar ska tolkas som ett sätt att kommunicera att något påverkar personen, t.ex. smärta. Hos äldre kan ändrat beteende ofta ha en somatisk orsak. Omsorgspersonal måste därför ha goda rutiner som garanterar att regelbundna hälsokontroller genomförs och på så sätt göra det mer sannolikt att sjukdomar upptäcks och behandlas på ett tidigt stadium.

Förändring eller minskning av förmågan att klara vardagslivets färdigheter (ADL-färdigheter) är en indikator på förändring av hälsan, såväl fysiskt som psykiskt. Försämring av färdigheterna och förändrade hjälpbehov är diagnoskriterier för flera sjukdomar som t.ex. demens och depression.

Händelser, både tidigare och aktuella, kan påverka den psykiska och fysiska hälsan. Det kan vara fråga om små eller stora händelser i familjen, bland vänner eller omsorgspersonal. Händelserna kan ha stor påverkan på den enskilde och det sätt som detta kommer till uttryck på kan lätt missas eller förväxlas med symtom på olika sjukdomar. Förändringar i kringförhållanden som t.ex. bemanning, byte av personal eller mindre resurser till fritidsaktiviteter kan inverka negativt. I kartläggningsschemat finns olika frågor som fångar upp en del av de förändringar som kan förekomma. Dessutom bör ett utförligt arbete göras med att dokumentera den enskildes levnadshistoria. Detta kan vara till stor nytta om brukaren t.ex. får en demenssjukdom.





## Förändring – vad gör man?

Alla förändringar bör utvärderas men svårighetsgraden avgör vilka åtgärder som vidtas. Gå igenom resultaten och kontrollera hur brukaren själv uppfattar resultaten av kartläggningen. Personen kan själv vilja påverka utformningen av omsorgen och ha egna önskemål och planer för ålderdomen. Ta upp förändringarna på brukar- eller personalmöte och med anhöriga om det är naturligt att dessa involveras. Avgör om en grundligare observation och kartläggning behövs av förändringen. Det kan finnas en naturlig förklaring till förändringen som är lätt att åtgärda. Om större eller flera förändringar sker bör en läkare kontaktas eventuellt för remiss till specialistvård. Senare i vägledningen beskrivs mer detaljerat vad som bör göras när man observerar förändringar.

## Allmänt om att fylla i Tidiga tecken

- Kartläggningen ska utföras av minst två personal som känner brukaren väl och sedan en längre tid. Detta bör vara enhetschef, kontaktperson i boendet och/eller anhöriga/god man/förvaltare.
- Notera vem som är med på kartläggningen. Även namn på dem som ger upplysningar utanför boendet.
- Gå därefter igenom kartläggningen med brukaren, personalgruppen, anhöriga och/eller personalen på arbetsplats/dagcenter för utvärdering om kartläggningen ger en enhetlig uppfattning av hälsa och funktionsnivå.
- Den första kartläggningen är ett startstatus för brukarens hälsa och funktionsnivå. Senare kartläggningar bedöms utifrån detta. Detta innebär att den första registreringen är en baslinje för framtida registreringar.
- Kartläggningen genomförs årligen, eventuellt före utvärdering av beslutade insatser och omvårdnadsplan, samt vid misstanke om förändring av funktionsnivå och hälsa.
- Alla delar av kartläggningen bör genomföras samtidigt varje gång.
- Det är inte alla frågor som kan kontrolleras och besvaras omedelbart. I vissa fall kommer det att finnas behov att göra observationer över en viss period.
- Vid kartläggning nästkommande år bör helst minst en av de omsorgspersonal som deltog vid förra registreringen vara med igen.



## Del A: Allmänna upplysningar

Detta är en inledande kartläggning med genomgång av diagnoser, hjälpmedel, särskilda egenskaper för syndromet eller utvecklingsstörning samt bakgrundsinformation. Ett särskilt schema för mediciner ska finnas och bör uppdateras vid varje kartläggning.

Skriv upp nuvarande diagnoser i fältet "Diagnoser/sjukdomar" på sidan 2. Tidigare sjukdomar och skador som t.ex. epilepsi sedan barndomen, benbrott, hjärtoperationer, cancer etc. antecknas under Bakgrundsinformation på sidan 3. Tidigare vårdtillfällen på sjukhus eller institutioner bör antecknas. Detta gäller även eventuella tidigare utredningar av olika specialister. Informationen från tidigare kartläggningar kan vara ett bra komplement och jämförelse för Tidiga tecken. Många personer kartlades grundligt när de flyttade ut från institutioner på 80-90-talen.

### Exempel sidan 19 och 20

Del A: Allmänna upplysningar	
<b>i Skriv ned nuvarande diagnoser och hjälpmedel</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Med diagnos/sjukdom menas syndrom, funktionshinder, kroniska tillstånd/sjukdomar, förvärvade skador, seldsättning etc.</li><li>• Senare ändringar av diagnoser och hjälpmedel förs in fortlöpande.</li></ul>	
Diagnoser/sjukdomar	Datum/signatur
<i>Downs syndrom</i>	<i>1/11-04 Hay</i>
<i>Epilepsi</i>	<i>2/10-06</i>

Beskrivning på vänster sida och datum med signatur av dem som har skrivit i schemat till höger.

**Särskilda egenskaper som eller utvecklingsstörningen.**

- Ge en kort beskrivning om det finns hälsoproblem.
- Vad är dokumenterat om syndromet eller utvecklingsstörningen?
- Sök information i litteratur, på Internet, Socialstyrelsen, FUB, etc.

Fysiska och medicinska förhållanden

*Ökad risk för försämrad syn och hörsel. Var uppmärksam på problem n*

Beskriv kort särskilda egenskaper för syndromet som kan ha betydelse för åldrandet.

## Del B: Checklista för hälsa

Checklistan för hälsa är indelad i två delar. Den första delen är en kvalitetssäkring för att se till att hälsoundersökningar genomförs regelbundet. Den andra delen innehåller frågor som rör det allmänna hälsotillståndet och om detta har förändrats under det senaste året. Det är en fördel att ha alla papper tillgängliga som rör brukaren.

Personal kan ha olika uppfattning av brukarens tillstånd avseende olika kroppsliga funktioner. Vid osäkerhet bör det "svagaste" alternativet väljas. Personen kan vid första registrering av Tidiga tecken använda glasögon och se bra men om synen sedan ändras markeras detta som en förändring. Förändringen kan bero på normalt åldrande, men det kan också ha en sjukdomsorsak t.ex. grå starr.



Var uppmärksam på att sent debuterad epilepsi kan vara ett tidigt tecken på demensutveckling eller annan förändring i hjärnan. Personer med Downs syndrom får oftare epilepsi och då särskilt med myoklona anfall, förutom andra vanliga anfallstyper. Myoklona anfall yttrar sig som ryckningar i kroppen eller att man slår ut med armarna.

## Utvärdering och uppföljning

Utvärdering av förändringar i hälsotillståndet kan vara komplicerat och förändringar bör tas upp löpande med ansvarig läkare. Många personer med utvecklingsstörning har även ett eller flera andra funktionshinder av olika svårighetsgrad. Uppföljning av detta kräver särskild kunskap och nödvändig hälsouppföljning måste anpassas individuellt. I den första delen finns en lista över en rad undersökningar som kan vara aktuella, och som ger personalen en snabb översikt över om undersökningarna genomförs regelbundet. Resultaten från undersökningarna tas med i den slutliga utvärderingen under del F. Ökat antal dagar med sjukfrånvaro eller inläggning på sjukhus kan vara en indikator på förändrat hälsotillstånd.

Ökning eller minskning av Body Mass Index (BMI) kan vara ett tecken på förändrat hälsotillstånd. BMI, som är den engelska förkortningen för kroppsmasseindex, anger förhållandet mellan vikt och längd. BMI är ett mått för att beräkna normal vikt och testet är giltigt för kvinnor och män över 20 år. Detta index är dock endast en riktlinje, eftersom det inte tar hänsyn till personers individuella variationer som t.ex. kroppens sammansättning, vätskeansamling, graviditet, muskelmassa och fettdepåernas placering. (Vi vet t.ex. att fett som ansamlas runt midjan ökar risken för hjärt-/kärlsjukdomar mer än fett som ansamlas kring höfterna.) Formeln för uträkning av BMI finns i kartläggningsschemat.

