

Lokalt vårdprogram

Riktlinjer vid utredning av demenssymptom



Primärvården Skåne Nordost

En del av Region Skåne



Ett samarbete mellan kommuner, primärvård och
specialistvård i Skåne Nordost

Lokalt vårdprogram

Innehåll

Bakgrund, Syfte, Erfarenheter och Mål	4-5
Definition av demens	6
Att vara närstående	7
Riktlinjer vid utredning och behandling	8-9
Lathund vid första tecknen vid demens	10
Verktyg vid kognitiv bedömning	11
Mini Mental Test	12-14
Rittest	15
Ortostatiskt prov	16
Checklista för demensdiagnostik	17
PM utredning av demenssjukdom i PV	18
Symptomguide	19
Remiss angående LP	20
PM angående LP-uppgifter	21
LP-remiss CSK	22
PM LP av Waranbehandlade patienter	23
Medicinsk behandling vid Alzheimers sjukdom	24
Uppföljning Kolinesterashämmare	25
Uppföljning av demenssymptom	26
Checklista hembesök biståndshandläggare	27
Checklista kognitiva hjälpmedel	28
Arbets terapeut rehabilitering	29
Stöd av kurator	30
Omvårdnad och bemötande av personer med demenssjukdom	31

Symptom som påverkar omvårdnaden	32
Allmänna råd i omvårdnaden	33
Praktiska råd och bemötandestrategier vid vaskulär demens	34
Lathund i bemötande vid akut konfusion	35
Exempel på omvårdnadsplan	36
Riktlinjer vid komplicerande symptom vid demenssjukdom	37
Verktyg i bedömning av BPSD	38-39
Exempel på beteendeschema	40
BPSD, Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	41
Läkemedelverkets sammanfattning	42
Demensansvarig sjuksköterska VC	43
Demensansvarig sjuksköterska Privat mottagning	43
Demensansvarig sjuksköterska kommunen	43
Demensintresserade sjuksköterska Kristianstad kommun	44
Minnesmottagningar	44
Anhörigföreningar	45
Demensinformation på Internet	45
Aktualiseringsblankett	46
Arbetsgrupp	47
Litteraturlista	48
Godman/förvaltare, blankett	49-52
Läkarintyg för godmanskap	53-54
Körkortsanmälan blankett	55
Bestämmelser om läkares anmälningsskyldighet	56
Anmälan enligt vapenlagen, blankett	57

Bakgrund

Kunskapen om demenssjukdomarna och komplikationer i samband med dessa ökar. Personerna diagnostiseras allt tidigare och möjligheten till specifik behandling ökar. De flesta utredningar sker idag polikliniskt med primärvården som första instans. Flertalet av patienter med svår demenssjukdom vårdas i särskilt boende med primärvårdsläkare som medicinskt ansvariga.

Av patienter med Alzheimers sjukdom, som har indikation att behandlas medicinskt, är det bara cirka 30% som får behandling. Det främsta skälet är sannolikt fortfarande att tillgänglighet till diagnos och behandling är begränsad. Bidragande orsak kan vara bristande kunskap och erfarenhet, vilket skapar osäkerhet hos behandlande läkare.

Primärvårdsläkarna har kontakt med patienter med demenssjukdom i alla stadier. Alltmer talar för att basutredningen bör ske i primärvården med specialistläkare som konsultstöd.

Vi har inom närsjukvårdsområde Kristianstad i flera år arbetat enligt ovanstående. Samarbetet mellan specialistmottagningarna, primärvården och kommunerna har utvecklats ytterligare. Närsjukvården tar form, sjukhusen har närsjukvårdsavdelningar där många patienter med kognitiv svikt vårdas.

En arbetsgrupp bildades 2005 med representation från specialistmottagningarna och samtliga kommuner, distriktsläkare, distriktssköterskor och medarbetare från närsjukvårdsavdelningen NAV1 CSK Kristianstad samt Demensföreningen. Ett lokalt vårdprogram utarbetades. Detta är framtaget tvärprofessionellt över huvudmannagränserna och är ett program i reell närsjukvårdsanda.

Syfte

Vårdprogrammets grundidé är att all basutredning i normalfallet ska utgå ifrån primärvården. Syftet med vårdprogrammet är att underlätta såväl utredning, behandling som uppföljning av demenssjukdomar var än patienten befinner sig i vårdprocessen. Genom att använda gemensamma riktlinjer och arbetsinstrument ökar möjligheten för vård på lika villkor i hela närsjukvårdsområde Kristianstad, det vill säga Skåne Nordost.

Detta skulle bidra till en jämlik, trygg och tillgänglig vård nära patienten utifrån dennes förutsättningar och behov. En utredning, uppföljning och vård av en demenssjuk person ska liksom all annan vård ske med respekt för alla människors lika värde och med respekt för personens värdighet.

Erfarenheter

Vårdprogrammet har nu varit tillgängligt under 3 år. Specialistmottagningarna har arbetat aktivt för spridning av innehållet i programmet. Medlemmar ur arbetsgruppen samlades för uppföljning och synpunkter nov-07. Erfarenheten var då att det lokala vårdprogrammet är på väg att implementeras och att många använder det.

Sedan 2005 har allt fler vårdcentraler en specialutbildad distriktssköterska inom området demens. Rollen har successivt ökat. På vissa vårdcentraler fungerar distriktssköterskan fullt ut som kontaktperson genom sjukdomens förlopp, i utredning, behandlingsinitering och uppföljning. Distriktssköterskan har även i vissa fall startat grupper för anhöriga/närstående med stöd från Minnesmottagningens kurator initialt.

Närsjukvårdsavdelningen NAV1 CSK, har ökat sin kunskap i såväl demenssjukdomar som konfusion/hjärnsvikt. Basutredning sker i ökande omfattning vid behov redan på NAV1.

Under 2008 har man arbetat med att regionalt samordna kunskap och resurser. Socialstyrelsen utarbetar riktlinjer för demensvården och ett nationellt kvalitetsregister är nu igång, SveDem. Önskan är att så många vårdcentraler som möjligt ansluter sig till SveDem med hjälp från minnesmottagningarna.

Det lokala vårdprogrammet har nu uppdaterats. Denna upplaga innehåller även en omvårdnadsdel, samt "lathundar" man kan trycka ut till medarbetare, patienter och anhöriga. I uppdraget som läkare ingår att man underlättar för patienten att erhålla god man. Mall för körkortsintyg liksom mall för godmansintyg samt [läkarintyg för anordnande om förvaltarskap](#), finns lättillgängligt. Upplagan är anpassad för att underlätta deltagande i SveDem.

Mål

Vårdprogrammets grundidé kvarstår att all utredning i normalfallet ska utgå ifrån Primärvården/Närsjukvården. Målet är att alla ska använda vårdprogrammet. Detta innebär att även en basutredning kring demenssjukdom kan ske på respektive närsjukvårdsavdelning.

Vårdprogrammet kvarstår som ett arbetsinstrument med gemensamma riktlinjer men där arbetet får ske utifrån lokala förutsättningar.

2009-01-23

Ann-Marie Liljeroth

Överläkare

Minnesmottagningen Kristianstad

Definition av demens

Begreppet demens inbegriper en i vuxen ålder förvärvad, långdragen och omfattande försämring av hjärnfunktionerna.

Diagnostiska kriterier enligt WHO ICD-10

- Ett syndrom beroende på hjärnsjukdom, kronisk eller progredierande.
- Störning av flera högre kortikala funktioner som minne, tankeförmåga, orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme.
- Medvetande ska inte vara grumlat.
- Försämring av emotionell kontroll, socialt beteende eller motivation är ofta en följd av (och ibland föregånget av) försämringen av de kognitiva funktionerna.
- Svårigheten ska vara av sådan grad att demenssymptomen påverkar personens arbete och/eller sociala liv och innebära en klar sänkning från tidigare prestationsnivå.
- Symptomdurationen ska vara minst 6 månader.

Att vara närstående till en person med demenssjukdom

Demenssjukdomarna drabbar även närstående i den sjukes omgivning och har ofta kallas de anhörigas sjukdom. Att vara närstående till en person med demenssjukdom är en stor omställning. Det innebär ofta att hela familjen lever under stark press, vilket kan leda till en livskris. Alla familjemedlemmar drabbas och måste ta på sig ett nytt ansvar. Ibland får man förändra livssituation. Idag bor de flesta personer med eller förmodad demenssjukdom hemma i sitt eget boende. De får den största delen av stöd och hjälp i vardagen från närstående. Ofta lever de med den sjuke dygnet runt under flera år. I många fall får de närstående anpassa och begränsa sina egna aktiviteter för att finnas till hands för den sjuke.

Demenssjukdomarna har ofta ett smygande förlopp, vilket gör att de närstående kanske inte förstår den sjukes förändrade beteende och vad som hänt. På grund av de ofta diffusa symtomen, kan det dröja lång tid innan utredningen blir gjord. Många närstående känner sig bundna och ensamma i sin situation. Vanligt är också som närstående att känna skuld, sorg, besvikelse och vanmakt. Situationen kan kännas lättare för närstående sedan diagnos ställts. Att få bekräftelse på att det man anat faktiskt var sant, kan ge en större trygghet än att sträva i ovisshet. Då den närstående tagit steget att söka hjälp kan bördan kännas lättare att bära.

Närstående som vårdar någon demens sjuk person utsätts för stora påfrestningar fysiskt, psykiskt och socialt. Flertalet som vårdar har hög ålder vilket kan göra bördan extra stor i synnerhet om den närstående själv kanske inte alltid är fullt frisk. För att undvika att bördan blir för stor och därmed risken för de närstående att bli utmattade, behövs olika förebyggande insatser. Detta kräver diagnos och beskrivning av den demenssjukes symtom. Att kunna erbjuda olika former av stödinsatser är därför viktigt. Behovet av sådana kommer sannolikt att öka i takt med att andelen personer med samtalsgrupper, kuratorsstöd, växelvård och dagvård. Med ökad kunskap ser man att demenssjuka behöver individuellt anpassade boenden, vilket betyder att man idag behöver mer differentierade enheter. Detta kan leda till att den närstående får mer tid för sig själv, för att vila och återhämta sig. Sannolikt skulle detta stöd förebygga mycket lidande, både för den sjuke och närstående. God framförhållning vad gäller olika strategier för vården i framtiden och hjälp till anpassning i den nya livssituationen är viktig både för den närstående och sjuke.

Stöd som även riktar sig till yngre närstående är också angeläget, efter demenssjukdomarna drabbar allt yngre personer som fortfarande arbetar. För familjen är det en belastning att uppleva att en familjemedlem som befinner sig mitt i livet får en demenssjukdom. Den friska partnern får ensam ta ansvaret för familjens barn och många praktiska frågor i hemmet. Hela familjen drabbas hårt och delvis annorlunda än när de äldre blir sjuka. Det är viktigt med tidig diagnos och individuellt utformat stöd för att undvika kränkningar i sjukvården eller i patientens vardag.

