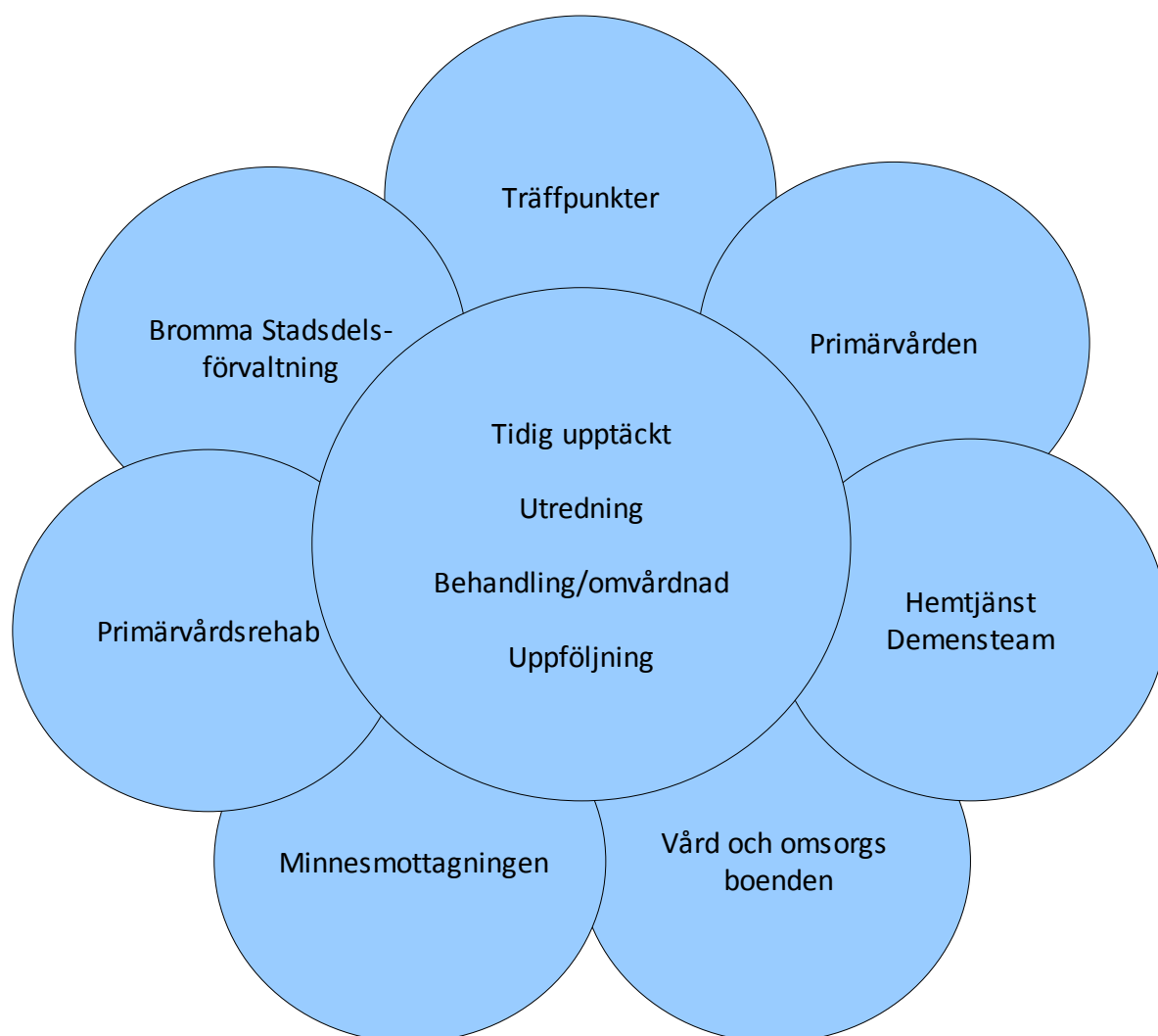


# LOKALT SAMVERKANSPROGRAM FÖR OMHÄNDERTAGANDE, UTREDNING OCH BEHANDLING AV PERSONER MED MISSTÄNK DEMENS/DEMENS SJUKDOM I BROMMA

---

Ett samarbete mellan BROMMA STADSDELSFÖRVALTNING, PRIMÄRVÅRDEN,  
PRIMÄRVÅRDSREHAB, LÄKARE I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE och  
MINNESMOTTAGNINGEN



UPPDATERAT 20120427

## INNEHÅLL

FÖRORD	s 3
DELTAGARE I PROGRAMARBETET	s 4
BAKGRUND	s 5
DEFINITIONER	s 6
UTBREDNING	s 7
MÅL, DOKUMENTETS ORGANISATION	s 7
PRIMÄRVÅRDEN	s 9
PRIMÄRVÅRDSREHAB	s 13
STADSDELEN	s 15
LÄKARE I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE	s 19
MINNESMOTTAGNINGEN	s 20
KOMMUNIKATION MELLAN PARTERNA	s 24
SAMARBETE, UTVÄRDERING, AVVIKELSER	s 25
KONTAKTPERSONER	s 27
KONTAKTLISTA	s 28
ANVÄNDBARA HEMSIDOR	s 31
BILAGA IDENTIFIERINGSGUIDE	s 34
BILAGA FRÅGEGUIDE	s 35
BILAGA SAMTYCKE	s 36
BILAGA VÅRDPLANERINGSUNDERLAG	s 37
BILAGA HANDLINGSPLAN FÖR PERSON MED MISSTÄNK DEMENS/DEMENSJUKDOM SOM EJ ÖNSKAR STÖD FRÅN STADSDELEN	s 38
BILAGA LÄKARINTYG KÖRKORT	s 40
BILAGA LÄKARINTYG VAPENINNEHAV	s 42
BILAGA LÄKARINTYG GOD MAN	s 43
BILAGA LÄKARINTYG FÄRDTJÄNST	s 45
BILAGA ARBETSPROCESS FÖR PRIMÄRVÅRDSARBETSTERAPEUT	s 47
BILAGA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	s 48
BILAGA FAXRUTINER	s 49

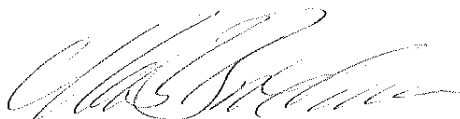
## FÖRORD

Demens är långvariga sjukdomstillstånd som ställer stora krav på utredning, behandling, uppföljning och omhändertagande. För att ge patienterna och deras närstående bästa möjliga vård och bemötande krävs god samverkan mellan primärvård, stadsdel och minnesmottagning.

För att förverkliga målen som beskrivs i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom har ett programutvecklingsarbete bedrivits i Bromma Stadsdel, vars resultat här presenteras. Samverkansprogrammet ansluter också till Regionalt vårdprogram demens 2011, utgivet av Stockholms läns landsting. Via ett antal möten har resurser, genomförande och förbättringsområden kartlagts. Ett antal lösningar på identifierade brister har skrivits in i programmet. Det faktum att samtliga brister ännu ej funnit sin lösning ser vi som en dynamisk kraft för att levandehålla programmet och fortsätta att utveckla samverkan. Programmet omfattar även former för fortsatt utvärdering och utveckling.

Målet är att samtlig personal inom hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med demenssjuka personer ska tillämpa samverkansprogrammet, men också aktivt verka för dess utveckling.

Bromma 24 april 2012



Mats Brådman

Verksamhetschef Brommageriatriken



Pia Bäck

Verksamhetsområdeschef  
Äldre Bromma



Pia Hallgren

Verksamhetschef  
Primärvårdsrehab Bromma



Erik Lucht

Verksamhetschef Brommaplans-,  
Hässelby och Tranebergs vårdcentraler  
Hässelby och Akalla Husby akademiska  
vårdcentraler

# DELTAGARE I PROGRAMARBETET

## MINNESMOTTAGNINGEN BROMMAGERIATRIKEN

---

Verksamhetschef Mats Brådman  
Överläkare Maria Norström  
Arbetsterapeut Helena Hallinder  
ST-läkare Marianne Reimers  
Sjuksköterska Marianne Sjölander

## PRIMÄRVÅRDEN

---

Primärvårdschef Erik Lucht  
Demenssköterska Helena Viklund, Tranebergs Vårdcentral  
Distriktsläkare Jacklin Shadabi, Tranebergs Vårdcentral  
Distriktsläkare Sofia Edström, Brommaplans Vårdcentral  
Distriktsläkare Elin Sundberg, Riksby Vårdcentral  
Distriktsköterska Berit Dunge, Riksby Vårdcentral  
Distriktsköterska Christina I Gustafsson, Brommaplans Vårdcentral

## PRIMÄRVÅRDSREHAB

---

Verksamhetschef Pia Hallgren  
Enhetschef Gertrud Waak  
Arbetsterapeut Hanna Nodén

## BROMMA STADSDELSFÖRVALTNING

---

Projektledare Lena Carling  
Pia Bäck Verksamhetsområdeschef Äldre Bromma  
Enhetschef hemtjänsten Norra Virpi Johansson  
Enhetschef beställarenheten för biståndshandläggning Elisabet Stark  
Anhörigkonsulent Vivi-Anne Ekholm  
Biståndshandläggare Arminda Idrizai  
Områdeschef Lillemor Hedenström

## VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

---

Jonas Lundqvist efterträdd av Thorleif Palmdal  
Verksamhetschef Legevisitten AB

## DEMENSRADET

---

Projektledare Rune Modig

## BAKGRUND

Socialstyrelsen utkom 2010 med de första nationella riktlinjerna inom demensområdet, **Nationella Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 (NR)**. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till deras närstående.

Se [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer).

**Regionalt vårdprogram demens 2011(RVD)** är en tillämpning av NR för regionalt bruk i Stockholms Läns landsting. Se [www.produktionssamordning.se](http://www.produktionssamordning.se)

**Lokalt samverkansprogram för demens i Bromma** är resultatet av strävanden från olika aktörer att samverka för bättre vård och omsorg för demenssjuka i vårt område i enlighet med riktlinjerna i NR och i överensstämmelse med RVD. Uppdraget att ta initiativ till lokal samverkan har givits minnesmottagningen av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Målsättningen är en sammanhållen och välfungerande vårdkedja med gott samarbete mellan olika parter oavsett huvudmannaskap. Demensrådet har varit en aktiv part i dessa strävanden. Arbetet med Lokalt samverkansprogram för demens i Bromma har pågått under 2011. Ett antal möten har genomförts, där stora och små frågor har penetrerats med hög grad av noggrannhet. Samtliga aktörer har varit inbjudna att delta i samtalen. Det föreliggande samverkansprogrammet är ett resultat av det arbetet. Samtidigt skrivs ett samverkansavtal för förverkligandet av detta program.

## DEFINITIONER

### DEMENS

Demens innebär störning av kognitiv förmåga dvs. av tankeförmågor såsom tex. inlärning och minne, orientering till tid och rum, logisk förståelse, räkneförmåga,, språklig förmåga. Försämringen av kognitiva funktioner åtföljs ofta av försämring av emotionell kontroll, socialt beteende, motivation, insikt och omdöme. Demens medför avsevärd försämring av intellektuella funktioner som påverkar dagliga aktiviteter inom områdena personlig vård, boende och arbete/fritid. Patienterna kan få svårigheter att klä sig, de kan glömma bort att laga mat och äta, klarar kanske inte att tvätta sina kläder eller betala sina räkningar och blir socialt tillbakadragna. Symtomen ska ha funnits i minst sex månader för en säker diagnos.

Demensdiagnosen är en sammanvägningsdiagnos, dvs det finns inte några enstaka konklusiva undersökningar eller diagnostiska markörer för att fastställa demens. Det innebär att en rad fakta om patienten, både från sjukhistoria och från olika undersökningar, måste samlas in och vägas samman.

**Definition av demens enligt DSM-IV(diagnostisk och statistisk manual) förkortad version:**

**Minnesstörning (obligatoriskt)**

**Åtminstone en av följande störningar:**

**Afasi (språksvårigheter)**

**Apraxi (nedsatt motorisk förmåga trots intakta motoriska förmågor, dvs förstår ej bruket av vissa saker)**

**Agnosi (känner inte igen eller kan inte identifiera föremål trots intakta sensoriska funktioner)**

**Exekutiva störningar (nedsatt förmåga att planera, organisera mm)**

**Nedsatt arbets- eller social förmåga som innebär en nedgång från en tidigare högre funktionsnivå.**

**Uppträder inte enbart i samband med konfusion.**

**Tillståndet ska ha varat i mer än sex månader.**

Det finns ett 70-tal olika sjukdomar som leder till demens. Dessa delas upp i **Primärdegenerativa demenser** ( primärt orsakade av nervcellsnedbrytningsprocess).60%.

Dit hör t ex. Alzheimer demens, Frontotemporal demens, Levy-Body demens, Parkinson demens och demens vid Downs syndrom.

**Vasculära demenser** 30% tex. multiinfarkt- och småkärlsdemens.

**Sekundär demens** 10% . Dit hör t ex alkoholdemens och demenser pga bestående skador av blödningar, infektioner, icke behandlingsbara hjärntumörer, långvarig syrebrist, trauma, normaltryckshydrocefalus( för mkt. vätska i hjärnans hålrum) m.m.

Det förekommer, särskilt hos äldre patienter, olika blandformer, Alzheimers demens tillsammans med cerebrovaskulär skada, sk Alzheimers demens av blandtyp.

Se även bilaga identifieringsguiden.

## UTBREDNING

I Stockholms län bedöms 27.000 personer ha en demenssjukdom, varav ca 2000 är under 65 år.

Prevalensen (förekomsten) stiger exponentiellt med åldern och fördubblas för varje 5-årsperiod över 65 år. I 65-årsåldern har 1-2% en demenssjukdom, i 80-årsåldern ca 20% och i 90-95-årsåldern 40-50%.

Nyinsjuknandet beräknas i Stockholms län till 5000 per år, vilket alltså utgör det antal utredningar som bör genomföras årligen. Därtill ska de läggas som ännu ej blivit utredda. I dag görs ca 3200 utredningar per år på minnesmottagningarna. Totalt får ca 4000 personer en demensdiagnos varje år.

## MÅL, DOKUMENTETS ORGANISATION

### MÅL

De demenssjuka och deras närstående ska uppleva trygghet genom hela sjukdomstiden. Primärvården, primärvårdsrehab, stadsdelen, vård- och omsorgsboende och minnesmottagningen ska samverka för att ge utredning, diagnos, behandling och vård enligt de individuella behoven under sjukdomens olika skeden.

