

Bilaga 10 sid. 1

Utredande enhet

Patientidentitet

Utlåtande

Kontaktperson.....

Telefon.....

make/a son/dtr. annan.....

Samtycke att lämna denna information till annan vårdgivare

- Patient eller patient representant

Utlåtande till

- Lokala demensteamet (via biståndshandläggaren)

- Patient eller patient representant

Utredningen grundar sig på

Mottagningsbesök följande datum: _____

Inneliggande vård under tiden: _____

Diagnos:

Ej demenssjuk

Kognitiva störningar, men kan ej betraktas som demenssjuk(MCI).

Demenssjuk, men diagnostyp kan ej fastställas i nuläget.

Alzheimers sjukdom

Vaskulär demens

Blanddemens (båda ovan)

Frontotemporaldemens

Lewy Body Demens

Har demenssjukdom, men så långt framskriden i sin sjukdom att diagnos av demenstyp ej är möjlig och ytterligare utredning ej är meningsfull.

Annat.....

Demensgraden vid bedömningstillfället

1 2 lätt

3 4 medelsvår

5 6 svår

på Bergers 6-gradiga skala, se nedan.

Gradering av mentala förändringar enligt Berger:

1. Kan fungera i de flesta miljöer. De dagliga aktiviteterna påverkas/störs dock ofta av glömska.

2. Reder sig själv, men endast i välbekant miljö.

3. Behöver vägledning, t ex råd, påminnelse, påpekan, uppmuntran för att fungera till och med i välbekant miljö. Svarar adekvat på instruktioner.

4. Behöver hjälp (handgriplig, praktisk) för att kunna fungera. Kan ej handla enbart efter instruktioner.

5. Förflyttar sig själv. Behöver hjälp med att fungera. Kan inte kommunicera verbalt på ett begripligt sätt.

6. Säng- eller rullstolsberoende. Svarar endast på beröringsstimulans.

Bilaga 10 sid. 2

Utredande enhet

Patientidentitet

- Närstående önskar delta i kommunens närstående grupp.
- Patienten/närstående önskar bli kontaktad av distriktssköterska.
- Patient/närstående önskar bli kontaktad av kommunens demensansvariga.
- Denna patient följs upp på Rehab. mottagningen.

Funktions- och omvårdnadsbedömning

- Patienten kan självständigt klara sin primära ADL.
- Patienten kan **inte** självständigt klara sin primära ADL.
- Ej bedömt.

Ur funktions- och omvårdnadssynvinkel skall särskilt beaktas:

- Närminnesstörningar _____
- Störd rumsuppfattning _____
- Störd språklig förmåga _____
- Nedsatt tidsuppfattning _____
- Nedsatt praktisk förmåga _____
- Personlighetsförändringar _____
- Psykiska symtom _____
- Annat _____

Ur medicinsk synpunkt skall särskilt beaktas:

- Insatt på demensläkemedel _____
- Insatt på annat läkemedel _____

Ort och datum

Ansvarig läkare sign./klartext