LOKALT SAMVERKANSPROGRAM FÖR OMHÄNDERTAGANDE, UTREDNING OCH BEHANDLING AV PERSONER MED MISSTÄNKT DEMENS/DEMENSSJUKDOM I HÄSSELBY/VÄLLINGBY

Ett samarbete mellan Hässelby Vällingby Stadsdelsförvaltning, Primärvård, Primärvårdsrehabilitering, Läkare i Vård-/Omsorgsboende och Minnesmottagning
UPPDATERAT 140423

2012-12-06

Samverkansöverenskommelse

Härmed överenskommes att fortsatt samverkan mellan Brommageriatrikens Minnesmottagning, Primärvården, Primärvårdrehabiliteringen och Stadsdelen i Hässelby/Vällingby samt företrädare för läkare i SÄBO skall ske i enlighet med vad som beskrivs i
"Lokalt samverkansprogram för omhändertagande, utredning och behandling med misstänkt demens/demenssjukdom i Hässelby/Vällingby".
Syftet är att medverkande aktörer ska samverka för att ge demenssjuka god utredning, trygg och säker behandling samt omvårdnad i demenssjukdomarnas alla stadier.
Målet är att samtlig personal inom hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med personer med misstänkt demens/demenssjukdom ska tillämpa samverkansprogrammet samt aktivt verka för dess utveckling.
Sammanverkansöverenskommelsen gäller tills vidare och uppdateras årligen.

Hässelby/Vällingby 2012-12-19

Mats Brådman
Verksamhetschef
Brommageriatriken,
Rehabcentrum Bromma

Ingrid Friberg
Verksamhetsområdes chef
Hässelby/Vällingby Stadsdel

Erik Lucht
Verksamhetschef
Brommaplan, Hässelby och
Traneberg vårdcentraler.
Hässelby och Akalla/Husby
Akademiska vårdcentraler.

Anders Hellström
Verksamhetschef, läkare SÄBO
Trygg Hälsa

Kerstin Holm
Verksamhetschef
Team Aktiv
Primärvårdsrehabilitering

Kjell Andersson
Verksamhetchef
Råcksta Vällingby
Närvårdsmottagning

Vera Deac
Verksamhetschef
Västervårdens
Husläkarmottagning

Lena Bäckström
Verksamhetschef
Åkermyntans Vårdcentral

Innehåll

Förord	s 3
Deltagare i Programarbetet	s 4
Bakgrund	s 5
Definitioner	s 6
Utbredning	s 7
Mål	s 7
Dokumentets organisation	s 8
Kommunikation mellan parterna	s 8
Samverkan, utvärdering, uppföljning, förbättringsområden	s 11
handlingsplan annan kultur/språk	s 12
handlingsplan för person med misstänkt demens/demenssjukdom som INTE önskar stöd från stadsdelen	s 14
Primärvården	s 16
Primärvårdsrehabilitering	s 20
Stadsdelen	s 22
Läkare i vård – och omsorgsboende	s 26
Minnesmottagningen	s 27
Bilaga identifieringsguide	s 31
Bilaga frågeguide	s 32
Bilaga samtycke	s 33
Bilaga Anmälan för vårdplanering	s 34
Bilaga remissvar arbetsterapeut	s 35
Bilaga funktions- och aktivitetsnivå	s 36
Bilaga läkarintyg körkort	s 37
Bilaga läkarens anmälan	s 38
Bilaga läkarintyg vapeninnehav	s 39
Bilaga läkarintyg god man	s 40
Bilaga läkarintyg färdtjänst	s 42
Bilaga Faxrutiner	s 44
Användbara hemsidor	s 45
Kontaktlista	s 47
kontaktpersoner	s 51

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 Hässelby/Vällingby, 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 levande hålla 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.

Hässelby/Vällingby – December 2012

Mats Brådman
Verksamhetschef Brommageriatriken,
Rehabcentrum Bromma

Ingrid Friberg
Verksamhetsområdes chef
Hässelby Vällingby Stadsdel

Erik Lucht
Verksamhetschef Brommaplans Hässelby- och Tranebergs vårdcentraler.
Hässelby och Akalla/Husby akademiska Vårdcentraler.

Kjell Andersson
Verksamhetschef
Råcksta Vällingby
Närvårdsmottagning

Kerstin Holm
Verksamhetschef
Team Aktiv
Primärvårdsrehabilitering

Vera Deac
Verksamhetschef
Västervårdens
Husläkarmottagning

Lena Bäckström
Verksamhetschef
Åkermyntans Vårdcentral

Anders Hellström
Verksamhetschef, läkare SÄBO
Trygg Hälsa

DELTAGARE I PROGRAMARBETET under 2012

MINNESMOTTAGNINGEN BROMMAGERIATRIKEN

Verksamhetschef Mats Brådman

Överläkare **Maria Norström**

Arbetsterapeut **Helena Hallinder**

PRIMÄRVÅRDEN

Primärvårdschef Hässelby vårdcentral, **Erik Lucht**

Enhetschef, Hässelby Vårdcentral, **Maria Persson**

Enhetschef, Hässelby Vårdcentral, **Åsa Petersson**

Verksamhetschef, Råcksta Vällingby Närvård, **Kjell Andersson**

Geriatriker, Råcksta Vällingby Närvård, **Krystyna Eriksson**

Distriktssköterska, samordnare hemsjukvården, Råcksta Vällingby Närvård, **Jenny Wåhlberg**

Verksamhetschef, Västervårdens Husläkarmottagning, **Vera Deac**

Distriktsläkare, Västervårdens Husläkarmottagning, **Karin Weibull**

Verksamhetschef, Åkermyntans Vårdcentral, **Lena Bäckström**

Enhetschef, Åkermyntans Vårdcentral, **Anna Osika**

PRIMÄRVÅRDSREHABILITERING

Verksamhetschef, Team Aktiv, **Kerstin Holm**

Arbetsterapeut, Team Aktiv, **Karin Sjöberg**

Verksamhetschef, Rehabcentrum Bromma, **Mats Brådman**

Enhetschef, Rehabcentrum Bromma, **Agneta Wetterberg**

Arbetsterapeut, Rehabcentrum Bromma, **Helena Hallinder**

HÄSSELBY/VÄLLINGBY STADSDELSFÖRVALTNING

Verksamhetsområdeschef Hässelby/Vällingby Stadsdelsförvaltning, **Ingrid Friberg**

Bitr. Verksamhetsområdeschef, Biståndsenheten Hässelby/Vällingby Stadsdelsförvaltning, **Susann Ronström**

Biståndshandläggare, **Jaana van Setten**

Anhörigkonsulent, **Peter Forslund**

Medicinsk ansvarig sjuksköterska, **Marie Sundström**

Medicinsk ansvarig rehabiliterare, **Marianne Ankersjö**

VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

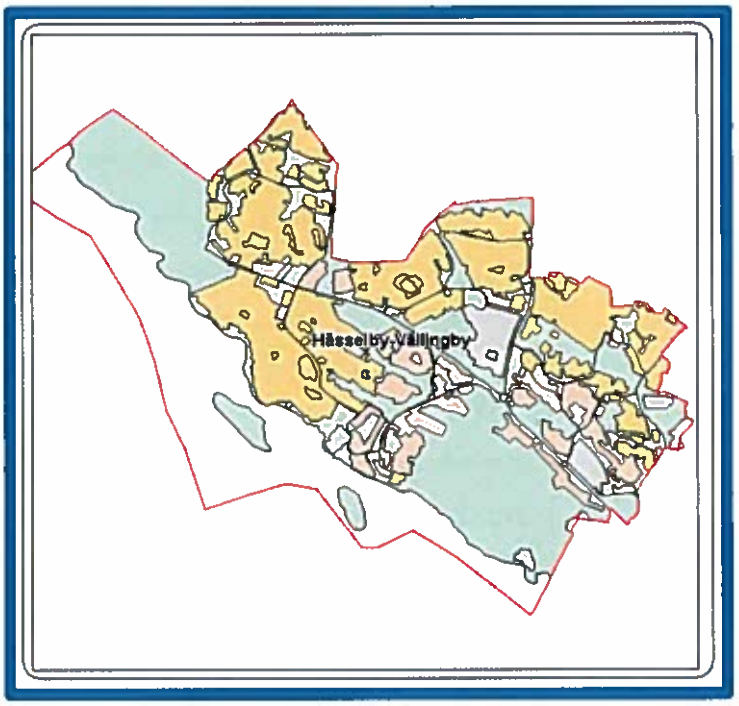
Verksamhetschef, Trygg Hälsa, **Anders Hellström**