Utvärdering av BMI-värden	
Under 18,5	Undervikt
18,5–24,9	Normal vikt
25,0–29,9	Övervikt
30,0–39,9	Kraftig övervikt
Över 40	Sjuklig övervikt

I del två är svarsalternativen utformade så att förändringarna visualiseras genom att kryssmarkeringarna blir stigande, sjunkande eller stabila i schemat. Om en eller flera frågor visar stigande markeringar är det en signal på negativ utveckling av hälsotillståndet.

### Exempel sidan 21

	2 till 6 gånger under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gång under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inga fall registrerade under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b>	<b>Har verkat förvirrad under kortare eller längre perioder.</b>					
	<i>Gäller inte förvirring i samband med epileptiska anfall.</i>					
	Fler än 6 gånger under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 till 6 gånger under det senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gång under det senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inga förvirringsepisoder registrerade under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b>	<b>Hörsel</b>					
	Är döv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraftigt nedsatt hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Något nedsatt hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Normal hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b>	<b>Syn</b>					
	Är blind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vilka vidare åtgärder som vidtas beror på hur allvarliga de observerade förändringarna är. Misstanke om kroppsliga sjukdomar ska tas upp med läkare. Om mindre förändringar förekommer, t.ex. mer vaken tid på natten, genomförs systematisk observation för att få bättre insikt i vad som faktiskt sker.



## Del C: Kartläggning av förändringar av färdigheter

Kartläggningen ska fånga upp förändringar i förmågan att klara praktiska göromål (ADL-färdigheter). Förändringarna framkommer vid observation och registrering av vad brukaren klarar av och vilken slags hjälp omsorgspersonal ger idag. Kartläggningen är uppbyggd enligt ett dygnsmönster med fyra perioder: morgon, dag, kväll och veckosysslor.

Kartläggningen genomförs i huvudsak av personal i boendet. Om brukaren arbetar eller går till en daglig verksamhet utanför hemmet kontaktas personalen på dessa platser och de svarar på frågorna om dagaktiviteter på sidan 7. Kom ihåg att skriva ned namn på dem som ger informationen.

### Exempel sidan 24

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
	Datum:	1/11-07	3/11-08	2/11-09	
Utfört av:	HM LS	HM LS	HM LS		
<b>Morgon</b>					
1. Stiger upp i normal tid för denna person	0	0	1		
2. Duschar eller tvättar sig	1	2	2		
3. Klär på sig	0	1	2		
4. Går på toaletten	0	1	1		
5. Lagar frukost	2	2	3		
6. Äter frukost	0	0	1		
7. Borstar tänder	1	2	3		
8. Tar på sig ytterkläder enligt väderförhållanden och tillfälle	3	3	4		
9. Lämnar bostaden i rätt tid	1	1	2		
10. <i>Tar bussen till arbetet</i>	0	2	5		
11.					
12.					
<b>Summa hjälpkoder</b>	8	14	24		
<b>Summa, antal besvarade frågor</b> <small>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med</small>	10	10	10		
<b>Dag</b>					
Kontaktperson:	Anders Eriksson				
Hämta information från arbete/daglig verksamhet. Om personen inte har dagliga verksamheter, utelämnas denna del.					
Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.

Kom ihåg att skriva upp datum och vem som har utfört registreringen.

Ex: Här skriver du in den «hjälpkod» som hänvisar till hur personen behärskar aktiviteten. Översikt över «koder» se sidan 6 i kartläggningsschemat.

Ex: Här är ett exempel där personen inte hittar till bussen och måste få hjälp.

Kom ihåg att skriva upp namnet på kontaktperson på arbetsplatsen.

Vi har tagit fram en numrerad kodlista som ska användas vid registreringen. Personal ska koda hjälpbehovet utifrån vad brukaren faktiskt utför och inte vad de tror att han/hon klarar av. Varje hjälpkod har en beskrivning med ett stödord för hjälpen, en utförlig beskrivning av vad brukaren själv klarar, typen av hjälp som ges och grad av personalnärvaro. Många kommer att märka att de ger olika mycket hjälp. I sådana fall registreras den högsta hjälpkoden.

Under varje period finns tomma rader. Använd dessa om det finns andra aktiviteter som kan utgöra goda indikatorer för att visa den individuella färdighetsnivån. Detta kan vara sådana aktiviteter eller rutiner som att hämta tidningen på morgonen, tvätta håret, ta ut soporna, byta sängkläder, gå till banken, tömma diskmaskinen, ringa föräldrarna, m.m.

Hjälpbehovskoderna summeras och ett genomsnittligt hjälpbehov räknas ut och visualiseras grafiskt med ett stapeldiagram på sidan 9.

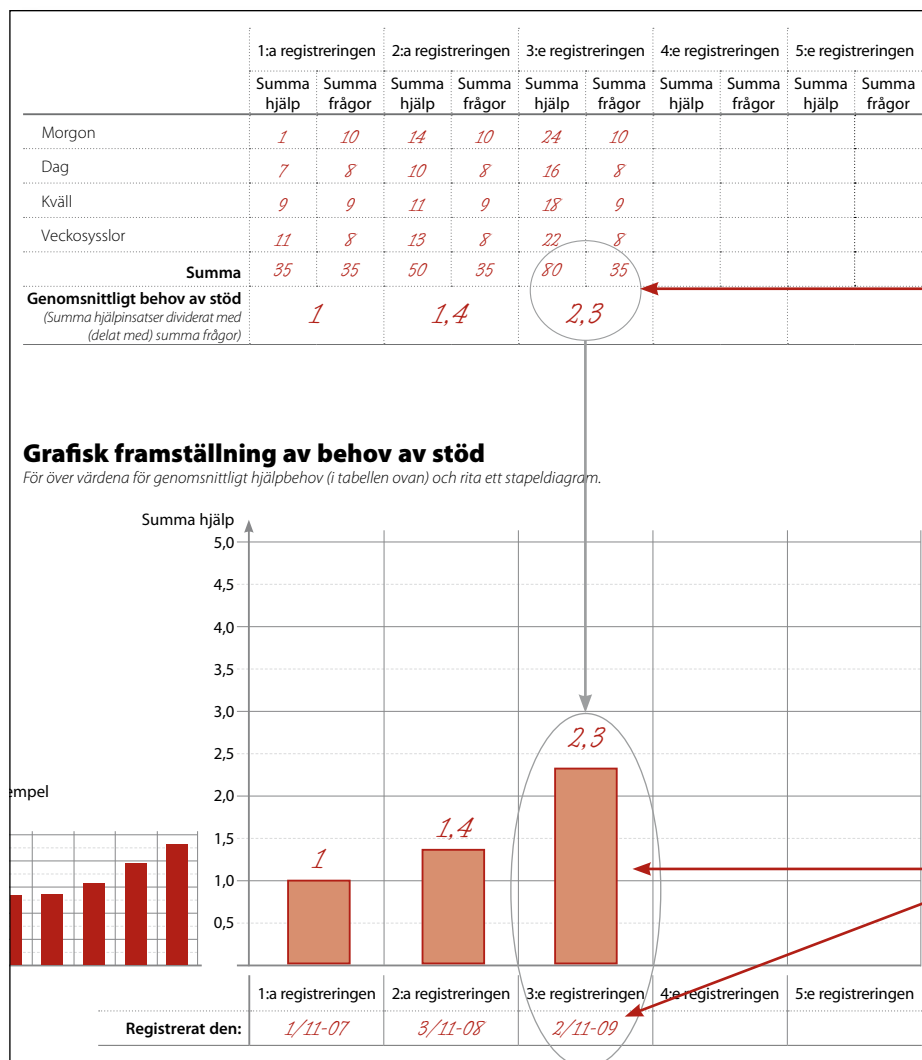


## Utvärdering och uppföljning

Det genomsnittliga hjälpbehovet förs in i diagrammet och med tiden kommer försämring av färdigheterna att synas genom att värdet (längden) på staplarna sjunker. Man bör även titta på delsummorna genom att jämföra t.ex. morgon och kväll för att se om dessa ändrar sig. Det kan förekomma variationer under dagen, som bör komma fram här.

Om färdigheterna blir sämre och hjälpbehovet ökar kan det vara ett tecken på att det allmänna hälsotillståndet är försämrat. Orsakerna kan finnas i miljön, eller så gör den funktionella åldern att personen blir fortare trött. En förändring av färdigheterna kan maskeras av att personalen ger olika hjälp eller ökar hjälpen utan att förändringarna upptäcks. Vid förändringar bör man utvärdera och kartlägga de berörda områdena.

