

## Bilaga 6

# Uppföljning av demenssymtom

## Uppföljning av demenssymtom

Bedömning datum \_\_\_\_\_ MMT/MMSE-SR idag: \_\_\_\_\_ poäng

Klarar av klocktestet: Ja  Nej

Patientens namn \_\_\_\_\_

Närstående: \_\_\_\_\_

<b>1. Minne</b> Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>7. Social förmåga</b> (kunna umgås med familj, vänner och bekanta) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>
<b>2. Tankeförmåga</b> (problemlösning, förmåga att följa tidningar, TV) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>8. ADL</b> (vardagssysslor, egna kroppen) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>
<b>3. Koncentrationsförmåga</b> (förmåga till fokusering, genomförande av uppgifter) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>9. Humör</b> (stämningsläge, irritabilitet, aggressivitet) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>
<b>4. Orienteringsförmåga</b> (till tid och rum; hitta i sin omgivning) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>10. Beteendestörning</b> (inadekvat beteende: "plockande", vandrande, våldstendens) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>
<b>5. Språkliga funktioner</b> (hitta ord, meningsfullt resonemang, deltagande i diskussion, flyt i språket) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>11. Helhetsbedömning</b> (beaktande helheten) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>
<b>6. Initiativförmåga</b> (aktivt företa sig meningsfulla handlingar) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>12. Omsorgsbehov</b> (från anhörig eller kommun) Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>

<b>13. Biverkningar</b> (som kan tänkas bero på demens läkemedel) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vad? Illamående, diarré, vadkramp, annat?	<b>14. Behövs ytterligare hjälp?</b> (hemtjänst, dagverksamhet, avlösning, annat boende, kontakt med frivillig arbetare)
<b>15. Anhörigas situation</b>  Mycket sämre <input type="checkbox"/> Sämlre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Bättre <input type="checkbox"/> Mycket bättre <input type="checkbox"/>	<b>16. Något att tillägga?</b>
	<b>17. Kör patienten bil?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> <b>Vapeninnehav?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>