(Ref: SOU 2003:47 (2003). På väg mot god demensvård. Stockholm)

Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska,
Görel RydhögMorin, leg sjuksköterska,
Camilla Collijn, leg sjuksköterska och
Margareta Månsson, kurator på Minnesmottagningen Kristianstad

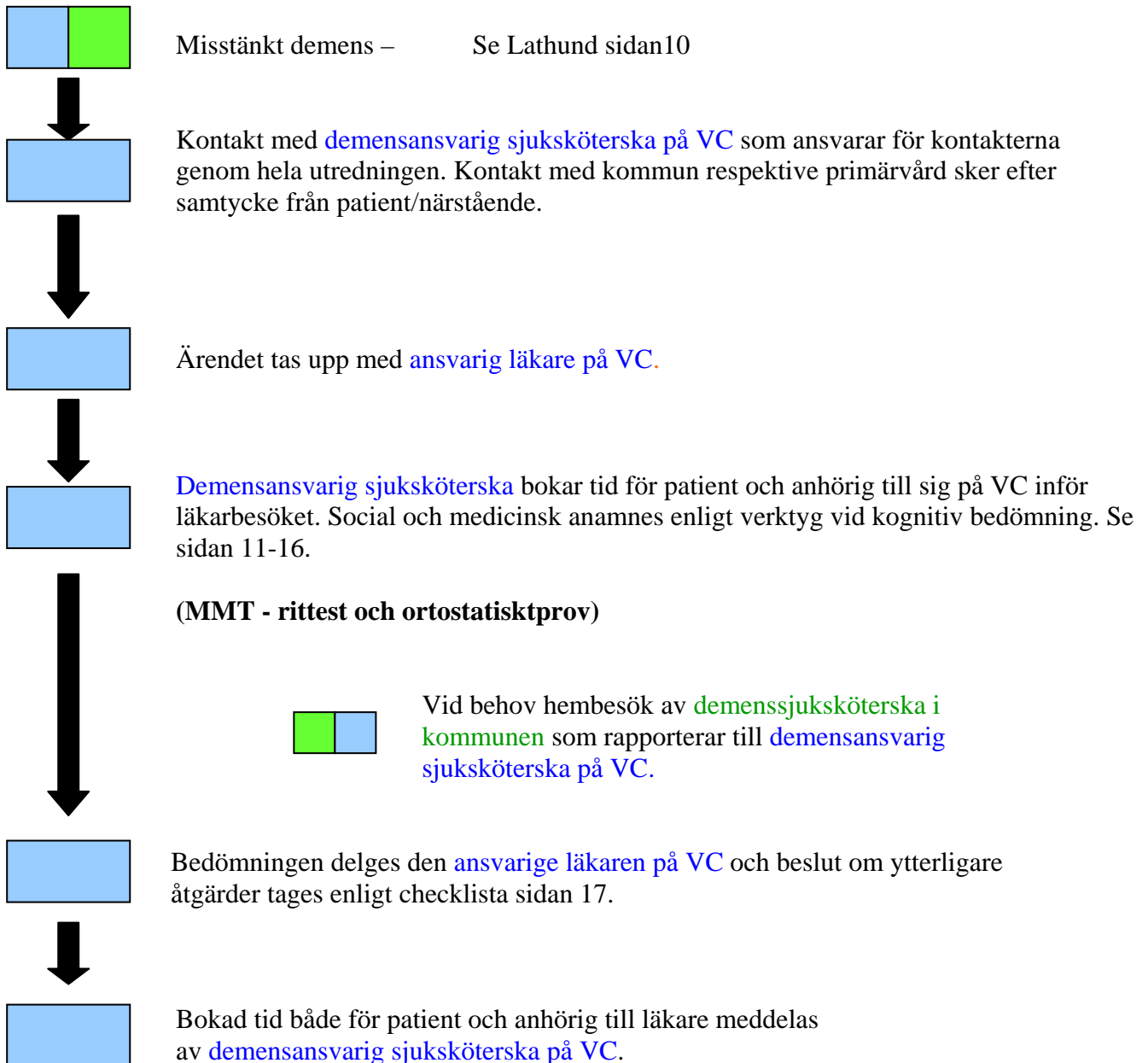
Lokalt Vårdprogram

Riktlinjer vid utredning och behandling av demenssymptom Primärvården Skåne Nordost

Primärvård

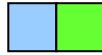
Kommun

Specialistmottagning





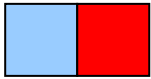
Läkarbesök I enligt primärvårdsprogram och "symptomguide" sidan 18-19.



Kontakt med **distriktsarbetsterapeut/sjukgymnast** vid behov.



Demensansvarig sjuksköterska på VC kontrollerar via checklista hållpunkterna i utredningen. När undersökningarna är utförda, tid för nytt läkarbesök på VC.



Läkarbesök II, diagnos, åtgärd medicinbehandling, bilkörning, vapen, **eventuellt remiss eller telefonkonsultation Specialistmottagning**, LP-remiss vid behov, eventuellt godmansintyg.



(Inför behandling och uppföljning) Se sidan 24-25.



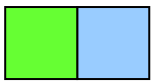
VPL bör ske så fort som möjligt. Medverkande kan vara till exempel kommunens handläggare, demensansvarig distriktsköterska på VC eller kommun, undersköterska, anhörig, vårdbiträde och eventuellt distriktsarbetsterapeut. **Demensansvarig distriktsköterska på VC** ser till att VPL kommer till stånd.



Uppföljning och individuella VPL, ibland flera.
Huvudansvarig: **biståndshandläggare**. Kopia på vårdplan skickas till demensansvarig distriktsköterska på VC.



Återbesök och uppföljning av mediciner bör ske efter 8 veckor, 6 och 12 månader av **läkare** i samråd med **demensansvarig distriktsköterska**. (**MMT och uppföljningsanammes.**) Se sidan 26.



Övrig uppföljning görs av **demenssjuksköterska i kommunen**, vid behov kontakt med ansvarig **demenssjuksköterska på VC**.



Stöd och utbildning till närstående/patient, se sidan 30.

Lathund vid första tecknen på demens

Minnet

- Svårare än tidigare att komma ihåg tider
- Upprepar sig ständigt
- Förlägger saker - letar i skåpen
- Gammal mat i kylan
- Kläderna, försämrade kläder
- Påminnelse om obetalda räkningar
- Glömmer avtalade tider

Språklig förmåga

- Svårare än tidigare att förstå eller uttrycka sig i ord och skrift
- Använder omskrivningar
- Svårt att hitta ord
- Ställer motfrågor "bor du i hus" - hur bor du själv?

Rumslig oförmåga

- Svårt att hitta i välkända miljöer

Apraxi – praktisk oförmåga

- Svårare än tidigare att klara av inlärd färdigheter eller att utföra vardagliga handlingar till exempel telefonera, knyta skor, klä sig

Förändring av personligheten

- Omdömessvikt
- Blödighet
- Känslomässig avflackning
- Aggressivitet
- Förändrat ätbeteende, mer sötsaker/förändrat dricksbeteende
- Impulshandlingar

Fluktuation ses ofta i de kognitiva svårigheterna.

2009-01-29

Eva Dehlin leg sjuksköterska Axeltorps vårdhem, Kristianstad Kommun,

Ann-Charlotte Palm leg sjuksköterska och

Görel Rydhög Morin leg sjuksköterska på Minnesmottagningen Kristianstad

Verktyg vid kognitiv bedömning

Börja med vardagligt samtal för att etablera tillit.

Att tänka på:

- socialt: insatser från hemtjänsten, hemsjukvård
- tidigare somatiska och psykiska sjukdomar
- aktuell medicinering: vem sköter medicinen, tar själv, anhöriga, hemsjukvård
- lab, CT-resultat

Anamnesverktyg vid kognitiv bedömning

Anamnes från både patient och anhörig!

Sjukdomsförlopp: Smygande? Fluktuerande? Vad är förändrat? Hur länge? Dominerande symtom? Största problem? Hereditet?

Riktade frågor:

Minnet – beskriv besvären.

Påverkas vardagen? – Beskriv hur.

Hur ser din dag ut? – Du går upp klockan etc.

Läsning - bok eller tidning?

Matlagning - recept?

TV - favoritprogram? (Trött? Går ifrån?)

Hobbies - handarbete? Bridge? Jakt?

Språket - glömmet ord? Problem hitta ord? Få fram orden? Känna igen orden?

Skrift - tappar bokstäver? Stavar fel?

Sällskapslivet - trött? Svårt att koncentrera sig? Att följa ett samtal?

Promenader - orientering? Klarar att gå till affären? Göra egna inköp?

Ekonomi - sköta räkningar, bankomat?

Hushållsapparater - microvågsugn, tvättmaskin, kaffebryggare?

Bilkörning, alkohol, rökning, vapen

Sömn, aptit

Aktuell status i mötet med patienten

Formell och emotionell kontakt

Stämningsläge

Konfusion, hallucinationer, vanföreställningar

MMSE, klocktest, eventuellt rittest

Längd och vikt

Ortostatiskt prov

Motoriken: rörelsemönstret, skakighet, rigiditet, förlångsamning

Helhetsbilden av patienten - känslan kring patienten.

2009-01-29

Görel Rydhög Morin, leg sjuksköterska,

Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska och

Camilla Collijn, leg sjuksköterska på Minnesmottagningen Kristianstad

Mini Mental Test/MMT

Personnr _____

Signatur _____

Patient _____

Datum _____

Total summa _____

Orientering

Fråga efter år, månad, dag, datum och årstid. Fråga efter land, län, stad, sjukhus och våning.

(Om undersökningen inte äger rum på sjukhus, fråga istället efter gata):

En poäng för varje korrekt svar.

år

månad

dag

datum

årstid

land

län

stad

sjukhus/gata

våning

Totalpoäng _____

Max 10 poäng

Registrering

Fråga patienten om du får testa hans/hennes minne. Säg följande ord, långsamt och tydligt: ”regnrock – stol – halsband”

Be patienten repetera (en poäng för varje rätt vid första repetitionen). Återupprepa orden tills patienten kan repetera alla 3 orden. För att senare kunna testa minnet (max 6ggr)

regnrock

stol

halsband

Sätt ett X bara för de ord som repeteras vid 1:a försöket

Totalpoäng _____

Max 3 poäng

Uppmärksamhet och Räkneförmåga

Be patienten börja med 100 och räkna baklänges med 7 steg i varje hopp. Stanna efter 5 subtraktioner (93, 86, 79, 72, 65).

Varje tal jämförs med tidigare angivet tal. Poängsumman är det totala antalet rätt svar.

Be patienten att stava ordet konst. Korrigera om patienten stavar fel. Be sedan patienten att stava konst baklänges. Poängsumman är det antal bokstäver som återges i rätt ordning. varje bokstav i rätt position ger 1 poäng.

93

86

79

72

65

T

S

N

O

K

Totalpoäng _____

Max 5 poäng

Som totalpoäng anges det bästa av de två testerna.

Minne

Fråga patienten om Han/hon kommer ihåg de 3 orden som du tidigare bad honom/henne att komma ihåg (se Registrering)

regnrock

stol

halsband

Totalpoäng _____

Max 3 poäng

Språktest

Namngivning av föremål

Visa patienten ett armbandsur och en penna och fråga honom/henne vad det är.

klocka

penna

Totalpoäng _____

Max 2 poäng

Repetition

Be patienten att repetera följande fras. Endast ett försök är tillåtet. ”Ny asfalterad förortsgata”

Totalpoäng _____

Max 1 poäng

3 - stegsuppmaning

Ge patienten ett papper och säg följande: ”Ta det här pappret i din högra hand, vik det på mitten och lägg det på golvet”.

tar det i höger hand

viker det på mitten

lägger det på golvet

Totalpoäng _____

Max 3 poäng

Läsförståelse

Visa patienten nästa sida med meningen: ”Knip ihop ögonen”.