### Exempel sidan 26



Summan för behovet av stöd delas med summan av antalet besvarade frågor.  
Exempel:  
 $80 : 35 = 2,3$  (2,2857)

Rita en stapel med värdet för det genomsnittliga behovet av stöd.

Kom ihåg att skriva in registreringsdatum.



## Del D: Checklista för förändringar av kognition (minne, kommunikation och koncentration) och beteende

Checklistan bygger på symtom på de vanligaste psykiska sjukdomar som förekommer i högre åldrar, t.ex. depression, demens, delirium, psykos och ångest. Checklistan består av två delar – en för kognition och en för beteende. En kodlista har utformats för att poängsätta förekomsterna under den senaste månaden. Varje del summeras och summorna förs över i ett stapeldiagram i den grafiska framställningen på sidan 11. Checklistan efterfrågar ingen orsaksförklaring, utan hur ofta olika händelser förekommer. I de fall där man är osäker bör en separat registrering göras eller en direkt observation under en begränsad period.

Kognitiva funktioner är de tankeprocesser som sker i hjärnan från det att man tar emot ett sinnesintryck tills man ger en respons.

Neuropsykolog Elisabeth Wigaard

### Utvärdering och uppföljning

Någon mall för förändringarnas svårighetsgrad har inte utarbetats, och inte heller var gränsen går för om något förekommer ofta nog för att vara skadligt. Sådan viktning av svårighetsgraden är svår. För vissa kan det vara normalt att till exempel ha repetitiva beteenden, upprepa samma fråga, samla på föremål, ropa osv. Det man ska titta efter är om förekomsten ökar i förhållande till det som är normalt för brukaren. Ändringar syns klart i den grafiska framställningen på sidan 11. Det kan finnas många orsaker till förändringarna och dessa är ofta svåra att hitta. Förändringar måste tas på allvar och det är viktigt att ta hjälp av habiliteringen om kompetensen inte finns i den egna kommunen.

#### Exempel sidan 27 och 28

Kod för förekomst	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5
X = Gäller ej					
0 = Har inte förekommit					
1 = Förekommer flera gånger i månaden					
2 = Förekommer flera gånger i veckan					
3 = Förekommer flera gånger dagligen					
4 = Förekommer under större delen av dagen					

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5
Datum:	1/11-07				
Utfört av:	HM LS				

Kognition	1	2	3	4	5	6
1. Ställer samma fråga om och om igen		0				
2. Har minnesproblem (t.ex. glömmet namn på personer, överenskommelser m.m.)		1				
3. Har svårt att lära sig nya saker/handlingar eller uppgifter (t.ex. ny cd-spelare)		2				
4. Känner inte igen närstående personer						
5. Pratar om händelser som inte har inträffat						
6. Har svårt att finna ord						

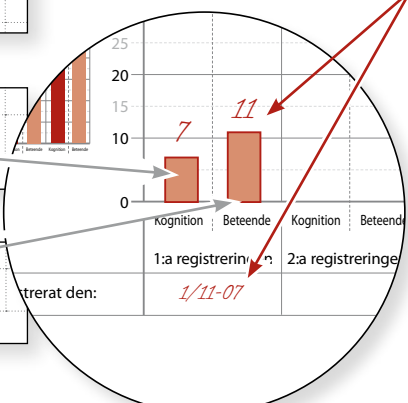
Kom ihåg att skriva upp datum och namn på dem som har utfört registreringen.

Registrera med «koderna» för förekomst.

Rita stapeldiagram här för summan av Kognition och Beteende.

Kom ihåg att skriva in registreringsdatum.

handlingar eller uppgifter	Summa förekomst kognition (överförs till grafisk framställning)	2
20. Isolerar sig eller drar sig tillbaka	Summa förekomst kognition (överförs till grafisk framställning)	11





## Del E: Checklista för bakgrundshändelser som gäller miljö och socialt nätverk

Checklistan innehåller exempel på viktiga händelser som har förekommit inom närmiljön under det senaste året. Sådana bakgrundshändelser kan leda till reaktioner eller ändrat beteende hos brukaren. På sidan 13 finns plats att skriva korta kommentarer, namn eller stödord för vad som har skett. Detta kan vara viktig information att känna till senare. Det finns även plats att notera händelser som inte täcks av exemplen, men som man tror kan vara viktiga i sammanhanget. Om brukaren arbetar eller går till en daglig verksamhet utanför hemmet kontaktas personalen på dessa platser. Kom ihåg att skriva ned namn på dem som ger informationen.

### Utvärdering och uppföljning

De individuella variationerna kan vara stora. Reaktionsmönstret kan vara olika på samma händelse och somliga händelser kan medföra oförutsedda reaktioner. Om brukaren förändras, blir mer inbunden och drar sig tillbaka, eller tvärtom – blir aggressiv och aktiv – kan orsaken finnas i närmiljön. Ofta får man vänta på att komma till läkare eller specialist och under tiden kan det vara bra att inhämta upplysningar om det har skett något särskilt inom närmiljön. Det finns många berättelser om händelser som inte hanterats på ett bra sätt och därför lett till beteendeförändringar och allvarlig depression eller sorg.

#### Exempel sidan 29 och 30

Koder för poängsättning X = Gäller ej 0 = Nej 1 = Ja		Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5
<b>Bakgrundshändelser i nätverk och boende</b>		Datum:	1/11-07				
		Utfört av:	HM LS				
1.	Förhållande med fästnö/fästman har tagit slut		x				
2.	Har flyttat till annan bostad		0				
3.	Familjemedlemmar har gift sig eller fått barn		0				
4.	Allvarlig sjukdom i familjen		1				
5.	Dödsfall i den närmaste familjen		0				
6.	Föräldrar eller nära anhörig har flyttat		0				
7.	Föräldrar har skilt sig eller separerat		0				
8.	En medboende eller granne har flyttat		0				
9.	Andra personer har flyttat in i boendet/gruppboendet		0				

Frågor nummer:	1:a registreringen	2:a
4	Far har blivit allvarligt sjuk. Måste till sjukhus.	

Registrera med «koderna» för förekomst.

Kom ihåg att skriva upp datum och vem som har utfört registreringen.

Vid «Ja» (1) – Ge en kort kommentar på sidan 13 i schemat. Ange fråga nr (här anges nr 4)

#### Korta kommentarer för händelser i miljö o



## Del F: Sammanfattning, utvärdering och plan för ytterligare undersökningar och åtgärder

Del F är den viktigaste delen i Tidiga tecken. Ingen kartläggning är klar förrän man har analyserat resultaten och bedömt om det finns behov av ytterligare uppföljning eller observationer. Ge en kortfattad sammanfattning av observationerna under delarna A, B, C, D och E. För in vem som ska följa upp resultaten och när detta ska påbörjas eller genomföras. Aktuella åtgärder kan vara att observera enskilda områden under en period för att se om det är en pågående förändring, beställa tid hos allmänläkare, få remiss till specialistvård eller göra ändringar i omvårdnaden.

När sammanfattningen är genomförd bör brukaren, anhöriga, annan personal och kontaktperson på den dagliga verksamheten informeras om resultatet och man bör utforma vidare planer. Var uppmärksam på vem som ska informeras. Jämför med samtyckesförklaringen som säger att upplysningarna ska vara tillgängliga för sjukvårds- och omsorgspersonal med ansvar för att ge brukaren nödvändig hälsovård och praktisk hjälp.

### Exempel sidan 31 till 33

Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
<b>4:e registreringen</b>			
4:e registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt	<i>I allmänhet kräver han mer uppföljning från personalen.</i>	<i>Vi måste utvärdera om han behöver mer hjälp.</i>	<i>10/12-07 H. Mathisen</i>
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			

För in vem som ska följa upp och när detta ska påbörjas eller genomföras.

Ge en kortfattad sammanfattning av observationerna under delarna A, B, C, D och E samt beskriv hur detta ska följas upp vidare.

# Tidiga tecken

Försämrade funktioner och sjukdom



Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala län  
Äldrepsykiatriska verksamhetsområdet, Akademiska sjukhuset  
Uppsala kommun  
I samarbete med Svenskt Demenscentrum och Regionförbundet Uppsala län

Häftet är utarbetat i samarbete med en nätverksgrupp bestående av: neuropsykolog Elisabeth Wigaard, vernepleier Grete Vikin, specialpedagog Inger Tove Nilsen, vernepleier Kristian Lima, vernepleier Aud Skjørestad, socionom Svein Henriksen, specialist i allmänmedicin och psykiatri Raman Dhawan, vernepleier Heid Solheim, vernepleier Hjørund Erlandsen, doktorand Britt-Evy Westergård, vernepleier Berit Lien, vernepleier Lisa Ingebretsen och vernepleier Frode Kibsgaard Larsen.  
["vernepleier" 3-årig högskoleutbildning i Norge med specialinriktning på funktionshinder]. **Svensk bearbetning:** Barry Karlsson och Monica Björkman.