DEMENSRÅDET

Projektledare **Rune Modig**

BAKGRUND

Hässelby/Vällingby består av nio områden Grimsta, Hässelby Gård, Hässelby Strand, Hässelby Villastad, Kälvesta, Nälsta, Råcksta, Vinsta och Vällingby.
Det bor drygt 67 000 personer i Hässelby/ Vällingby vilket utgör ca 8 % av Stockholms stads befolkning. Antalet äldre över 65 år var till antalet 10 330 vid beräkning år 2011. Andelen äldre förväntas att ha en marginell ökning i framtiden.



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. www.socialstyrelsen.se/publikationer

Regionalt vårdprogram demens 2011(RVD) är en tillämpning av NR för regionalt bruk i Stockholms Läns landsting. www.produktionssamordning.se

Lokalt samverkansprogram för demens i Hässelby/Vällingby är resultatet av en strävan från olika aktörer i området att samverka för bättre vård och omsorg för demenssjuka stadsdelen 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 Hässelby/Vällingby startade under 2012. Ett antal möten har genomförts, där stora och små frågor har penetrerats. Samtliga aktörer har varit inbjudna att delta i samtalen. Det föreliggande samverkansprogrammet är ett resultat av det arbetet.
Ett samverkansavtal skrivs samtidigt där parterna förbinder sig att följa riktlinjer och rutiner i det lokala samverkansprogrammet och verka för att dessa implementeras i den egna verksamheten.

DEFINITIONER

DEMENS

Demens innebär störning av kognitiv förmåga dvs. av tankeförmågor såsom t.ex. 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, förkortad version:

Minnesstörning (obligatoriskt)

Åtminstone en av följande störningar:

Afasi (språkvårigheter)

Apraxi (nedsatt praktisk 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.
Vaskulär demenser, 30 % t.ex. 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 stor mängd vätska i hjärnans hålrum) m.m. Det förekommer, särskilt hos äldre patienter, olika blandformer, Alzheimers demens tillsammans med cerebrovaskulär skada, s.k. Alzheimers demens av blandtyp. *Se bilaga identifierings guide.*

UTBREDNING

I Stockholms län bedöms 27000 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

Målsättningen i det Lokala samverkansprogrammet för demens I Hässelby/Vällingby är en sammanhållen vårdkedja med individuell gemensam vårdplanering genom god samverkan mellan alla aktörer kring den demens sjuke och dess närstående.

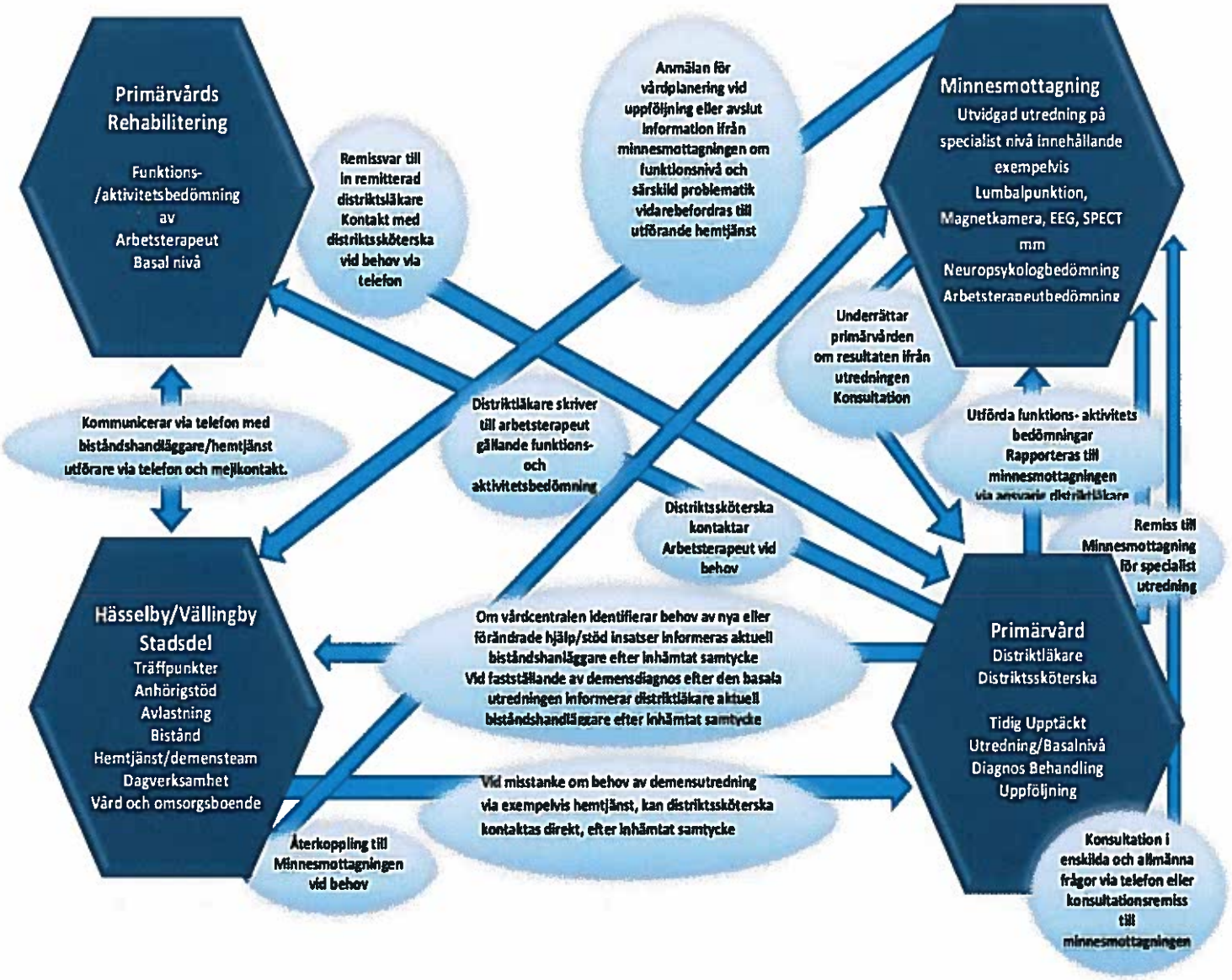
De demenssjuka och deras närstående ska uppleva trygghet genom hela sjukdomstiden. Primärvården, primärvårdsrehabilitering, stadsdelen, vård- och omsorgsboende och minnesmottagningen ska samverka för att ge utredning, diagnos, behandling och vård enligt de individuella behoven under sjukdomens olika skeden.
***Lokalt samverkansprogram för demens i* Hässelby/Vällingby** 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 **Hässelby/Vällingby** 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 kommunikationsflödet mellan oss alla olika aktörer kring den demens sjuke och dess närstående samt samverkan mellan oss alla i den första delen av programmet. Sedan följer en del om rutiner och riktlinjer per verksamhetsområde samt 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.

