



### 1. Leve

«Demens er noe som ikke gjelder akkurat meg.»



### 2. Mistenke

«Det er liksom noe som ikke er helt som det pleier.»



### 3. Avklare

«Jeg trenger å forstå hva dette er og hva jeg bør gjøre.»



### 4. Tilpasse

«Dette påvirker jo alt, hva i all verden gjør jeg nå?»



### 5. Leve med

«Jeg har mange utfordringer og mange spørsmål.»



### 6. Endring

«Igen er det noe som ikke helt stemmer.»

**Brukernes og pårørendes opplevelse av å få en demenssykdom**

### 1. Informere

«Jeg hadde hørt om demensteamet i bydelen min.»

- ✓ Drive aktivt informasjonsarbeid og kompetansebygging
- ✓ Jevnlige møter med samarbeidspartnere

### 2. Fange opp

«De hjalp meg å forstå at noe var galt, og veien videre.»

- ✓ Følge opp henvendelser
- ✓ Fordele oppgaver

### 3. Utrede

«De støttet meg gjennom hele prosessen.»

- ✓ Drive kartleggingsarbeid og utredning i samarbeid med fastlege eller spesialisthelsetjenesten

### 4. Planlegge

«De forstod hva jeg strevde med, og kunne hjelpe meg.»

- ✓ Legge halvårsplan for oppfølging
- ✓ Samarbeide med saksbehandler om aktuelle tiltak
- ✓ Koordinere med fastlege

### 5. Støtte

«Jeg fikk den hjelpen jeg trengte, og kunne be om hjelp.»

- ✓ Støtte og veilede brukere og pårørende
- ✓ Veilede involverte aktører

### 6. Følge opp

«De oppdaget det nye som skjedde og hjalp meg videre.»

- ✓ Halvårsoppfølging av personer med demens
- ✓ Koordinere med tjenesteansvarlig
- ✓ Ved endring gjenta oppgavene fra og med fase 3

**Hva et demensteam kan brukes til**

**Demensteamets viktigste oppgaver**

**Kontakt med bruker og pårørende**

Demensteam og -koordinator

Fastlege

Seniorveileder/oppøkende tjenester

Hjemmebaserte tjenester

Spesialist ved behov

Søknadskontor

Dagtilbud, avlastning og frivillige

NAV

### Kjennskap

Brukeren får god og tidlig hjelp fordi de ulike aktørene som møter brukeren, har kjennskap til demensteamet i sin bydel.

### Arbeidsfordeling

Brukeren blir fanget opp tidlig nok fordi det er klart hvor bekymringsmeldinger og henvisninger tas imot og hvordan de håndteres.

### Samarbeid

Brukeren får tidlig muligheten til å planlegge et godt liv med demens, fordi lege og demensteam samarbeider.

### Medvirkning

Brukeren gir uttrykk for hva som er viktig for seg og er med på å bestemme sin egen tiltaksplan, eventuelt sammen med pårørende.

### Variert tilbud

Brukeren får tiltakene og tilbudene som kan gi dem en bedre hverdag, fordi disse finnes i bydelen.

### Kontinuitet

Tjenesteansvarlig er i ukentlig kontakt og har kompetanse på å observere endring, og vet hvem som skal kontaktes.

**Suksesskriterier**