# Tidiga tecken

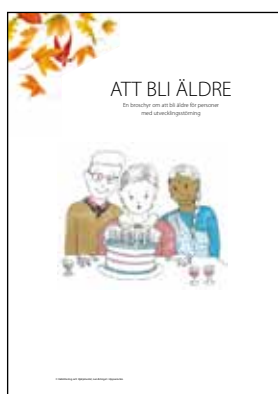
## Försämrade funktioner och sjukdom

### Samtycke till inhämtande av upplysningar och användning av *Tidiga tecken*


I samarbetet mellan brukaren och vårdapparaten är brukarmedverkan central. Brukarmedverkan är lagstiftad och utgör den enskildes rätt att delta i utformningen av den egna omsorgen. Enskilda brukare kan vara helt eller delvis oförmögna att tillvarata sina intressen och samtidigt vara utan anhöriga eller andra företrädare. Kommunens vård och omsorg har ett särskilt ansvar för att garantera att brukare som är i en sådan situation får sina intressen tillvaratagna. I den svenska lagstiftningen finns regler om utnämning av god man eller förvaltare som innebär rätt och tillfälle att uttala sig på brukarens vägnar. En sådan juridisk representant kan vara nödvändig för att tillvarata rätten till brukarmedverkan.

Genom informerat samtycke kan en brukare ge anhöriga fullmakt att agera på hans eller hennes vägnar. Informerat samtycke innebär att brukaren förstår vad han eller hon ger sitt samtycke till och konsekvenserna av detta.

*Tidiga tecken* får inte användas utan samtycke från brukaren. Samtycket ska vara informerat, vilket innebär att brukaren ska ha fått information om, och förstått vad kartläggningen innebär. Samtycket kan när som helst återkallas av brukaren. *Tidiga tecken* inhämtar information om hälsa, kognitiv funktion, beteende, praktiska och sociala färdigheter samt socialt nätverk. Eftersom det är hälso- och sjukvårdsupplysningar som insamlas rekommenderar vi skriftligt samtycke från personen själv eller god man/förvaltare.



Oberoende av kompetensen till samtycke ska de som genomför kartläggningen sörja för att brukaren informeras och förbereds på bästa möjliga sätt. Häftet *Att bli äldre* är skrivet med lättläst text och utformat för personer med utvecklingsstörning. Häftet kan vara ett stöd till att förklara varför *Tidiga tecken* används. Vi rekommenderar att häftet används aktivt innan kartläggningen påbörjas. I häftet kan man läsa om något av det som sker när man blir äldre och använda detta som grund för att berätta varför man bör vara uppmärksam på den egna hälsan när man blir äldre.





# Tidiga tecken

Försämrade funktioner och sjukdom

## Uppföljning av äldre personer med utvecklingsstörning

Ett kartläggningsverktyg för personal inom kommunernas verksamheter för vuxna personer med utvecklingsstörning. Verktöget är avsett att vara ett hjälpmedel för upptäckt av tidiga tecken på försämrade funktioner och sjukdom.

Namn: \_\_\_\_\_

Födelsedatum: \_\_\_\_\_ Ålder vid första registreringen: \_\_\_\_\_

Häftet består av följande delar:

**Del A:** Allmänna upplysningar

**Del B:** Checklista för hälsa

**Del C:** Kartläggning av förändringar av färdigheter

**Del D:** Checklista för förändringar av kognition och beteende

**Del E:** Checklista för bakgrundshändelser vad gäller miljö och socialt nätverk

**Del F:** Sammanfattning, utvärdering och plan för ytterligare undersökningar och åtgärder

### Samtycke till användning av kartläggningsverktyget **Tidiga tecken**

Jag godkänner att denna kartläggning genomförs och att uppgifter om min hälsa och mina färdigheter samlas in. Informationen kommer endast att vara tillgänglig för vård- och omsorgspersonal med ansvar för att ge mig nödvändig praktisk hjälp och hälsovård.

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Personen själv/god man/  
förvaltare: \_\_\_\_\_

### **i** Skriv ned nuvarande diagnoser och hjälpmedel

- Med diagnos/sjukdom menas syndrom, funktionshinder, kroniska tillstånd/sjukdomar, förvärvade skador, syn- och hörselnedsättning etc.
- Senare ändringar av diagnoser och hjälpmedel förs in fortlöpande.

Diagnoser/sjukdomar	Datum/signatur
<i>Downs syndrom</i>	<i>1/11-04 Hanna M.</i>
<i>Epilepsi</i>	<i>2/10-06 Karin Holm</i>

Hjälpmedel som glasögon, hörapparat, rullstol, tidshjälpmedel etc.	Datum/signatur
<i>Fick läsglasögon</i>	<i>3/5-05 Lars Ström</i>
<i>Epilepsi</i>	<i>2/10-06 Karin Holm</i>

### **i** Särskilda egenskaper som är typiska för syndromet eller utvecklingsstörningen

- Ge en kort beskrivning om det finns hälsomässiga förhållanden som bör följas upp i högre åldrar.
- Vad är dokumenterat om syndromet eller utvecklingsstörningen?
- Sök information i litteratur, på Internet, Socialstyrelsens kunskapsbas om ovanliga diagnoser och intresseorganisationer som FUB, etc.

#### Fysiska och medicinska förhållanden

*Ökad risk för försämrad syn och hörsel, bör kontrolleras regelbundet*  
*Var uppmärksam på problem med nacken*

#### Psykiska och sociala förhållanden

*Ökad risk för att få demens efter fyllda 40 år, även större risk för depression.*



## Bakgrundsinformation

- Skriv en kort översikt över hälsomässiga, sociala och miljömässiga förhållanden tidigare i livet.
- Beskriv särskilda anpassningar eller hänsyn som tas idag.
- Detta är inte en utförlig översikt och ska inte ersätta en fullständig hälsoutredning eller nedskrivna levnadshistoria

### Upplysningar om tidigare fysiska och medicinska tillstånd

*Opererad för fel på hjärtklaff.*

### Upplysningar om tidigare psykiska och sociala förhållanden

*Inget.*

### Särskilda händelser tidigare i livet

*Bodde på institutionen i Vestfold från 9 till 36 års ålder.*

*Miste en syster i en bilolycka när han var 27 år.*

*Var med på Special Olympics i Kanada när han var 39 år och tog guld i slalom!*

### Särskilda krämpor eller svårigheter som åtgärdas idag, både av personal och personen själv

*Tvättning och torkning av ögon – gör det själv.*

*Han får tätare uppföljning i bostaden nu - 11 nov. 2007.*



- Ange om hälsotillståndet har **förändrats under det senaste året**, eller sedan föregående anteckning.
- BMI (Body Mass Index) = (vikt i kilo)/(längd i meter x längd i meter)  
Exempel:  $70 \text{ kg} / (1,60 \times 1,60) = 27,3$ . Se kommentarer och tabell för BMI i "Vägledningen".

		Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
		Datum:	1/11-09				
		Utfört av:	HM LS				
<b>Hälsoundersökningar</b>							
1.	Undersökning av allmänläkare	Genomförd den	3/5-09				
2.	Undersökning av specialtläkare	Genomförd den	-				
3.	Utvärdering av mediciner	Genomförd den	-				
4.	Tandläkarundersökning	Genomförd den	8/10-09				
5.	Synundersökning	Genomförd den	-				
6.	Hörselundersökning	Genomförd den	-				
7.	Mammografiundersökning	Genomförd den	-				
8.	Sjukanmäld på arbete/dagaktivitet	Antal dagar	3				
9.	Har varit inlagd på sjukhus	Antal dagar	0				
10.	Vikt/längd	Uppge vikt/längd	55/170				
11.	BMI (Body Mass Index)	BMI = vikt/msd <sup>2</sup>	19				

## Uppfattning av hälsotillstånd:

Endast ett X för varje fråga

		Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
<b>1. Epilepsi</b>							
	Har epilepsi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Har ändrat anfallstyp		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Har inte epilepsi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Ramlat utan naturlig orsak.</b>							
	<i>Gäller inte fall på grund av halt underlag, epileptiska anfall osv.</i>						
	Fler än 6 gånger under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 till 6 gånger under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gång under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inga fall registrerade under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Har verkat förvirrad under kortare eller längre perioder.</b>							
	<i>Gäller inte förvirring i samband med epileptiska anfall.</i>						
	Fler än 6 gånger under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 till 6 gånger under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gång under det senaste året		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inga förvirringsepisoder registrerade under det senaste året		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Hörsel</b>							
	Är döv		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraftigt nedsatt hörsel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Något nedsatt hörsel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Normal hörsel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Syn</b>							
	Är blind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kraftigt nedsatt syn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Något nedsatt syn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Normal syn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Uppfattning av hälsotillstånd:

Endast ett X för varje fråga

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
<b>6. Trött dagtid</b>					
Somnar flera gånger under dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnar flera gånger på eftermiddagen/kvällen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnar en gång på eftermiddagen/kvällen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sover inte på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Nattsömn</b>					
Ofta vaken på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibland vaken på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God nattsömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Huden: sår, eksem, torr hud, utslag, etc</b>					
Har stora problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har vissa problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har inga problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Kontinent/inkontinent: urin och/eller avföring</b>					
Är inkontinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har många missöden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har enstaka missöden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har inga missöden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. Vätskeintag</b>					
Dricker mindre än normalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricker mer än normalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dricker normalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Handfunktion och finmotorik</b>					
Har stora problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har vissa problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har god handfunktion och finmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. Gångfunktion</b>					
Har stora problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har vissa problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har god gångfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. Smärta</b>					
Klagar ofta över smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagar ibland över smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagar inte över smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. Fysisk uthållighet</b>					
Har mycket dålig fysisk uthållighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har bristande fysisk uthållighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har god fysisk uthållighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. Medicinering</b>					
Väsentliga förändringar av medicineringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärre förändringar av medicineringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar mediciner, men inga förändringar under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar inga mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16. Har bytt hjälpmedel</b> <i>Ändringar av hjälpmedel registreras löpande under del A</i>					
Har fått nytt hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder hjälpmedel, men inga ändringar under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har slutat använda något av hjälpmedlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder inga hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. För kvinnor; menstruation/övergångsålder</b>					
Menstruation har upphört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oregelbunden menstruation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelbunden menstruation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- Registrera personens förmåga att utföra aktiviteter som du bedömer den **idag**.
- Om flera typer av hjälp ges för samma aktivitet av olika personal bör ni komma överens om en hjälpkod
- Eftersom det kan förekomma dygnsvariationer hos den enskilde har flera aktiviteter tagits upp under flera perioder under dygnet. Det är viktigt att de som fyller i kartläggningen får korrekt information om hur personen klarar av aktiviteterna under dessa perioder.
- Under varje period finns tomma rader. Använd dessa om det finns andra aktiviteter som kan utgöra goda indikatorer för denna person.
- Första kartläggningen är en startstatus för personens behov av hjälp. Senare kartläggningar ska bedömas utifrån denna.
- Summera hjälpkoderna och summera antalet frågor som besvarats. Frågor om aktiviteter som inte är aktuella (x) ska inte tas med i summeringen. Summorna förs över till sidan 9 – Summering av hjälpbehov.



### Koder för hjälpbehov

Kod	Beskrivning av typ av hjälp och personalens närvaro
<b>X</b>	<b>Gäller ej</b> Aktiviteten är inte aktuell. T.ex. personen har inte tvättmaskin, arbete/daglig verksamhet.
<b>0</b>	<b>Självständig</b> Brukaren påbörjar, utför och avslutar aktiviteten självständigt. Personalen behöver inte vara närvarande när aktiviteten utförs.
<b>1</b>	<b>Påminnelsehjälpmedel</b> Brukaren behöver dags-/veckoplan eller annan skriftlig vägledning/bildvägledning för att genomföra aktiviteten. Personalen utformar en dags-/veckoplan med påminnelser om hur aktiviteten ska påbörjas eller genomföras, men finns inte närvarande under aktiviteten.
<b>2</b>	<b>Starthjälp</b> Brukaren får hjälp att påbörja aktiviteten men utför den självständigt. Personalen måste vara närvarande och ge starthjälp i form av tecken och gester eller med verbal påminnelse.
<b>3</b>	<b>Närvaro</b> Brukaren mottar påminnelser/verbal hjälp under aktiviteten för att utföra den. Personalen är närvarande under hela aktiviteten och ger indirekt hjälp i form av tecken och gester eller i form av verbala påminnelser.
<b>4</b>	<b>Delvis övertagande</b> Brukaren tar emot direkt hjälp för att utföra delar av aktiviteten. Personalen är närvarande under hela aktiviteten och ger hjälp med att utföra delar av aktiviteten eller i form av delvis eller fullständig handledning.
<b>5</b>	<b>Fullständigt övertagande</b> Brukaren utför inte aktiviteten. Personalen utför hela aktiviteten.

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
	Datum:	1/11-07	3/11-08	2/11-09		
	Utfört av:	HM LS	HM LS	HM LS		
<b>Morgon</b>						
1.	Stiger upp i normal tid för denna person	0	0	1		
2.	Duschar eller tvättar sig	1	2	2		
3.	Klär på sig	0	1	2		
4.	Går på toaletten	0	1	1		
5.	Lagar frukost	2	2	3		
6.	Äter frukost	0	0	1		
7.	Borstar tänder	1	2	3		
8.	Tar på sig ytterkläder enligt väderförhållanden och tillfälle	3	3	4		
9.	Lämnar bostaden i rätt tid	1	1	2		
10.	<i>Tar bussen till arbetet</i>	0	2	5		
11.						
12.						
	<b>Summa hjälpkoder</b>	8	14	24		
	<b>Summa, antal besvarade frågor</b> <i>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med</i>	10	10	10		

	Kontaktperson:					
	Anders Eriksson					
<i>Hämta information från arbete/daglig verksamhet. Om personen inte har dagliga verksamheter, utlämnas denna del.</i>						
	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
1.	Kommer i rätt tid på morgonen					
2.	Tar av och hänger upp ytterkläder					
3.	Deltar i gemensamt möte					
4.	Utför fasta arbetsuppgifter					
5.	Hittar på arbetsplatsen och i den närmaste omgivningen					
6.	Äter lunch					
7.	Följer fasta rutiner vid pauser					
8.	Går på toaletten					
9.						
10.						
11.						
12.						
	<b>Summa hjälpkoder</b>					
	<b>Summa, antal besvarade frågor</b> <i>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med</i>					





## Koder för behov av stöd (Se beskrivning av hjälpkoder på sidan 6.)

Kod

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>x</b> Gäller ej            | <b>3</b> Närvaro                  |
| <b>0</b> Självständig         | <b>4</b> Delvist övertagande      |
| <b>1</b> Påminnelsehjälpmedel | <b>5</b> Fullständigt övertagande |
| <b>2</b> Starthjälp           |                                   |

### Kväll

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
1. Lagar middag						
2. Äter middag						
3. Städar undan tallrik och bestick efter middag						
4. Kan använda radio, musikanläggning och tv						
5. Går på toaletten						
6. Klär av sig						
7. Duschar eller tvättar sig						
8. Borstar tänder						
9. Går och lägger sig i normal tid för denna person						
10.						
11.						
12.						
<b>Summa hjälpkoder</b>						
<b>Summa, antal besvarade frågor</b>						
<small>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med</small>						

### Veckosysslor

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
1. Håller bostaden städad – som normalt för denna person						
2. Använder dammsugare						
3. Torkar golv						
4. Dammtorkar						
5. Använder tvättmaskin						
6. Hittar matvaror i känd butik						
7. Betalar i butik med kontanter eller kort						
8. Hittar i närmiljön						
9.						
10.						
11.						
12.						
<b>Summa hjälpkoder</b>						
<b>Summa, antal besvarade frågor</b>						
<small>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med</small>						