Dokumentet belyser att **alla aktörer kan beröras av alla moment i sjukdomsförloppet och att vi alla kan behöva samverka med varandra i olika skeden.**

KOMMUNIKATION MELLAN PARTERNA



MINNESMOTTAGNINGEN OCH STADSDELEN

I samband med att demensutredningen är färdig och om behov av kontakt med stadsdelen konstateras utfärdar minnesmottagningen en anmälan om vårdplanering *Se bilaga Anmälan för vårdplanering*

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 dokumentet.

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

STADSDELEN, HEMTJÄNSTEN OCH PRIMÄRVÅRDEN

Om **stadsdelen** via hemtjänsten eller på annat sätt fått kännedom om misstanke om behov av demensutredning vidarebefordras informationen till distriktssköterska på aktuell vårdcentral eller biståndshandläggare inom biståndsenheten efter inhämtat samtycke. Vid behov kan anmälan för vårdplanering användas och skickas/faxas till berörd person inom primärvård och biståndsenhet. *Se bilaga Anmälan för vårdplanering.*

Om **vårdcentralen** identifierar behov av nya eller förändrade kommunala insatser informeras **aktuell biståndshandläggare** efter inhämtat samtycke, via anmälan för vårdplanering. *Se bilaga Anmälan för vårdplanering*

Då **läkare på vårdcentralen** efter en basal utredning fastställer en demensdiagnos informeras **biståndshandläggaren** efter inhämtat samtycke. *Se bilaga Anmälan för vårdplanering.*

INOM STADSDELEN, UPPFÖLJNING

Det sker månatliga möten mellan biståndshandläggare och utförare.

Uppföljning av beslutade insatser sker minst årligen med personen 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 underlaget i anmälan för vårdplanering.

MINNESMOTTAGNING OCH PRIMÄRVÅRD

Minnesmottagningen underrättar primärvården om resultaten i utredningen via remissvar och behandling via kopia på anteckningar, läkemedelslistor, remissvar och återremiss. Det är önskvärt att göra registrering i SveDem vilket skulle underlätta vid kommunikationen mellan minnesmottagning och primärvård. Patient som ska följas upp kommer när det är dags upp på vårdcentralens lista.

Distriktssköterskor informeras främst via remiss och läkemedelslista för dem som får behandling.

Primärvården informerar minnesmottagningen främst i samband med remisskrivande. Arbetsterapeut rapporterar in aktuella bedömningar till minnesmottagningen genom remiss svar som skrivits till distriktläkaren

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.

Primärvårdsrehabilitering, primärvården och minnesmottagningen

Distriktsläkare och arbetsterapeut kommunicerar via remiss och remissvar.

Utförda primärvårds arbetsterapeut bedömningar rapporteras till minnesmottagningen via remitterande distriktsläkare.

Primärvårdsrehabilitering och stadsdel

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

Minnesmottagning och läkare i säbo

Telefonkontakt för konsultation vid behov i specifika eller generella frågor.

SAMVERKAN, UTVÄRDERING, UPPFÖLJNING, FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

SAMVERKAN

Primärvård, primärvårdsrehabilitering, stadsdel, läkare i SÄBO och minnesmottagningen förbinder sig via ett samverkansavtal att samverka i enlighet med **Lokalt samverkansprogram för demenssjuka i Hässelby/Vällingby.**

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. Avvikelserapport skickas till aktuell kontaktperson, se nedan. Varje enhet följer sin egen rutin för extern avvikelserapportering. Återkoppling av avvikelser ska ske.

UPPFÖLJNING

Samverkan inom Hässelby/Vällingby stadsdel ska innehålla ett uppföljningsmöte per termin. Aktörerna ska fördela arbetsuppgifterna i samband med mötena, alla aktörer har härvidlag ett gemensamt ansvar.

Aspekter som i det sammanhanget bör uppmärksammas är:

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

FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Definieras i handlingsplanen som presenteras separat och uppdateras vid varje uppföljningsmöte.

Lokalt samverkansprogram för omhändertagande, utredning och behandling av personer med misstänkt demens/demenssjukdom i Hässelby/Vällingby är uppdaterat 2014- 04-23.

HANDLINGSPLAN FÖR OMHÄNDERTAGANDE AV PERSONER MED ANNAN KULTURELL ELLER SPRÅKLIG BAKGRUND

BAKGRUND

Begreppet kulturell bakgrund omfattar de tros-, värde- och normsystem som en grupp människor delar. De föreställningsramar som hjälper dem att tolka världen. Språket har även en viktig betydelse. Det senare inlärda språket försvinner i takt med att demenssjukdomen förvärras. Under sista fasen av sjukdomen har personen ofta endast kvar sitt modersmål vilket orsakar stora problem i vårdsituationer där vårdarna inte behärskar personens modersmål.

Personcentrerad omvårdnad i enlighet med NR, innebär att man i vården och omsorgen särskilt beaktar behov relaterade till att personer har annan kulturell eller språklig bakgrund. Att ta kulturella hänsyn handlar exempelvis om att ge personen med kognitiv svikt/demenssjukdom möjlighet till att utöva sin religion, få kulturellt anpassad mat, bevara sina kulturella traditioner och sedvänjor samt att få tillgång till personal som talar samma språk som personen med demenssjukdom eller kognitiv svikt.

Dessa omständigheter ställer speciella krav på omhändertagandet av personer med annan kulturell eller språklig bakgrund i den kognitivt sviktande eller demenssjukes "resa" från tidig upptäckt till utredning, behandling, uppföljning och omvårdnad . I syftet att kunna tillgodose individens behov på lika villkor.

VID UTREDNING GENERELLT

Vid alla besök och bedömningar skall tolk bokas. Den kognitiva bedömningen bör i möjligaste mån ske enskilt med personen ifråga i en trygg och för personen adekvat miljö. Vid bedömningen ska hänsyn tas till olika kulturella och språkliga skillnader. Anhörig bör inte medverka vid den kognitiva bedömningen i syfte att bedömningen ska bli så objektiv som möjligt. Anhöriganamnes tas separat från anhörig, där intervju kring olika kulturella skillnader även görs. Denna bör ske före bedömning av patienten och ligga till grund för valet av testmetod.

BISTÅNDSHANDLÄGGAREN

Delge primärvården och minnesmottagningen tidigare erfarenheter om personen om denna är känd av biståndshandläggaren efter inhämtning av samtycke.

DISTRIKTSLÄKARE

Sedvanlig basal demensutredning där funktions-/aktivitetsbedömningen av primärvårdsarbetsterapeut utgör en viktig del i den sammanfattande bedömningen av personens funktions-/aktivitets nivå.

Konferens om person med hela primärvårdsteamet kan vid behov ske, men utan personen i fråga (konferens om patient) då även arbetsterapeut och biståndshandläggaren kan medverka. Inhämtning av samtycke krävs, se bilaga Samtycke. (Konferens om patient ersätts numera ekonomiskt i enlighet med KVÅ registrering.) Beslut om diagnos eller om remiss ska gå till minnemottagningen.

Remiss till minnesmottagningen kan i många fall behövas och godkänns frikostigt efter genomförd basal utredning enligt ovan.

DISTRIKTSSKÖTERSKA

Inhämtning av anamnes/information ifrån anhörig.
MMSE testning med kompetent tolk.

Kalla vid behov hela primärvårdsteamet inklusive biståndsbedömare och primärvårds arbetsterapeut till konferens om patient, (är KVÅ-ersatt). Inhämtning av samtycke krävs, se bilaga Samtycke.