*Lokalt samverkansprogram för demens i Bromma* ska utgöra ett gott underlag för planering av vården genom att beskriva de olika vårdgivarnas ansvarsområden i vårdkedjan. Berörd personal ska ha god kännedom om samverkansprogrammet och dess tillämpning.

Personer med misstanke om demenssjukdom ska erbjudas en tidig medicinsk och social utredning. I normalfallet ska basutredning ske inom primärvården. Vid behov av fullständig utredning remitteras personen till minnesmottagningen eller, om patienten är under 65 år, till geriatriska mottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

All information skall anpassas efter den demenssjukes och de närståendes behov och lämnas både muntligt och skriftligt.

Stadsdelen ska skapa förutsättningar för att den demenssjuke ska kunna leva ett gott liv i gemenskap med andra. Stöd och hjälp med service och omvårdnadsinsatser ska erbjudas så att den demenssjuke kan stanna i sin hemmiljö så länge som möjligt. När vård- och omsorgsboende krävs ska det vara av hög kvalitet med inriktning mot demens.

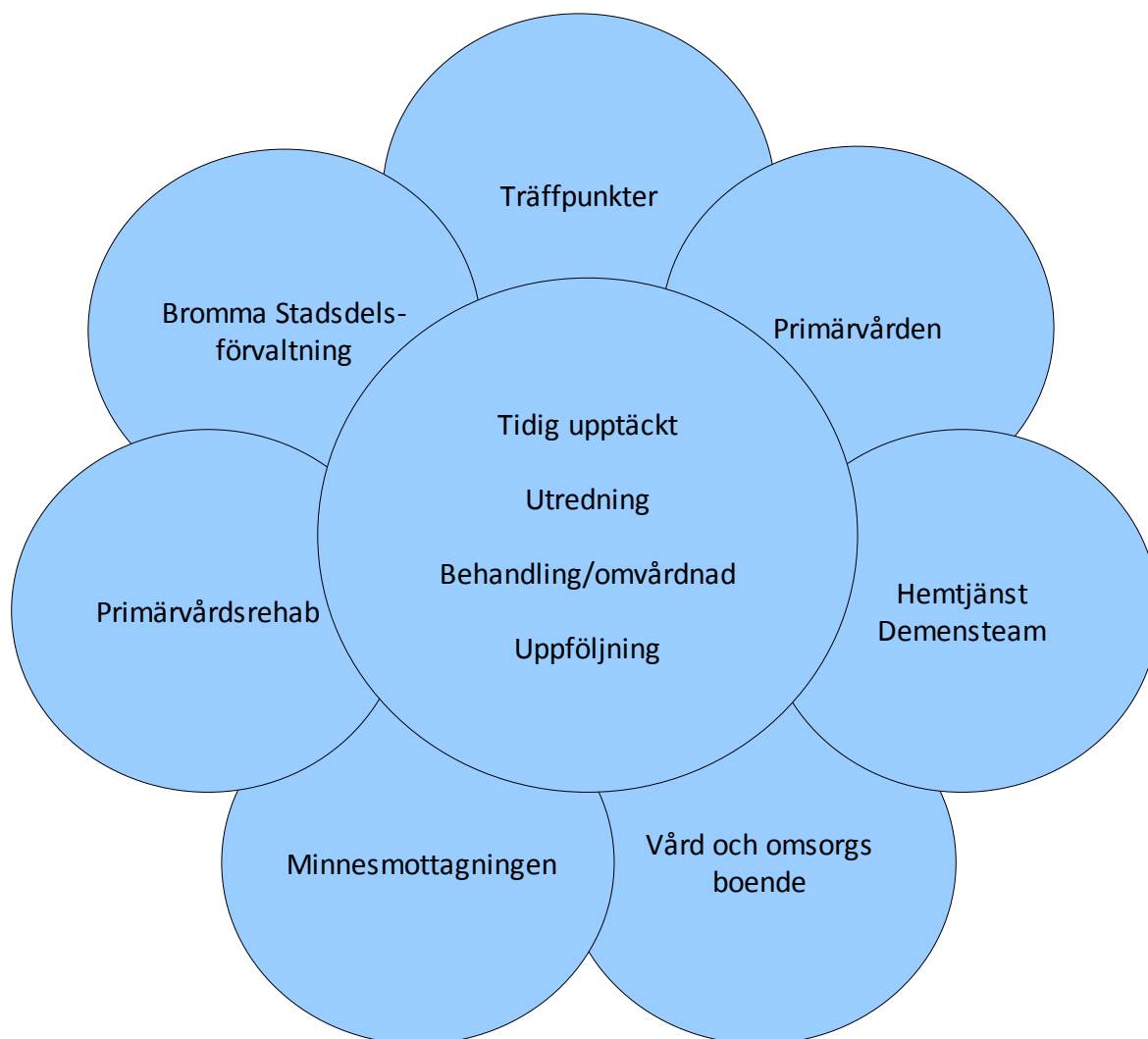
Alla personer som arbetar med demenssjuka ska ha goda kunskaper i demensvård.

Samtliga aktörer inom demensvården i Bromma ska sträva efter att kommunicera med varandra enligt rutiner som beskrivs i programmet samt att aktivt bidra till fortsatt utveckling av detta.

## DOKUMENTETS ORGANISATION

Vi har valt att presentera rutiner och riktlinjer per verksamhetsområde och delvis per yrkesgrupp. Inom verksamheten följer initialt en beskrivning av resurser och uppdrag. Därefter följer ordningen efter den demenssjukes "resa" från tidig upptäckt via utredning, behandling och omvårdnad till uppföljning. Se bild nedan.

Dokumentet belyser att alla kan beröras av alla moment i sjukdomsförloppet och att vi alla kan behöva samverka med varandra i olika skeden. Hänvisningar finns i texten till gemensamma bilagor.





# PRIMÄRVÅRDEN

## RESURSER

I Bromma stadsdel finns för närvarande sex vårdcentraler: Blackebergs vårdcentral, Bromma-Akutens vårdcentral, Brommaplans vårdcentral, Riksby vårdcentral, Tranebergs vårdcentral och Äppelvikens husläkarmottagning.

## UPPDRAG

Primärvårdens uppdrag är att genomföra den basala demensutredningen. En sådan ska enligt NR bestå av anamnesupptagning av patient och närstående, somatiskt, psykiskt och kognitivt status, provtagning, EKG och CT skalle samt funktionsbedömning. Därefter tas ställning till ev remiss till minnesmottagning.

I primärvårdens uppdrag ingår också en årlig uppföljning av demenssjuka.

Se även [www.viss.nu](http://www.viss.nu).

## GENOMFÖRANDE UTREDNING

### INITIATIV

---

Initiativ till utredningen kan komma från läkare, sjuksköterska, primärvårdsrehab, biståndshandläggare, hemtjänsten eller närstående. Information om misstanke om behov av minnesutredning ska framföras till demenssjuksköterskan eller distriktssköterskan. Se bilaga identifieringsguiden och bilaga frågeguiden.

### SJUJSKÖTERSKAN – KONTAKT, UTREDNING

---

Demenssjuksköterskan, distriktssköterskan med särskilt uppdrag inom demensområdet eller annan distriktssköterska, kontaktar patient eller närstående när frågan om eventuellt behov av minnesutredning kommit upp. Samtycke bör inhämtas, se bilaga samtycke.

Om möjligt görs ett hembesök, där MMT (minimentaltest) och klocktest samt närståendeintervju (se vidare under distriktsläkaren – utredning) kan genomföras. Närståendeintervju kan ske med hjälp av särskilt standardiserat formulär.

Se [www.viss.nu](http://www.viss.nu), se bilaga handlingsplan, se bilaga samtycke.

Vid behov förmedlas kontakt med biståndshandläggare för initiering av hemtjänst.

Om patient eller närstående inte vill medverka ser sjuksköterskan till att skaffa sig ett ärende för att återkomma vid senare tillfälle för nytt tillfälle till bedömning och samtal.

Sjuksköterskan ser till att patienten med närstående får en tid hos läkaren.

I samband med tilltagande kognitiv svikt kan också behov av stöd vad gäller nutrition, egenvård och medicinering tillkomma och anslutning till hemsjukvården bli aktuell. Om patienten ansluts till hemsjukvård följs vikt och blodtryck kontinuerligt. Målsättningen är att även observera undernäring, behov av stöd för medicinhantering eller tandvård, behov av hemtjänstinsatser samt närståendes behov av stöttning.

## SJUKSKÖTERSKAN – STÖD FÖR PATIENT OCH ANHÖRGIA

---

Sjuksköterskan ska vara tillgänglig för frågor från patient och närstående. Vid behov hänvisar sjuksköterskan till biståndshandläggare, stadsdelens anhörigkonsulent, närståendeföreningar och lokala närståendestöd. Se kontaktuppgifter.

## SJUKSKÖTERSKAN – SVEDEM, INFORMATION

---

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister för registrering av olika data som samlas in vid demensutredning och uppföljning. Målsättningen är att alla vårdcentraler ska ansluta sig till SveDem i takt med att resurser för detta kan tillgängliggöras. Registrering i SveDem bör ske av distriktsköterska eller demensköterska när sådan är utsedd. Det är av stor vikt att patienterna informeras och motiveras väl till registrering i SveDem. Se bilaga samtycke.

Sjuksköterskan sköter rapporteringen till kvalitetsregistret SveDem. Vårdcentralen kan vid frågor kontakta SveDem (se kontaktuppgifter). När vårdcentralen har en sjuksköterska med särskilt demensansvar är det också hon/han som ansvarar för att vidarebefordra information kring statistik, behandling och nya rön.

## DISTRIKTLÄKAREN - UTREDNING

---

Distriktsläkaren ansvarar för den basala utredningen och genomför anamnes, status, EKG, provtagning och CT skalle enligt rutiner beskrivna på [www.viss.nu](http://www.viss.nu). Distriktsläkaren tar ställning till de fynd som utredningen visar. Se även bilaga Identifieringsguiden, bilaga samtycke, bilaga handlingsplan och bilaga frågeguide.

Anamnes ska innehålla uppgifter om

- hereditet, sociala förhållanden (civilstånd, yrke/utbildning, barn, boende, hemtjänst, alkohol, rökning, bilkörning, vapen),
- tidigare somatiska, neurologiska och psykiatriska sjukdomar samt skallskada och eventuell utsättning för lösningsmedel,
- aktuella sjukdomar och symtom, särskilt depression, konfusion, hypotyreos, neurologiska symtom, tecken på normaltryckshydrocefalus, borreliainfektion och andra hjärninfectioner, hjärtkärlsjukdom och diabetes,
- naturliga funktioner som inkontinens och förstoppning,
- demenssymtomens förekomst, karaktär och duration,
- aktuell medicinering.

Statustagning ska inkludera somatiskt, psykiskt och kognitivt status med MMT och klocktest.

Prover och undersökningar ska inkludera EKG, CT skalle, blod-, elektrolyt-, lever- och tyreoidestatus samt SR, B12, folat, kalcium, albumin och vid kliniska symtom eller anamnestiska uppgifter läkemedelskoncentration samt lues, borrelia och HIV.

Distriktsläkaren utfärdar remiss till primärvårdsrehab för arbetsterapeutisk bedömning av aktivitets- och funktionsnivå inklusive bedömning av behov av hjälpmedel.

#### DISTRIKTLÄKAREN – DIAGNOS, REMISS

---

Distriktsläkaren tar ställning till det som framkommit inom ramen för den basala utredningen. Om annan förklaring framkommer tas ställning till behandling och vidare utredning. Om annan genes till minnesvårigheterna kan uteslutas tar distriktsläkaren ställning till om en demensdiagnos kan fastställas. Information om fastställd diagnos vidarebefordras till biståndshandläggare om patienten har godkänt detta. Se bilaga vårdplaneringsunderlag.

Om distriktsläkaren önskar få minnesmottagningens bedömning kan även telefonkontakt tas eller konsultationsremiss utfärdas. Se kontaktuppgifter.

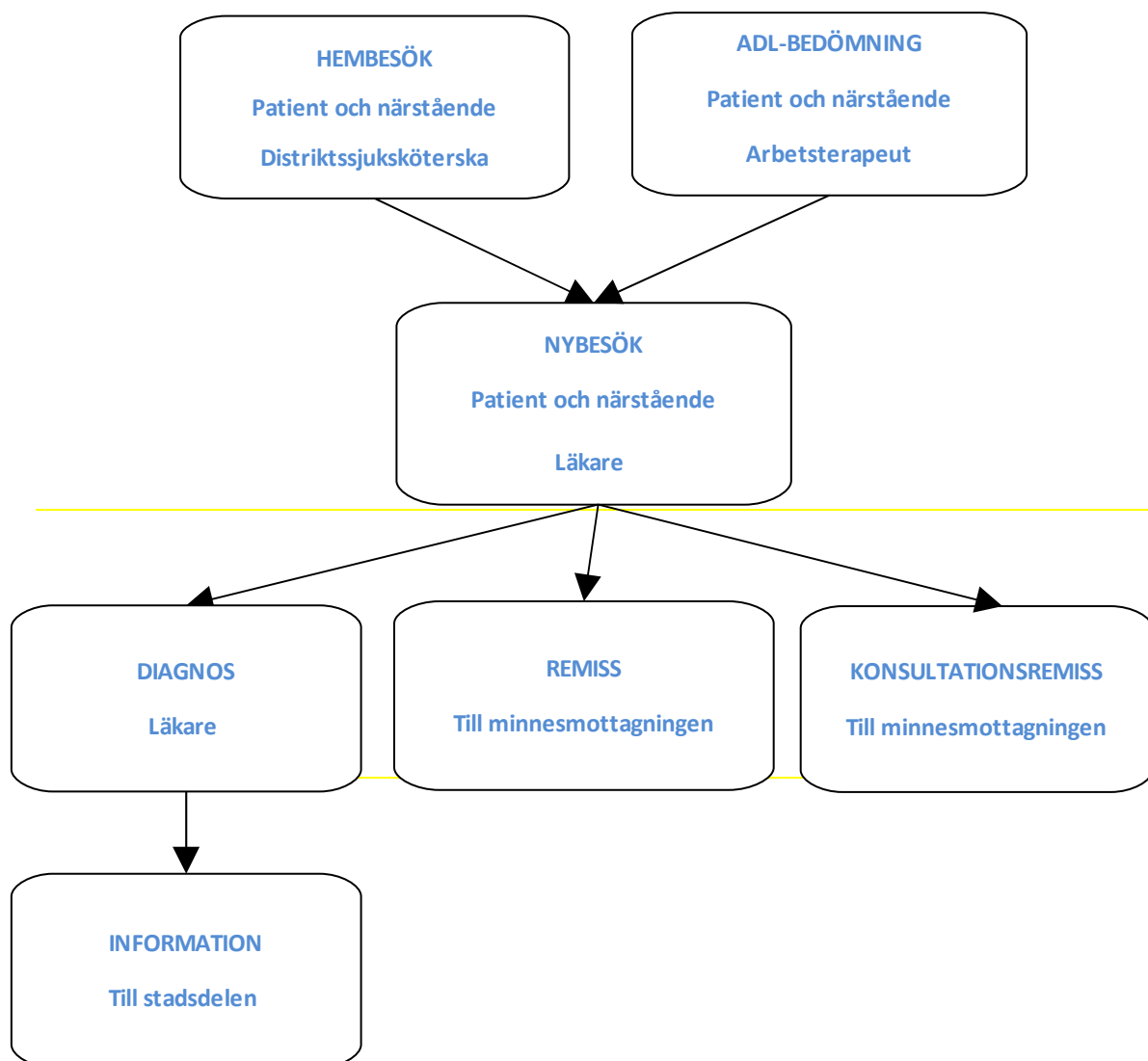
Om en fullständig demensutredning bedöms aktuell skrivs remiss till minnesmottagningen, se vidare sid 20. Detta kan krävas vid t ex svår diagnostik, atypiska symtom, snabb progress, svårbemästrade symtom eller yngre pensionärer. Denna remiss ska innehålla resultaten från den utförda basala minnesutredningen och övriga uppgifter kring patientens hälsa. Till remissen bifogas uppgifter om aktuella läkemedel, lablista och kontaktuppgifter till patient och närstående. Om patienten är under 65 år skickas remissen till geriatriska mottagningen, M51, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

