

Tidiga tecken NYA

Kartläggningsverktyget Tidiga tecken vänder sig till personal som ger stöd till vuxna personer som åldras med intellektuell funktionsnedsättning. Verktöget kan bidra till att upptäcka tidiga tecken på förändrade förmågor, funktioner och sjukdom.

Utarbetat av: Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Norge.
Svensk bearbetning av: Barry Karlsson och Monica Björkman (2010 och 2013).
Reviderad: Barry Karlsson och Svenskt Demenscentrum (2023)

Tidiga tecken

Inledning

Kartläggningssinstrumentet Tidiga tecken är utvecklat av det nationella norska kompetenscentret för åldrande och hälsa som sedan 2004 administrerat ett nationellt utvecklingsprogram om intellektuell funktionsnedsättning och åldrande. För anpassningen till svenska förhållanden ansvarade neuropsykolog Barry Karlsson och överläkare Monica Björkman. År 2023 gjordes en uppdatering av Tidiga tecken av Barry Karlsson tillsammans med Svenskt Demenscentrum.

Åldrandeprocessen ser olika ut

Livslängden för personer med intellektuell funktionsnedsättning 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 intellektuell funktionsnedsättning ungefär på samma sätt som andra, men de möter särskilda utmaningar.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning 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 verksamheter och privata entreprenader känner man av de förändringar som ökad ålder medför hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Förmedling av kunskap, utveckling av omsorgsmodeller och ett genomgripande attitydarbete är något man ser behov av i framtiden.

Delat ansvar för habiliteringen

De specialiserade habiliteringsverksamheterna i Sverige kan ge stöd i form av insatser inom habilitering av barn, unga, vuxna och äldre med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, som orsakar stora och kombinerade problem och ger rätt till insatser enligt LSS.

De insatser som avses finns uppräknade i LSS och ansvaret för habilitering delas mellan kommunerna och regionerna.

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 sin regionala sjukvård.

Tidiga tecken

Handbok för kartlägningsarbetet

Del A: Allmänna upplysningar

Del B: Kartläggning av hälsa

Del C: Kartläggning av förmågor, aktiviteter och delaktighet

Del D: Kartläggning av kognition och beteende

Del E: Kartläggning av viktiga händelser som kan påverka personen

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

Tidiga tecken för tidig upptäckt

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

Hjälpmedel vid utredning och diagnostik

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 intellektuell funktionsnedsättning. Om en person till exempel utvecklar en demenssjukdom kommer verktyget inte att täcka de behov som krävs av utrednings- och uppföljningsrutiner.

Första kartläggningen i vuxen ålder

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 intellektuell funktionsnedsättning och syndrom. För personer med Downs syndrom rekommenderar vi att man börjar mellan 35 och 40 år och 50 år för övriga.

Tidiga tecken genomförs som en årlig rutin och ska ses i sammanhang med andra rutiner, som till exempel 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 kartläggningsverktyget.

Genomförs på en timme

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

Kräver samtycke

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.

Generellt eller separat samtycke

För de flesta ingår en procedur för generellt samtycke redan vid första kontakten med till exempel en gruppbostad eller servicebas. I dessa fall behövs ej ett separat samtycke för Tidiga tecken.

Oberoende av förmåga till samtycke eller tidpunkten för kartläggningen 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 intellektuell funktionsnedsättning. Häftet kan vara ett stöd för att förklara varför Tidiga tecken används.



Häftet "Att bli äldre" kan laddas ned från:
www.demenscentrum.se/tidigatecken

Bestämmelser om förvaring

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, vattenskador, inbrott med mera. Dessutom ska journalerna förvaras så att de inte är tillgängliga för andra än dem som har rätt att läsa dem.



Mer information om kartläggningsverktyget Tidiga tecken finns på:
www.demenscentrum.se/tidigatecken

Obehandlade krämpor kan bli kroniska

Många personer med intellektuell funktionsnedsättning 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 till exempel ha lunginflammation utan att ha feber, eller kärlekskramp utan smärta i bröst och armar.

Dessutom kan personer med intellektuell funktionsnedsättning ha en mer komplex sjukdomsbild eftersom många har flera olika funktionsnedsättningar och andra avvikelser.

Viktigt att utvärdera medicinering

Mediciner kan ha en annan effekt hos äldre i allmänhet eller annan effekt hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Många äldre med intellektuell funktionsnedsättning 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.