Be patienten läsa och göra det som står på pappret.

Totalpoäng _____

Max 1 poäng

1 poäng om pat. verkligen blundar

Skrivförmåga

Ge patienten nästa sida och be honom/henne skriva en mening.

Totalpoäng _____

Max 1 poäng

Måste innehålla subjekt, predikat, ha mening för att ge 1 p

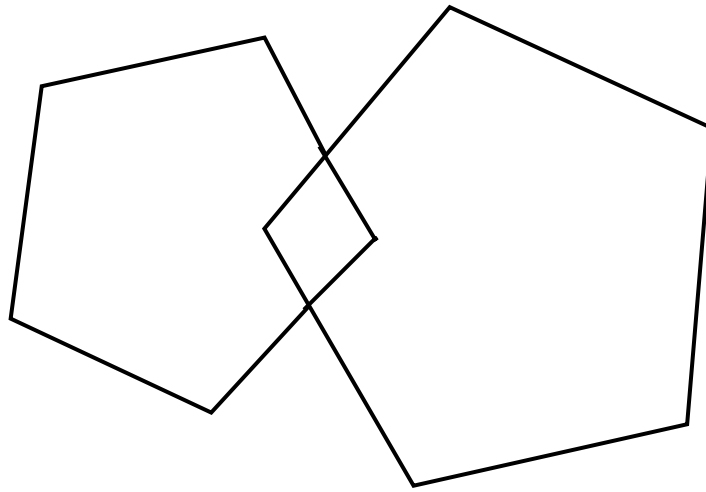
Konstruktionsförmåga

Visa sidan med de båda figurerna som överlappar varandra. Be patienten att rita en exakt kopia. Om alla hörnen och de 2 skärningspunkterna finns med ges 1 poäng.

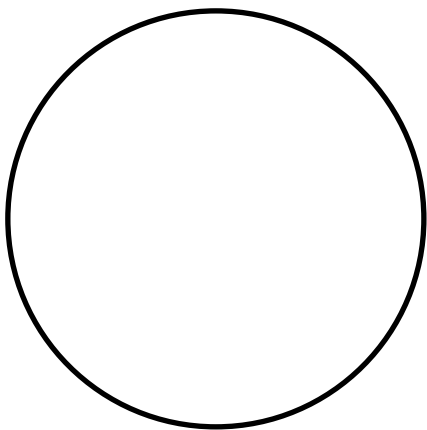
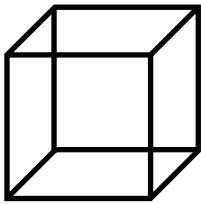
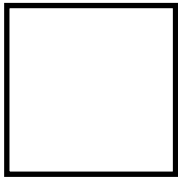
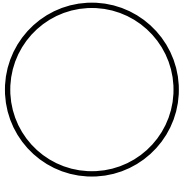
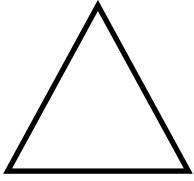
Totalpoäng _____

Max 1 poäng

Bortse från tremor och om figurerna är roterande



Knip ihop ögonen



Personnr _____ - _____

Patient _____

Datum _____

ORTOSTATISKT PROV
Mätes liggande efter 10 minuters vila.

Namn _____

Personnummer _____

US-datum _____ Klockan _____ Automatisk blodtrycksmanschett (OMRON)

Utfört av _____ Manuell blodtrycksmanschett

ARM	LIGGANDE	STÅENDE				
Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/>	Efter 10 min vila	Omedelbart efter uppresn	Efter 1 min	Efter 3 min	Efter 5 min	Efter 10 min
Blodtryck						
Puls						
Kommentar _____						

US-datum _____ Klockan _____ Automatisk blodtrycksmanschett (OMRON)

Utfört av _____ Manuell blodtrycksmanschett

ARM	LIGGANDE	STÅENDE				
Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/>	Efter 10 min vila	Omedelbart efter uppresn	Efter 1 min	Efter 3 min	Efter 5 min	Efter 10 min
Blodtryck						
Puls						
Kommentar _____						

US-datum _____ Klockan _____ Automatisk blodtrycksmanschett (OMRON)

Utfört av _____ Manuell blodtrycksmanschett

ARM	LIGGANDE	STÅENDE				
Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/>	Efter 10 min vila	Omedelbart efter uppresn	Efter 1 min	Efter 3 min	Efter 5 min	Efter 10 min
Blodtryck						
Puls						
Kommentar _____						

Checklista för demensdiagnostik för demensansvarig sjuksköterska

	Planerat	Åtgärdsdatum	Sign
Samtycke			
Strukturerad anhörigintervju			
Anamnes enligt kognitivt verktyg			
Labprover enligt schema			
MMT klocktest AQT rittest			
Ortostatiskt prov			
Läkarundersökning Inkl neurologstatus			
EKG			
CT-skalle MR-hjärna			
Arbetsterapeut Kurator			
Körkortsbedömning			
Vapeninnehav			
LP-remiss/Tolkning			
Övrigt			
Pat/anhörig Informerad			
Godmanintyg/ Förvaltarekapsintyg			
VPL, se bilaga			
SveDem			

Eva Reich-Levin, medicinsk sekreterare
Minnesmottagningen Kristianstad

UTREDNING AV DEMENSSJUKDOMAR I PV SKÅNE NORDOST

BASAL UTREDNING

ANAMNES (från både patient och anhörig)	JA	NEJ
Minnesstörning – Svårare än tidigare att komma ihåg tidpunkter, personliga förhållanden, händelser eller personer	()	()
Spatial oförmåga – Svårare än tidigare att hitta i nya miljöer och/eller välkända omgivningar	()	()
Språkstörning – Svårare än tidigare att förstå eller uttrycka sig i ord och skrift	()	()
Praktisk oförmåga (apraxi) – Svårare än tidigare att klara av inlärda färdigheter eller att utföra vardagliga handlingar (till exempel telefonera, knyta skor, klä sig)	()	()
Förändring av personligheten – Till exempel omdömessvikt, blödighet känslomässig avflackning, aggressivitet, förändrat ätbeteende	()	()

VID POSITIVA SYMTOM OVAN – KLINISK MISSTANKE OM DEMENS –
GÅ VIDARE MED NEDANSTÅENDE SOM STÖD

Insjuknandetyp, sjukdomsförlopp – ger ofta vägledning vilken huvudtyp av demenssjukdom det rör sig om – primärdegenerativ eller vaskulär.

Hereditet (Alzheimer, primär frontallobdemens m fl)

Tidigare somatiska och psykiatriska sjukdomar (t ex hjärt-kärlsjd, autoimmuna sjd, depressioner)
Epidemiologi (fästingbett?)

Aktuell medicin - preparat? Dos?

– ALL MEDICINERING KAN GE ÖKADE KOGNITIVA STÖRNINGAR

STATUS

HELHETSBEDÖMNINGEN VIKTIGAST – HUR MÅR PATIENTEN?

Psykiskt status – Depression? (obs. klassiska alt. atypiska symtom) Konfusion?

Minimentaltest, clocktest, rittest

Somatiskt status – inkl carotiskärl, perifer cirkulation, ortostatiskt tryck

Neurologstatus – inkl parkinsonsymtom, vibrationssinne, ögonbottenspegling m m.

Lab – B-TPK, B-HB, B-LPK, P-CRP, P-K, P-Kreatinin, S-Ca-jon, P-Albumin, P-ALP, P-ALAT, P-GT, S-TSH, P-Homocystein, S-Kobolamin, S-Folat, B-HbA1c, Urinsticka, P-Kolesterol, P-HDL
Vid behov läkemedelskonc. Lues-, Borrelia- och HIV-tester.

Övriga undersökningar – EKG, ortostatiskt prov 10 min, CT-skalle (i de flesta fall), ev rtg lungor

Vid förhöjt Homocystein – överväg behandling med Behepan, kombinerat med Folacin. Utvärdera med P-Homocystein och klinisk effekt efter 3 mån beh.

Specialistklinikens ansvarsområde: Komplicerade diagnostiska och terapeutiska problem vid misstänkt demenstillstånd, bl a tidig demens, MCI, demens hos yngre, specifik behandling i icke helt typiska fall, behandling vid speciella beteendestörningar, forskning och utvecklingsarbete. **Ring gärna för konsultation!**

Vid remiss till Minnesmottagningen – anges resultat av basal utredning, inkl medicinering, värde på P-Homocystein och ev patol.värden. Bifoga kopia på röntgensvar CT-skalle. Ange gärna namn och adress till anhörig.

Specialistklinikundersökningar: Blodflödesmätningar, MR, psykologutredning, EEG, klin.bedömning, liquoranalys.

Symptomguide

Frontala symptom:

Nedsatt simultankapacitet och planeringsförmåga
Känslomässig avflackning till exempel ”tappat gnistan”, ”bryr sig inte”, passiv
Emotionell labilitet såsom bristande impulskontroll, aggressivitet
Distanslöshet
Förändrat bordsskick, aptitkontroll, sötsaksbehov
Nedsatt abstrakt tänkande (testa med ordspråk), konkret

Temporo-parietala symptom:

Påverkan av rumsorientering, kroppsuppfattning, praktisk förmåga, språk, skriv- och räkneförmåga

Vaskulära symptom:

Är ofta ett uttryck av frontala och subcortikala symptom. Brister i exekutiv funktion.
Emotionell labilitet såsom blödighet, bristande impulskontroll.
Fluktuation. Trappstegsvisa förändringar. Trötthet, förlångsamning både i tanke, tal och rörelser. Konfusion.

Subcortikala symptom:

Psykomotorisk förlångsamning
Gångmönster med korta, stapplande steg, fastnar gärna i stegen
Balansstörning
Mimikstelhet
Sväljningssvårigheter, hosta i matsituationer

Symptom när man ska misstänka Lewy-body demens

Livliga mardrömmar
Fluktuation i kognitionen
Rumsliga svårigheter
Svårigheter att bedöma nivåer, avstånd, trappsteg
Depressivitet
Falltendens
Stelhet i gång och mimik
Syner, ”bilder”
Konfusionstendens, ”rör ihop det”

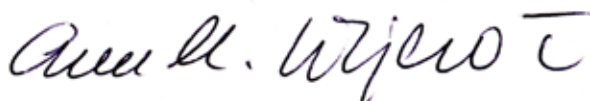
Ann-Marie Liljeroth, överläkare
Minnesmottagningen Kristianstad

Förslag till remiss till respektive Minnesmottagning ang LP

Remiss kan skickas till respektive Minnesmottagning för LP och där man kan uttrycka önskemål om tolkning av resultat från LP:n.

Samtidigt med den remissen för tolkning kan man ha fyllt i bifogad remiss konsultation för dagkirurgen som kan vidarebefordras till LP-enhet.