#### DISTRIKTLÄKAREN – BILKÖRNING, VAPEN

---

Distriktsläkaren tar ställning till om patienten i förekommande fall kan fortsätta att köra bil och handha eventuellt vapen. Se bilaga läkarintyg.

## FLÖDE UTREDNING



## GENOMFÖRANDE UPPFÖLJNING

### SJUKSKÖTERSKAN – UPPFÖLJNING

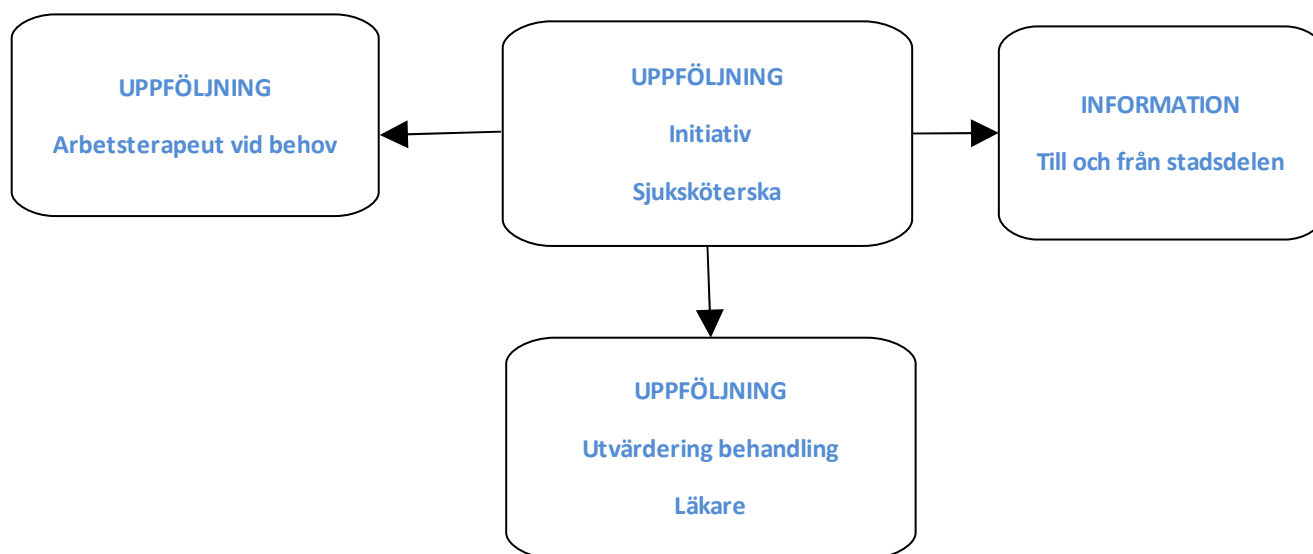
Sjuksköterskan samordnar uppföljningen av patienter med demenssjukdom. Det innebär att hon/han tar ställning till vilka patienter som när och hur ska bli föremål för uppföljning. Uppföljningen ska omfatta MMT i hemmet och samtal med närstående om symtomutveckling enligt "Utvärdering av demenssymtom" från [www.viss.nu](http://www.viss.nu). Registrering i Svedem underlättar arbetet med uppföljningen.

I samband med uppföljning kan det vara värdefullt att utbyta information kring patienten med stadsdelen. Se bilaga samtycke.

Distriktsläkaren ansvarar för den medicinska uppföljningen. EKG, blodtryck, puls och vikt bör kontrolleras och värderas. Ställning tas till frågor kring godman, körkort, färdtjänst och vapeninnehav. Se bilaga läkarintyg. Läkemedelsbehandlingen bör utvärderas och ställning tas till behov av kompletterande symtomlindrande läkemedel.

När distriktsläkaren får kännedom om ny patient som remitterats från t ex Minnesmottagningen för fortsatt uppföljning ska distriktssköterska meddelas för samordning av uppföljningen när det är dags. Denna information är nödvändig för att uppföljning ska kunna ske av patienter som ej önskar att registreras i SveDem.

### FLÖDE UPPFÖLJNING



## PRIMÄRVÅRDSREHAB

### RESURSER

För befolkningen i Bromma stadsdel utför Primärvårdsrehab rehabilitering i form av arbetsterapi och sjukgymnastik. Verksamheten har sin mottagning på Tranebergsplan 3, Primärvårdsrehab Bromma.

### UPPDRAG

I uppdraget ingår att göra funktions- och aktivitetsbedömningar som en del av de basala demensutredningar som görs i primärvården i enlighet med Nationella riktlinjerna.

Rehabenheten har ett geografiskt ansvarsområde för hemrehab, där sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar i team. Patienter kan även söka och få behandling på mottagningen av sjukgymnast eller arbetsterapeut. Bedömning, förskrivning och uppföljning av hjälpmedel ingår i uppdraget för primärvårdsrehab.

## GENOMFÖRANDE UTREDNING

### UPPTÄCKT, TIDIG UPPTÄCKT

---

Om arbetsterapeuten misstänker demens ska distriktssköterska kontaktas för initiering av utredning, alternativt biståndshandläggare för omvårdnadsinsatser. Se bilaga samtycke, bilaga identifieringsguide, bilaga handlingsplan, bilaga frågeguide.

### ARBETSTERAPEUTEN – UTREDNING

---

Efter remiss från distriktsläkare utför arbetsterapeuten en funktions- och aktivitetsbedömning i hemmet. Det sker i form av ADL-bedömning inom personlig vård, boende och/eller annan aktivitet samt kognitiv bedömning. Bedömningsinstrument som används kan vara ADL-taxonomin och AMPS. Vid behov kan arbetsterapeut vid Minnesmottagningen kontaktas för rådgivning.

Resultatet av bedömningen rapporteras till distriktsläkaren i form av remissvar.

Bedömningen utgör en av delarna i den basala demensutredningen som läkaren utför.

### ARBETSTERAPEUTEN – HJÄLPMEDEL

---

Arbetsterapeuten ansvarar för att bedöma, prova ut och anpassa hjälpmedel inklusive kognitiva hjälpmedel, samt att bistå vid ansökan om bostadsanpassning.

## GENOMFÖRANDE UPPFÖLJNING

### ARBETSTERAPEUTEN – UPPFÖLJNING

---

Arbetsterapeuten genomför uppföljning av funktions- och aktivitetsbedömning samt förskrivning av hjälpmedel på initiativ från distriktssköterska, distriktsläkare, minnesmottagningen eller vid behov.

### ARBETSTERAPEUTERNAS ROLL

---

Arbetsterapeutens roll är att utröna om de kognitiva nedsättningarna påverkar aktivitetsförmågan i det vardagliga livet, bedöma funktionsnivå och bidra med kognitivt stödjande åtgärder. Se bilaga arbetsprocess för primärvårdsarbetsterapeut.

## FÖRBÄTTRINGSOMRÅDE

CeFam, centrum för allmänmedicin, arbetar för att bestämma lämpliga bedömningmetoder för primärvårdsnivå.

# STADSDELEN

## RESURSER

### LAGSTIFTNING, KOMPETENS

---

Ansvar för äldreomsorgen regleras i första hand i socialtjänstlagen (SoL) men även i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Bromma stadsdelsförvaltning bedriver en omfattande verksamhet inriktad mot demenssjuka.

Personal som arbetar med personer med demenssjukdom har god kompetens inom området.

### BISTÅNDSHANDLÄGGARE

---

Enligt socialtjänstlagen har alla som vistas i en kommun rätt att få bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt. Det är varje människas individuella behov som avgör rätten till bistånd. En förutsättning är att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Kontakt med biståndsenheten kan tas av den demenssjuke själv, närstående, primärvården, primärvårdrehab, Brommageriatriken mfl.

Biståndshandläggare utreder behov av hjälp och fattar beslut om insatser.

### ÄLDRE DIREKT

---

Svarar på de flesta frågor som rör Stockholms stads äldreomsorg. Övriga frågor kopplas vidare till en biståndshandläggare i stadsdelen som får utreda ärendet.

[Se kontaktuppgifter](#)

### HEMTJÄNST

---

Hemtjänsten beviljas utifrån den demenssjukes individuella behov och kan omfatta service och omvårdnadsinsatser. Det finns ett flertal kommunala och privata hemtjänstutförare att välja mellan.

För demenssjuka finns det kommunala och privata utförare som har specialiserat sig på hemtjänst för demenssjuka. Biståndshandläggaren ger information om vilka utförare som är aktuella.

Hemtjänsten planerar, utför och dokumenterar de beslutade hemtjänstinsatserna. Det finns en namngiven kontaktperson och en genomförandeplan upprättas inom 14 dagar tillsammans med den demenssjuke och närstående.

## DAGVERKSAMHET

---

Genom social stimulans och aktiviteter kan dagverksamhet bryta ensamhet och isolering. Dagverksamhet kan ge stöd i att behålla psykiska och fysiska funktioner. Dagverksamhet kan beviljas en eller flera dagar i veckan och kan vara komplement till hemtjänsten eller fungera som avlastning för närstående.

Ansökan om dagverksamhet görs via biståndshandläggare.

Det finns flera kommunala och privata dagverksamheter att välja mellan. De flesta vänder sig till personer med demenssjukdomar. Biståndshandläggaren ger information om vilka utförare som är aktuella. Det finns en namngiven kontaktperson och en genomförandeplan upprättas inom 14 dagar tillsammans med den demenssjuke och närstående.

## VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

---

Har den demenssjuke ett stort omvårdnadsbehov och inte har möjlighet att bo kvar hemma med hjälp av hemtjänst kan den demenssjuke beviljas vård- och omsorgsboende.

Det finns kommunala och privata vård- och omsorgsboenden som är avsedda för demenssjuka. Biståndshandläggaren ger information om vilka vård- och omsorgsboenden som är aktuella.

## ANHÖRIGSTÖD – ANHÖRIGKONSULENT

---

Bromma stadsdelförvaltning har en anhörigkonsulent som kan erbjuda stöd, råd och hjälp till närstående. Det kan handla om information, stödsamtal, föredrag och temaföreläsningar eller anhörigcirklar. Anhörigkonsulenten förmedlar också kontakter till frivilligorganisationer och föreningar.

## ANHÖRIGSTÖD – AVLÖSNING I HEMMET

---

Den som vårdar en närstående i hemmet med stort omvårdnadsbehov är garanterad avgiftsfri avlösning 16 timmar per månad.

Avlösning ingår i begreppet hemtjänst. Det innebär att hemtjänstpersonal avlöser den som vårdar och tar över omvårdnadsansvaret under denna tid. För demenssjuka finns det kommunala och privata utförare som har specialiserat sig på hemtjänst för demenssjuka. Biståndshandläggaren ger information om vilka utförare som är aktuella.

## ANHÖRIGSTÖD – KORTTIDSVÅRD

---

Korttidsvård är en omvårdnadsform som kan ges i vård- och omsorgsboende under en kortare period.

Perioden kan vara regelbundet återkommande i form av växelvård. Korttidsvård kan beviljas för att avlasta närstående som vårdar en närstående i bostaden. Ansökan om korttidsvård görs via biståndshandläggare.



Pensionat Kinesen i Bromma och Pensionat Hornskroken på Södermalm erbjuder korttidsvård och dagverksamhet för att avlasta den som vårdar en närstående med demens eller demensliknande symtom och stort omvårdnadsbehov i hemmet.

Ansökan om korttidsvård eller dagverksamhet görs via biståndshandläggare.

## UPPDRAG

Enligt socialtjänstlagen har alla som vistas i en kommun rätt att få bistånd till sin försörjning och livsföring i övrigt. Det är varje människas individuella behov som avgör rätten till bistånd. En förutsättning är att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

## GENOMFÖRANDE

### UPPTÄCKT, TIDIG UPPTÄCKT

---

Stadsdelen får information om möjliga behov av demensutredning via hyresvärderna, grannar, närstående och hemtjänst. Ett behov av utbildning kring tidiga tecken har identifierats.

När uppgifter kring en möjlig demensutveckling kommit till stadsdelens kännedom går man vidare med hembesök, hänvisning till distriktssköterska eller genom att ombesörja tidbokning hos distriktsläkaren.

Biståndshandläggaren informerar den demenssjuke och de närstående om det stöd och hjälp som finns att få. När den demenssjuke eller närstående önskar hjälp utreder och bedömer biståndshandläggaren behoven och fattar beslut enligt enligt socialtjänstlagen och eller LSS.