PRIMÄRVÅRDS ARBETSTERAPEUT

Enskild objektiv bedömning i hemmet med hjälp av tolk. Aktivitetsförmåga och kognitiva funktioner bedöms med utgångspunkt ifrån praktisk aktivitetsbedömning samt Screening instrumentet MoCA som finns översatt till många språk, www.moca.org. Aktivitetsanamnes tas med hjälp av ADL-taxanomin inledande med personen ifråga för att sedan kompletteras med anhörigs upplevelse av situationen. Vid behov kan även MMSE utföras genom kompetent tolk vid hembesöket.

MINNESMOTTAGNING

Generös remittering till minnesmottagningen vid komplicerade fall.

Sedvanlig utredning, med genomgående tolk som hjälp.

Utvidgad arbetsterapeutbedömning på klinik eller i hemmet med validerade bedömningar så som AMPS, META, DBF, KSB, Rivermead eller dyl. utförs med tolk.

Minnesmottagningen kan vid behov kalla biståndshandläggare till diagnosrond (konferens om patient) om skriftligt samtycke finns från personen att kontakt får tas med stadsdelen, och att stadsdelen får delge information om personen till sjukvården. Vid konferensen sker informationsutbyte om personen och fortsatt bedömning av omsorgsbehov kan påbörjas.

HEMBESÖK

Med fördel kan gemensamma besök utföras med olika aktörer i vårdkedjan. Exempelvis distriktssköterska/primärvårdsarbetsterapeut, distriktsläkare/primärvårdsarbetsterapeut, biståndshandläggare/arbetsterapeut minnemottagning, anhörigkonsulent/arbetsterapeut minnesmottagning, specialistläkare minnemottagning/arbetsterapeut minnesmottagning eller dyl. Tolk ska alltid medverka.

ANHÖRIGKONSULENT

Stödjande insatser för anhörig då omhändertagandet av person med demenssjukdom eller kognitiv svikt med annan kulturell eller språklig bakgrund kan ha andra behov som skiljer sig från det traditionella stödet.

HANDLINGSPLAN FÖR PERSON MED MISSTÄNKT DEMENS/DEMENSSJUKDOM SOM INTE 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 t.ex. 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 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 DISTRIKTSLÄKAREN

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 geropsykiatriker för konsultation. *Se kontaktuppgifter.*

PLANERING AV UPPFÖLJNING

Biståndshandläggaren, distriktssköterskan och vid behov distriktsläkaren planerar återkommande träffar för 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. Vid behov tag hjälp av andra yrkeskategorier, t ex arbetsterapeut, för att försöka etablera en kontakt. Överväg behov av att göra en anmälan om god man/förvaltare.

PERSON SOM BOR PÅ SERVICEHUS

Ansvariga för ovanstående handlingsplan blir på servicehus ansvarig sköterska på boendet och ansvarig läkare för boendet

Knacka på vänta en stund och försök igen
(gå runt huset/kvarteret)
Erbjud blodtryckskontroll
Erbjud översyn av hjälpmedel

PRIMÄRVÅRDEN

RESURSER

I Hässelby/Vällingby stadsdel finns för närvarande följande vårdcentraler: Hässelby vårdcentral, Råcksta Vällingby närvårdsmottagning, Åkermyntans vårdcentral, Västervården Husläkarmottagning och Beckomberga Vårdcentral.

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 funktions-/aktivitetsbedömning av arbetsterapeut. Därefter tas ställning till ev. remiss till minnesmottagning.
I primärvårdens uppdrag ingår också **en årlig uppföljning av demenssjuka.**
Se även www.viss.nu

GENOMFÖRANDE UTREDNING

INITIATIV

Initiativ till utredningen kan komma från läkare, sjuksköterska, primärvårdsrehabilitering, biståndshandläggare, hemtjänsten eller närstående. Information om misstanke om behov av minnesutredning ska framföras till Distriktssköterskan.
Se bilagor Identifierings guide och Fråge guide.

DISTRIKTSSKÖTERSKA – KONTAKT/ UTREDNING

Distriktssköterskan, 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 MMSE-SR/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, bilaga Handlingsplan, bilaga Samtycke.
Vid behov förmedlas **kontakt med biståndshandläggare** för initiering av hemtjänst.
Om patient eller närstående inte vill medverka försöker Distriktssköterskan skaffa sig ett ärende för att återkomma vid senare tillfälle för ny bedömning och nytt samtal.
Distriktssköterskan **erbjuder att boka en tid hos läkare** för patient och närstående för en initial bedömning.
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 hemtjänst insatser samt **närståendes behov av stöttning.**

DISTRIKTSSKÖTERSKA – STÖD FÖR PATIENT OCH ANHÖRIGA

Distriktssköterska finns tillgänglig för frågor från patient och närstående. Vid behov hänvisar Distriktssköterskan till biståndshandläggare, stadsdelens anhörigkonsulent, närståendeföreningar och lokala närståendestöd. *Se bilaga kontakt uppgifter.*

DISTRIKTSSKÖTERSKA– 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 distriktssköterska eller demensköterska när sådan är utsedd. Det är av stor vikt att patienterna informeras och motiveras väl till registrering I SveDem. *Se bilaga samtycke.*

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

DISTRIKTSLÄKARE - UTREDNING

Distriktsläkaren **ansvarar för den basala utredningen** och genomför anamnes, status, EKG, provtagning och CT hjärna enligt rutiner beskrivna på www.viss.nu. Distriktsläkaren tar ställning till de fynd som utredningen visar. *Se även bilaga Identifieringsguiden, bilaga samtycke, bilaga frågeguide samt kapitlet Handlingsplan på s.15.*

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 hjärninfektioner, hjärtkärlsjukdom och diabetes,
- naturliga funktioner som inkontinens och förstoppning,
- demenssymtomens förekomst, karaktär och duration,
- aktuell medicinering

Status ska inkludera somatiskt, psykiskt och kognitivt status med MMSE-SR/MMT och klocktest.

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

Distriktsläkaren utfärdar **remiss till primärvårdsrehabilitering för arbetsterapeutisk bedömning** av aktivitets- och funktionsnivå inklusive bedömning av behov av hjälpmedel. *Se Kapitel, Primärvårdsrehabilitering, Arbetsterapeut-utredning 18.*

DISTRIKTSLÄKARE – DIAGNOS

Distriktsläkare tar ställning till det som framkommit inom ramen för den basala utredningen. Om annan genes än demens sjukdom framkommer tas ställning till behandling och vidare utredning. Distriktsläkaren försöker att fastställa en demensdiagnos när detta är möjligt Information om fastställd diagnos vidarebefordras till biståndshandläggare om patienten har godkänt detta. *Se bilaga Anmälan för vårdplanering, bilaga Samtycke*

Om distriktsläkaren önskar konsultation från minnesmottagningen kan även telefonkontakt tas eller konsultationsremiss utfärdas. *Se kontaktuppgifter.*