Kristianstad 10 01 20



Ann-Marie Liljeroth
Överläkare
Minnesmottagningen

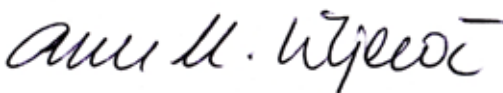
10 01 20

Dag-Kirurgen
CSK

PM som avser LP-uppgifter som bör finnas på remiss för LP

- **Anamnes på patientens sjukdomstillstånd – det viktigaste.**
- **Aktuell medicin samtliga.**
- **CT-utförd när, och vad det visade. (CT-hjärna får vara högst 1 år gammal.**
- **Negera klinisk misstanke om intracraniell tryckstegring.**
- **Ange om patienten står på Waran eller inte.**

Kristianstad 10 01 20



Ann-Marie Liljeröth
Överläkare
Minnesmottagningen



Matti Arlehamn
Överläkare
Dagop
Anestesikliniken

REMISS, KONSULTATION

Minnesmottagningen KDMEMI
Enheten för Kognitiv Medicin
291 85 Kristianstad
044-3092099

Personnr

Namn

Adress

Tel bostad

Tel arbete

Blodsmitta: Gul tape
alt. kryss i ruta

Avsändare:

Minnesmottagningen
291 85 Kristianstad

Tele hem/arb:

Mottagare:

Vederbörande läkare
Dag-kir CSK

Anhörig tele hem/arb:

Kallelse även till:

Önskad undersökning:

Tolk/språk:

Anamnes och frågeställning**Frågeställning:**

CT-Skalle, datum:

MISSTANKE OM INTRAKRANIELL TRYCKÖKNING Ja Nej WARAN - /APEKUMAROL BEHANDLING Ja Nej CLOPIDOGREL (Plavix)/TICLOPIDIN (Ticlid) Ja Nej LIKVOR SPARAS Ja Nej

Anamnes:

Aktuell medicin:

Datum

Remitterande läkare

Svar:**Datum:****Handläggare:**

PM

Ang: LP av Waran behandlade patienter

- Waran utsättes 4 dagar före LP.
- PK (INR) skall ligga på högst 1,2 vid lumbalpunktionstillfället.
- Provtagning av PK tages på laboratoriet en timme före tid för LP:n. Svar ska föreligga med patienten till dagkirurgen.
- 40 mg Klexane ges subkutant på kvällen efter utsättning av Waran samt tillsammans med Waran efter lumbalpunktion till dess att PK uppmätt terapeutiskt intervall (2,0).
- Kontakt etableras med PK-mottagningen inför LP-ingreppet.
- Vid behandling med ASA, behöver preparatet inte utsättas.
- Clopidogrel (Plavix ®) och Ticlopidin (Ticlid ®) skall sättas ut en vecka före LP.

Kristianstad 10 01 28



Ann-Marie Liljeroth
Överläkare
Minnesmottagningen



Matti Arlehamn
Överläkare
Dagop

Medicinsk behandling vid Alzheimers sjukdom

Kolinesterashämmare (Aricept, Exelon, Reminyl)

Läkemedel med indikation tidigt till måttlig Alzheimers sjukdom syftar till att förbättra de kognitiva funktionerna genom att öka mängden acetylkolin i hjärnan. De verkar främst genom att minska nedbrytningen av acetylkolin. De tre registrerade kolinesterashämmarna har likartade effekter. Vetenskapliga studier har visat positiva effekter avseende kognitiva funktioner och vid global skattning även välbefinnande. Vanliga men ofta övergående biverkningar som noterats är illamående, diarréer, vadkramper och rinnande näsa.

Observera – då de kolinerga preparaten är vagotont verkande skall försiktighet iakttagas vid överledningsrubbingar och då patienten redan står på hjärtpåverkande mediciner med dämpande effekt på hjärtat.

Samtidig behandling med antikolinergt verkande läkemedel skall ej ske.

Innan behandling inleds skall en grundläggande bedömning ske av patientens kognitiva tillstånd. Denna bedömning utgör grunden för senare utvärdering av behandlingens eventuella effekt. Uppföljning bör ske fortlöpande enligt schema, initialt inom 3 månader, därefter efter 6 mån, och sedan minst 1 gång per år.

Behandlingsutvärdering:

Bedömning av tolerabilitet och eventuell doshöjning kan ske med hjälp av demenssjuksköterska enligt uppföljningsschema. Behandling bör fortsätta så länge man bedömer att läkemedlet har effekt. Utsättningsförsök bör följas upp och om påtaglig försämring sker inom 3-4 veckor efter utsättning bör preparatet återinsättas. Utsättningsförsök skall undvikas i nära anslutning till större förändringar i den behandlades tillvaro, såsom flyttning till annat boende. För symptomvärdering kan ”Uppföljning av demenssymptom” på sidan 26 användas.

Memantin (Ebixa)

Indikation måttligt svår till svår Alzheimers sjukdom. Memantin är en NMDA-antagonist som man tror påverkar störningar i glutamatreceptorsystemet. Läkemedelsverkets bedömning av preparatet är att effekten är blygsam men att läkemedlet tolereras väl. Försiktighet bör iakttagas vid nedsatt njurfunktion. Behandlingen bör utvärderas noga.

Behandlingsutvärdering:

Samma schema kan användas som vid utvärdering av kolinesterashämmare. Man behöver dock inte kontrollera EKG om inte patientens tillstånd kräver det.

Ann-Marie Liljeroth, överläkare
Minnesmottagningen Kristianstad

Uppföljning Kolinesterashämmare

Personnr _____

Namn _____

Datum: _____

Läkarbesök	4 veckor	8 veckor	3 månader	6 månader	12 månader	Därefter 1g/år			
Återbesök läkare Behandling inledd	Tfn ssk	Återbesök läkare Utvärdering:	Tfn ssk	Återbesök läkare Slutdosering dos	Återbesök läkare Utvärdering Effekt	Därefter 1g/år			
Allm soma- status EKG Ortostatiskt Bltr Vikt	Ev biverkan Ev dos- justering i samaråd med läkare	Ev biverkning Ev dos- justering EKG Ortostatiskt Bltr Vikt	Ev biverkan Ev dos- justering	EKG Ortostatiskt Bltr Vikt	Allm soma- status EKG Ortostatiskt Bltr Vikt	Kontroll som vid 12 månader			
MMT:		MMT:		MMT:	MMT:	MMT:	MMT:	MMT:	MMT:
Rittest		Rittest		Rittest	Rittest	Rittest	Rittest	Rittest	Rittest
		Anhörig- intervju av ssk		Anhörig- intervju av ssk	Anhörig- intervju av ssk				

Uppföljning av demenssymptom

Modifierad efter ett vårdprogram utarbetat av professor Jan Marcusson, Linköping.

Namn: _____	Personnummer: _____
Behandlingsstart: _____	Preparat (av betydelse för hjärnfunktioner):
Bedömning datum: _____	1. _____ (mg/dygn)
Antal behandlingsmånader: _____	2. _____ (mg/dygn)
MMT innan behandling: _____	3. _____ (mg/dygn)
MMT idag: _____	Klarar klocktest: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Diagnos: _____	Använd blankettens baksida
Närstående: _____	Utvärderingstillfälle:
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Checklista, biståndshandläggare i kommunen Hembesök hos en person med demenssjukdom

Innan hembesöket:

Avsätt gott om tid för hembesöket.

Vi vet att en person med demenssjukdom har:

- förlångsam tanke
- närminnesglömska vilket innebär att han har svårt att komma ihåg ny information
- ibland svårt att orientera sig till tid, rum och person.
- ibland ett känslomässigt hämmat beteende.
- ibland ett misstänksamt beteende.

Förbered dig genom att inhämta så mycket information som möjligt innan hembesöket. Det kan vara information från anhörig/närstående, hemtjänstpersonal och Minnesmottagningen.

Boka tid för hembesök, ibland måste man påminna om detta och ringa samma dag.

Försök att vara så få personer som möjligt vid hembesöket.

Vid hembesöket:

Stig in försiktigt i bostaden.

Sök ögontakt med personen.

Presentera dig så enkelt som möjligt, inga långa meningar.

Etablera tillit, överblicka rummet och försök hitta ett samtalsämne om inget annat så försök att lugnt prata väder och vind.

Informera i korta och tydliga ordalag anledningen till varför du gör hembesöket.

Försök vara konkret och ge inte för mycket information på en gång.

Vänta in personen så att du ser att personen hinner uppfatta informationen innan du påbörjar nästa moment.

Behåll lugnet och tålmodet. Ibland måste man göra flera hembesök innan personen känner tillit.

Avsluta hembesöket:

Genom att enkelt upprepa vad ni kommit överens om.

Skriv gärna ner det tydligt och överlämna, läs det gärna tillsammans.

Skriv även ner ditt namn och telefonnummer.

2008-10-27

Birgitta Johansson, biståndshandläggare

Kristianstads kommun

Rutiner för att uppmärksamma behovet av kognitivt stöd och/eller hjälpmedel

Syfte att:

- Förebygga
- Förbättra eller vidmakthålla
- Kompensera

de kognitiva nedsättningar det innebär för patienten i dennes vardagliga aktiviteter.

Checklista hur patienten klarar:

- Att hantera spisen, har några incidenter inträffat?
- Matlagning – gör/gör ej – varför?
- Att hantera tekniska apparater som till exempel fjärrkontroll eller telefon?
- Medicinering – compliance det vill säga rätt preparat, mängd och tidpunkt?
- Tid/dag/datum
- Sin orienteringsförmåga – går vilse i ute eller inne miljö, hittar inte i skåp och lådor i invand miljö?
- Att sköta sin ADL; hygien och kläder?
- Att uppfatta, tolka ting och miljön rätt?
- Hantera pengar, kontokort, koder och betala sina räkningar?
- Delaktighet - socialt kontaktnät – undandragande beteende?

Om patienten inte klarar ovanstående:

Var god ta kontakt med er arbetsterapeut för utredning och bedömning av kognitiva hjälpmedel.

Annette Tholle, leg arbetsterapeut
Minnesmottagningen Kristianstad

Distriktsarbetsterapeutens rehabilitering

Distriktsarbetsterapeuten kommer in i rehabiliteringskedjan från Minnesmottagning, via remiss från distriktsläkare eller demensansvarig distriktsköterska/arbetsterapeut på VC. Bedömningarna av arbetsterapeut görs med fördel i individens hem som är en välbekant/reell miljö för patienten. Syftet med interventionerna är att bevara individens aktivitetsförmågor och självständighet i så stor utsträckning som möjligt. Man strävar efter en ökad livskvalitet och trygghet för både patient och anhörig.

Remiss till distriktsarbetsterapeut:

Bedömning av individens ADL förmåga – aktiviteter i dagliga livet.

- *ADL – taxonomin, AMPS – Assessment of Motor and Process skills*: i syfte att kartlägga individens dagliga aktiviteter samt behov av stöd hjälp eller träning i densamma. Utredningen och bedömningarna visar på resurser och nedsättningar såväl motoriska som process färdigheter i vardagliga uppgifter.
- *Delaktighetsutredning & Samordning*; vilket stöd i omgivningen har individen? Finns behov av ytterligare sociala kontakter för att undvika isolering? Vilka arbets- eller fritidssysselsättningar har patienten? Kontakt kan tas med biståndshandläggare för till exempel daglig verksamhet, matdistribution, färdtjänst.
- *Fysiska miljöbedömningar av individens närmiljö*; i hemmet för att överbygga fysiska hinder där miljökraven på individen varierar utifrån funktionshinder.
- *Ordination & utprovningar av Medicinsk Tekniska Hjälpmedel*; kognitiva såväl som ordinära. Interventionen syftar till att kompensera den kognitiva svikten och nedsätta minnesförmågan.
- *BAP* - Bostadsanpassningsansökningar skrivs och vidare befordras för beslut till berörd handläggare på Kommunkontoret, detta gäller i stor utsträckning framförallt Spisvakter.
- Övrig rehabiliterande/habiliterande träning i så kallade minnesstrategier och coping till exempel förenkling av aktiviteter, visuella ledtrådar och träning i aktivitet.