Tolkning av ändrat beteende

När förmågan att förmedla kroppsliga och psykiska förändringar är begränsad kan dessa i stället 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, till exempel smärta. Hos äldre har ändrat beteende ofta en somatisk orsak. Omsorgspersonal måste därför ha goda rutiner som garanterar att regelbundna hälsokontroller genomförs. Sådana ökar möjligheten för att sjukdomar upptäcks och behandlas på ett tidigt stadium.

Förändring eller minskning av förmågan att klara vardagslivets färdigheter (ADL) 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 kan ha betydelse

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 till exempel bemanning, byte av personal eller mindre resurser till fritidsaktiviteter kan inverka negativt.

I kartläggningsverktyget 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 till exempel får en demenssjukdom.

Utvärdera förändringarna

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 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 för eventuell remiss till specialistvård. Senare i denna skrift beskrivs mer detaljerat vad som bör göras när man observerar förändringar.

Om att fylla i Tidiga tecken

- Kartläggningen ska helst utföras av det interprofessionella teamet tillsammans, men åtminstone av två personal som känner brukaren väl sedan en längre tid. Detta bör vara enhetschef, kontaktperson i boendet och/eller anhöriga/god man/förvaltare.
- Notera vem/vilka 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/daglig verksamhet 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 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 den intellektuella funktionsnedsättningen 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 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 1980-90-talen.

Exempel sidan 2

Del A: Allmänna upplysningar

i **Skriv ned nuvarande diagnoser och hjälpmedel**

- Med diagnos/sjukdom menas syndrom, funktionsnedsättning, kroniska tillstånd/sjukdomar, förvärvade skador, syn- och hörselnedsättning etc.
- Senare ändringar av diagnoser och hjälpmedel förs in fortlöpande.
- Skriv anteckningar i del F.

Diagnoser/sjukdomar	Datum/signatur
Downs syndrom	1/11-2021 HM/LS
Epilepsi	4/11 -2022 HM/LS

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

i **Särskilda egenskaper som är typiska för syndromet eller den intellektuella funktionsnedsättningen**

- Ge en kort beskrivning om det finns hälsomässiga förhållanden som bör följas upp i högre åldrar.
- Vad är dokumenterat om syndromet eller den intellektuella funktionsnedsättningen?

Fysiska och medicinska förhållanden

Ökad risk för försämrad syn.

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

Del B: Kartläggning av hälsa för hälsa

Kartläggning av 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 till exempel 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.

Hälsoundersökningar

Utvärdering av förändringar i hälsotillståndet kan vara komplicerat och förändringar bör tas upp löpande med ansvarig läkare. Många personer med intellektuell funktionsnedsättning 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, på svenska 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 att t.ex. bukfett ökar risken för hjärt- kärlsjukdom mer än vad fett kring höfterna gör.

Formeln för uträkning av BMI finns i kartlägningsverktyget.

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

Uppfattning av hälsotillstånd

När kartläggningen av hälsotillståndet är klar, notera vilka förändringar som skett från tidigare registreringar. Vilka åtgärder som bör 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.

Exempel sidan 4

Uppfattning av hälsotillstånd		Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
1. Epilepsi							
	Har epilepsi		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Har ändrat anfallstyp sedan förra registreringen		<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"/>
2. Har fallit det senaste året							
	Fler än 6 gånger		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 till 6 gånger		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gång		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inga fall registrerade		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har periodvis verkat förvirrad under senaste året							
Gäller inte förvirring i samband med epileptiska anfall.							
	Fler än 6 gånger		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 till 6 gånger		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 gång		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inga förvirringsepisoder registrerade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hörsel							
Med hörapparat om sådan används.							
	Saknar hörsel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Svårt nedsatt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Måttligt nedsatt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lätt nedsatt		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>

Detta exempel visar på ett totalt sett försämrat hälsotillstånd. Brukaren har epilepsi och hörseln är oförändrat "lätt nedsatt". Men antal fall har stadigt ökat och perioder av förvirring är fler än vid förra registreringen.

Del C: Kartläggning av förmågor, aktiviteter och delaktighet

Kartläggningen ska fånga upp förändringar i förmågan att klara praktiska göromål (ADL). Förändringarna framkommer vid observation och registrering av vad brukaren klarar av och vilket slags hjälp omsorgspersonal ger idag. Kartläggningen är uppbyggd enligt ett dygnsmonster 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 7