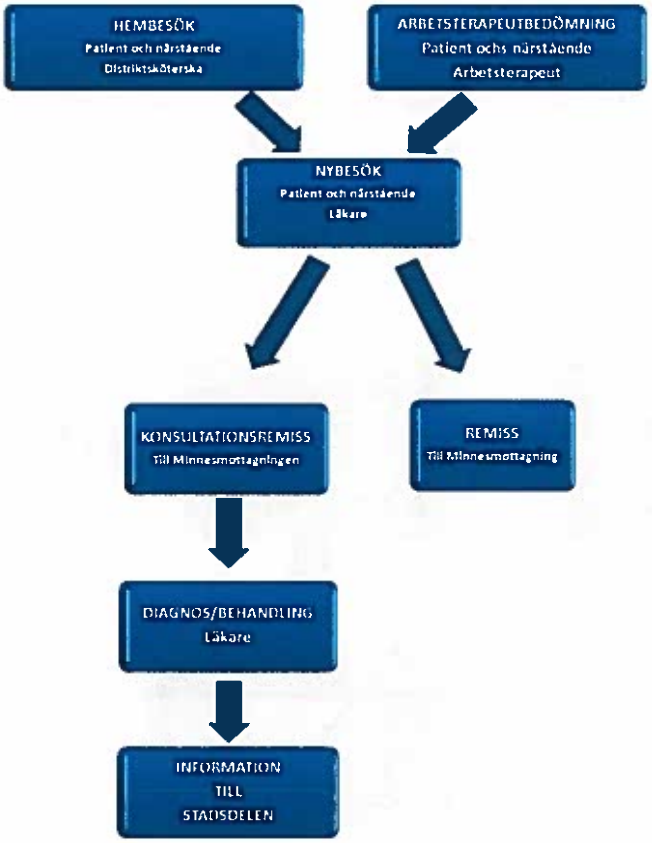
Distriktsläkare – Remiss

Om en fullständig demensutredning bedöms aktuell skrivs **remiss till minnesmottagningen**, se vidare sid 25. Detta kan krävas vid t ex **svår diagnostik, atypiska symtom, snabb progress, svårbemästrade symtom eller för yngre personer.** Denna remiss ska innehålla **resultaten från den utförda basala minnesutredningen** och övriga uppgifter kring patientens hälsa. Till remissen bifogas **uppgifter om aktuella läkemedel och kontaktuppgifter till patient och närstående.** Om hänvisning ges till resultat som går att läsa i sammanhållen journal måste framkomma att patient har **givit sitt samtycke till att remiss mottagaren får ta del av informationen i patientens journal.** Om patienten är under 65 år skickas remissen till geriatriska mottagningen, M51, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Distriktsläkare – bilkörning, vapen

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

Flöde utredning



Genomförande uppföljning

Distriktssköterska – uppföljning

Ansvara för att kalla alla kända demenssjuka till årlig uppföljning enligt vårdcentralens rutiner med bl.a. utvärdering av demens symtom genom ny MMSE-SR/MMT testning samt användning av utvärderings enkät. *Se www.viss.nu, "Utvärdering av demenssymtom".* Samtal

och intervju ska även med anhörig utifrån enkäten. Vid behov initiering av arbetsterapeut i enlighet med NR.

I samband med uppföljning kan det vara värdefullt att utbyta information kring patienten med stadsdelen. *Se bilaga samtycke och "Utvärdering av demenssymtom, www.viss.nu*

DISTRIKTSLÄKAREN – UPPFÖLJNING

Distriktsläkaren ansvarar för den medicinska uppföljningen. EKG, blodtryck, puls och vikt bör kontrolleras och värderas. Finns behov av kognitivt stöd i hemmet initierar distriktsläkaren en kontakt med primärvårds arbetsterapeut.
Ställning tas även till frågor kring godeman, körkort, färdtjänst och vapeninnehav. *Se bilaga läkarintyg.*
I syfte att fastställa eventuell demensprogress ska en bedömning av kognitivt status utföras. Innehållande resultat av genomfört MMSE-SR/MMT och klocktest i jämförelse med tidigare resultat samt resultat av anhörigsamtal och enkät *"Utvärdering av demenssymtom"*.
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 eller på vårdcentralen utsedd samordnare meddelas** för samordning av uppföljningen när det är dags. Denna information är nödvändig för att uppföljning ska kunna ske av patienter som inte önskar att registreras i SveDem.

FLÖDE UPPFÖLJNING

PRIMÄRVÅRDSREHABILITERING

RESURSER

För befolkningen i Hässelby/Vällingby stadsdel utförs Primärvårdsrehabilitering i form av arbetsterapi, sjukgymnastik. Två verksamheter finns tillgängliga i området, Team Aktiv, mottagning vid Hässelby Gård och Rehabcentrum Bromma belägen i Bromma sjukhus, Brommageriatriken. Rehabenheterna har ett geografiskt ansvarsområde för hemrehabilitering, där sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist arbetar i team. Patienter kan även söka och få behandling på mottagningen av arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped och dietist.

UPPDRAG

I uppdraget ingår **att göra funktions- och aktivitetsbedömning** som en del av de basala demensutredningar som görs i primärvården i enlighet med Nationella riktlinjerna.
Syftet är att bedöma aktivitetsförmågan och vilka konsekvenser de eventuella kognitiva nedsättningarna leder till i vardagen. Bedömning, förskrivning och uppföljning av **hjälpmedel** (kognitivt stöd) ingår i uppdraget för primärvårdsrehabilitering.

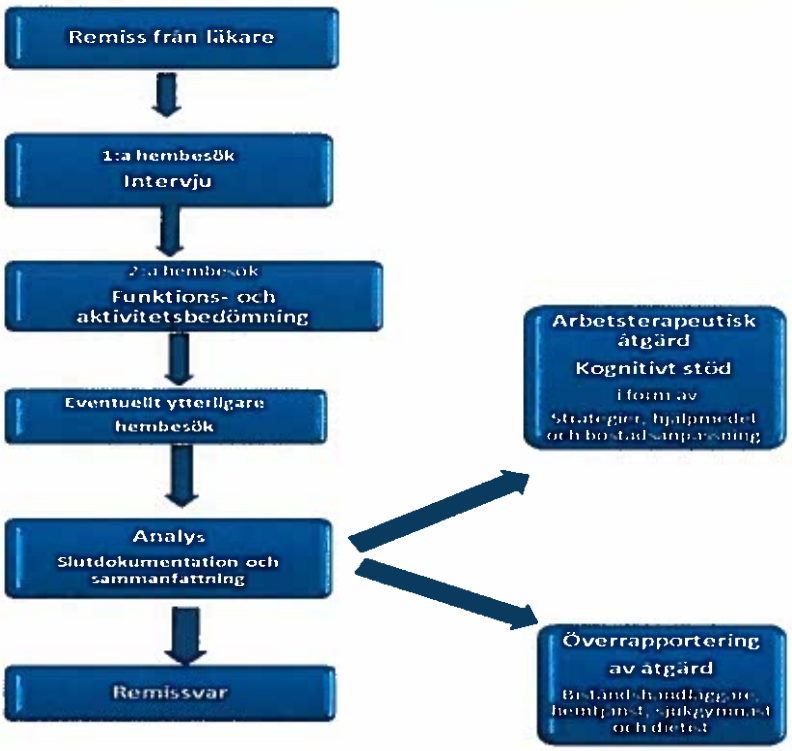
GENOMFÖRANDE UTREDNING

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.

FLÖDE ARBETSTERAPEUT BEDÖMNING



ARBETSTERAPEUTEN – UTREDNING

Efter remiss från distriktsläkare utför arbetsterapeuten en funktions- och aktivitetsbedömning i hemmet genom intervju och observation. 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, Kognitiva checklistan och MoCA-test.** I enlighet med CEFAM:s utbildning för primärvårdsarbetsterapeuter. MMSE-SR kan göras vid behov.
Se www.demenscentrum.se, The Montreal Cognitive Assessment, www.mocatest.org , www.cefam.se

Analysen **påvisar eventuella problem i vardagsaktiviteter pga. kognitiva nedsättningar** och ger på så sätt en bedömning av **aktuell aktivitets-/funktions nivå.**
Vid behov kan arbetsterapeut vid Minnesmottagningen kontaktas för rådgivning. Resultatet av bedömningen sammanfattas i **remissvar till inremitterande läkare.**
Se bilaga Remiss till inremitterad, förslag.
Bedömningen utgör en av delarna i den basala demensutredningen som primärvården 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.**

ARBETSTERAPEUTENS ROLL

Arbetsterapeutens roll är att utröna om eventuella kognitiva nedsättningarna påverkar aktivitetsförmågan I det vardagliga livet, bedöma funktionsnivå och bidra med kognitivt stödjande åtgärder.

