

Personnummer \_\_\_\_\_

## Uppföljning specialistvård

### Bakgrundsinformation

#### Boendeform

- Ordinärt boende
- Särskilt boende, tillfälligt
- Särskilt boende, permanent
- Permanent särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom
- Vet ej

#### Boendeförhållande

- Sammanboende med annan vuxen
- Ensamboende
- Vet ej

#### Barn under 18 år i hemmet

- | Nej                      | Ja                       | Vet ej                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Dagverksamhet i dagsläget

- Nej
- Ja, ej specifikt anpassad för personer med demenssjukdom
- Ja, anpassad för personer med demenssjukdom
- Ja, anpassad för yngre personer med demenssjukdom
- Vet ej

- |                             | Ja                       | Nej                      | Vet ej                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Hemtjänst i dagsläget       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Stöd enligt LSS i dagsläget | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Kroppslängd i cm            | _____                    | cm                       | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kroppsvikt                  | _____                    | kg                       | <input type="checkbox"/> Vet ej |

### Kognitiv bedömning

- |         |  |                          |            |                          |  |
|---------|--|--------------------------|------------|--------------------------|--|
| MMSE-SR |  | <input type="checkbox"/> | Ej testbar | <input type="checkbox"/> | Ej utfört                                      |
| MoCA    |  | <input type="checkbox"/> | Ej testbar | <input type="checkbox"/> | Ej utfört                                      |
| RUDAS-S |  | <input type="checkbox"/> | Ej testbar | <input type="checkbox"/> | Ej utfört <input type="checkbox"/> Ej aktuellt |

**Global bedömning**

- Förbättrat patienttillstånd
- Oförändrat patienttillstånd
- Försämrat patienttillstånd
- Vet ej

**Diagnos**

## Ändring av demensdiagnos

- Ja (Fyll i ny diagnos nedan)
- Oförändrad diagnos
- Vet ej

Vid ändring av diagnos, fyll i ny diagnos nedan:

- Demens vid Alzheimers sjukdom, tidig debut
- Demens vid Alzheimers sjukdom, sen debut
- Blanddemens vid Alzheimers sjukdom - Vaskulär demens
- Vaskulär demens (Inkl Subkortikal vaskulär demens.)
- Lewy body demens
- Frontotemporal demens

## Frontotemporal demens specificering

- G31.0 ospecificerad-förvald när man väljer FTD
- G31.0 beteendevariant
- G31.0 semantisk demens
- G31.0 progressiv icke-flytande afasi (PFNA)
- G12.2 G31.0 Motorneuronsjukdom

- Demens vid Parkinsons sjukdom
- Demens UNS
- Övrig (Demensdiagnos förutom ovanstående.)
- Lindrig kognitiv störning

ICD-10 diagnoskod \_\_\_\_\_

Tilläggskod \_\_\_\_\_

Diagnosdatum \_\_\_\_\_

## Läkemedel

Läkemedel som personen behandlas med efter att eventuella justeringar gjorts i samband med uppföljningen (pågående och nyinsatt). Läkemedel vid behov räknas inte med.

	Antal läkemedel		Vet ej
Antal läkemedel som personen regelbundet behandlas med			<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej	Vet ej
Kolinesterashämmare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NMDA-antagonist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidepressiva läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antipsykosmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ångstdämpande läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Körkort och skjutvapen

	Ja	Nej	Vet ej
Har personen körkort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har överenskommelse slutits med personen om bilkörning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, har avråtts från bilkörning	Ja, kan forts. köra bil t.v.	Nej
Har Transportstyrelsen kontaktats om körkortet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har personen skjutvapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är personen olämplig att inneha skjutvapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har anmälan gjorts till polisen angående skjutvapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Namn\_\_\_\_\_

SveDem

Version för nya plattformen 20210415

Personnummer\_\_\_\_\_

### Erhållna stödinsatser

	Ja	Nej	Tackat nej	Vet ej
Personen har fått det stöd som önskats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakt har etablerats med demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion?	Ja	Nej	Tackat nej	Nej, demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion saknas	Vet ej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Tackat nej	Vet ej
Erhållit insatser av kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhållit kognitiva hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Tackat nej	Anhörig saknas	Vet ej
Anhöriga har fått stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Neuropatologi

Har värdet av neuropatologi diskuterats?	Ja	Nej	Vet ej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>