

Hjälptexter uppföljningsregistrering Särskilt boende

Fråga

Mätvärden vid uppföljningen

Registrera MMSE-SR eller RUDAS-S tester som är utförda tidigast 2 månader före uppföljningsdatum
Kroppslängd i cm
Kroppsvikt

MMSE-SR

RUDAS-S

Diagnos

Diagnosår
Diagnosdatum

Läkemedel

Läkemedel som personen behandlas med efter att eventuella justeringar gjorts i samband med uppföljningen (pågående och nyinsatta).
Läkemedel vid behov räknas inte med.

Antal läkemedel som personen regelbundet behandlas med

Kolinesterashämmare
NMDA-antagonist

Läkemedel vid vasculära riskfaktorer

Antidepressiva läkemedel
Antipsykosmedel
Ångstdämpande läkemedel
Sömnmedel
Analgetika

Har läkemedelsgenomgång utförts senaste 12 månaderna?

Aktivitetsförmåga

Vilket av följande beskriver bäst personens ordinarie aktivitetsförmåga under den senaste månaden?

Måltid
Förflyttning
Toalettbesök/kontinens
Bad/dusch

Hjälptext

Uppmätt utan skor.

Uppmätt under den senaste månaden utan ytterkläder/kavaj och skor.

Ett nytt MMSE-SR utförs vid varje uppföljning om det kan göras utan att det upplevs som kränkande. Använd "ej utfört" om testet ej utförts i samband med denna uppföljning. Välj "ej testbar" om ett test bedömts vara för kränkande för att utföras.

Använd RUDAS-S när något av nedanstående kriterier uppfylls: * Vid utredning av personer med annan språklig och kulturell bakgrund * Vid utredning som görs med tolk * Vid utredning av personer med kortare skolgång (0-4 år)
"radbrytning" Om inget kriterie är uppfyllt används alternativet "Ej aktuellt".

År då diagnosen meddelades personen.

Datum då den nya diagnosen meddelades personen.

Samtliga läkemedel som personen behandlas med efter att eventuella justeringar gjorts i samband med diagnos. Läkemedel vid behov räknas inte med. Läkemedel som återfinns i FASS ska räknas in.

T ex Aricept, Reminyl, Exelon

T ex Ebixa

Läkemedel vid behandling av hjärt-kärlåkommor som riskerar att ge vasculär påverkan, t ex blodtrycksreglerande, blodförtunnande, blodfettssänkande, diabetesläkemedel, läkemedel vid kärlkramp.

Vid en fördjudad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel: * Kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet. * Behandlingseffekt värderas. * Bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till personens fysiologiska funktioner. * Utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan av läkemedlet. * Nyttan av läkemedlet i förhållande till personens övriga läkemedel och behandlingar värderas (gäller samtliga läkemedel, även läkemedel vid behov).

Riskbedömningar

Har strukturerade och dokumenterade riskbedömningar gjorts senaste 6 månaderna avseende:

Fall

Exempel på skattningsskalor: * DFRI (Downton Fall Risk Index) * SKL's patientsäkerhet - fall (Sveriges kommuner och regioner - modell om patientsäkerhet - fall)

Trycksår

Exempel på skattningsskalor: * Modifierad Nortonskala * RAPS (Risk Assessment Pressure Ulcer Sore)

Undernäring

Exempel på skattningsskalor: * MNA (Mini Nutritional Assessment) * SKR's patientsäkerhet - undernäring (Sveriges kommuner och regioner - modell om patientsäkerhet - undernäring)

Ohälsa i munnen

Exempel på skattningskala: ROAG (Revised Oral Assessment Guide)

Personcentrerad vård

Ligger levnadsberättelsen till grund för vårdens utformande?