### UTREDNING BISTÅND, BISTÅNDSBESLUT

---

Beslut om bistånd fattas av stadsdelens biståndshandläggare efter samråd med patient/pensionär, dess närstående och på basis av information från primärvård och/eller minnesmottagning. Biståndsbeslut kan omfatta hemtjänst, dagverksamhet, avlösning och särskilt boende. Den som fått beslut om dagverksamhet eller vård- och omsorgsboende kan själv välja bland de kommunala och privata alternativt som ingår i Stockholms stads kundvalsmodell. Biståndshandläggaren använder ett kartläggnings- och bedömningsinstrument för alla som ansöker om någon form av stöd och hjälp för sin dagliga livsföring.

Instrumentet: "Kartläggning och bedömning av den dagliga livsföringen" omfattar nio olika livsområden.

- Boende, närmiljö och omgivning
- Person, närstående, familj och socialt nätverk
- Mat och måltider
- Fysisk hälsa och välbefinnande
- Psykisk hälsa och välbefinnande

- Hushåll
- Aktiviteter
- Livsstil och intresse
- Ekonomi och ärenden Biståndshandläggaren tar endast upp de livsområdena som är viktiga för utredningen. Därefter gör Biståndshandläggaren en bedömning av behovet av stöd och hjälp .

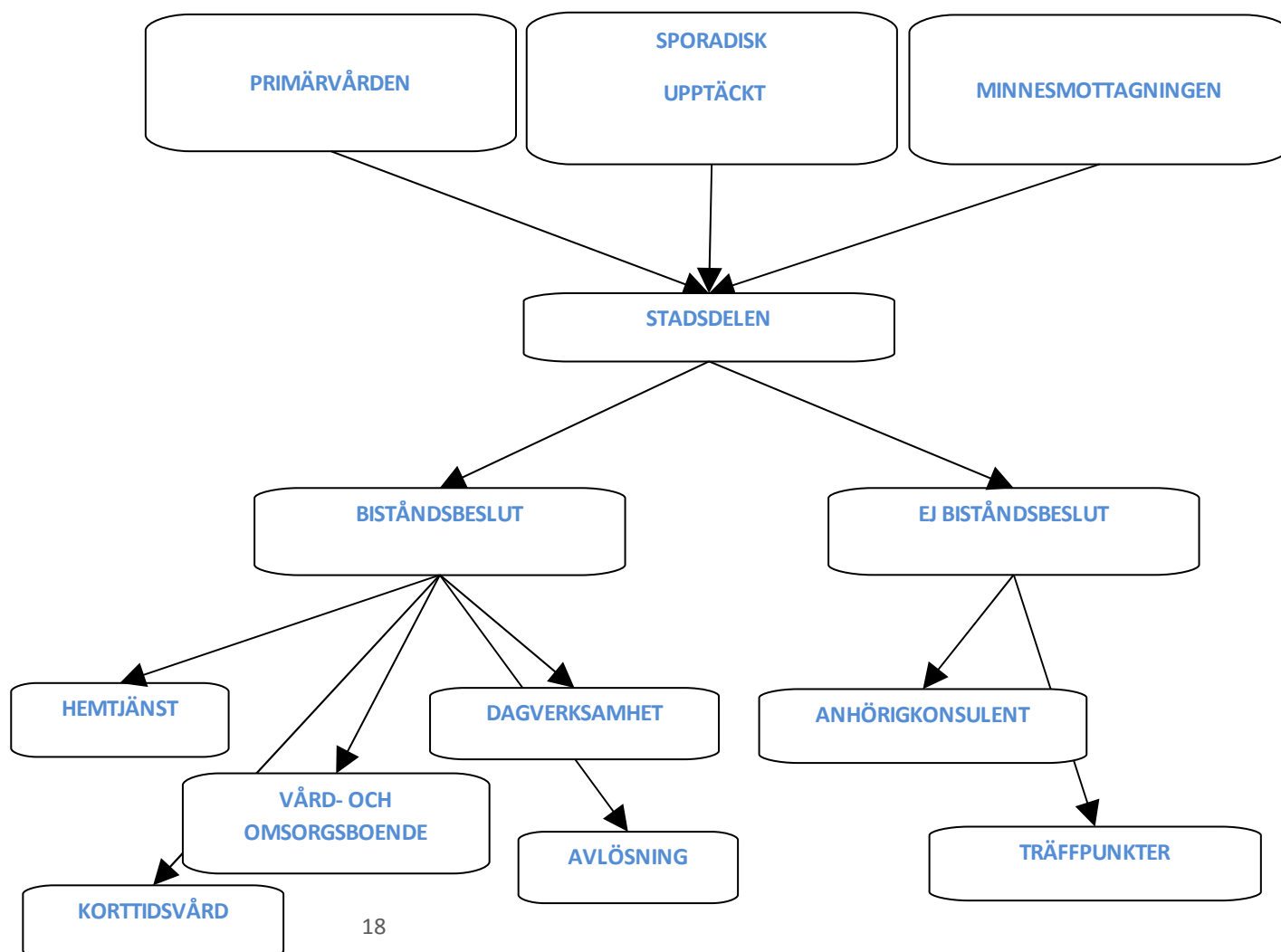
#### UPPFÖLJNING

Biståndshandläggare gör uppföljning av beslutade insatser en gång per år eller oftare om behov finns. I samband med uppföljning kan det vara värdefullt att utbyta information med vald utförare och primärvård. Se bilaga samtycke.

#### HEMTJÄNST

Hemtjänsten planerar utför och dokumenterar de beslutade hemtjänstinsatserna . Vid planering och utförande tas särskild hänsyn till de demenssjukas speciella behov av motivationsarbete inför insatsens utförande.

#### FLÖDE STADSDELEN



# LÄKARE I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

## RESURSER

Det finns kommunala och privata vård- och omsorgsboenden som är avsedda för demenssjuka. Bromma stadsdelsförvaltning driver för närvarande följande vård- och omsorgsboenden med inriktning demens: Brommagården, Blackeberg och Mälarbacken. Andra vård- och omsorgsboenden med inriktning demens som bedrivs i privat regi i Bromma är Nockebyhöjden, som drivs av den ideella föreningen Sällskapet Vänner till Pauvres Honteux (SVPH) och Nymilen och Lindgård som drivs av Carema Care.

## UPPDRAG

Uppdraget är att tillgodose individens behov av läkarinsatser i vård- och omsorgsboende för äldre dygnet runt årets alla dagar. Läkarinsatser på särskilda boenden i stadsdelen bedrivs i uppdragsform av Legevisitten.

## GENOMFÖRANDE

### MINNESUTREDNING I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

---

Patienter i särskilda boenden har inte sällan en demensdiagnos redan vid inskrivning. Om det bedöms värdefullt att initiera en demensutredning på ett boende tar läkaren i vård- och omsorgsboende ställning till om han/hon med tanke på övriga omständigheter kan begränsa omfattningen av utredningen. Ofta kan läkaren i vård- och omsorgsboende genomföra en adekvat demensutredning och sätta in relevanta åtgärder utan att remittera till minnesmottagningen.

I de fall där läkaren anser att en basalutredning bör kompletteras med en fullständig utredning på minnesmottagningen bör remissen åtföljas av senaste ADL-bedömning från boendets arbetsterapeut.

I samband med den årliga läkemedelsgenomgången bör läkare i SÄBO ta ställning till om det kan vara värdefullt att genomföra ett MMT för att på så sätt uppmärksamma den boendes kognitiva status.

Se bilaga identifieringsguiden, bilaga samtycke, bilaga handlingsplan.

### KONSULTATION

---

Läkare på särskilda boenden har möjlighet att vid behov kontakta minnesmottagningen för konsultation i såväl enskilda ärenden (basuppdraget) som generella frågor kring minnesutredningar (tilläggsuppdraget). Se kontaktuppgifter.

## FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Det har inte identifierats några behov som organisationerna för närvarande behöver uppmärksamma.

# MINNESMOTTAGNINGEN, BROMMAGERIATRIKEN

## RESURSER

På minnesmottagningen arbetar geriatriker med demensinriktning, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter och psykologer.

## UPPDRAG

Minnesmottagningen ska genomföra fullständiga demensutredningar, dvs om möjligt fastställa specifik orsak till patientens kognitiva problem.

Minnesmottagningen tar emot patienter över 65 år boende i västerort för fullständig demensutredning. Patienter yngre än 65 år remitteras till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, geriatriska mottagningen, M51.

Vårdgaranti med erbjudande om tid inom 30 dagar från skriven remiss gäller. Utredningar och uppföljningar registreras i kvalitetsregistret Svedem.

## GENOMFÖRANDE

### REMISS

---

I samband med att den basala demensutredning enligt VISS genomförs ska inremitterande läkare bedöma resultatet av tester och undersökningar och patologiska avvikelser behandlas eller åtgärdas.

Om behov av fullständig demensutredning föreligger ska remiss utfärdas till minnesmottagningen. Detta kan krävas vid t ex svår diagnostik, atypiska symtom, snabb progress, svårbemästrade symtom eller för yngre pensionärer.

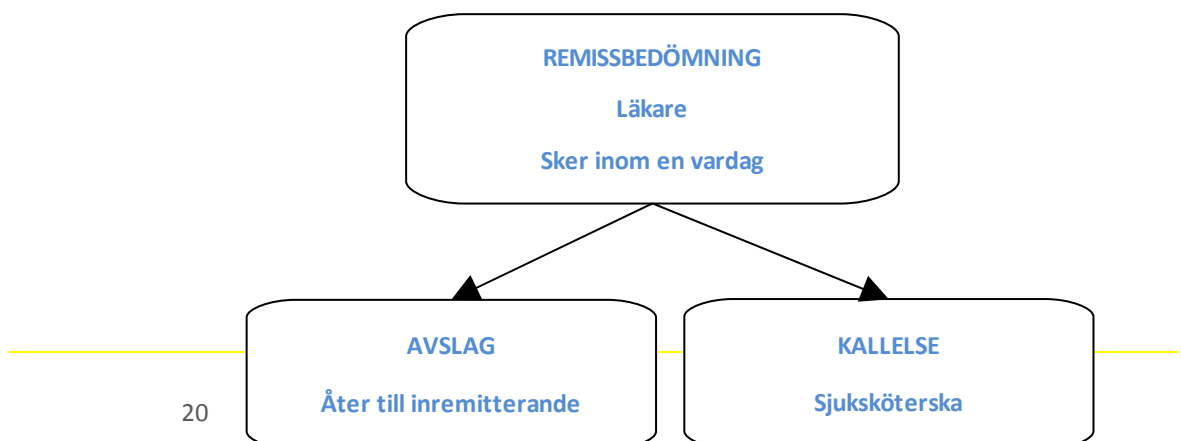
Remisser bedöms dagligen.

### REMISSINNEHÅLL

---

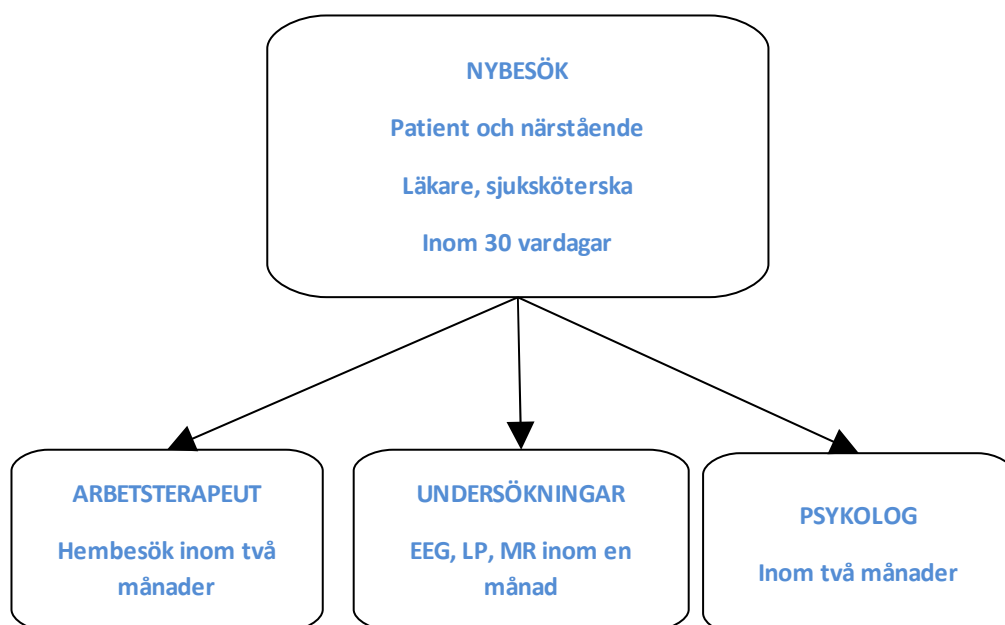
Den basala demensutredningen ska bifogas remissen, inklusive aktuell medicinering. Om delar av den basala utredning ej gått att genomföra trots seriösa försök är det viktigt att redogörelse för omständigheterna kring detta lämnas. Därutöver lämnas kontaktuppgifter till närstående.

Tid från skriven remiss till ankommen remiss får ej överskrida sju dagar. Det går bra att faxa för att underlätta att vårdgarantin upprätthålles. Se kontaktuppgifter.



En fullständig demensutredning består av ett flertal moment och genomförs i teamarbete:

- **Anamnes.** Läkaren tar upp anamnes av patient och närstående var för sig. Sjuksköterska tar upp anamnes av närstående.
- **Status.** Läkaren utför somatiskt och psykiskt status. Undersköterskan genomför EKG, blodtryckskontroll och ev provtagning.
- **Kognitiv bedömning.** Läkaren genomför MMT, klocktest och 5-saksprov. Arbetsterapeuten genomför sin bedömning med hjälp av praktisk aktivitetsbedömning AMPS och kognitiva bedömningar så som DBF, KSB eller annan lämplig metod. Psykologen genomför en neuropsykologisk testning.
- **Funktions- och aktivitetsbedömning.** Arbetsterapeuten genomför aktivitetsanamnes, ADL-bedömning i enlighet med Sunnaas ADL-index samt en bedömning av demensnivå enligt CDR-skalan. Dessutom bedöms behovet av hjälpmedel/kognitivt stöd och bostadsanpassning.
- **Omvårdnadsbehov.** Sjuksköterskan ansvarar för bedömning av omvårdnadsbehovet. Om behov av omvårdnad bedöms vara akut kontaktas stadsdelen via telefon och fax. Kontaktinformation till stadsdelens anhörigkonsulent, liksom till Äldre Direkt, lämnas alltid vid nybesöket.
- **Undersökningar.** Läkaren tar ställning till ytterligare utredning, t ex EEG, lumbalpunktion, MR hjärna, SPECT/DatScan och behov av konsultation av t ex neurolog eller logoped.