		Registrering: 1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
Morgon		Datum:	1/11-2020	3/11-2021	2/11-2022	Kom ihåg att skriva upp datum och vem som har utfört registreringen.
		Utfört av:	HM/LS	HM/LS	HM/LS	
1.	Stiger upp	0	0	1		
2.	Duschar eller tvättar sig	1	2	2		
3.	Rakar sig, sminkar sig, fixar håret	0	1	2		
4.	Väljer kläder	0	1	1		Ex: Här skriver du in den hjälpkod som hänvisar till hur personen behärskar aktiviteten. Översikt över koder se sidan 6 i kartläggningsverktyget.
5.	Klär på sig	2	2	3		
6.	Går på toaletten	0	0	1		
7.	Gör frukost	1	2	3		
8.	Äter frukost	3	3	4		
9.	Borstar tänder	1	1	2		
10.	Väljer lämpliga kläder efter väder och sammanhang	0	2	5		
11.	Lämnar bostaden i rätt tid					
12.	Går/åker till arbete, daglig verksamhet, fritidsaktiviter					
Summa hjälpkoder		8	14	24	0	0
Summa, antal besvarade frågor		10	10	10		
<i>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med</i>						
Kontaktperson:		Anders E				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 hen 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.

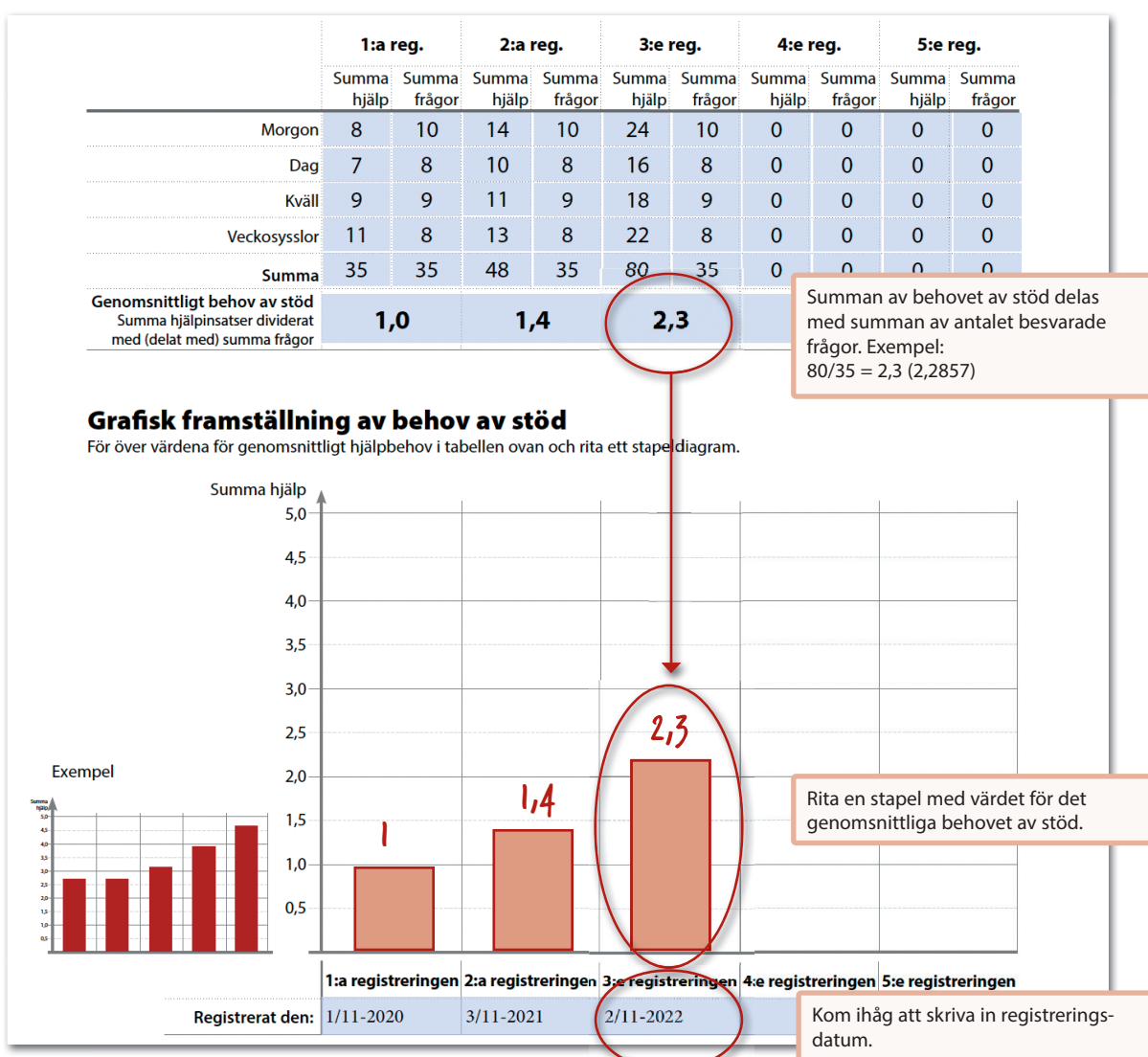
Hjälpbehovskoderna summeras och ett genomsnittligt hjälpbehov räknas ut och visualiseras grafiskt med ett stapeldiagram på sidan 9.