## **i** Summering av behov av stöd

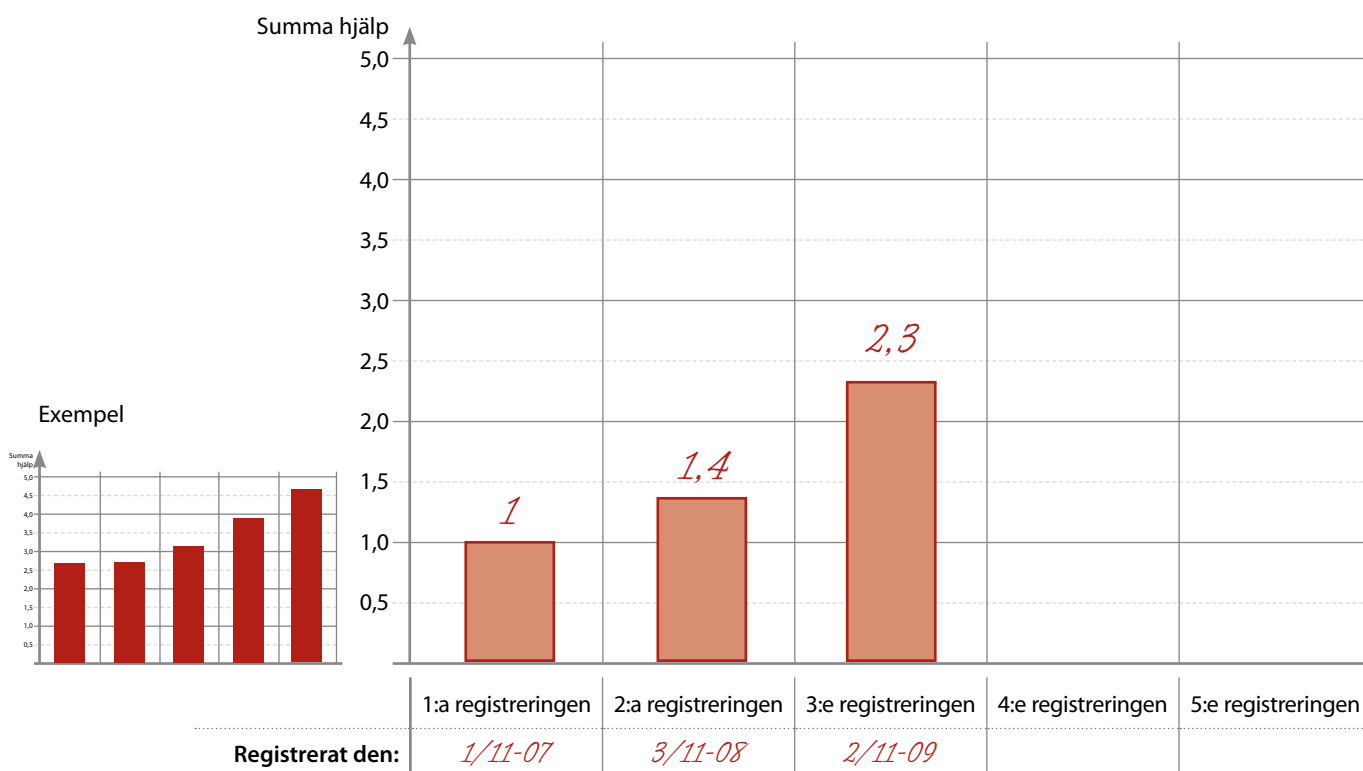
### Metod för uträkning av genomsnittligt hjälpbehov:

- För över summorna från de enskilda perioderna till tabellen nedan.
  - Summera hjälpkoderna för alla perioder.
  - Summera antalet frågor för alla perioder. Kom ihåg att frågor om handlingar som inte är aktuella (X) inte ska tas med.
  - Räkna ut genomsnittet genom att dividera (dela) summan av hjälpkoderna med summan av antalet frågor som besvarats.
  - Avrunda till en decimal (t.ex. 2,495 till 2,5)
- Exempel: Summa hjälp = 93, Summa frågor = 34. Genomsnittet blir  $93:34 = 2,735$ .  
Avrundat blir summan för hjälpbehovet 2,7*
- Gör ett stapeldiagram i färger genom att överföra värdena för det genomsnittliga hjälpbehovet till den grafiska framställningen.

	1:a registreringen		2:a registreringen		3:e registreringen		4:e registreringen		5:e registreringen	
	Summa hjälp	Summa frågor	Summa hjälp	Summa frågor	Summa hjälp	Summa frågor	Summa hjälp	Summa frågor	Summa hjälp	Summa frågor
Morgon	1	10	14	10	24	10				
Dag	7	8	10	8	16	8				
Kväll	9	9	11	9	18	9				
Veckosysslor	11	8	13	8	22	8				
<b>Summa</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>80</b>	<b>35</b>				
<b>Genomsnittligt behov av stöd</b> <i>(Summa hjälpinsatser dividerat med (delat med) summa frågor)</i>	<b>1</b>		<b>1,4</b>		<b>2,3</b>					

## Grafisk framställning av behov av stöd

För över värdena för genomsnittligt hjälpbehov (i tabellen ovan) och rita ett stapeldiagram.





- Bedöm hur ofta beteendet har förekommit under den **senaste månaden**.
- Använd koderna nedan för att ange frekvensen.
- Första registreringen är ett startstatus för personens beteende och kognition. Senare kartläggningar ska bedömas utifrån denna.
- Summera koder för kognition och beteende.
- Rita en färglagd pelare genom att överföra summorna till den grafiska framställningen på nästa sida.

### Kod för förekomst

**X** = Gäller ej

**0** = Har inte förekommit

**1** = Förekommer flera gånger i månaden

**2** = Förekommer flera gånger i veckan

**3** = Förekommer flera gånger dagligen

**4** = Förekommer under större delen av dagen

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
Datum:	1/11-07				
Utfört av:	HM LS				

## Kognition

1. Ställer samma fråga om och om igen	0				
2. Har minnesproblem <i>(t.ex. glömmet namn på personer, överenskommelser m.m.)</i>	1				
3. Har svårt att lära sig nya saker/handlingar eller uppgifter <i>(t.ex. ny cd-spelare)</i>	2				
4. Känner inte igen närstående personer					
5. Pratar om händelser som inte har inträffat					
6. Har svårt att finna ord					
7. Har svårt att finna namn på föremål					
8. Har svårt att orientera sig i kända omgivningar					
9. Är förvirrad över tiden på dygnet <i>(t.ex. dag/natt)</i>					
10. Har svårt att orientera sig i tid <i>(dag, månad, år, årstid)</i>					
11. Har problem med övergångar <i>(t.ex. mellan personer, aktiviteter, platser eller personalskifte)</i>					
12. Har problem att starta en handling eller uppgift					
13. Har problem att hålla koncentrationen genom hela handlingar eller uppgifter					
<b>Summa förekomst kognition</b> <i>(överförs till grafisk framställning)</i>	2				

## Beteende

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
1. Gråter i situationer där ingen känd orsak finns					
2. Visar fysisk ilska/aggression					
3. Visar verbal ilska/aggression					
4. Pratar med sig själv					
5. Har blivit känslig för, eller reagerar på ljud					
6. Slarvar med personlig hygien					
7. Skadar sig själv					
8. Förstör föremål					