## DIAGNOS

---

När utredningen är genomförd fastställs diagnos vid en diagnosteamkonferens. Läkaren ansvarar för diagnos.

Information om diagnos lämnas muntligen och skriftligen till patient och närstående samtidigt i samband med återbesök till läkare. I enskilda fall erbjuds återkopplande samtal av psykolog.

#### ÅTERBESÖK FÖR DIAGNOS- FORTSATT VÅRDPLANERING

---

I samråd med patient och närstående skickas vid behov vårdplaneringsunderlag till biståndshandläggaren. Mall för vårdplaneringsunderlaget är utformat i samverkan mellan minnesmottagningen och Bromma stadsdels biståndshandläggare. Se bilaga samtycke, bilaga handlingsplan, bilaga vårdplaneiringsunderlag.

Vid behov lämnas information om anhörigkonsulenten och möjlighet att delta i någon anhörigrupp. I särskilda fall ordnas vårdplanering på minnesmottagningen.

Utredningsresultatet i form av remissvar skickas till inremitterande.

Vid behov kontaktas demenssjuksköterska och/eller arbetsterapeut för överrapportering och/eller uppföljning. Förbättringområde.

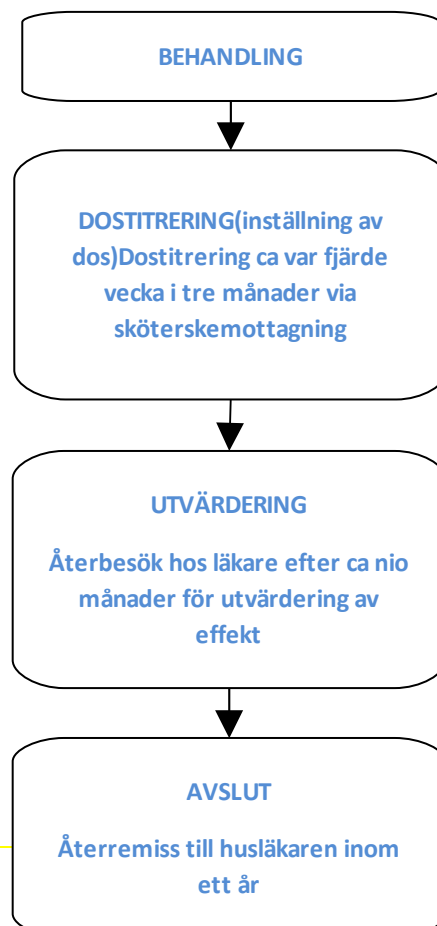
Nödvändiga intyg utfärdas, t ex för färdtjänst, god man eller angående körkort och vapen. Se bilaga läkarintyg.

#### BEHANDLING

---

I samband med diagnos tas ställning till eventuell läkemedelsbehandling, i första hand kolinesterashämmare eller memantin.

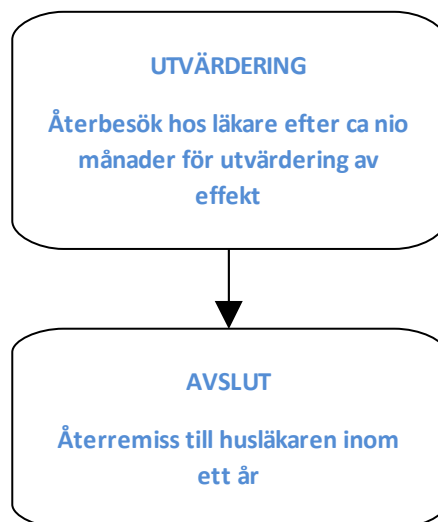
Insatt behandling följs med upptitrering via en sköterskemottagning ca var 4-6:e vecka tills lämplig dos uppnått. Ansvarig distriktsläkare och distriktssköterska underrättas löpande via behandlingsmeddelanden och/eller journalkopior.



## UTVÄRDERING, ÅTERREMISS

---

Utvärdering av behandlingseffekt görs efter ca nio månader av läkare, då även MMT, eventuellt klocktest och närståendeintervju genomförs. Läkaren tar ställning till om behov finns av ny kontakt med stadsdelen. Om det behövs ska ett nytt vårdplaneringsunderlag skrivas. Om det sammanlagda resultatet bedöms tillfredsställande avslutas patienten vid mottagningen. Remiss för fortsatt uppföljning skickas till distriktsläkaren. Överrapportering sker till distriktsköterska och arbetsterapeut.



## ANHÖRIGSTÖD

---

Minnesmottagningen bedriver anhöriggrupper för sambo/makar till patienter med nydiagnostiserad Alzheimer. Anhöriggruppen består av ett tiotal deltagare varje termin som träffas sju gånger under ledning av en psykolog. Samarbeta sker med anhörigkonsulenter, bl a för övertagande och fortsatt stöd efter avslut och med representant för primärvården i form av demenssköterska eller distriktsköterska.

## KONSULTATION

---

Minnesmottagningen ska vara tillgänglig för konsultation gentemot primärvård och SÄBO i frågor kring utredning, behandling och symtomhantering. Konsultationen kan ske via telefon eller konsultationsremiss. Se kontaktuppgifter.

## ÖVRIGT

---

Patientansvarig läkare är alltid distriktsläkaren. Minnesmottagningen ansvarar för den demensspecifika utredningen och behandlingen.

Minnesmottagningen meddelar övriga samarbetspartners inför förestående sommarstängning.

# KOMMUNIKATION MELLAN PARTERNA

## MINNESMOTTAGNINGEN OCH STADSDELEN

---

I samband med att demensutredningen är färdig och om behov av kontakt med stadsdelen konstateras utfärdar minnesmottagningen ett vårdplaneringsunderlag enligt en mall som utarbetats tillsammans. Det kan även ske i samband med uppföljning eller avslut. Om behovet bedöms vara akut kontaktas stadsdelen per telefon och fax. Vid all kommunikation via fax måste rutiner följas. Se bilaga faxrutiner.

Om minnesmottagningen i samband därmed önskar få en återkoppling från stadsdelen ska detta uttryckas i vårdplaneringsunderlaget.

Den information om utredning, diagnos, funktionsnivå och särskild problematik som minnesmottagningen överlämnar till stadsdelen i vårdplaneringsunderlaget ska i relevanta delar vidarebefordras till utförande hemtjänst. För detta svarar stadsdelen.

## STADSDELEN / HEMTJÄNSTEN OCH PRIMÄRVÅRDEN

---

Om stadsdelen via hemtjänsten eller på annat sätt fått kännedom om misstanke om behov av demensutredning vidarebefordras informationen till demenssjuksköterskan eller distriktssköterska på aktuell vårdcentral efter inhämtat samtycke.

Om vårdcentralen identifierar behov av nya eller förändrade kommunala insatser informeras aktuell biståndshandläggare efter inhämtat samtycke .

Om läkare på vårdcentralen efter en basal utredning fastställer en demensdiagnos informeras biståndshandläggaren efter inhämtat samtycke .

Ett av målen i Lokalt samverkansprogram för demens i Bromma är en sammanhållen vårdkedja med individuell gemensam vårdplanering genom god samverkan mellan primärvård och stadsdelens aktörer.

## INOM STADSDELEN, UPPFÖLJNING

---

Det sker månatliga möten mellan biståndshandläggare och utförare.

Uppföljning av beslutade insatser sker minst årligen med pensionär och närstående eller god man.

För demenssjuka kan behov finnas av tätare uppföljning av beslutade insatser. Om minnesmottagningen bedömer att ett sådant behov föreligger ska det framgå av vårdplaneringsunderlaget.

## MINNESMOTTAGNING – PRIMÄRVÅRD

---

Minnesmottagningen underrättar primärvården om alla steg i utredning och behandling via kopia på anteckningar, behandlingsmeddelanden, remissvar och återremiss.

Registrering i Svedem underlättar en överblick av patientens resa och kan utgöra en viktig länk i kommunikationen mellan minnesmottagning och primärvård.



Distriktssköterskor informeras främst via behandlingsmeddelanden för dem som får behandling.

Primärvården informerar minnesmottagningen främst i samband med remisskrivande. Arbetsterapeut rapporterar in aktuella bedömningar till minnesmottagningen.

Om behov av konsultation i enskilda eller allmänna frågor uppstår kontaktar primärvården minnesmottagningen via telefon. Det finns också möjlighet att skriva en konsultationsremiss.

Om akuta situationer eller oväntade problem uppstår kontaktar minnesmottagning och primärvård varandra via telefon och fax.

#### **PRIMÄRVÅRDSREHAB – PRIMÄRVÅRDEN - MINNESMOTTAGNINGEN**

---

Distriktsläkare och arbetsterapeut kommunicerar via remiss och remissvar.

Utförda arbetsterapeutiska bedömningar i primärvården rapporteras till minnesmottagningen via inremitterande distriktsläkare.

#### **PRIMÄRVÅRDSREHAB – STADSDEL**

---

Primärvårdsrehab och biståndshandläggare kommunicerar via telefon, mejlkontakt och äldredirekt. Primärvårdsrehab och utförare kommunicerar via telefon, mejlkontakt och äldredirekt.

#### **MINNESMOTTAGNING – LÄKARE I SÄBO**

---

Telefonkontakt för konsultation vid behov i specifika eller generella frågor.

## **SAMVERKAN, UTVÄRDERING, UPPFÖLJNING**

#### **SAMVERKAN**

---

Primärvård, primärvårdsrehab, stadsdel, läkare i SÄBO och minnesmottagningen förbinder sig via ett samverkansavtal att samverka i enlighet med Lokalt samverkansprogram för demenssjuka i Bromma.

#### **UTVÄRDERING/AVVIKELSERAPPORTERING**

---

Som ett instrument för att sträva efter förbättring i samtliga avseenden ska avvikelserapportering användas. Samtliga parter ser avvikelserapportering som ett konstruktivt verktyg för att kunna uppnå de gemensamma målen. Synpunkter från patient eller närstående kan också vidarebefordras till annan samverkande part inom ramen för avvikelserapportering. Avvikelse rapport skickas till aktuell kontaktperson, se nedan. Varje enhet följer sin egen rutin för extern avvikelserapportering. Återkoppling av avvikelser ska ske. Fortsatt arbete för att hitta säkra former för att avvikelser hanteras väl behövs.

Samverkan inom Bromma stadsdel ska innehålla ett årligt möte mellan parterna. Aspekter som därvid bör uppmärksammas är:

- **Verksamhetskänedom.** Mötet kan äga rum i lokal där verksamhet för demenssjuka bedrivs eller där någon av parterna har sin verksamhet.
- **Personkänedom.** Det är värdefullt med ett brett deltagande från samtliga huvudmän.
- **Kompetenshöjning.** Kan ske i form av gemensam föreläsning.
- **Avvikelse rapportering.** Gjorda avvikelser diskuteras.
- **Uppdatering av kontaktuppgifter.**
- **Utvärdering** av samverkan och mål i *Lokalt samverkansprogram för demenssjuka i Bromma.*

Det första årliga mötet ska ske under våren 2013. Kallelse och program ska ombesörjas av minnesmottagningen i samråd med en eller flera parter.

*Lokalt samverkansprogram för omhändertagande, utredning och behandling av personer med misstänkt demens/demenssjukdom i Bromma* är uppdaterat 20120329.

## KONTAKTPERSONER

Kontaktpersonerna är mottagare av invitation till det årliga mötet. De är också mottagare av annan underhandsinformation. Kontaktpersonerna är ansvariga för att ta emot avvikelser från andra aktörer och se till att dessa handläggs vidare på rätt nivå samt återrapporteras vid uppföljande årligt möte.

Kallelse till det första årliga mötet utgår från minnesmottagningen.

### BROMMA STADSDELSFÖRVALTNING

---

Projektledare Lena Carling, [lena.carling@stockholm.se](mailto:lena.carling@stockholm.se)

Enhetschef Susanne Brinkenberg, [susanne.brinkenberg@stockholm.se](mailto:susanne.brinkenberg@stockholm.se)

Anhörigkonsulent Vivi-Anne Ekholm, [vivianne.ekholm@stockholm.se](mailto:vivianne.ekholm@stockholm.se)

### PRIMÄRVÅRDEN

---

Demenssköterska Helena Viklund, Tranebergs vårdcentral, [helena.viklund@sll.se](mailto:helena.viklund@sll.se)

Distriktsläkare Jacklin Shadabi, Tranebergs vårdcentral, [jacklin.shadabi@hotmail.com](mailto:jacklin.shadabi@hotmail.com)

Distriktsläkare Sofia Edström, Brommaplans vårdcentral, [sofia.edstrom@sll.se](mailto:sofia.edstrom@sll.se)

Distriktsläkare Elin Sundberg, Riksby vårdcentral, [elin.sundberg@sll.se](mailto:elin.sundberg@sll.se)

Distriktsköterska Berit Dunge, Riksby vårdcentral, [berit.dunge@sll.se](mailto:berit.dunge@sll.se)

Distriktsköterska Christina I. Gustafsson, Brommaplans vårdcentral, [christina.i.gustafsson@sll.se](mailto:christina.i.gustafsson@sll.se)

### PRIMÄRVÅRDSREHAB

---

Enhetschef Gertrud Waak, Primärvårdsrehab, [gertrud.waak@sll.se](mailto:gertrud.waak@sll.se)

### MINNESMOTTAGNINGEN

---

Överläkare Maria Norström, medicinskt ansvarig, [maria.norstrom@brommageriatriken.se](mailto:maria.norstrom@brommageriatriken.se)

### LÄKARE I SÄBO

---

Verksamhetschef Thorleif Palmdal, [thorleif.palmdal@legevisitten.se](mailto:thorleif.palmdal@legevisitten.se)

## KONTAKTLISTA

### PRIMÄRVÅRDEN

---

Blackebergs vårdcentral  
Ibsengatan 8  
168 47 Bromma  
08-505 789 03  
[www.legevisitten.se](http://www.legevisitten.se)

BrommaAkuten  
Tunnlandet 1, 3 tr  
168 36 Bromma  
08-505 854 00

Brommaplans vårdcentral  
Klädesvägen 12, 1 tr  
168 76 Bromma  
08-687 72 02  
[www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se)

Riksby Vårdcentral  
Drottningholmsvägen 322  
167 31 Bromma  
08-687 72 55  
[www.slso.sll.se/riksby\\_vc](http://www.slso.sll.se/riksby_vc)

Tranebergs vårdcentral  
Tranebergsgatan 1  
167 44 Bromma  
08-687 70 18/08-687 70 40  
[www.slso.sll.se/traneberg\\_vc](http://www.slso.sll.se/traneberg_vc)

Äppelvikens läkarmottagning  
Alviksvägen 39  
167 53 Bromma  
08-253520

### PRIMÄRVÅRDSREHAB I BROMMA, REHAB VÄSTRA

---

Verksamhetschef Pia Hallgren, [pia.hallgren@sll.se](mailto:pia.hallgren@sll.se)  
08-123 390 08  
Enhetschef Gertrud Waak, [gertrud.waak@sll.se](mailto:gertrud.waak@sll.se)  
Tel: 08-123 39 005  
Fax: 08-26 19 99  
Arbetssterapeut Hanna Nodén, [hanna.noden@sll.se](mailto:hanna.noden@sll.se)  
Tranebergsgatan 3, 3 tr  
167 44 Bromma  
Tel: 08-123 390 10, må-fre 8.30-9.30  
[www.slso.sll.se/primarvardsrehab\\_vastra](http://www.slso.sll.se/primarvardsrehab_vastra)

### BROMMA STADSDELSFÖRVALTNING

---

[www.stockholm.se/bromma](http://www.stockholm.se/bromma)

Bromma Stadsdelsförvaltning Box 150 17 167 15 Bromma  
Besöksadress: Gustavslundsvägen 151 G167 15

Projektledare Lena Carling  
[lena.carling@stockholm.se](mailto:lena.carling@stockholm.se)  
Tel: 08-508 063 33  
Bromma stadsdelsförvaltning  
Tel: 08-508 06 000

#### Äldre direkt

Äldre direkt kan svar på de flesta frågor. Övriga frågor kopplas vidare till ansvarig handläggare i stadsdelsförvaltningen, som utreder ärendet vidare.