Annette Tholle, leg arbetsterapeut
Minnesmottagningen Kristianstad

När kan stöd av kurator behövas?

- vid krisreaktioner för patienter
- vid krisreaktioner för närstående
- vid behov av stödsamtal som kan gälla både patient och/eller närstående
- vid generell närståendestöd som till exempel grupper
- hjälp vid vårdplanering - VPL i komplicerade fall
- vid ansökan om godman och/eller förvaltare
- vid ansökan om handikappersättning
- stöd vid SoL-/LSS-ansökan
- övriga kontakter med myndigheter.

Läkaren på VC kan skriva remiss till kurator inom primärvården. Konsultation av ovanstående kan ske med kurator på specialistmottagning. När patienten remitteras för specialistbedömning ingår kuratorskontakt.

Koncept för närståendegrupp

Demensansvarig sjuksköterska kontaktar den närstående. Därefter skickas en personlig inbjudan. Lämpligt antal i gruppen är cirka 6 till 8 personer. Kurator på specialistmottagningen kan initialt vara med i uppstarten.

Gruppen träffas cirka 1 gång/månad vid 5 till 6 tillfällen. Därefter kontaktas kommunens anhörigstödjare/samordnare eller demensansvarig sjuksköterska för en möjlig fortsättning.

Innehållet i träffarna arbetas fram utifrån de närståendes önskemål. Mycket tid läggs till erfarenhetsutbyte i gruppen. Exempel på innehåll kan vara kort information om olika demenssjukdomar, läkemedel, bemötandestrategier, kognitiva hjälpmedel, bjuda in biståndshandläggare, demenssjuksköterska och anhörigstödjare/samordnare från kommunen.

2009-01-28
Margaretha Månsson, kurator
Minnesmottagningen Kristianstad

Omvårdnad och bemötande av personer med demenssjukdom

Målet för omvårdnaden är att hjälpa den demenssjuke, att underlätta vardagen så mycket som möjligt. Detta sker utifrån kunskap om den hjärnskada sjukdomen ger hos just den individen.

Relationen mellan vårdaren och den demenssjuke har en avgörande betydelse för en god omvårdnad. En god relation bygger på tillit, lyhördhet och respekt. Vårdaren tar hänsyn till den sjukas speciella behov och egen förmåga. Människan bakom sjukdomen stötts och lyfts fram. Omvårdnaden baseras på total närvaro av den som vårdar.

För att kunna behålla en god relation behöver vårdaren arbeta i en miljö med tillräcklig bemanning och tid för reflektion och etiska resonemang.

Den vårdfilosofi som tillämpas inom den palliativa vården bör tillämpas inom demensvården.

En förutsättning för utvecklande av en god omvårdnad är dels generell kunskap kring demenssjukdomar, men även kunskap om individens specifika demenssjukdom och symptom. Det behövs tid avsatt för utbildning och handledning både generellt och individuellt.

Kunskap är färskvara. Uppdatering av kunskap hos dem som vårdar demenssjuka behöver därför ske kontinuerligt och med kontinuerliga uppföljningar.

Vi har samlat kunskap och erfarenheter från arbetet med patienter och medarbetare i närsjukvårdsområde Kristianstad med kommuner i några korta sammanfattande råd och lathundar. Dessa är inte kompletta utan får ses som ett komplement till den omfattande litteratur som finns inom området Omvårdnad.

För mer utförlig genomgång var god se [Region Skånes Hälso- och sjukvårdsprogram om demenssjukdomar](#) .

2009-01-23
Ann-Marie Liljeroth
Överläkare
Minnesmottagningen Kristianstad

Symptom som påverkar omvårdnaden

- **Glömska**
Glömska leder till svårigheter att relatera till viktiga händelser, platser, ting och personer i sin tidigare omgivning.
- **Språkstörning**
Svårt att förstå och att uttrycka ord men även svårt att tolka gester och mimik.
- **Nedsatt abstrakt tänkande**
Språket tappar nyanser och färger. Tidsuppfattningen är kopplad till den abstrakta förmågan. Den intuitiva tidsuppfattningen, det vill säga att bedöma hur lång tid som har gått är nedsatt. Även den logiska det vill säga att tänka i sekvenser, då, nu, sedan är förändrad.
- **Oförmåga att planera, organisera och att analysera komplexa situationer**
Flera samtidiga händelser eller instruktioner, information om flera saker samtidigt, kan skapa ett mentalt kaos. Detta kan orsaka stressreaktioner till exempel förvirring eller aggressivitet.
- **Störningar i rumsuppfattning**
Svårigheter att orientera sig, men även att uppfatta och känna igen former på föremål. Den sjuke kan sätta sig utanför en stol, spilla bredvid ett glas.
- **Oförmåga att tolka sinnesintryck**
Svårigheter att känna igen och tolka det hon eller han ser, hör eller upplever. Sämre förmåga att känna igen maten på tallriken, svårt att tolka nyheterna på TV.
- **Nedsatt praktisk förmåga**
Den sjuke får svårt att klä sig, sträcka sig efter ett glas, eller glömmer hur man äter och sväljer. Svårt att känna igen bestick och veta hur man använder dem.
- **Oförmåga att uttrycka och lokalisera smärta**
Den sjuke kan uttrycka smärta med ett förändrat beteende. En depression kan förändra smärtupplevelsen och förvärra den.
- **Stresskänslighet**
En person med demenssjukdom är mer känslig för stress. Om vårdaren är stressad eller orolig kan det ”smitta”.

2009-01-23

Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska,

Görel RydhögMorin, leg sjuksköterska och

Ann-Marie Liljeroth, överläkare på Minnesmottagningen Kristianstad

Allmänna råd i omvårdnaden av demenssjuka

- **Matsituationen**
Sträva efter en lugn stämning inför en måltid. Minska ”spring”, eller störande ljud såsom radio. Alla ska helst sitta ner samtidigt. Sträva efter en så hemlik dukning och servering av maten som möjligt. I senare skede av en demenssjukdom kan en vägledande vårdare som patienten kan härma göra att den sjuke kan ta emot och svälja maten. Låt det få ta sin tid.
- **Vila**
Sova middag mitt på dagen efter maten kan göra att den sjuke blir mindre orolig på eftermiddagen och kvällen. Ibland behövs en stunds vila även på eftermiddagen
- **Rutiner**
En demenssjuk har mindre reservkapacitet i hjärnan och behöver spara på den energi som finns. Rutiner ger trygghet, mindre krav på beslut i flera valsituationer och minskar stress.
- **Kvällsoro och sömn**
En förberedande nedtrappande kväll, beröring och lugn miljö kan minska oro. För att minska en lång nattfasta som kan göra att patienten vaknar i oro, kan man prova med en energidryck, enligt erfarenheter från Särö.
Energidryck från Särö:
Bananmilkshake (10 port)
4 dl standardmjölk
6 dl gräddglass
2 dl vispgrädde
4 mogna bananer
Man kan variera med mild yoghurt/glass, och annan frukt än banan, alternativt sylt/mos.
- **Kommunikation**
Sök ögonkontakt. Sitt på samma nivå som personen. Tänk på det viktiga kroppsspråket. Tala tydligt. Var konkret. Ge en instruktion i taget. Vänta in och försäkra att personen förstått.
- **Gott om tid**
Ge personen gott om tid till att ta emot instruktion, att tvätta sig och klä sig.
- **Lagom stimulans**
Olika personer med demenssjukdom tål olika mängd stimulans. Utevistelse tål alla! Naturen ger alltid lagom stimuli. En del personer behöver få stimulans enskilt en del i sällskap.

En individuell vårdplan kan ge en samstämmig omvårdnad, som efter den sjukas växande behov kan omvärderas och anpassas.

2009-01-23
Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska,
Görel RydhögMorin, leg sjuksköterska och
Ann-Marie Liljeroth, överläkare på Minnesmottagningen Kristianstad

Praktiska råd och bemötandestrategier vid vaskulär demens

- Rutiner underlättar vardagen och minskar stressbenägenheten.
- Vila mitt på dagen, samt vid behov på eftermiddagen. Minskar övertrötthet och risk för hjärnsvikt på kvällen.
- Promenader dagligen stärker benmusklerna, och vidmakthåller rörligheten.
- Vila innan aktiviteter som inte tillhör rutinerna som till exempel läkarbesök.
- Vila innan större tillställning och räkna med att vara tröttare dagen efter.
Gå undan en stund och vila vid behov.
Om den sjuke är mycket stresskänslig och har lätt att få konfusion, (hjärnsvikt) undvik större tillställningar och folksamlingar såsom långlördag och varuhus.
- Mellanmål. Flera små måltider är bättre. Blodtrycket blir jämnare, liksom blodsockret.
- Vid lågt blodtryck i stående kan stödstrumpor provas efter läkarens godkännande.
- För att undvika humörinstabilitet och irritation, kommunicera tydligt och konkret. Man bör förvissa sig om att personen förstått. Byt samtalsämne vid irritation.
- Om personen hostar mycket i matsituationen kan det vara sväljningssvårigheter. Klara drycker kan vara svårare att svälja, förtjockningsmedel kan underlätta.
- ”Stressa ner” innan mötet med personen.

2009-01-23

Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska,

Görel RydhögMorin, leg sjuksköterska och

Ann-Marie Liljeroth, överläkare på Minnesmottagningen Kristianstad

Lathund i bemötande vid akut konfusion

I MÖTET

Förberedelser inför aktivitet:

- Stressa av innan kontakten med patienten

Åtgärd:

- Öppna dörren försiktigt.
- Överblicka rummet.
- Sök ögonkontakt med patienten.
- Presentera dig och ta i hand (det går oftast).
- Känn av patientens tillstånd (hur lugn eller hur orolig är patienten).
- Informera i korta ordalag vad som ska ske lugnt och tydligt (konkret) med enstaka ord. Ta moment för moment. Ej för mycket information på en gång. Var konkret. Vänta in patienten så att han hinner förstå innan nästa moment. Om man ej når fram – gå ut ur rummet. Försök igen eller be någon annan.
- Behåll lugnet hela tiden. Ta ej åt dig personligt av det den konfusoriske förmedlar.
- OBS! Patienten bör vila ofta vid konfusion och se till att patienten får mat.

VÅRDMILJÖN

- Minimera intryck såsom ljud, radio, TV, röster och antal personer.
- Lugn färgsättning.
- Nattpampa.
- Upplyst på dagen (för att undvika skuggor).
- Begränsa besöken (helst bara en åt gången).
- Delaktighet av någon anhöriga kan lugna.