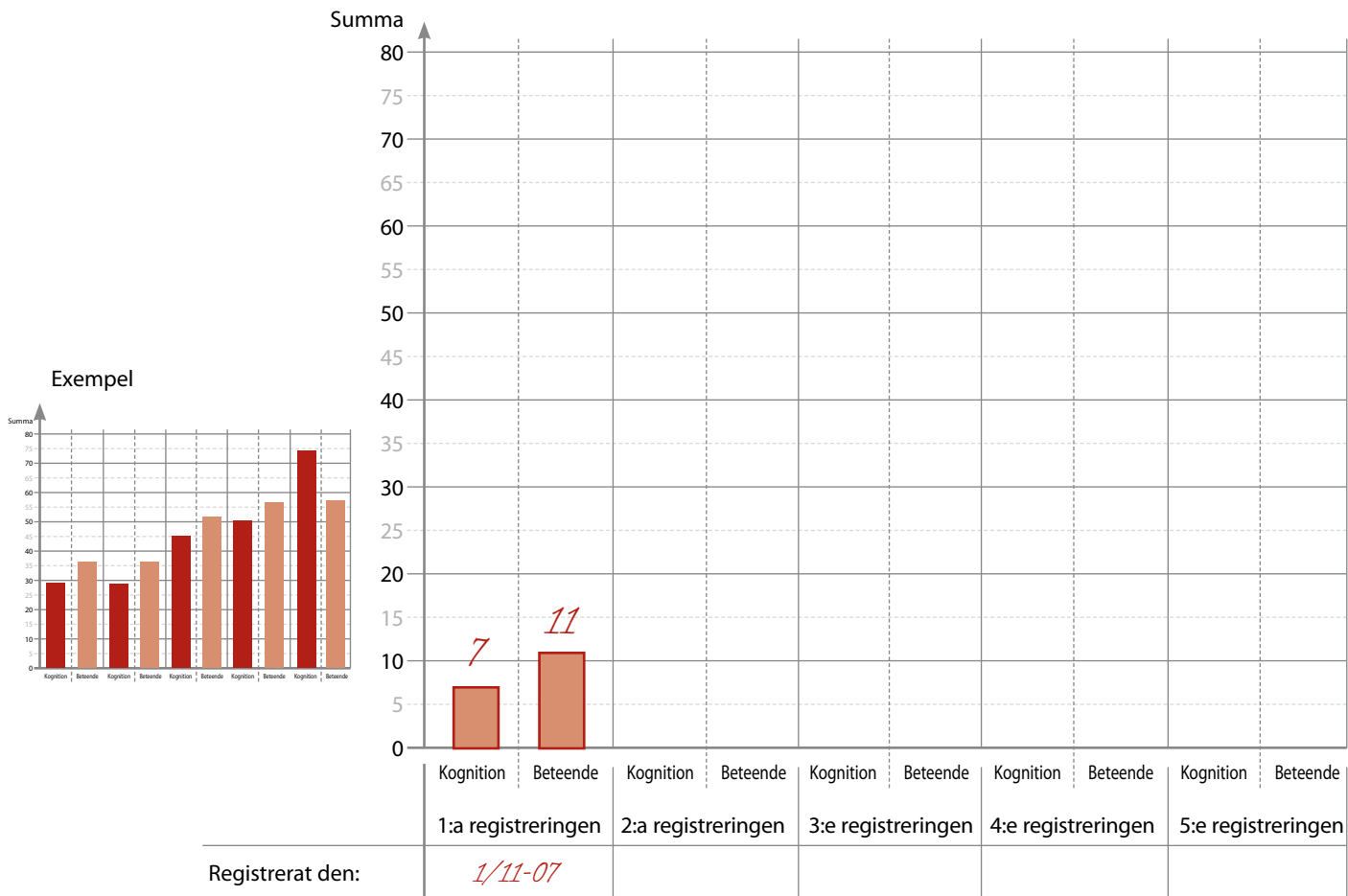
Fortsättning på nästa sida

## Beteende *fortsättning ...*

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
9. Utför samma rörelse gång på gång utan synbar anledning <i>(gester, självstimulering)</i>						
10. Är orolig eller rastlös						
11. Verkar ledsen, nedstämd och deprimerad						
12. Har ofta humörsvingningar						
13. Visar avundsjuka gentemot andra personer						
14. Deltar mer sällan i fritidsaktiviteter						
15. Tar mer sällan kontakt med vänner, familj, grannar eller kamrater						
16. Är passiv och tar mindre initiativ						
17. Har onormalt sexuellt beteende (tal, aktivitet)						
18. Samlar eller hamstrar föremål						
19. Svårighet att samarbeta med andra personer						
20. Isolerar sig eller drar sig tillbaka						
<b>Summa förekomst kognition</b> <i>(överförs till grafisk framställning)</i>		<i>11</i>				

## Grafisk framställning av förändringar i kognition och beteende

För över summorna för kognition och beteenden och rita ett stapeldiagram.





- När du fyller i schemat för första gången registrerar du förändringar som skett under det **senaste året**.
- Därefter registreras förändringar sedan föregående registrering.
- Detta är endast en checklista. Den är inte fullständig. Om det finns andra moment som bör tas med använder du de tomma raderna.
- Se till att få riktiga upplysningar från rätt miljö. Kontakta till exempel anhöriga och arbetsplatsen om det är aktuellt.
- Ge en kort kommentar till förändringarna på nästa sida (viktiga namn, tidpunkter etc.).

**Koder för poängsättning**  
**X** = Gäller ej   **0** = Nej   **1** = Ja

## Bakgrundshändelser i nätverk och boende

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
Datum:		1/11-07				
Utfört av:		HM LS				
1. Förhållande med fästmö/fästman har tagit slut		x				
2. Har flyttat till annan bostad		0				
3. Familjemedlemmar har gift sig eller fått barn		0				
4. Allvarlig sjukdom i familjen		1				
5. Dödsfall i den närmaste familjen		0				
6. Föräldrar eller nära anhörig har flyttat		0				
7. Föräldrar har skilt sig eller separerat		0				
8. En medboende eller granne har flyttat		0				
9. Andra personer har flyttat in i boendet/gruppboenden		0				
10. Någon i personalen har gift sig eller fått barn		0				
11. Bytt kontaktperson i boendet		0				
12. Någon i personalen som var viktig för personen har slutat		1				
13. Allvarlig sjukdom bland vänner, kamrater eller personal		1				
14. Dödsfall bland vänner, kamrater eller personal		0				
15. Ny personal har börjat		1				

## Beteende

Kontaktperson: Anders Eriksson

16. Bytt arbetsledare		0				
17. Har bytt dagaktivitet/jobb		0				
18. Har kortare arbetsdag		1				
19. Har färre arbetsdagar		0				
20. Har slutat på dagaktivitet/jobb		0				
21. En kollega har slutat på dagaktivitet/jobb		0				

## Andra aktuella händelser

22.						
23.						
24.						
<b>Summera antal förändringar</b>		<b>5</b>				



## Korta kommentarer, stödord, namn och dyl. för händelser i miljö och socialt nätverk.

Frågor nummer:	1:a registreringen	2:a registreringen	3:e registreringen	4:e registreringen	5:e registreringen
4	<i>Far har blivit allvarligt sjuk. Måste till sjukhus.</i>				



- Gör en kort bedömning av helhetsbilden mot bakgrund av den kartläggning som genomförts.
- Är hälsa och funktionsnivå stabila eller har det skett förändringar eller händelser i närmiljön som kan ha betydelse, osv.?
- Avsluta med vilka observationer, åtgärder, anpassningar eller undersökningar som bör göras av vem och när.
- Kom ihåg att informera personen själv om det som framkommit av kartläggningen.

### 1:a registreringen

1:a registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt			
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			
Del D Kognition och beteende			
Del E Bakgrunds- händelser			

Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja  Nej

### 2:a registreringen

2:a registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt			
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			
Del D Kognition och beteende			
Del E Bakgrunds- händelser			

Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja  Nej

## 3:e registreringen

3:e registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt			
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			
Del D Kognition och beteende			
Del E Bakgrunds- händelser			
Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			

## 4:e registreringen

4:e registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt	<i>I allmänhet kräver han mer uppföljning från personalen.</i>	<i>Vi måste utvärdera om han behöver mer hjälp.</i>	<i>10/12-07 H. Mathisen</i>
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			
Del D Kognition och beteende			
Del E Bakgrunds- händelser			
Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			



## 5:e registreringen

5:e registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt			
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			
Del D Kognition och beteende			
Del E Bakgrunds- händelser			

Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja  Nej

# Tidiga tecken

Försämrade funktioner och sjukdom



Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala län  
Äldrepsykiatriska verksamhetsområdet, Akademiska sjukhuset  
Uppsala kommun  
I samarbete med Svenskt Demenscentrum och Regionförbundet Uppsala län

Häftet är utarbetat i samarbete med en nätverksgrupp bestående av: neuropsykolog Elisabeth Wigaard, vernepleier Grete Vikin, specialpedagog Inger Tove Nilsen, vernepleier Kristian Lima, vernepleier Aud Skjørestad, socionom Svein Henriksen, specialist i allmänmedicin och psykiatri Raman Dhawan, vernepleier Heid Solheim, vernepleier Hjørdun Erlandsen, doktorand Britt-Evy Westergård, vernepleier Berit Lien, vernepleier Lisa Ingebretsen och vernepleier Frode Kibsgaard Larsen.  
[“vernepleier” 3-årig högskoleutbildning i Norge med specialinriktning på funktionshinder]. **Svensk bearbetning:** Barry Karlsson och Monica Björkman.



# ATT BLI ÄLDRE

En broschyr om att bli äldre för personer  
med utvecklingsstörning





Alla blir äldre.

Detta häfte hjälper dig att tänka på vad som händer med dig när du blir äldre.





# Att bli äldre

---

Här är några av de saker som händer med din kropp när du blir äldre.



Du får grått hår och rynkor.



Du kanske inte kan gå så bra och behöver längre tid att göra saker.



Du behöver kanske glasögon eller en hörapparat.



Kanske tycker du det är svårare att komma ihåg saker.

# Bra saker med att bli äldre

---

Det är många saker som blir bra när du blir äldre.