[aldredirekt.service@stockholm.se](mailto:aldredirekt.service@stockholm.se)

Tel: 08-80 65 65

**Stockholms trygghetsjour** (dygnet runt)  
Råd, stöd och akuta hjälpinsatser  
Tel: 08-508 40 700

**Anhörigkonsulent** Vivi-Anne Ekholm  
[vivianne.ekholm@Stockholm.se](mailto:vivianne.ekholm@Stockholm.se)  
Tel. 08-508 063 42

**Äldreombudsman**  
Opartisk instans för informationsstöd  
08-508 36 210  
[aldreombudsmannen@stockholm.se](mailto:aldreombudsmannen@stockholm.se)

### **Hemtjänst med demensinriktning**

#### Bromma Demensteam

Områdeschef Lillemor Hedenström, [lillemor.hedenstrom@stockholm.se](mailto:lillemor.hedenstrom@stockholm.se) Tel: 08-508 063 04

#### HSB Omsorg

Gruppledare Marie Byström, [marie.bystrom@omsorg.hsb.se](mailto:marie.bystrom@omsorg.hsb.se) Tel: 08-650 13 35

#### Äldreliv i Stockholm AB Bromma

Verksamhetschef Helena Jarby, [helena.jarby@aldreliv.com](mailto:helena.jarby@aldreliv.com) Tel: 070-741 95 43

### **Heminstruktörer för syn och hörsel**

Tel: 08- 508 06 330, 08-508 06 318

### **Vaktmästarservice / Fixarhjälp** för dig över 75 år

Avgiftsfri praktisk hjälp i hemmet  
076-12 06 000

## **TRÄFFPUNKTER**

---

### **Friskvårdscentrum i Bromma**

Tunets vård- och omsorgsboende  
Räckstavägen 36  
Tel: 08-508 06 691

### **Marys Café**

Träffpunkt och mötesplats  
Tel: 08-508 06 798

### **Tellus fritidscenter**

[www.tellusfritidscenter.se](http://www.tellusfritidscenter.se)  
Lignagatan 6, tel: 08-410 712 80

## **LÄKARE I SÄBO**

---

Legevisitten AB [www.legevisitten.se](http://www.legevisitten.se)  
Verksamhetschef Thorleif Palmdal  
Svärdvägen 29  
182 33 Danderyd  
Tel: 08-410 444 48  
Fax: 08-541 307 77

## MINNESMOTTAGNINGEN

---

Brommageriatriken  
Box 3084  
161 03 Bromma  
Besöksadress Söderberga allé 41  
Tel: 08-687 50 11 / 08-687 50 76  
Fax: 08-687 50 45  
Överläkare Maria Norström medicinskt ansvarig, [maria.norstrom@brommageriatriken.se](mailto:maria.norstrom@brommageriatriken.se)  
Arbetsterapeut Helena Hallinder, [helena.hallinder@brommageriatriken.se](mailto:helena.hallinder@brommageriatriken.se)  
[www.brommageriatriken.se](http://www.brommageriatriken.se)

## BPSD-TEAMET

---

Äldrepsykiatriska sektionen  
NSP  
Vårdvägen 1  
112 81 Stockholm  
tel: 08-123 487 00  
fax: 08-123 496 94

## GEROPSYKIATRIN

---

Norra Stockholms Psykiatri  
08-12340000

## SWEDEM- SVENSKA DEMENSREGISTRET

---

[www.svedem@karolinska.se](mailto:www.svedem@karolinska.se)

## INTRESSEFÖRENINGAR

---

Alzheimerföreningen i Sverige, tel 046-14 73 18  
lokalföreningen i Stockholm, tel: 070-271 69 64  
[www.alzheimersforeningen.se](http://www.alzheimersforeningen.se)

Demensförbundet  
Tel: 08-658 99 20  
[www.demensforbundet.se](http://www.demensforbundet.se)

Demensföreningen i Stockholms län  
08-658 61 11 mån-fre 10.30-12.30  
[www.demensforeningen.sthlm.com](http://www.demensforeningen.sthlm.com)

Svenskt demenscentrum  
Tel: 690 58 00  
[www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

Nationellt kompetenscentrum närstående  
Tel 0480-41 80 20  
[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)

Stiftelsen Äldrecentrum  
Tel: 08-690 58 00  
[www.aldrecentrum.se](http://www.aldrecentrum.se)  
Demensrådet  
[www.demensradet.se](http://www.demensradet.se)

## FRIVILLIGORGANISATIONER

---

Bromma pensionärsråd  
Ordf Kjell Palmqvist  
Tel: 08- 25 60 70  
www.stockholm.se

Frivillig väntjänst  
Erbjuder ledsagning, social samvaro eller promenader  
Tel: 08-659 95 59

Röda korset Bromma-Västerled  
08-87 40 86

Veteranringen i Bromma  
trygghet genom ett telefonsamtal om dagen  
Tel: 08-25 39 30

PRO Bromma centrum  
Inga Britt Rickemo  
Tel: 08-26 93 41

PRO Blackeberg-Ängby  
Gun Henriksson  
Tel: 08-87 85 37

PRO Traneberg-Västerled  
Lars Furuhed  
Tel: 08-80 70 88

SPF Bromma  
Björn Wahlberg  
Tel: 08-87 72 18

## ANVÄNDBARA HEMSIDOR

### NÄRSTÅENDEORGANISATION

---

[www.demensforbundet.se](http://www.demensforbundet.se). Demensförbundet har information kring demenssjukdom, aktuella nyheter inklusive nya forskningsrön samt en bra butik.

[www.alzheimersforeningen.se](http://www.alzheimersforeningen.se)

Alzheimerföreningens hemsida har information kring demenssjukdom och program för träffar, bl a Alzheimercafé.

### INFORMATION OCH FORSKNING

---

[www.alzheimerinfo.se](http://www.alzheimerinfo.se). En hemsida för personer med Alzheimers sjukdom och deras närstående. Är skapad av läkemedelsbolaget Lundbeck och innehåller mycket fakta kring sjukdomen, att vara anhörigvårdare samt medicinsk behandling.

[www.demensradet.se](http://www.demensradet.se). Demensrådet är Stockholms läns landsting organ för förbättring av demensvården genom fortbildning, tvärprofessionella team, anhörigprojekt och kartläggning.

[www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se). Svenskt demenscentrum är ett nationellt kompetenscentrum för demensområdet. På deras hemsida finns fakta kring demenssjukdomar och aktuell forskning med bl a nya doktorsavhandlingar. En stor del av materialet är riktad till personer som arbetar inom demensområdet.

[www.vardalinstitutet.net/demens](http://www.vardalinstitutet.net/demens). Vårdalinstitutet är en nationell miljö för forskning och utveckling inom vårdområdet i nära samverkan med universiteten och vårdens huvudmän. På deras hemsida finns fakta, länkar till litteratur och relevanta lagtexter.

[www.viss.nu](http://www.viss.nu). Primärvårdens egen sida med riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning inklusive blanketter att använda.

[www.cefam.se](http://www.cefam.se) Centrum för allmänmedicin

## HJÄLPMEDEL

---

[www.hi.se](http://www.hi.se). Hjälpmiddelsinstitutets hemsida har mycket matnyttig information kring hur man kan underlätta vardagen vid olika funktionsnedsättningar med bra förslag på hjälpmedel.

[www.octopus.se](http://www.octopus.se). Octopus är en nätbutik som specialiserar sig på demenssjukdomar. De har ett brett utbud av hjälpmedel, litteratur och filmer.

[www.plusvardag.se](http://www.plusvardag.se) Tel 018-20 41 20 till postorderkatalog till Plusvardag där man kan köpa diverse saker som kan vara bra som stöd i vardagens såsom värmefiltar , blodtrycksmätare, halkskydd med mycket mera. Ring gärna och beställ en katalog. Det finns ingen affär i Stockholm men en affär finns i Uppsala.

[www.rehabmodul.se](http://www.rehabmodul.se). Rehabmodul är en affär på Enspännargatan 10 i Hässelby som har samlat tekniska saker som man kan införskaffa för att fortsätta vara självständigt och klara av vardagen. Tex trådlösa hörlurar till TV:n, talande klocka, telefoner av olika slag och mycket, mycket mera. Tel 08-583 588 90 och om man går in på [www.rehabmodul.se](http://www.rehabmodul.se) kan man se en del av sortimentet.

[www.varsam.se](http://www.varsam.se). Varsam, Kungsgatan 59. Tel 08-730 32 45. Har möbler som är sittvänliga, träningssaker och andra bra saker. På [www.varsam.se](http://www.varsam.se) kan man bläddra i deras fina kataloger eller beställa en katalog hem.

[www.horsam.se](http://www.horsam.se). Hörsam, Ringvägen 93, tel 08-410 203 40 eller Dalagatan 32, tel 08-34 91 66, har allt för din hörsel men även andra produkter som man kan se på [www.horsam.se](http://www.horsam.se)

[www.uriform.se](http://www.uriform.se). Uriform, Timmermansgatan 38, tel 08-640 2955. Produkterna omfattar nästan allt man kan ha nytta av.

[www.melinssjukvardsbutik.se](http://www.melinssjukvardsbutik.se). Melins sjukvårdsbutik, Kungsgatan 53. Kompressionsstrumpor, ortoser, skor, värmeplagg mm. Tel. nr 08-10 67 13.

[www.demensbutiken.se](http://www.demensbutiken.se). Har bl a litteratur, tidskrifter, filmer och CD inom demensområdet.



[www.clasohlson.se](http://www.clasohlson.se) och kundservice 0247-44500 eller butik i Vällingby 08-445 85 60. Har bland annat timer till kaffekokare och telefoner.

[www.aktivvardag.se](http://www.aktivvardag.se) tel 08-519 72 280

## BILAGA IDENTIFIERINGSGUIDE

### MINNESSVÄRIGHETER

---

Svårt att komma ihåg aktuella händelser och överenskommelser.

Svårt att komma ihåg tider eller vilken dag det är.

Tar för mycket eller för lite av sina mediciner.

Minns inte om man ätit eller inte.

Svårt att känna igen ansikten eller personer.

Förlägger saker, letar efter vardagliga föremål.

Gammal mat kylan.

Gamla obetalda räkningar.

### FÖRÄNDRAD PERSONLIGHET

---

Oro.

Ökad irritation, svårare att behärska sig.

Ökad misstänksamhet, obefogad svartsjuka.

Förändrade matvanor, ökad eller minskad hunger, försämrat bordsskick.

Minskat intresse för sådant som tidigare engagerat.

### SPRÅKLIGA SVÄRIGHETER

---

Svårare att uttrycka sig i tal och skrift.

Upprepar och stakar sig.

Avtagande förmåga att förstå text och information från radio och TV.

### PRAKTISKA SVÄRIGHETER

---

Svårare att hitta i välkända miljöer.

Svårigheter att bemästra vardagliga apparater, som kaffebryggare, telefon, tvättmaskin eller fjärrkontroll.

Svårigheter med hygien och påklädning.

## BILAGA FRÅGEGUIDE

Förslag på standardfrågor att ställa till äldre i samband med patientbesök eller hembesök. Frågorna ställs även utan särskild misstanke om minnessvårigheter. De passas in lämpligt i samtalet.

### MINNESFÖRÄNDRING

---

Fråga om personen upplever att minnet förändrats.

### VARDAGLIGA SYSSLOR

---

Fråga om personen upplever svårigheter att använda t ex kaffebryggare, telefon eller fjärrkontroll.

### VIKTFÖRÄNDRING

---

Fråga antingen direkt om viktnedgång eller om kläder, skärp eller ringar sitter löst.

## BILAGA SAMTYCKE

Alla parter ska aktivt arbeta för att få patientens samtycke. Samtycket ska i första hand inhämtas från personen med minnessvårigheter. Det är inte nödvändigt att få skriftligt samtycke, men samtycke måste dokumenteras. Om personen pga demenssjukdom inte är förmögen att ge eller neka samtycke ska samråd ske med närstående eller laglig ställföreträdare kring handläggningen. Med närstående avses en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna eller annan person, till vilken den enskilde anser sig ha en nära relation. Med laglig ställföreträdare avses god man eller förvaltare. En närstående, god man eller förvaltare kan inte lämna samtycke – det kan bara patienten göra – men de kan tillfrågas om hur den sjuke skulle ställa sig i frågan och den åsikten dokumenteras och finns med som utgångspunkt för vidare handläggning.