2009-01-29

Eva Dehlin, leg sjuksköterska, Axeltorps vårdhem, Kristianstads kommun

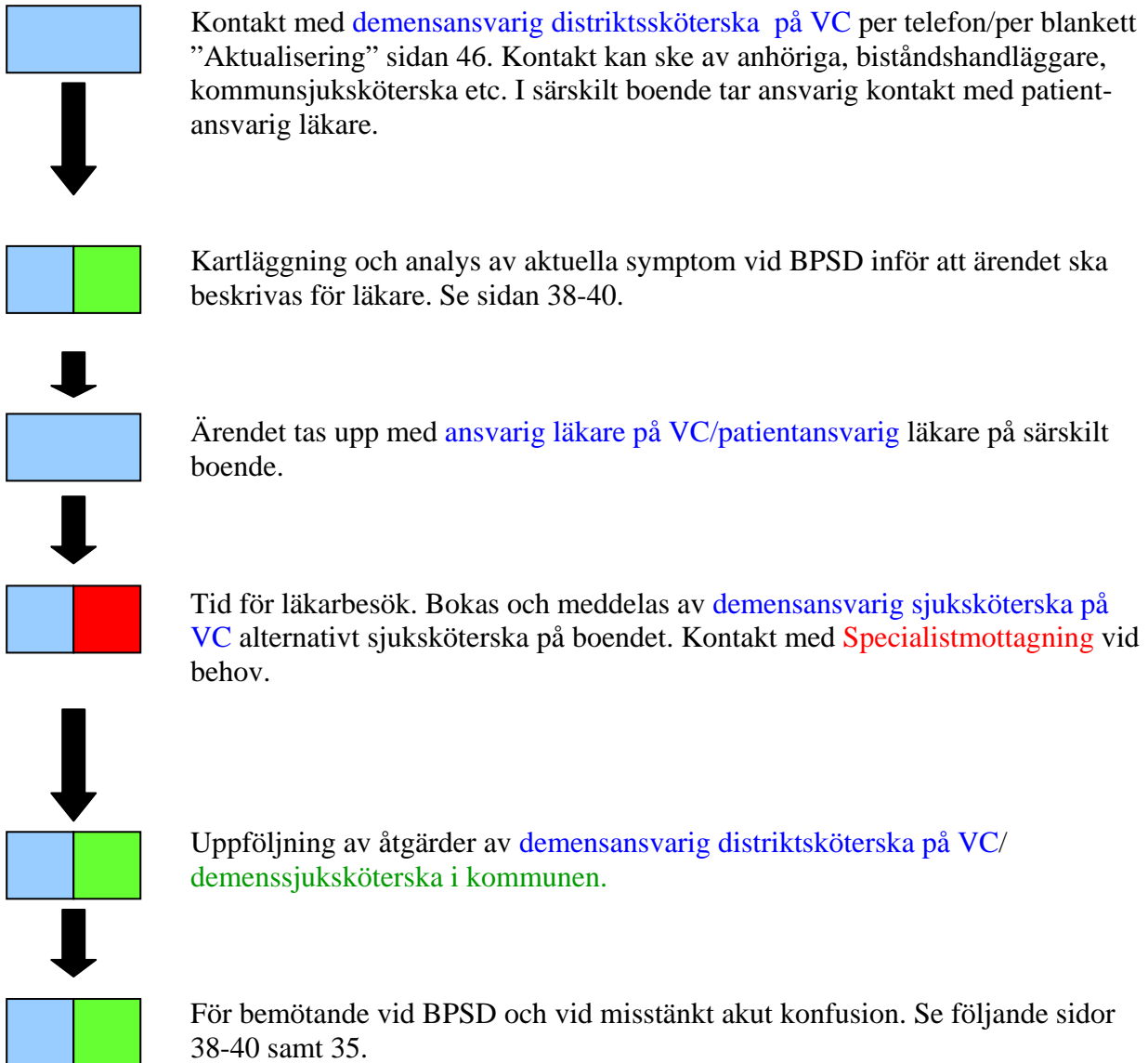
Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska och Görel RydhögMorin, leg sjuksköterska på Minnesmottagningen Kristianstad

Exempel på Omvårdnadsplan

- Stiger upp, förutom vid dusch. Stödstrumpor tas på i sängen. Går med Eva-stol till toaletten. Tvättar nedre fram och övre toalett själv. Smörjer sig. Patienten ska ta på linne och polo själv, som hon har valt. Hjälper med nedre toalett och blöjan. Hjälper med trosor och byxor. Hjälper att kamma sig + spray och parfym.
- 08.00-08.30 Hjälper till sängen. Vilar till 10.30.
- 10.30 Hjälper att stiga upp och gå på toaletten. Går ut i dagrummet/aktivitet. Kan eventuellt få 2 bitar choklad om hon ber om det.
- 11.40 Hjälper till matsalen. Puttar fram tallriken och säger vänligt: "Försök att äta lite till".
- Efter maten Toalettbesök och sedan vila middag.
- 14.30 Går ut i dagrummet. Får 4 bitar choklad och eventuellt fika.
- 16.30 Går till matsalen (se middag). Serverar det som erbjuds.
- Efter maten Hjälper till dagrummet. Får 4 bitar choklad.
- 18.30 Får en mugg av "sängfösaren" (hemmagjord näringsdryck).
- 19.00 Hjälper att lägga sig. Hjälper med att ta av sig. Tvättar sig själv och tar på nattlinne själv. Tar av stödstrumporna i sängen. Hjälper att "puffa" kudden.
- 20.30 Medicin med näringsdryck. Hjälper att "puffa" kudden.

OBS! I gemensamma utrymmen gäller avdelningens regler. Persienner rullas ner endast när solen står på. Dörren får vara öppen när det är varmt ute.

Komplicerande symptom vid demenssjukdom



Eva Reich-Levin, medicinsk sekreterare
Minnesmottagningen Kristianstad

Verktyg i bedömningen av BPSD

1) Se och beskriv de symptomen som finns genom en bra anamnes.

Anamnes:

- **när** började beteendestörningen?
- **hur** började beteendestörningen?
- utlöstes beteendestörningen av något?
- **vilka** störningar har patienten?

Se checklista sidan 39.

För att få grepp om när beteendestörningarna finns på dygnet kan ett beteendeschema användas.

2) Försök tolka symtomen i ett helhetsperspektiv.

Finns somatiska sjukdomssymptom till exempel:

- feber
- smärta
- andnöd
- pulsstregning
- högt eller lågt blodtryck
- illaluktande urin
- förstoppning
- trötthet
- svaghet
- afasi

Att tänka på: mat och dryck, urin och tarmfunktion, syn och hörsel, sömn, fysisk rörlighet, krisreaktion, psykisk påfrestning.

Finns pålagrade sjukdomstillstånd till patientens demens som ökar benägenheten för BPSD såsom konfusion, depression, maniska reaktioner, paranoida tillstånd, pannlobsskador (omdömeslöshet, insiktslöshet med mera), skador i hjässloberna som ger språkstörning (ökade kommunikationsstörningar)?

Vilka är de aktuella läkemedlen? Biverkningar? Olämplig medicinering?

3) En intervention tillsammans med läkare görs efter läkarundersökning och genomgång av medicinlista, innefattande eventuell läkemedelsbehandling mot psykiska eller kroppsliga sjukdomar, omvårdnadsaspekter.

4) Utvärdering görs. Av den effekt som åtgärderna har haft, fås ytterligare kunskap som bör leda till att tolkningen ses över och som kan leda till nya terapeutiska åtgärder, och omvårdnadsåtgärder.

Checklista för att identifiera beteendestörningar:

Patienten hittar inte

Ångest och oro dagtid

Vandrar

Tar fel på personer

Lättirriterad

Aggressiv (fysiskt och verbalt)

Nattlig oro

Misstänksam - hallucinationer, vanföreställningar

Depressiv

Manisk

Apatisk

Ropar

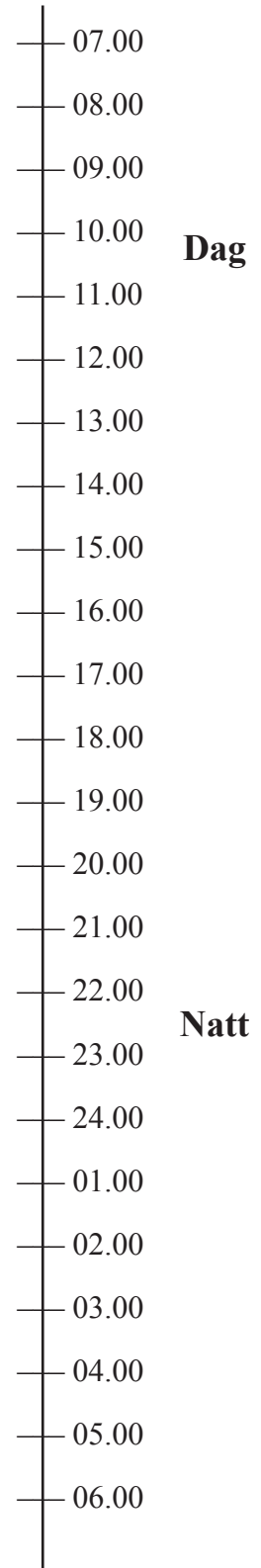
Exempel på Beteendeschema

Exempel på Sömnschema

Datum:

Observationer

	Morgon	fm	Lunch	em	Kväll/ Natt
Måndag					
Tisdag					
Onsdag					
Torsdag					
Fredag					
Lördag					
Söndag					



Skriv ner när och hur beteendet uppträder till exempel vid omvårdnad, aktivering och så vidare även varaktighet intensitet eller det som förefaller lämpligt.

Sätt X vid beteendestörning i respektive ruta.

Beteendemässiga och Psykiska symptom vid Demenssjukdom "BPSD"

Vid demenssjukdom uppkommer ofta psykiska reaktioner och beteenden som upplevs negativt av omgivningen. De sammanfattas under begreppet BPSD (beteendesymptom och psykiska symptom vid demens) och ökar med ökande grad av demens, men blir mindre vanlig i slutfasen av sjukdomen. Denna typ av symptom skapar problem i boenden, men kan också vara en anledning för flytt till institution. Symptomen orsakar lidande och plågor för den demenssjuke och kan ge skuld känslor hos den anhörige. Både för den drabbade och med tanke på omgivningen är det viktigt att denna typ av symptom hindras eller reduceras.

SYMPTOM (som skapar problem i kontakten med omgivningen):

- Överaktivitet med vandringsbeteende, verbal överaktivitet (skrikbeteende), agitation, omdömeslöst beteende.
- Aggressivitet (fysiskt och verbal).
- Psykotiska symptom (hallucinationer, vanföreställningar med mera).
- Depression, ångest (mani).
- Sömn/vakenhetsstörningar.

ORSAK:

Varje beteende hos en människa, också vid demens, är ett uttryck som har en mening och avsikt. Demenssjukdomen påverkar kognitiva och emotionella förmågor, men sjukdomen skapar i sig inte några beteendestörningar. Sjukdomen kan dock skapa missförstånd, misstolkningar, glömska, desorientering men också till exempel emotionell labilitet. På så vis kan en lättväckt aggressivitet härledas antingen från skador i pannloberna, för låga halter av serotonin eller en depression, men kan också vara ett uttryck för bristande förståelse för omgivningens hjälpinsatser.

Demenssjuka är mycket känsliga för sin omgivning och reagerar lätt med stress. Såväl över- som understimulering liksom hög ljudnivå och upplevda krav kan leda till beteendesymtom. Beteendesymtom kan också ses som den demenssjukas försök att kommunicera om sina behov och upplevelser. Det gäller för vårdaren att tolka budskapen.

Miljöfaktorer kan liksom dålig omvårdnad orsaka BPSD.

De biologiska faktorerna bidrar till att forma den reaktion som finns och även påverka styrkan av den.