En levnadsberättelse är ett skriftligt dokument som ligger till grund för den personcentrerade vården och omsorgen. Informationen i levnadsberättelsen ger en god bild av vem personen är och har varit. Detta ger vård- och omsorgspersonalen en möjlighet att inta personens perspektiv, det vill säga få en förståelse för hur personen med demenssjukdom kan tänkas uppfatta världen och den specifika situationen, vilket kan vara till hjälp i bemötandet. Personens upplevelse av världen och olika situationer kan förändras över tid. Det gör att dokumentet kan behöva kompletteras löpande, allteftersom livet framskrider.

Många personer med demenssjukdom tillbringa en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet eller den egna lägenheten och inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig samt lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva svårigheter och har betydelse för deras välbefinnande.

Utöver generella miljöanpassningar har personer med demenssjukdom behov av individuella anpassningar. Det kan till exempel handla om att lägenheten är personligt möblerad för att bidra till igenkänning och välbefinnande och att belysningen och dukningen vid måltider är anpassad till den enskildes behov. Exempel på individuella miljöanpassningar: * Lägenhetsdörren är personligt markerad för att underlätta orienteringen. * Lägenheten är personligt möblerad för att bidra till igenkänning och välbefinnande. * Belysningen är anpassad efter personens behov. * Tavlor och fotografier är personliga och placerade så att de är väl synliga. * För att bidra till tydlighet och aptit är dukning av måltiden utformad efter personens behov som exempel äthjälpmedel, plats för måltid, presentation av maten * Badrummet är väl upplyst utan att vara bländande. * Toalettringen i avvikande färg för att bidra till igenkänning och trygghet. * Handfat och toalettporcelain bildar kontrast mot bakgrunden för tydlighet och funktion. * Handduk, kam, tandborste och tandkräm väl synliga mot bakgrunden.

Finns individuella miljöanpassningar beskrivna i genomförandeplanen?

Finns strategier för bemötande dokumenterade i genomförandeplanen?

Genomförandeplanen kan i sig ses som ett bemötandedokument. Strategierna skall beskriva hur personen bör bemötas för att kunna fungera optimalt trots sina sviktande förmågor. T ex vid omvårdnadssituationer hos Greta där två personal behövs, skall endast en person ge instruktioner till henne. Greta kan med instruktion själv utföra tandborstning och kamning.

Har personcentrerade aktiviteter utifrån genomförandeplanen erbjudits senaste veckan?

Personen ska ges möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter som t ex utevistelse, hushållssysslor, fysisk aktivitet, hobby, musik, dans, massage eller annat som stimulerar personen och ger utrymme för egen tid.

Begränsningsåtgärder

Används någon individuell begränsningsåtgärd?

Merparten så kallade begränsningsåtgärder har idag inget lagstöd, men används i brist på alternativ. Finns det ett samtycke blir begränsningsåtgärden en skyddsåtgärd.

Om JA - svars på nedanstående:
Mekaniska åtgärder

Brickbord, grensele, bälte, sänggrindar.

Fysiska åtgärder

Låst dörr till personens lägenhet, som inte utgår från personens eget önskemål (samtycke).

Rörelselarm

Elektronisk anordning som personen bär på sig och som larmar vid passage av given gränslinje.

Passiva larm

kopplat till personens lägenhetsdörr.

Finns ett dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärderna?

Ett samtycke ska dokumenteras och omprövas kontinuerligt. En åtgärd som används utan samtycke är en tvångs- eller begränsningsåtgärd.

Medicinsk handlingsplan

Finns en dokumenterad medicinsk handlingsplan vid framtida försämring?

Diskussion har förts av läkare och sjuksköterska angående handlingsplan vid försämring. Handlingsplanen finns dokumenterad i den medicinska journalen och i omvårdnadsjournalen.

Skattning av livskvalitet

Livskvalitet vid svår demens bedömd med hjälp av Qualid

Kriterierna för svår demens är: Personer med dokumenterad demensdiagnos och som uppfyller samtliga nedanstående kriterier: * Dokumenterad MMSE-SR under 10 eller "Ej testbar" * Behov av personlig hjälp med måltid. * Mycket begränsad förmåga att kommunicera med ord. Blanketten finns på hemsidan under fliken: VERKTYG -> Skattningskalor