STADSDELEN
RESURSER

LAGSTIFTNING, KOMPETENS

Ansvaret 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). Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning bedriver en omfattande verksamhet inriktad mot demenssjuka.
Personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska ha god kompetens inom området. För att säkerställa detta sker en årlig uppföljning av verksamhetens personal i enlighet med befintlig kravspecifikation.

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, primärvårdsrehabilitering, Brommageriatriken m.fl.
Biståndshandläggare utreder behov av hjälp och fattar beslut om insatser. Vid behov kan vårdplanering ske i hemmet eller på klinik.

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 bilaga 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. Mötesplatser och dagverksamheter kan ge stöd i att behålla psykiska och fysiska funktioner. Mötesplatser är icke biståndbedömd. Dagverksamheter vänder sig till personer som har en demenssjukdom.

Ansökan om dagverksamhet görs via biståndshandläggare och kan beviljas en eller flera dagar i veckan samt kan vara ett komplement till hemtjänst eller anhörigavlastning.

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

Hässelby/Vällingby 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.

ANHÖRIGSTÖD – PENSIONAT KINESEN OCH HORNKROKEN

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 med stort omvårdnadsbehov i hemmet. Dock inte de som har en alltför svår demens med symtom så som att vara rymnings benägna. 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 kan få information om möjliga behov av demensutredning via hyresvärden, grannar, närstående och hemtjänst.

När uppgifter kring en möjlig demensutveckling kommit till stadsdelens kännedom går man vidare med hembesök, hänvisning till distriktssköterska. Om personen har hemtjänst, kan hemtjänsten vara behjälplig med tidsbokning. Biståndshandläggare kan vid vissa fall, om det

inte finns närstående och efter att ha inhämtat samtycke, informera primärvården om att behov av utredning finns.

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 biståndshandläggeren behoven och fattar beslut enligt socialtjänstlagen och eller LSS.

Utredning Bistånd, biståndsbeslut

Beslut om bistånd fattas av stadsdelens biståndshandläggare efter samråd med patient/person, 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.

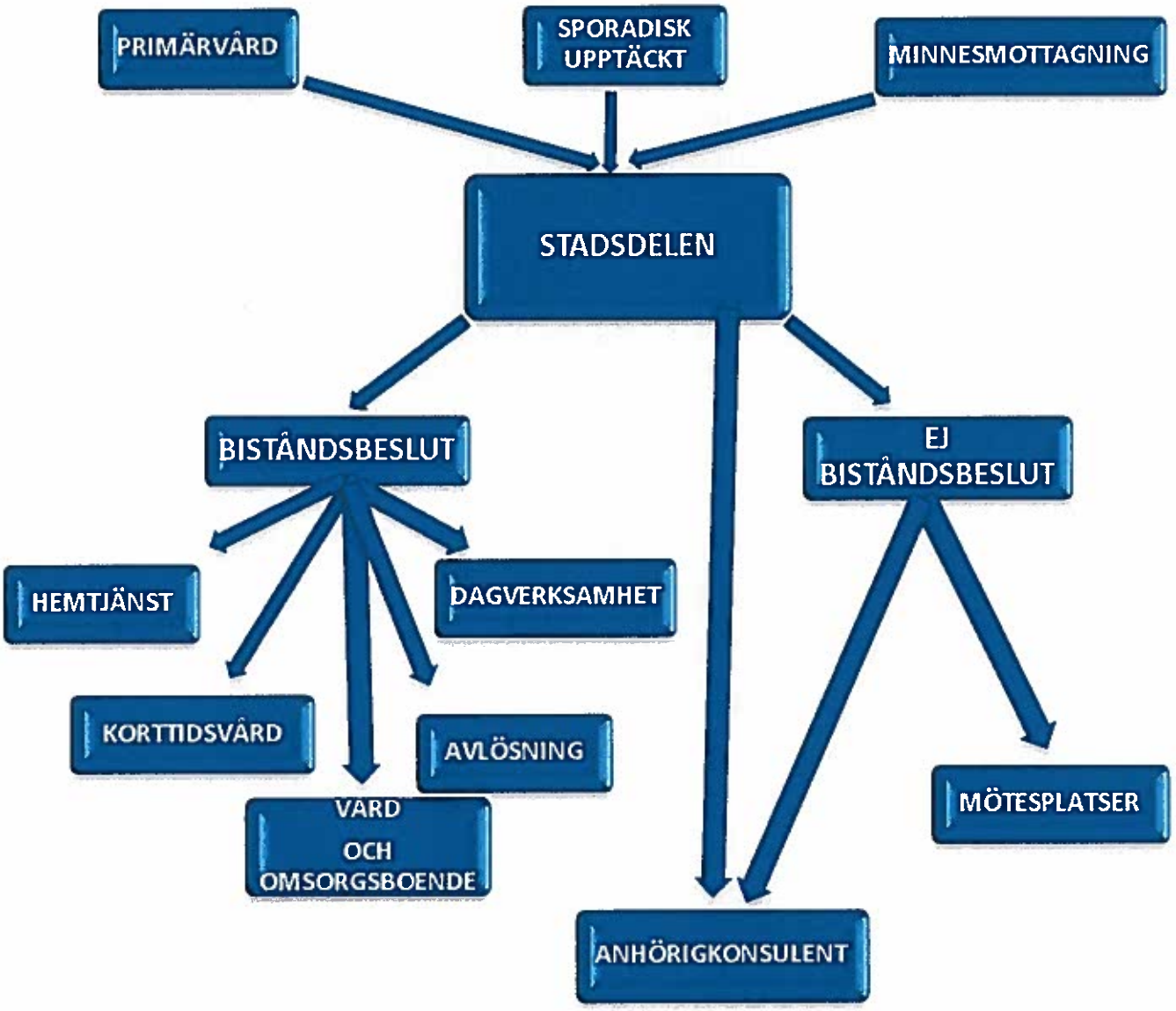
Uppföljning

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 hemtjänst insatserna. Vid planering och utförande tas särskild hänsyn till de demenssjukas speciella behov av motivationsarbete inför insatsens utförande.

FLÖDESSCHEMA STADSDEL



LÄKARE I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE

RESURSER

Det finns kommunala och privata vård- och omsorgsboenden som är avsedda för demenssjuka. Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning driver för närvarande följande vård- och omsorgsboenden med inriktning demens, Koppargården och Skolörten.

Andra vård- och omsorgsboenden med inriktning demens som bedrivs i privat regi i Hässelby/Vällingby, är Hässelgården, Sjöberga gård och Villa Vesta.

UPPDRAG

Uppdraget är att tillgodose individers behov av läkarinsatser i vård- och omsorgsboende för äldre dygnet runt årets alla dagar.

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.

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 som generella frågor kring minnesutredningar. *Se bilaga 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 ankomst av bedömningsbar remiss gäller. Utförda utredningar och uppföljningar registreras i kvalitetsregistret SveDem.

GENOMFÖRANDE

REMISS

I samband med att den basala demensutredningen genomförs ska inremitterande läkare bedöma resultatet av tester och undersökningar och patologiska avvikelser behandlas eller åtgärdas. *Se www.viss.nu*

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 personer.

Remisser bedöms dagligen.