Avsteg från sekretessprincipen kan göras i undantagsfall efter individuell prövning om utlämnandet av uppgifter bedöms nödvändigt för att patienten ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd, se lagtext nedan.

Samtycke kan avse

- att information om patienten får lämnas ut till närstående, till vem?
- att vårdgivaren får tillstånd att ta emot och skicka information kring patienten till andra vårdgivare. Innehåll och mottagare bör om möjligt specificeras.
- att lämna ut uppgifter om patienten till biståndshandläggare om behov av kontakt tex. vårdplanering, uppstår.
- att registrera i SveDem.

### Hänvisning till lagtext

*Av 25 kap. 13 § Offentlighet och sekretesslagen, OSL, framgår att om en enskild på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.*

*Bestämmelsen kan bli tillämplig först om den enskilde på grund av demenssjukdom eller annat hälsorelaterat skäl inte kan samtycka. Viljan hos den patient som klart och utan inflytande av allvarlig psykisk störning eller liknande motsätter sig ett uppgiftsutlämnanden ska alltid respekteras. Undantaget får inte tillämpas rutinmässigt. Då det i enskilda fall används, ska det ske med urskillning och varsamhet (prop. 2007/08:126 s. 166 och 272). Att lämna ut en uppgift med stöd av 25 kap. 13 § OSL förutsätter därmed en prövning i varje fall om uppgiften "behövs" för att en person ska få "nödvändig" vård, omsorg, behandling eller annat stöd.*

*Enligt lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård 15 § Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som avses i 10a§ och för patienter för vilka kommunen har betalningsansvar. Lag (2003:193)*

*Enligt lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård 10 a § När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det bedöms finnas behov av det.*

## EXEMPEL

# BILAGA VÅRDPLANERINGSUNDERLAG

## Angående Gudrun XXXXXXXXX född 19xxxx-xxxx

### Diagnos

*Alzheimers demens, mild grad*

### Utredning

*Inremitterad av dr Svensson på H:s vårdcentral. Utredd med CT skalle, EEG, lumbalpunktion och arbetsterapeutbedömning.*

### Boende/socialt

*Bor med make i lgh 3 trappor utan hiss.*

### Funktion

*Pat uppvisar framför allt brister i minnesförmåga och verbal förmåga. Särskild problematik råder kring synhallucinationer och oro. CDR 1,0. MMT 23/30. ADL-index 29/36. Se I*

*övrigt bifogad arbetsterapeutanteckning. Även rörelsenedsatt, går med rollator har svår KOL och hjärtsvikt.*

### Vårdnivå

*Vår bedömning är att det finns behov av fortsatt vårdplanering med diskussion kring tillsyn, utökad hemtjänst och trygghetslarm, ev dagverksamhet. Har numera svårt att hantera sin ekonomi, men får hjälp av sin make.*

### Prognos/uppföljning

*Pat har en mild demens, men förloppet har hittills varit snabbt. Det kan därför komma att behövas en snar omprövning av behoven. Snar eller frekvent omprövning även för ensamma ej omvårdnadsvilliga pat. som riskerar att fara illa. (alt. Stadsdelen bör genomföra en uppföljning minst 1 gång/år.) Om återkoppling önskas skrivs det här.*

### Behandling

*Insatt på behandling med Reminyl. Uppföljning planeras via minnesmottagningen.*

### Intyg

*Utfärdat för färdtjänst, god man.*

### Samtycke till information till kommun/kontakt/anhörigstöd

*Pat med make har lämnat sitt samtycke till att informationen enligt ovan lämnas ut till stadsdelen. Närstående är tacksamma att få kontakt för vårdplanering i hemmet. Vår bedömning är att behovet av stöd till maken/vem är stort. Maken/vem önskar bli kontaktade av anhörigkonsulenten.*

### Närståendes namn och telefonnummer

*Maken Sune Gustafsson, 67687xxx. Sonen Igor 070-8734xxx.*

I tjänsten Dr XXXXXXX, Minnesmottagninge Brommageriatriken

# BILAGA HANDLINGSPLAN FÖR PERSON MED MISSTÄNK DEMENS/DEMENS SJUKDOM SOM EJ ÖNSKAR STÖD FRÅN STADSDELEN

## KONTAKT MED BISTÅNDSHANDLÄGGARE

---

När någon inom vård eller omsorg får kännedom om att en person med misstänkt eller konstaterad demens riskerar att fara illa pga att han/hon inte vill ta emot hjälp, ska kontakt tas med biståndshandläggaren för området där personen bor. Larm kan komma från tex närstående, granne, sjukvårdspersonal eller hemtjänst.

## BISTÅNDSHANDLÄGGAREN

---

Biståndshandläggaren dokumenterar anmälan.

## STÄLLNINGSTAGANDE TILL UTREDNING ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

---

Biståndshandläggaren tar ställning till om utredning enligt socialtjänstlagen ska påbörjas. Kontakter med andra tex hemtjänstutövare, sjukvårdspersonal får inte tas i detta skede då biståndshandläggaren först måste inhämta samtycke från personen. Samtycke kan i detta läge bestå av att personen inte motsätter sig kontakt. Se i övrigt bilaga samtycke.

## KONTAKT MED DISTRIKTSSKÖTERSKA

---

Biståndshandläggaren tar kontakt med distriktssköterska på den vårdcentral där personen är listad

Om personen inte är listad på någon vårdcentral tas kontakt med vårdcentralen i området där personen bor.

Stadsdelen och primärvården dokumenterar sina insatser enligt gällande lagstiftning.

Primärvården ansvarar för att dokumentation finns som beskriver hur överenskommen samverkan/återkoppling ska ske.

## HEMBESÖK

---

Biståndshandläggaren och distriktssköterskan gör återkommande hembesök även om personen inte öppnar.

## KONTAKT MED DISTRIKTLÄKAREN

---

Vid behov tar distriktssköterskan kontakt med distriktsläkaren. Distriktsläkaren tar ställning till om LPT( lagen om psykiatrisk tvångsvård) är nödvändig för att lösa situationen. Samråd kan ske med geropsykiater för konsultation, se kontaktuppgifter.

## PLANERING AV UPPFÖLJNING

---

Biståndshandläggaren, distriktssköterskan och vid behov distriktsläkaren planerar återkommande träffar för täta uppföljningar tillsammans.

Stadsdelen och primärvården dokumenterar sina insatser enligt gällande lagstiftning.

Var kreativ i kontakten med personen (se tipsruta nedan).

Ta upp ärendet med kolleger för att få det belyst utifrån andras erfarenheter.

Tag hjälp av andra yrkeskategorier, t ex arbetsterapeut, för att försöka etablera en kontaktinformation. Överväg behov av att göra en anmälan om god man/förvaltare.

#### TIPS PÅ HUR MAN "KOMMER IN" TILL BEHÖVANDE PERSONER SOM AVBÖJER HJÄLP

---

Knacka på. Vänta en stund och försök igen (gå runt huset/kvarteret).

Erbjud blodtryckskontroll.

Erbjud översyn av hjälpmedel.

Stanna och småprata om du möter personen på gatan eller i hissen.  
Försök skapa en relation.

# BILAGA LÄKARINTYG KÖRKORT SAMT SKRIFTLIGT AVSTÅENDE



## Läkares anmälan

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

Anmälan ska skickas till Transportstyrelsen, 701 97 Örebro

<p><b>A.</b> <b>Innehar förarbehörighet</b></p> <p>Grupp I      Grupp II      Grupp III</p> <p> <input type="checkbox"/> AM   <input type="checkbox"/> A1   <input checked="" type="checkbox"/> A   <input checked="" 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> <p>AM = moped klass 1, A1 = lätt motorcykel, A = motorcykel, B = personbil, lätt lastbil, lätt släpfordon, C = tung lastbil, D = buss, E = tungt släp, Traktor = traktorkort, Taxi = taxiförarlegitimation</p> <p>Identiteten styrkt genom:</p> <p> <input type="checkbox"/> ID-kort   <input checked="" type="checkbox"/> Svenskt körkort   <input type="checkbox"/> Svenskt pass   <input checked="" type="checkbox"/> Personlig kännedom   <input type="checkbox"/> Försäkrans enligt 18 kap. 4 § (se sid 2)       </p>	<p><b>B.</b> (ååååmmddnnnn)</p> <p>Personnr: <input type="text"/></p> <p>Namn: .....</p> <p>Adress: .....</p> <p>.....</p> <p>Telefon: .....</p>
--	--

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

Genomgått minnesutredning som påvisat Alzheimers sjukdom. På grund av demenssjukdomen uppvisar patienten nedsättning av minnesförmåga, orienteringsförmåga samt andra för bilkörning viktiga kognitiva förmågor.

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

10 kap. 2§

Undersökningsdatum ska anges: XXX

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

Grupp I      Grupp II      Grupp III

AM    A1    A    B    BE    Traktor  
  C    CE  
  D    DE  
  Taxi

Ort och datum

Läkarens underskrift

Adress

Namnförtydligande

Telefon

Specialitet

Information om Transportstyrelsens beslut önskas.

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



\*90200011\*



## Bilkörning och körkortsinnehav

Enligt körkortslagen har läkare **skyldighet** att rapportera till körkortsmyndigheten om en patients medicinska tillstånd kan påverka säkerheten vid bilkörning.

I körkortslagen SFS 1998:488, 10 kap § 2 finns detta angivet:

”Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. 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 köra körkortspliktigt fordon.”

Efter utredning på Brommageriatrikens Minnesmottagning bedöms av medicinska skäl att

---

Patientens namn

Personnummer

Helt ska avstå från att köra bil och andra körkortspliktiga fordon.

Bromma den \_\_\_\_\_

---

Läkares underskrift

Namnförtydligande

Titel

### Patientens bekräftelse:

Jag har idag fått information om att jag på grund av sjukdom/skada inte får köra bil. Jag är medveten om att läkaren måste fullfölja sin skyldighet enligt körkortslagen att rapportera till Länsstyrelsen om jag inte helt avstår från att köra bil eller andra körkortspliktiga fordon.

---

Patientens underskrift

Namnförtydligande

Dokumentationsavgränsning	Utförare av	Utförarens datum	Revideras senast	Version	Övrigt	Sida
	Maria Norström	2011-12-02	2012-12-02	1.0		1
körkortsinnehav-doc.doc.doc						

# BILAGA LÄKARINTYG VAPENINNEHAV



## 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

SoSB 42401\_2008-10\_alle

\* Ange polismyndighet i den ort där patienten är folkbokförd/bosatt.

# BILAGA INTYG GOD MAN (EXEMPELMALL)



## LÄKARINTYG

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

"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 <b>Tolvansson Tolvan</b>		Personnummer <b>19 121212-1212</b>
Utdelningsadress <b>Tolvar Stigen</b>	Postnummer <b>123 45</b>	Postort <b>Stockholm</b>
Yrke/titel	Telefon (inkl. riktnr)	
Folkbokföringsort <b>Stockholm</b>	Identiteten styrkt genom <b>körkort</b>	

### Underlag för bedömningen

Nuvarande hälsotillstånd

Exempeltext. Har genomgått minnesutredning som påvisat Alzheimer Demens. Har försämrats successivt. På grund av demenssjukdomen uppvisar patienten sådana nedsättningar att han inte kan klara sig självständigt .

<sup>1</sup> 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 Tolvansson Tolvan	Personnummer 19 121212-1212
--	--------------------------------

#### 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

Exempeltext. Pga. demenssjukdomen finns nedsättningar av minne, orienteringsförmåga, omdöme och handlingskraft av sådan grad att han inte bara behöver hjälp med sin dagliga omsorg utan även behöver hjälp med god man för nedanstående uppdrag.

( I exempelkryssen nedan handlar det om en man som ej förstår att lämna sitt samtycke, varför något skriftligt sådant ej bifogas, han kan eventuellt höras muntligen men nej i detta fall står för att pat. kommer att bli upprörd och kränkt)

#### 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 checked="" type="checkbox"/> Nej
Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller? <sup>2</sup>	<input checked="" 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

**Tolvan Tolvansson**

(Den enskildes namn)

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

#### Underskrift

Ort och datum Vällingby 2012-03-14		Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn Dr X		Befattning Läkare	
Tjänsteställe Brommageriatriken Minnesmottagningen Söderberga Allé 41162 51 Vällingby			
Utdelningsadress		Postnummer 162 51	Postort Vällingby
Telefon (inkl. riktnr) 08-687 xxxx	Faxnr 08-687 xxxx	E-post	

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

# BILAGA INTYG FÄRDTJÄNST (EXEMPELMALL)



## LÄKARINTYG angående särskild kollektivtrafik (färdtjänst)

<b>VAR GOD TEXTA</b>		Sökandens personnummer 19 121212-1212							
1	Läkarens namn och arbetsplatsadress (klartext el. stämpel) Dr X Brommageriatriken Minnesmottagningen Söderberga Allé 41 162 51 Vällingby	Namn Tolvansson Tolvan Adress Tolvar Stigen 123 45 Stockholm							
	Telefon 687xxxx	Sökandes telefon 1234xxxx							
Besöksdatum 110912 samt 120315									
Intyget baserat på: <input checked="" type="checkbox"/> Undersökning vid besöket <input checked="" type="checkbox"/> Journalanteckningar <input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan år _____									
<b>DIAGNOSER - FUNKTIONSFÖRMÅGA</b>									
2	Huvuddiagnos (om möjligt på svenska) som huvudsakligen motiverar behovet av särskild kollektivtrafik (färdtjänst) Alzheimer Demens Sjukdomsdebut år 2011								
	Övriga diagnoser av betydelse för behovet av särskild kollektivtrafik (färdtjänst)								
<b>Beskriv sökandens synliga/dolda funktionshinder</b>									
3	Har nedsatt minne, orienteringsförmåga samt bristande tidsuppfattning.								
<b>Beskriv vilka svårigheter sökanden har att resa med allmän kollektivtrafik</b>									
4	Pga. ovanstående demenssymtom kan pat. inte självständigt klara kollektivtrafik.								
<b>Betingelser under vilka sökanden kan klara resor med allmän kollektivtrafik</b>									
5	Inga ( alternativt med hjälp av ledsagare)								
<b>Beskriv genomförd, pågående eller planerad behandling/rehabilitering</b>									
6	Ej rehabiliteringsbart, får bromsmedicin.								
<b>SMÄRTA - VÄRK ( Koder för gradering av smärta och värk):</b> 1= Lätt 2= Endast vid kraftig ansträngning 3= Redan vid lätt ansträngning 4= Vilosmärta-kraftig spontan smärta i vila									
7	Ange graden av smärta och värk med hjälp av ovanstående kodsiffror:			Ange graden av smärta och värk					
		Kod	Kod	Röntgenverifierat		Kod	Röntgenverifierat		
	Höftled, höger sida	---	Vänster sida	---	År	Ländrygg	---	År	---
	Knäled, höger sida	---	Vänster sida	---	År	Nacke	---	År	---
	Vrist och fot, höger sida	---	Vänster sida	---	År				