Pålagrade sjukdomstillstånd såsom konfusion, depression, maniska reaktioner, paranoidea tillstånd liksom pannlobsskador (omdömeslöshet, insiktslöshet, emotionell labilitet, mental rigiditet) ökar också risken för BPSD. Risk även vid skador i hjässloben som ger symptom som språkstörning (kommunikationsstörning).

(Källa: "På väg mot en god demensvård", 2003)

2009-01-29

Ann-Charlotte Palm, leg sjuksköterska och Görel RydhögMorin, leg sjuksköterska på Minnesmottagningen Kristianstad

Behandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – ”BPSD”

Sammanfattande praktiska rekommendationer

1. Utredning/kartläggning av symtom, tänkbara orsaker och utlösande moment samt eventuella pålagrade psykiska eller kroppsliga sjukdomar.
2. Översyn av farmakologisk behandling: överväg utsättande av läkemedel med potentiellt negativ effekt på centrala nervsystemet och insättande av behandling för förbättring av den kognitiva förmågan. Tidigt insatt grundbehandling mot Alzheimers sjukdom kan minska risken för utveckling av BPSD.
3. Optimerad vårdmiljö och bemötande:
 - Tillfredsställande av individens basala behov såsom mat, dryck, sömn, trygghet, aktivitet och stimulans samt skötsel av basala kroppsliga behov.
 - För patienter i eget boende: utbildning/information till patient, anhöriga respektive andra vårdgivare såsom hemtjänst där demenssköterska/motsvarande spelar en central roll. Coping-stöd för både patient och anhöriga. Avlastning för anhängvårdare.
 - För patienter i särskilt boende: utbildning/information/patientrelaterad handledning till personalen. Speciellt viktigt är en god miljö, tillräcklig personaltäthet och anhörigas medverkan.
4. Vid otillräcklig effekt ställningstagande till farmakologisk behandling:
 - Vid depressiva symtom är SSRI-preparat förstahandsval.
 - Vid irritabilitet, agitation och oro kan SSRI-preparat prövas.
 - Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att memantin kan ha effekt vid främst agitation och aggressivitet.
 - Vid psykotiska symtom och aggressivitet som orsakar lidande för patienten och/eller potentiell fara för patient eller andra kan risperidon i dos upp till 1,5 mg/dag prövas. Preparatet skall användas mycket restriktivt på grund av en ökad risk för allvarliga biverkningar, bland annat stroke, liksom en ökad dödlighet.
 - Vid behov av akut sedation kan oxazepam prövas under kort tid och med adekvat övervakning av patienten.
 - Om dämpande läkemedel som neuroleptika eller anxiolytika sätts in planeras i första hand en kort behandlingstid, med utvärdering av effekt och eventuella bieffekter inom två veckor. Ställningstagande till utsättning/dosminskning skall göras regelbundet.

Demensansvariga distriktssköterskor på VC

Namn	Vårdcentral	Telefon
	Hässleholm	
Jenny Skär	Tyringe	0451-29 81 50
Margareta Kjellén	Vinslöv	044-309 05 00
Ann-Christin Bjerkebo	Vänhem	0451-29 80 80
	Ljungdala	0451-29 82 00
	Sösååla	0451-29 81 10
	Vittsjö	0451-29 82 20
	Kristianstad	
Monica Faijermo	Degeberga	044-309 05 10
Lena Fröjdh	Näsby	044-309 00 77
Elna-Karin Nilsson	Näsby	044-309 00 78
Lena Nilsson	Tollarp	044-309 03 62
Susann Nilsson	Vilan	044-309 02 00
Karin Sonnsjö	Vä	044-309 04 17
Caisa Teder	Åhus	044-309 01 45
Carola Lindström	Östermalm	044-309 00 50
	Osby	
Annika Månsson	Osby	0479-89 84 00
	Perstorp	
	Perstorp	0435-66 63 30
	Ö. Göinge	
Karin Hermansson	Broby	044-309 02 72
Birgitta Paulsson	Knislinge	044-309 03 27

Demensansvariga sjuksköterskor på Privata mottagningar

Christina Andersson	Ö. Läkargruppen	044-20 9130
Petra Stjärnberg	Capio City Klinik.	044-19 06 80
Eva Nilsson	Göinge kliniken	0451-842 00
Elisabeth Nilsson	Läk. mott. Bjärnum	0451-214 05

Demensansvariga sjuksköterskor i kommunerna

Carina Christensen	Bromölla	0709-17 10 58
Susanne Palla	Hässleholm	0451-26 87 29
Anita Strömberg	Osby	0709-184 07
Annette Thoresson	Perstorp	0435-391 53
Gertine Sandell	Perstorp	0435-391 53
Maria Abrahamsson-Nilsson	Ö. Göinge	044-775 62 03

Demensintresserade sjuksköterskor i Kristianstads kommun

Centrala området		
Monika Johansson	Innerstaden	0733-13 54 97
Anna Lunde	Ädelstenen	044-13 62 59
Marie Nordgren	Björken kortvård	044-13 62 60
Inga Blixt	natt ssk	-

Västra området.		
Charlotte Heyden	Everöd	044-13 45 74
Eva Holmström	Tollarp	0733-13 41 64
Irene Liljeblad	Vä	044-13 41 91
Kristina Olander	Önnestad	0733-13 94 39
Eva Persson	Lindåsa	044-31 27 80

Minnesmottagningar

Hässleholm		
Rådgivande sjuksköterska, kl. 08.00 - 09.30		0451-29 67 46
	sekreterare	0451-29 67 46
Inger Nilsson	leg sjuksköterska	0451-29 67 51
Ingrid Svensson	leg sjuksköterska	0451-29 67 45
Ingrid Brobeck	leg sjuksköterska	0451-29 60 78

Kristianstad		
Rådgivande sjuksköterska, kl. 08.00 - 10.00		044-309 20 99
Eva Reisch-Levin	sekreterare	044-309 20 41
Camilla Collijn	leg sjuksköterska	044-309 20 53
Ann-Charlotte Palm	leg sjuksköterska	044-309 20 16
Görel Morin Rydhög	leg sjuksköterska	044-309 20 11
Annette Tholle	leg arbetsterapeut	044-309 20 51
Margaretha Månsson	kurator	044-309 20 48

Anhörigföreningar

Alzheimerföreningen Sverige	046-14 73 18
” jourtelefon	020-73 76 10
Alzheimerföreningen Malmö	040-98 05 09
Demensförbundet Stockholm	08-658 99 20
Demensföreningen Hässleholm	0451-810 80
Demensföreningen Kristianstad	044-12 69 07
Demensföreningen Perstorp	0435-314 85
Demensföreningen Ö. Göinge/Osby	0479-121 56
Demensförbundets - nätverk för anhöriga till yngre personer med demenssjukdom	0392-363 14 alternativt 0739-65 03 55
Demensförbundets telefonrådgivning	0485-375 75

Lokala kontakter för närståendestöd i kommunen

Bromölla kommun	0709-17 10 09
Hässleholms kommun	0451-26 87 36
Kristianstads kommun	044-13 64 70
Osby kommun	0479-185 03
Perstorps kommun	0435-392 39
Östra Göinge kommun	044-775 65 87

Demensinformation på Internet

www.demensforbundet.se
www.demensnatverket.se (yngre nätverket)
www.alzheimerforeningen.se

2009-01-28
Margaretha Månsson, kurator
Minnesmottagningen Kristianstad

AKTUALISERING

Till: _____

Faxnr: _____

Från: _____

Datum: _____

Angående patient

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Tele: _____

Närmast anhörig / närstående: _____

Tele: _____

Samtycke till information enligt nedan mellan specialistmottagning, primärvård och biståndshandläggare i kommunen.

Patient JA

NEJ

Anhörig JA

NEJ

Underskrift:

Demensutredning pågår

Demensdiagnos ja

Ansvarig läkare: _____

Patientens/anhöriges önskemål:

Arbetsgrupp

Marna Juhlin
Distriktsläkare
VC Vänhem
Hässleholm

Ola Norrhamn
Överläkare
NAV1 CSK
Kristianstad

Tina Hansson
Distriktsläkare
VC Näsby
Kristianstad

Sonja Petranek
Överläkare
Minnesmottagningen
Hässleholm

Per Berglund
Distriktsläkare
Ö Läkargruppen
Kristianstad

Gunilla Bergelin
Distriktsläkare
VC
Knislinge

Ann-Marie Liljeroth
Överläkare
Minnesmottagningen
Kristianstad

Karin Mattisson
Distriktsläkare
VC
Vinslöv

Ann-Charlotte Palm
Sjuksköterska
Minnesmottagningen
Kristianstad

Camilla Collijn
Sjuksköterska
Minnesmottagningen
Kristianstad

Görel Rydhög-Morin
Sjuksköterska
Minnesmottagningen
Kristianstad

Ingrid Svensson
Sjuksköterska
Minnesmottagningen
Hässleholm

Susanne Palla
Demenssjuksköterska
Kommunen
Hässleholm

Eva Dehlin
Sjuksköterska
Axeltorp

Lavdije Husai
Sjuksköterska
NAV1 CSK
Kristianstad

Helena Ståhl
Verksamhetschef för
särskilda boenden
Kommunen
Osby

Johnny Kvarnhammar
MAS
Osby

Maria Abrahamsson-Nilsson
Demenssjuksköterska
Kommunen
Ö Göinge

Carina Christensen
Demenssjuksköterska
Bromölla

Annette Tholle
Arbetsterapeut
Minnesmottagningen
Kristianstad

Margareta Månsson
Kurator
Minnesmottagningen
Kristianstad

Lisbeth Hallberg
Demensföreningen
Kristianstad

Anna-Lisa Jönsson
Demensföreningen
Kristianstad

Birgitta Johansson
Biståndshandläggare
Kristianstad kommun

Litteraturlista, lästips

Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar, Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I., Wallin A., Liber, Stockholm

Äldre och läkemedel, Fastbom, J., Liber, Stockholm

Neuropsykologi, Eriksson, H., Liber, Stockholm

Dementia and mental disorders among the elderly in primary care, Olafsdottir, M., Department of Medicine and Care, Primary Care, Linköpings universitet, 2001

Posture and brain function in demementia, A study with special reference to orthostatic hypotension, Passant U., Lunds universitet, 1996

Tacrine treatment of Alzheimer's disease and cerebrospinal fluid neuropeptides in degenerative dementia, Minthon, L., Lunds universitet, 1995

Liquoranalyser vid Alzheimers sjukdom, Blennow, K., Andreasen, N., Novartis

Demenssjukdomar, en systematisk litteraturöversikt, SBU, Stockholm

Demenssjukdomar, hälso- och sjukvårdsprogram Skåne, www.skane.se/hsprogram

Förbättringsarbete enligt genombrottsmetoden, www.skane.se/utvecklingscentrum

Att möta personer med demens, Edberg, A K., 2002, Studentlitteratur, Lund

Samvaro med dementa, Cars, J., 1998, Gothia

Goda miljöer och aktiviteter för äldre, Wijk, H., 2004, Studentlitteratur, Lund

Aspects of institutional care of patients with dementia, Sandman, P.O., Umeå universitet, 1986

Döden angår oss alla, värdig vård vid livets slut, SOU 2001:6 (2001), Graphium/ Norstedts Tryckeri AB, Stockholm

Palliativ vård- ett palliativt perspektiv på den dementa patienten, Beck-Friis Barbro, 2003, AB Amosantus, Stockholm

Palliativ vård- vårdprogram för patienter i södra sjukvårdsregionen, 2005 www.ocsyd.lu.se

A palliativ approach to dementia care, Albinsson, L., Uppsala universitet, 2002

Bridging the communicative gap between a person with dementia and caregivers, Holst, G., Lunds universitet, 2000

Ansökan om förordnande av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § får göras av den ansökan avser. Syftet med blanketten är att utreda om förutsättningarna för godmanskap eller förvaltarskap är uppfyllda och att behov i föräldrabalkens mening av sådan ställföreträdare föreligger. Om man vill ansöka om god man själv bör man ta kontakt med någon inom socialtjänsten eller sjukvården för att få hjälp med att fylla i blanketten. Det är också en stor fördel om någon inom socialtjänsten eller sjukvården kan tillstyrka att godmanskap eller förvaltarskap bör anordnas.