REMISSINNEHÅLL

Den basala demensutredningen ska bifogas remissen, inklusive aktuell medicinering. Om delar av den basala utredningen inte gått att genomföra trots seriösa försök är det viktigt att redogörelse för omständigheterna kring detta lämnas. Därutöver lämnas kontaktuppgifter till närstående och huruvida patienten samtycker till att vi får läsa journal uppgifter i sammanhållen journal.

Tid från skriven remiss till ankommen remiss bör inte överskrida sju dagar. Det går bra att faxa för att underlätta att vårdgarantin upprätthålles. *Se bilaga Kontaktuppgifter*

EN FULLSTÄNDIG DEMENSUTREDNING

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

- **Anamnes.** Läkaren tar upp anamnes av patient och närstående var för sig.
- Distriktssköterska tar upp anamnes av närstående.
- **Status.** Läkaren utför somatiskt och psykiskt status. Undersköterskan genomför EKG, blodtryckskontroll och ev. provtagning.
- **Kognitiv bedömning.** Läkaren genomför MMSE-SR/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.** Sjuksköterska 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/Dat Scan 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 en anmälan förvårdplanering till biståndshandläggaren. Underlag i form av journal utdrag bifogas med anmälan. *Se bilagor Samtycke, Handlingsplan för person med misstänkt demens, Anmälan för vårdplanering*
Vid behov lämnas information om anhörigkonsulenten och möjlighet att delta i någon anhöriggrupp. I särskilda fall ordnas vårdplanering på minnesmottagningen.

Utredningsresultatet i form av remissvar skickas till remitterande.

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

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

Återremiss av patient med kognitiv svikt

Om minnesutredningen inte påvisar demens återremitteras patienten till distriktsläkaren för fortsatt uppföljning enl. gängse rutin. Om progress sker ska ny basal demensutredning utföras och efter bedömning av resultaten tas ställning till remiss till minnesmottagningen.

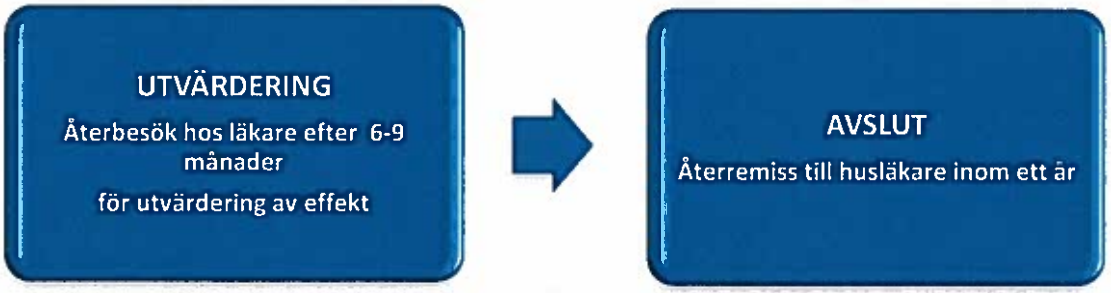
Behandling

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 uppnåtts. Ansvarig distriktsläkare och distriktssköterska underrättas löpande via läkemedelslistor, remiss och/eller journalkopior.

Utvärdering, återremiss

Utvärdering av behandlingseffekt görs efter sex till nio månader av läkare, då även MMSE-SR/MMT, eventuellt klocktest och närståendeintervju genomförs. Läkaren tar ställning till om behov finns av ny kontakt med stadsdelen. Om det behövs ska en ny anmälan för vårdplanering skickas. Om det sammanlagda resultatet bedöms tillfredsställande avslutas patienten vid mottagningen. Remiss för fortsatt uppföljning skickas till distriktsläkaren. Överrapportering sker vid behov till distriktssköterska och arbetsterapeut.

Distriktsläkare ansvarar för att information om behov av framtida uppföljning förs vidare till ansvarig distriktssköterska i syfte att Distriktssköterskan då kan samordna uppföljning när det blir aktuellt.



Anhörigstöd

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

Grupper för "barn" till den demenssjuke planeras.

Konsultation

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

Övrigt

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

Minnesmottagningen meddelar övriga samarbetspartners vid eventuell förestående sommarstängning.

Bilaga identifieringsguide

Minnessvårigheter

Svårt att komma ihåg aktuella händelser

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 i kylen

Gamla obetalada 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 svårigheter

Svårare att uttrycka sig

Upprepar sig och stakar sig

Avtagande förmåga att förstå text och informationfrån radio och TV

Praktiska svårigheter

Svårare att orientera sig i välkända miljöer

Svårighet att bemästra vardagliga apparater, som kaffe bryggare, 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.
Inom sjukvården (enligt HSL) kan 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)*Detta kan dock ej ske på samma sätt från kommunen
(enligt SoL) till sjukvården, annat än om det föreligger fara för liv och hälsa.

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.

BILAGA ANMÄLAN FÖR VÅRDPLANERING

ANMÄLAN FÖR VÅRDPLANERING / BISTÅNDSBEDÖMNING

ÄRENDE TILL BISTÅNDSHANDLÄGGAREN I _____

Sökande är: Namn_____

Personnummer_____

Adress_____

Tele_____

Efter kontakt med ovanstående patient vill vi förmedla en kontakt med ansvarig biståndshandläggare för fortsatt planering. Vi önskar få återkoppling i form av att biståndsbeslut skickas till undertecknad.
Hjälp önskas med_____

_____

Vårdplaneringsunderlag i form av journalutdrag samt kontaktuppgifter till närstående bifogas denna blankett.

Kontakta i första hand

☐ Närstående, främst _____ ☐Sökande själv

☐ Sökande har givit sitt samtycke till att vi utbyter information om sökande.

☐ Efter men prövning, för vilken undertecknad ansvarar, bedöms att nedanstående informatio överlämnas till Er, för att patienten ska kunna erbjudas nödvändig vård och behandling.

Kontaktuppgifter till primärvården

Vårdcentral:_____ Husläkare: _____Tele:_____

Distriktssköterska:_____ Tele:_____

Bifogade handlingar

☐ Ssk. ant. Datum_____ ☐ Läk. ant. Datum_____

☐ Läk. ant. Diagnos Datum_____ ☐Arbetsterapeutisk bedömning

☐ Patientuppgifter/kontaktinformation ☐ Intyg för_____

☐ Övrigt _____

Ansvarig bedömare:_____Datum:_____

Underskrift:_____

Tjänsteplats:_____Adress:_____

Tele:_____Fax:_____

BILAGA DOKUMENTATION/REMISSVAR ARBETSTERAPEUT

ANALYS/REMISSVAR

FÖRSLAG PÅ STRUKTUR:

- Kognitiva svårigheter
  Inom vilken domäner har personen svårigheter.
- ADL förmåga
  Funktions och aktivitetsförmåga
- Funktions nivå
- Planerade åtgärder

Se de två förslagen nedan

1.

Bedömning utförd i hemmet vid intervju med Patienten och anhörig, observation och funktions-/aktivitetsbedömning enligt MoCA, ADL-taxonomin och kognitiva checklista.
Fysiska funktioner:
Ostadig, behöver stöd vid gång. Har ramlat, fallrisk finns. Glömmer gå med sin rollator.
Kognitiva funktioner:
Patienten har framför allt svårt att minnas saker som vilken dag det är, vad som nyligen hänt, ta med rollatorn. Svårt att lösa problem.
Patienten har dessutom lättare problem inom visouspatiala, verbala (ordflöde) funktioner och abstraktion. Screening MOCA 21/30 p.
ADL-funktioner:
Klarar personlig hygien, toalettbesök, på/avklädning själv. Förflyttar sig med rollator/kryckkäppLagar enklare mat själv, har stöd av hemtjänst 2g/v. Städar med anhöriga, har hjälp med inköp av anhöriga.
Klarar hantera spis, kaffekokare och TV.
Sammanfattning:
Bedömer Patientens funktionsnivå som mild CDR=1.
Patienten klarar invanda rutiner i hemmet, är inte ute självständigt.
Åtgärd:
Patienten har fått en elektronisk tidskalender för att veta dag och datum, som kompletterar vanlig kalender. Finns ingen annan behov av åtgärd.