Grafisk framställning av behov av stöd

Det genomsnittliga hjälpbehovet förs in i diagrammet. Med tiden kommer försämring av färdigheterna att synas genom att värdet (höjden) på staplarna stiger. Man bör även titta på delsummorna genom att jämföra till exempel 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 9



Del D: Kartläggning av kognition och beteende

Kartläggningen bygger på symtom på de vanligaste psykiska och kognitiva sjukdomstillstånden som förekommer i högre åldrar, till exempel depression, demens, delirium, psykos och ångest. Kartläggningen 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.

Kartläggningen 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.

Grafisk framställning av förändringar i kognition och beteende

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 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 om kompetensen inte finns i den egna kommunen.

Exempel sidan 10 och 11

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.
Kognition	Datum:	1/11-2020				
	Utfört av:	HM/LS				
1. Ställer samma fråga om och om igen		1				
2. Minne						
A. Glömmer namn på personer		1				
B. Glömmer överenskommelser		1				
C. Glömmer bus och bussnummer						
under hela aktiviteten		1				
Summa Kognition Överförs till grafisk framställning		7	0	0	0	0

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

Registrera med koderna för förekomst.

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
Beteende (fortsättning)						
9. Utför samma rörelse gång på gång utan synbar anledning (ex. gester, självstimulering)		1				
10. Är orolig		1				
11. Är nedstämt		2				
20. Isolerar sig		1				
Summa Beteende Överförs till grafisk framställning		11	0	0	0	0

Rita stapeldiagram här för summan av Kognition och Beteende.

	Kognition	Beteende	Kognition	Beteende	Kognition	Beteende
1:a registreringen	7	11				
2:a registreringen						
3:e registrering						

Kom ihåg att skriva in registreringsdatum.

Del E: Kartläggning av viktiga händelser som kan påverka personen

Kartläggningen 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 12

Registrera med koderna för förekomst.

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

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
Datum:	1/11 2021				
Utfört av:	HMLS				
Nätverk och boende					
1. Förhållande med partner har tagit slut	X				
2. Vänskapsförhållande har tagit slut	0				
3. Har flyttat till annan bostad	0				
4. Familjemedlem har ny partner eller har fått barn	0				
5. Någon som är viktig för personen har allvarlig sjukdom	1				

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

Vid "Ja" (1) – Ge en kort kommentar på sidan 14 i verktyget. Ange frågans nummer (här anges nummer 5).

Egna korta kommentarer till de förändringar som har framkommit på föregående sida

Frågor nummer:	1:a registreringen	2:a registreringen	3:e registreringen	4:e registreringen
5	Pappan vårdas på sjukhus.			

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 både sjukvårds- och omsorgspersonal med ansvar för att ge brukaren nödvändig hälsovård och praktisk hjälp.

Exempel sidan 15

4:e registreringen			
4:e registreringen	Observationer och bedömning	Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
Del A Allmänt	I allmänhet kräver han mer uppföljning från personalen.	Utökad hjälpbehov utvärderas under februari 2022 av HM/LS	10/12-2021 H. Magnusson
Del B Hälsa			För in vem som ska följa upp och när detta ska påbörjas eller genomföras.
Del C Förmågor, aktivitet och delaktighet			Ge en kortfattad sammanfattning av observationerna under delarna A, B, C, D och E samt beskriv hur detta ska följas upp vidare.
Del D Kognition och beteende			
Del E Viktiga händelser			

Har en individuell plan utarbetats under denna period: Ja Nej

Lättläst häfte om att bli äldre

Kartläggning med stöd av Tidiga tecken kräver brukarens samtycke. Häftet Att bli äldre är skrivet med lättläst text och utformat för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det kan vara ett stöd till att förklara varför Tidiga tecken används.

I häftet kan man läsa om vad som sker när man blir äldre. Informationen kan användas som grund för att berätta varför man bör vara uppmärksam på den egna hälsan när man blir äldre.

Vi rekommenderar att Att bli äldre används aktivt innan kartläggningen påbörjas för att brukarna ska förberedas på bästa möjliga sätt. Ladda ned häftet från www.demenscentrum.se/Tidigatecken.