Skicka ansökan till:
 Kristianstads Tingsrätt
 Box 536
 291 25 Kristianstad

ANSÖKAN TILL TINGSRÄTTEN

avseende behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken 11 kap 4 § respektive 7 § (**egen ansökan**).

Kryssa för det ansökan avser

- God Man
 Förvaltare

1.Sökande (Den som vill ha god man eller förvaltare)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Vistelseadress (om annan än ovanstående)		Postnummer	Ort
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil	e-postadress

2. Jag behöver hjälp i följande omfattning.

- Bevaka min rätt
- Förvalta min egendom
- Sörja för min person
- Bevaka min rätt avseende viss rättshandling nämligen:

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, enligt föräldrabalken 11 kap 4 §, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Om den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, kan enligt 11 kap 7 § föräldrabalken förvaltarskap anordnas.

.....

.....

.....

Övriga upplysningar:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Besvara gärna frågorna på särskild bilaga om utrymmet inte räcker till.

4. Vilka omständigheter gör att ovan du har behov av god man och på vilket sätt visar sig problemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Vad har gjort att behov av hjälp har uppstått just nu? Hur har behovet tillgodosetts tidigare?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Har du tidigare utfärdat fullmakt till någon? Om ja, vad gör att det inte är tillräckligt med fullmakt för att uppfylla ditt behov av hjälp?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Vad gör att ditt behov av hjälp inte kan tillgodoses på ett mindre ingripande sätt, t ex genom fullmakt, banktjänster, hjälp från anhöriga eller hjälp ifrån socialtjänsten eller andra samhällsinsatser?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Uppgifter om boendeform och eventuell kontaktperson inom hemtjänst eller särskilt boende. Även uppgifter om boendestöd m m (ange även telefonnummer) samt planerade förändringar i boendet.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Andra myndighets- och sjukvårdskontakter, t ex tjänstemän inom socialtjänsten såsom socialsekreterare, biståndsbedömare eller LSS-handläggare (ange även telefonnummer).

.....

.....

.....

.....

10. Namn adress och telefonnummer och släktrelation till närmast anhöriga. Även uppgift om annan som står dig nära.

.....

.....

.....

.....

.....

Bilagor som skall lämnas tillsammans med ansökan

1 Personbevis Kan beställas på skattemyndighetens eller beställas på skattemyndighetens hemsida www.skattemyndigheten.se

2 Social utredning (om inte sådana uppgifter lämnats ovan) Utfärdas av befattningshavare inom socialtjänsten eller sjukvården.

Underskrifter

Ort och datum

Namnteckning sökanden

Namnförtydligande

Det är en stor fördel om befattningshavare för socialtjänsten eller sjukvården kan yttra sig om behovet av god man eller förvaltare genom undertecknande här nedan. Kryssa i det förordnande som avses.

”Jag tillstyrker att

god man

förvaltare

förordnas för sökanden i ovan angiven omfattning”

Ort och datum

Namnteckning företrädare för socialtjänsten eller sjukvården

Namnförtydligande

Titel eller befattning

Arbetsplats

Adress till arbetsplatsen

Postnummer

Ort

Tel arbete

Tel mobil

e-postadress

LÄKARINTYG

för utredning i ärende om anordnande av **godmanskap** enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken (FB)¹:

”Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, skall rätten samtidigt förordna en god man att utföra uppdraget. Om en god man i något annat fall skall förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, skall förordnandet meddelas av överförmyndaren.”

Personuppgifter för den som intyget avser

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Yrke/titel	Telefon (inkl. riktnr)	
Folkbokföringsort	Identiteten styrkt genom	

Underlag för bedömningen

Nuvarande hälsotillstånd

¹ Kompletterande bestämmelser finns i 11 kap. 17 § FB: ”Innan rätten anordnar förvaltarskap skall den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.”

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Underlag för bedömningen (forts.)

Omständigheter som talar för att den enskilde behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person

Inför handläggningen i tingsrätten

Har den enskilde lämnat sitt skriftliga samtycke till anordnande av godmanskap? Om "ja" skall det skriftliga samtycket från den enskilde bifogas ansökan.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller? ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Utlåtande

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att

(Den enskildes namn)

behöver hjälp med att	<input type="checkbox"/> bevaka sin rätt	på grund av	<input type="checkbox"/> sjukdom
	<input type="checkbox"/> förvalta sin egendom		<input type="checkbox"/> psykisk störning
	<input type="checkbox"/> sörja för sin person		<input type="checkbox"/> försvagat hälsotillstånd
			<input type="checkbox"/> liknande förhållande

Underskrift

Ort och datum		Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr		E-post

² Det ni har att bedöma är om den enskilde p.g.a. sitt tillstånd uppenbarligen inte förstår vad saken gäller. Om det är er bedömning, skall frågan besvaras med "Ja",

Läkares anmälan

enligt 10 kap. 2 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § yrkestrafiklagen (1998:490)
om medicinsk olämplighet att inneha körkort, körkortstillstånd,
traktorkort eller taxiförarlegitimation

Anmälan ska skickas till länsstyrelsen

<p>A. Innehar förarbehörighet</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Grupp I</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Grupp II</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Grupp III</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi </td> </tr> </table> <p>A = motorcykel, A1 = lätt motorcykel, B = personbil, lätt lastbil, lätt släpfordon, C = tung lastbil, D = buss, E = tungt släp, Traktor = traktorkort, Taxi = taxiförarlegitimation</p>	Grupp I	Grupp II	Grupp III	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi	<p>B. Personuppgifter</p> <p>Personnr:</p> <p>Namn:</p> <p>Adress:</p> <p>.....</p> <p>Telefon:</p> <p>Identiteten styrkt genom: <input type="checkbox"/> ID-kort <input type="checkbox"/> Personlig kännedom <input type="checkbox"/> Svenskt körkort <input type="checkbox"/> Försäkrans enligt 18 kap. 4 § (se sid 2) <input type="checkbox"/> Svenskt pass</p>
Grupp I	Grupp II	Grupp III					
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi					

C. Medicinska förhållanden som bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk och som ligger till grund för anmälan

Ange kapitel och paragraf (1 kap. 4 § eller 2-15 kap.) i Vägverkets föreskrifter (VVFS 2008:158) som anmälan grundas på:

Undersökningsdatum ska anges: _____

På grunder som anges ovan bedömer jag att patienten är uppenbart olämplig att inneha:

Grupp I	Grupp II	Grupp III
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Taxi

Ort och datum _____

Adress _____

Telefon _____

Information om länsstyrelsens beslut önskas

Läkarens underskrift

Namnförtydligande

Specialitet

Observera att den person som anmälan avser ska underrättas innan anmälan sker.

Bestämmelser om läkares anmälningsskyldighet m.m.

Körkortslagen (1998:488)

10 kap. 2 §

Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är uppenbart olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till länsstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att föra körkortspliktigt fordon.

Yrkestrafiklagen (1998:490)

3 kap. 5 §

Om en läkare vid undersökning av en innehavare av taxiförarlegitimation finner att denne av medicinska skäl är uppenbart olämplig att inneha sådan legitimation, ska läkaren anmäla det till prövningsmyndigheten (länsstyrelsen). Innan någon anmälan görs ska läkaren underrätta innehavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att innehavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att föra en personbil eller en lätt lastbil i linjetrafik eller taxitrafik.

Vägverkets föreskrifter (2008:158) om medicinska krav för innehav av körkort m.m.

1 kap. 7 §

Den som inte uppfyller kraven i 2–15 kap. ska anses som uppenbart olämplig att inneha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation.

1 kap. 8 §

En anmälan från läkare ska vara skriftlig och innehålla de uppgifter om innehavarens hälsotillstånd som framkommit vid undersökningen och som har betydelse för frågan om fortsatt innehav.

18 kap. 4 §

Om godtagbar identitetshandling saknas får försäkran om identiteten fastställas genom att en förälder, annan vårdnadshavare, make, maka eller sambo skriftligen försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Har du frågor?

Ta i första hand kontakt med körkortsenheten på länsstyrelsen i ditt län. Du kan även kontakta Transportstyrelsen, telefon 0771-503 503. Denna blankett och Vägverkets föreskrifter kan hämtas på www.transportstyrelsen.se eller på www.korkortsportalen.se

Blanketter och föreskrifter kan också beställas kostnadsfritt hos kontakt@transportstyrelsen.se eller per telefon 0771-503 503.

ANMÄLAN

enligt 6 kap. 6 §§ vapenlagen (1996:67)

 Till Polismyndigheten i*

Anmälan avser

Patientens efternamn och förnamn		Personnummer
Bostadsadress		
Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Folkbokföringsort (kommun)	

Patienten har informerats om anmälan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Datum då patienten blev informerad
--	------------------------------------

Vårdform

Patienten vårdas i slutenvård <input type="checkbox"/>	i öppen vård <input type="checkbox"/>	Patienten vårdas enligt HSL <input type="checkbox"/> LPT <input type="checkbox"/> LRV <input type="checkbox"/>	Planerad utskrivningsdag, i förekommande fall
Sjukvårdsinrättningens namn (vid slutenvård)			
Utdelningsadress			
Postnummer	Postort		
C/o, om patientens vistelseadress är annan än bostadsadressen			
Utdelningsadress			
Postnummer	Postort		

Anmälande läkare

Läkarens efternamn och förnamn		Titel
Utdelningsadress (tjänsteställe)		
Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	E-postadress	

Anmälande läkares bedömning

Jag bedömer att patienten av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen.	
Ort och datum	Läkarens underskrift

Generell fullmakt

För min närstående:

Namn:

Född:.....

Att företräda mig:

Namn:.....

Född:.....

I alla mina enskilda angelägenheter, innebärande fullmakten bland annat att uppbära och utkvittera medel, värdeförsändelser och värdehandlingar, samt att därvid teckna mitt namn.

Fullmakten innebär även rätt för min närstående, namn:..... att uttaga medel å mig tillhörande bankkonton, att transportera och kvittera checkar samt att försälja mig tillhörig fast och lös egendom.

Vidare innebär fullmakten för min närstående, namn:..... att ta del av försäkringshandlingar, sjukvårdsjournaler, socialtjänst- och LSS-akter och övriga handlingar av vad slag de vara må i samband med min sjukdom.

Vidare innebär fullmakten rätt för min närstående, namn:..... att företräda mig och utföra och bevaka min talan gentemot alla slags myndigheter.

Ort och datum:.....

Namn:.....

Egenhändig namnteckning :.....

Bevittnas av namn:.....

Bevittnas av namn:

Modifierad från Generalfullmakt, demensförbundets yngre nätverk augusti-2010.