Du kan sova längre på morgonen.



Du kan resa och titta på saker



# Bra saker med att bli äldre

---

Det är många saker som blir bra när du blir äldre.



Du får mer tid att göra roliga saker.



Du kan gå på café eller  
besöka vänner



Du kan gå på bio eller teater.

# En del saker blir **svårare** ...

Saker som kan ske när du blir äldre och som kan vara lite svårare.



Du kan bli glömsk.



Du kanske måste flytta för att du behöver mer hjälp.



Det kan bli svårare att klara allt själv.

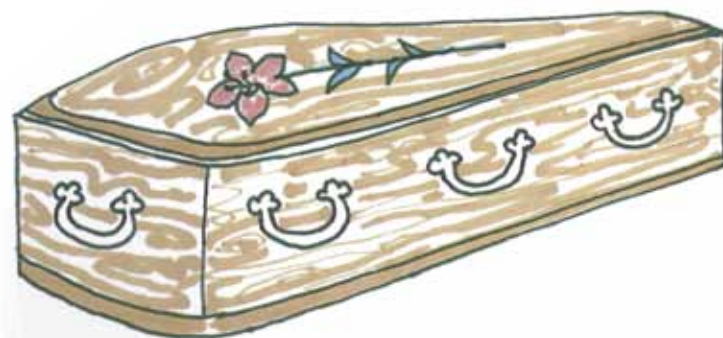


# En del saker blir **svårare** ...

---



Du kan bli sjuk.



Människor dör. Dina föräldrar  
eller nära vänner kan dö.





# Klimakteriet

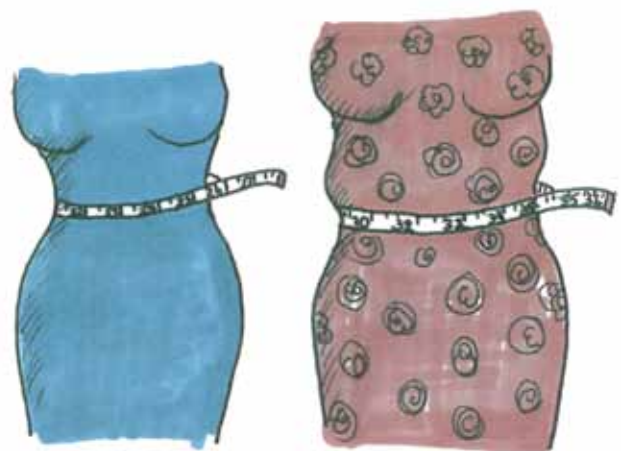
Klimakteriet betyder att menssen slutar. Klimakteriet händer alla kvinnor. Det brukar hända efter 45 års ålder, men för vissa kvinnor slutar den tidigare än så. Det som händer är att:

Mensen kommer mindre ofta och slutar så småningom helt.



Kroppen förändras och kvinnan blir kanske lite tjockare runt magen.

Humöret kan svänga snabbt. Ibland är hon kanske glad och lycklig hela tiden. Vid andra tillfällen blir hon kanske ledsen och på dåligt humör.





# Klimakteriet

---



Många kvinnor har "värmevallningar".  
Det är när kroppen känns för varm.

Det kan också kännas svettigt.



Då kanske hon behöver fläkta sig  
själv för att hålla sig sval.

Svettningarna kan hålla på i några  
minuter eller upp till en timme. De  
kan inträffa flera gånger varje dag.

Svettningarna kan också komma  
på natten.

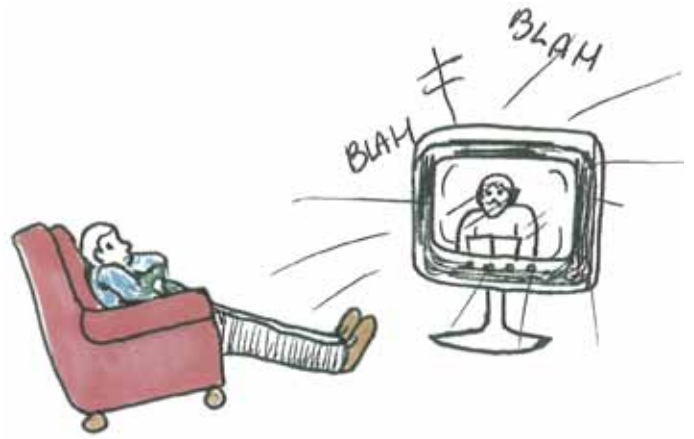


Kvinnor måste ha tillräckligt med  
kalcium och ta kalktabletter för att  
deras ben ska vara starka. En del  
kvinnor måste ta hormontabletter  
för att må bra – din läkare hjälper  
dig med detta.

# Dåliga saker



Äta chips och fet mat.



Sitta ensam framför TV:n hela dagarna.



Dricka för mycket öl.



Att inte sköta om sitt eget utseende.



Röka.



# Bra saker

---



Träna och vara aktiv



Äta bra mat



Ta hand om utseendet.



Lära sig nya saker



Fortsätta ta hand om sina saker

# Vad skulle du vilja ska hända när du blir äldre?


Tänk på ...



Var du vill leva och bo



Vem du vill leva med



# Vad skulle du vilja ska hända när du blir äldre?

---

Tänk på ...



Vad du har lust att göra



Vilken hjälp du kanske kan behöva



# Kom ihåg

---

Det är viktigt att prata om att bli äldre

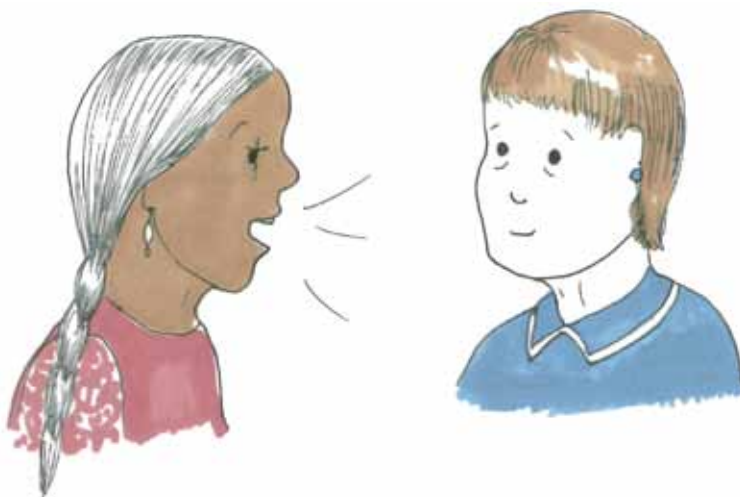
Vem kan du prata med?

Dina föräldrar

Din kompis

Din kontaktperson

Din sjuksköterska



Vem vill du prata med?

.....

.....

.....



Tack till den skotska föreningen för Downs syndrom som ställt text och illustrationer till förfogande för den svenska utgåvan.

## Down's Syndrome

**SCOTLAND** / helping people realise their potential

Down's Syndrome / Scotland  
158-160 Balgreen Road, Edinburgh EH11 3AU  
[www.dsscotland.org.uk](http://www.dsscotland.org.uk)

Författare: Lou Marsden  
Illustrationer: Gill Smith

Svensk översättning: OP-konsult AB  
© Habilitering och Hjälpmedel, Landstinget i Uppsala län





# Tidiga tecken

## Försämrade funktioner och sjukdom

Livslängden för personer med utvecklingsstörning har ökat betydligt under de senaste årtiondena. Utveckling av den medicinska kunskapen och förbättrade livsvillkor är några av förklaringarna till att de blir äldre, precis som den övriga befolkningen.

I grunden åldras personer med utvecklingsstörning ungefär på samma sätt som andra, men de möter särskilda utmaningar. Personer med utvecklingsstörning kan ha en kombinerad problematik med fysiska och kognitiva svagheter.

I varierande grad påverkar detta deras förmåga att klara av vardagen och möjligheterna att påverka miljön omkring dem. Detta ställer krav på att uppmärksamma tidiga tecken på tillkommande kognitiva funktionsnedsättningar, t ex vid demens.

Kartlägningsinstrumentet *Tidiga tecken* är utvecklat av det nationella norska kompetenscentret för åldrande och hälsa som sedan 2004 administrerat ett nationellt utvecklingsprogram om utvecklingsstörning och åldrande. För anpassningen till svenska förhållanden ansvarar neuropsykolog Barry Karlsson och överläkare Monica Björkman.



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**



**Habilitering och hjälpmedel**



**Uppsala  
KOMMUN**