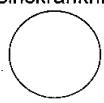
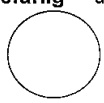
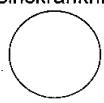
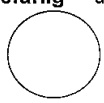
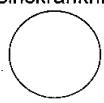
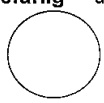
B2392-01L

		Personnummer 19 121212-1212
<b>HJÄRT OCH/ELLER LUNGSJUKDOMAR</b>		
8	Vilodyspné ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Ansträngningsdyspné <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Kommentrar Ange NYHA 1-4:

<b>ASTMA BRONKIALE / KOL</b>			
9	<table border="1"> <tr> <td>           Astmatyp:  <input type="checkbox"/> Endogen <input type="checkbox"/> Exogen             Ange om möjligt symtomframkallande allergen            -----         </td> <td>           Svårighetsgrad:  <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav             Ange ungefärligt antal vårdtillfällen på akutmottagning de senaste 12 månaderna:            ----- Antal ggr         </td> </tr> </table>	Astmatyp: <input type="checkbox"/> Endogen <input type="checkbox"/> Exogen  Ange om möjligt symtomframkallande allergen -----	Svårighetsgrad: <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav  Ange ungefärligt antal vårdtillfällen på akutmottagning de senaste 12 månaderna: ----- Antal ggr
Astmatyp: <input type="checkbox"/> Endogen <input type="checkbox"/> Exogen  Ange om möjligt symtomframkallande allergen -----	Svårighetsgrad: <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav  Ange ungefärligt antal vårdtillfällen på akutmottagning de senaste 12 månaderna: ----- Antal ggr		

<b>NEUROLOGISKA SJUKDOMAR</b>			
10	<table border="1"> <tr> <td>           Ataxi/Spasticitet ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav            Pares (ange kroppsdel): ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav         </td> <td>           Kommentrar         </td> </tr> </table>	Ataxi/Spasticitet ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Pares (ange kroppsdel): ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Kommentrar
Ataxi/Spasticitet ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Pares (ange kroppsdel): ----- <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Kommentrar		

<b>YRSEL</b>			
11	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav         </td> <td>           Ange orsak och frekvens         </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Ange orsak och frekvens
<input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Ange orsak och frekvens		

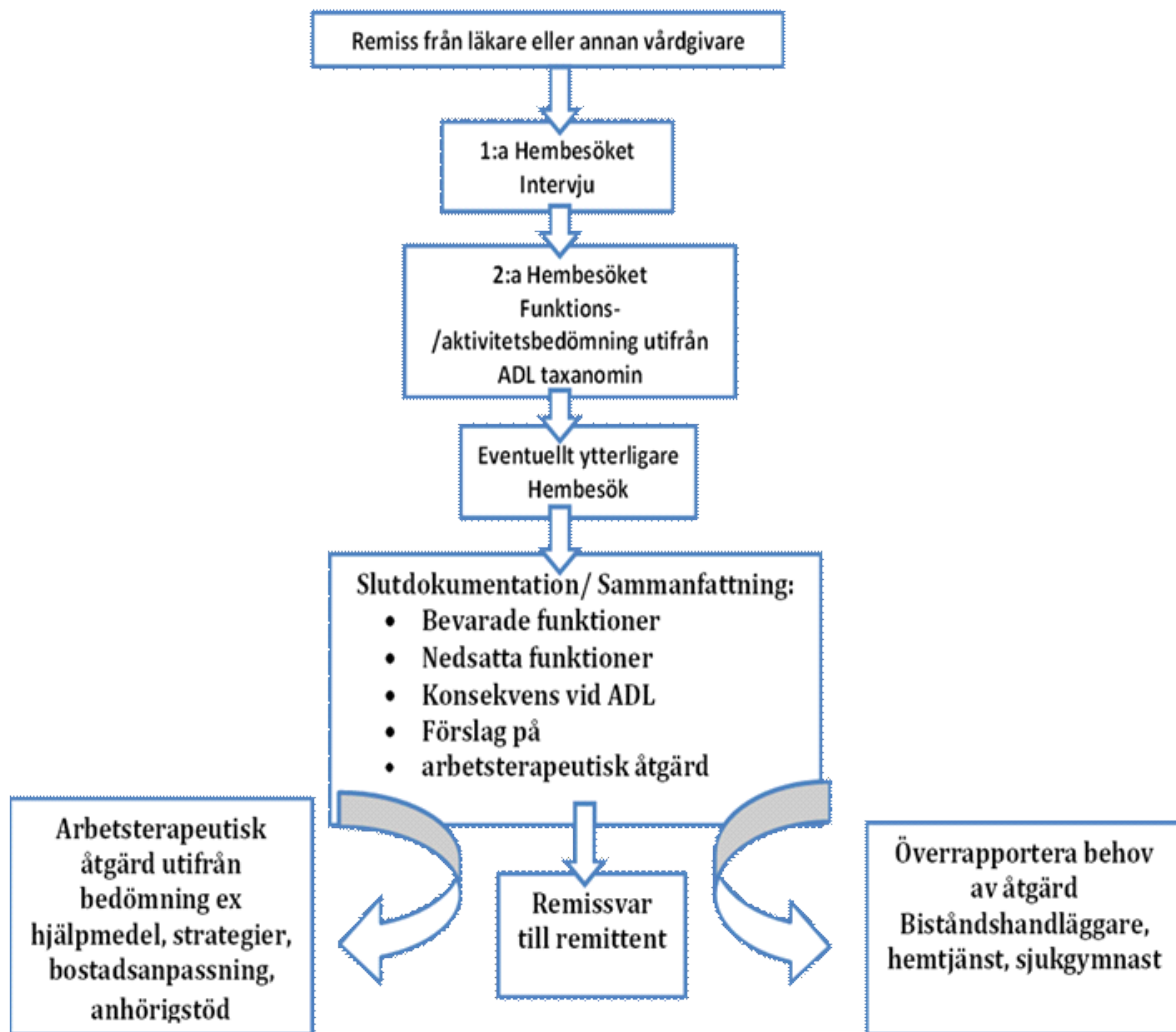
<b>ÖGONSJUKDOMAR (Om ögonsjukdom är huvuddiagnos krävs att ögonläkare utfärdar intyget)</b>			
12	<table border="1"> <tr> <td>           Synskärpa: <input type="checkbox"/> Med korr <input type="checkbox"/> Utan korr             Höger öga ----- Vänster öga -----             Har patienten ledsyn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej         </td> <td>           Synfältinskränkning:  <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav            Vid synfältinskränkningar ange ungefärlig utbredning:            Höger öga  Vänster öga  </td> </tr> </table>	Synskärpa: <input type="checkbox"/> Med korr <input type="checkbox"/> Utan korr  Höger öga ----- Vänster öga -----  Har patienten ledsyn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Synfältinskränkning: <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Vid synfältinskränkningar ange ungefärlig utbredning: Höger öga  Vänster öga 
Synskärpa: <input type="checkbox"/> Med korr <input type="checkbox"/> Utan korr  Höger öga ----- Vänster öga -----  Har patienten ledsyn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Synfältinskränkning: <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Vid synfältinskränkningar ange ungefärlig utbredning: Höger öga  Vänster öga 		

<b>BEDÖMNING AV SÄRSKILD KOLLEKTIVTRAFIK (FÄRDTJÄNST)</b>											
13	<table border="1"> <tr> <td>           Behov föreligger?  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kan ej bedöma         </td> <td>           Om behov föreligger enbart vintertid:  <input type="checkbox"/> En vinter <input type="checkbox"/> Antal vintrar ___ <input type="checkbox"/> Vinter för all framtid         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Ange funktionshindrets beräknade varaktighet:  <input type="checkbox"/> Antal ----- mån <input type="checkbox"/> Antal ----- år <input checked="" type="checkbox"/> För all framtid         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Färdsätt:  <input checked="" type="checkbox"/> Av färdtjänsten anvisat fordon <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårburen resa         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Innebär sökandens funktionshinder att det är <b>omöjligt att resa tillsammans</b> med annan resenär?  <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej            Om ja, specificera varför: -----         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           Är sökanden i behov av <b>ledsagare</b> för att kunna resa med <b>särskild kollektivtrafik (färdtjänst)</b>?  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej            Om ja, beskriv ledsagarens uppgift för att passa tider och att guida till rätt destination: -----         </td> </tr> </table>	Behov föreligger? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kan ej bedöma	Om behov föreligger enbart vintertid: <input type="checkbox"/> En vinter <input type="checkbox"/> Antal vintrar ___ <input type="checkbox"/> Vinter för all framtid	Ange funktionshindrets beräknade varaktighet: <input type="checkbox"/> Antal ----- mån <input type="checkbox"/> Antal ----- år <input checked="" type="checkbox"/> För all framtid		Färdsätt: <input checked="" type="checkbox"/> Av färdtjänsten anvisat fordon <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårburen resa		Innebär sökandens funktionshinder att det är <b>omöjligt att resa tillsammans</b> med annan resenär? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om ja, specificera varför: -----		Är sökanden i behov av <b>ledsagare</b> för att kunna resa med <b>särskild kollektivtrafik (färdtjänst)</b> ? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, beskriv ledsagarens uppgift för att passa tider och att guida till rätt destination: -----	
Behov föreligger? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kan ej bedöma	Om behov föreligger enbart vintertid: <input type="checkbox"/> En vinter <input type="checkbox"/> Antal vintrar ___ <input type="checkbox"/> Vinter för all framtid										
Ange funktionshindrets beräknade varaktighet: <input type="checkbox"/> Antal ----- mån <input type="checkbox"/> Antal ----- år <input checked="" type="checkbox"/> För all framtid											
Färdsätt: <input checked="" type="checkbox"/> Av färdtjänsten anvisat fordon <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårburen resa											
Innebär sökandens funktionshinder att det är <b>omöjligt att resa tillsammans</b> med annan resenär? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Om ja, specificera varför: -----											
Är sökanden i behov av <b>ledsagare</b> för att kunna resa med <b>särskild kollektivtrafik (färdtjänst)</b> ? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, beskriv ledsagarens uppgift för att passa tider och att guida till rätt destination: -----											

Ofullständigt ifylld blankett återsänds för komplettering

20120315 -----  
 Datum Läkarens underskrift

BILAGA ARBETSPROCESS FÖR  
PRIMÄRVÅRDSARBETSTERAPEUT



## BILAGA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

### INFORMATION, UTBILDNING

---

Det har uppmärksammats behov av ökad kunskap kring tidiga tecken på demenssjukdom.

En del patienter med demenssjukdom har behandling i form av depotplåster. Dessa skulle kunna appliceras av hemtjänstpersonal under förutsättning av delegering sker och att utbildning kring förfarandet vid plåsterapplikation ges.

### AKTIVITETER FÖR PATIENTER MED MILD KOGNITIV SVIKT

---

Det förekommer att en demensutredning utmynnar i diagnosen mild kognitiv svikt och att något behov av kommunala insatser inte är aktuellt.

### ÖVERRAPPORTERING

---

Det finns behov av utveckling av formerna för överrapportering från minnesmottagningen till primärvårdens olika yrkesgrupper. Diskussion förs kring möjligheten att eventuellt använda webcare. Det finns intresse för möten med falldiskussioner mellan primärvården och minnesmottagningen.

Det har uppmärksammats behov av förbättrad vidareberättelse av demensutredningen från biståndshandläggare till hemtjänstutövare. Utarbetandet av rutiner kring överrapportering måste ta hänsyn till regler om samtycke.

Fortsatt utveckling av rapportering mellan primärvårdsrehab och minnesmottagningen ska ske.

### VÅRDPLANERING I HEMMET

---

Vårdplanering i hemmet med medverkan av stadsdel och primärvård ska förbättras. Det finns olösta frågor kring hur många och vilka som ska delta. Det behövs en förbättrad samverkan mellan stadsdel och primärvård för vårdplanering i hemmet.

### KONTAKTINFORMATION

---

Det behövs lättillgänglig kontaktinformation, vilket *Lokalt samverkansprogram för omhändertagande, utredning och behandling av personer med misstänkt demens/demens i Bromma* bidrar att tillgodose.



## BILAGA FAXRUTINER

### **Telefaxöverföring av patientuppgifter eller andra sekretessbelagda allmänna handlingar inom Stockholms läns sjukvårdområde, SLSO**

Användning av telefax vid översändande av sekretessbelagda handlingar skall endast ske då det är nödvändigt med hänsyn till patientens vårdbehov och säkerhet. Journalhandlingar eller andra sekretessbelagda handlingar skall i första hand skickas, externt via posten som rekommenderat brev, internt i ett igenklustrat kuvert i internposten.

Telefaxen skall vara placerad så att obehöriga inte kan läsa ett inkommet fax.

Verksamhetschef/Resultatenhetschef ansvarar för att lokala rutinerna finns som ger tillräcklig säkerhet.

#### **Lokala rutiner skall innefatta:**

**1.** Försättsblad skall alltid användas.

Mottagarens namn och telefaxnummer, avsändarens namn och telefonnummer samt antal sidor skall finnas med.

**2.** Försäkra dig alltid om att mottagaren och telefaxnummer är den rätta.

Kontrollera överföringen genom att skicka försättsbladet först och ha telefonkontakt med mottagaren eller att mottagaren står vid faxen eller ringer upp och bekräftar överföringen. Kontrollera att ingen sida saknas i avgående eller inkommet fax.

**3.** Personuppgifter (namn, personnummer, adress och telefonnummer) skall göras oläsliga, avidentifieras. Den rätta identiteten meddelas per telefon till mottagare.

**4.** Kontrollera texten i nummerfönstret. Vid fel avbryt sändningen omedelbart.

**5.** Avsändaren ansvarar för att journalanteckning görs om att kopia tagits och sänts till angiven mottagare. Patientens godkännande skall framgå av beställningen.