2.

- **Utifrån intervju, observation och funktions- och aktivitetsbedömning i enlighet med ADL-taxonomin och Kognitiv checklista har följande framkommit**
- **XX har stora kognitiva funktionsnedsättningar som påverkar hans aktivitetsförmåga. Han är i behov av praktisk guidning och praktisk hjälp i det dagliga livet.**
- **XX påvisar stora problem inom minnes-, visospatiala-, verbala-, visuella och exekutiva funktioner. Apraxi och agnosi framkommer.**
- **Genom analys av bedömningsresultat gällande kognitiv- och aktivitetsförmåga framkommer att XX innehar en måttlig funktionsnivå. CDR=2**
  Minne: Kommer ihåg en del tidigare inlärt material, nytt försvinner fort. Orientering: Är orienterad till person ej till tid och plats. Problemlösning: Har mycket svårt att lösa problem. Aktivitetsförmåga: Klarar ej aktivitet utanför hemmet självständigt. Klarar lättare uppgifter i hemmet med personligt stöd. Är i behov av mycket hjälp med personligt omhändertagande.
- **Planerar för fortsatt bedömning av hjälpmedel-, bostadsanpassning och kognitivt stöd samt förmedla anhörigstöd och kontakt med biståndshandläggare**

Bilaga Funktions- och Aktivitetsförmåga

Funktionsnivå

Clinical Dementia Rating Scale, CDR-skalan kan användas för att kunna ange vilken funktions nivå en person med demens befinner sig i och på så sätt kunna nivå bestämma graden av demens. Skalan omfattar funktionerna minne, orientering, problemlösning/omdöme, sociala funktioner, hem och fritid samt personlig vård.

CDR-skala

Clinical Dementia Rating Scale (CDR)

Pers.nr _____ Datum _____

Global CDR____

MINNE

- ☐ 0p Ingen minnesförlust eller ibland lätt glömska
- ☐ 0.5p Återkommande lätt glömska, minns delvis händelse: "Glömska"
- ☐ 1p Måttlig minnesförlust, mer markant för nyligen inträffade händelser, påverkar det dagliga livet
- ☐ 2p Svår minnesförlust. Endast väl inlärt material återstår, nytt material försvinner fort.
- ☐ 3p Svår minnesförlust. Endast fragment återstår.

ORIENTERING

- ☐ 0p Helt orienterad
- ☐ 0.5p Helt orienterad, förutom lättare svårigheter med tidsrelationer.
- ☐ 1p Måttliga svårigheter med tidsrelationer: Orienterad till platsen för undersökningen, kan ha svårt att orientera sig på andra platser.
- ☐ 2p Stora svårigheter med tidsrelationer: Vanligen ej orienterad till tid och ofta ej till plats.
- ☐ 3p Endast orienterad till person.

BEDÖMNING och PROBLEMLÖSNING

- ☐ 0p Löser vardagsproblem bra, omdömet bra med tanke på tidigare.
- ☐ 0.5p Lätt störning i problemlösningsförmågan, likheter och olikheter.
- ☐ 1p Måttliga svårigheter att hantera problem, likheter och olikheter.
- ☐ 2p Stora svårigheter med att hantera problem, likheter och olikheter, sociala bedömningsförmågan oftast skadad.
- ☐ 3p Oförmögen till att bedöma och lösa problem.

SOCIALA FUNKTIONER

- ☐ 0p Fungerar självständigt på vanliga nivån i arbete, inköp, ekonomiska hänseenden, föreningsliv och dylikt.
- ☐ 0.5p Lättare störning i ovanstående aktiviteter.
- ☐ 1p Oförmögen att fungera självständigt i aktiviteterna ovan, men kan fortfarande engagera sig i dem, verkar fungera normalt vid första anblicken.
- ☐ 2p Kan ej fungera självständigt utanför hemmet, men kan ändå följa utan att störa allt för mycket.
- ☐ 3p Kan ej fungera självständigt utanför hemmet, andra tycker det är allt för störande när de är med.

HEM och FRITID

- ☐ 0p Hemlivet, hobbies och intellektuella intressen väl bevarade.
- ☐ 0.5p Lätt förändring i ovanstående.
- ☐ 1p Måttlig men definitiv störning i funktioner hemma, svårare uppgifter överges.
- ☐ 2p Endast lättare uppgifter, väldigt begränsade intressen.
- ☐ 3p Ingen signifikant funktion i hemmet.

PERSONLIG HYGIEN

- ☐ 0p Fullt kapabel att sköta hygienen själv.
- ☐ 0.5p Fullt kapabel att sköta hygienen själv.
- ☐ 1p Behöver uppmanas.
- ☐ 2p Behöver assistans vid påklädning, hygien och att hålla rätt på personliga tillhörigheter.
- ☐ 3p Behöver mycket hjälp med personligt omhändertagande ofta inkontinent.

CDR=0 Ingen försämring, CDR=0,5 Möjlig försämring, CDR=1 Mild försämring, CDR=2 Måttlig försämring, CDR= 3 Stor försämring

BILAGA LÄKARINTYG KÖRKORT SAMT SKRIFTLIGT AVSTÅENDE

Stockholms Sjukhem

Gäller för verksamhet	Gäller from	Dokumentsslag	Kategori
Brommageriatriken, Minnesmottagningen	2011-12-02	Blankett o Formulär	;#HSL - Riskhantering;#

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

Dokumentansvarig	Utarbetad av	Godkänd datum	Ny version senast	Version	Dnr	Sida
Maria Norström	Maria Norström	2011-12-02	2012-12-02	1.0		1
körkortsinnehav-doc.doc.doc						

TRANSPORT STYRELSEN

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

A.
Innehar förarbehörighet

Grupp I						Grupp II		Grupp III		
☐	☐	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AM	A1	A	B	BE	Traktor	C	CE	D	DE	Taxi

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

B. (ååmmddnnnn)
Personnr: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Namn: .....
Adress: .....
.....
Telefon: .....

Identiteten styrkt genom:
☐ ID-kort ☒ Svenskt körkort ☐ Svenskt pass ☒ Personlig kännedom ☐ Försäkran enligt 16 kap. 4 § (se sid 2)

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

TS1PRK1009 (UD2) 100822

BILAGA LÄKARINTYG VAPENINNEHAV

Socialstyrelsen

ANMÄLAN

enligt 6 kap 8 §§ 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 ☐ ja ☐ nej	Datum då patienten blev informerad

Vårdform

Patienten vårdas i sluten vård ☐ i öppen vård ☐	Patienten vårdas enligt HSL ☐ LPT ☐ LRV ☐	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	Läkares underskrift

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

SoSB 47471 2006-10 sbp

BILAGA INTYG GOD MAN (EXEMPELMALL)

Socialstyrelsen

LÄKARINTYG

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

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

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

Personuppgifter för den som intyget avser

Efternamn och förnamn		Personnummer
Tolvansson Tolvan		19 121212-1212
Utdelningsadress: Tolvar Stigen	Postnummer: 123 45	Postort: Stockholm
Yrke/titel		Telefon (inkl. riktnr)
Folkbokföringsort: Stockholm		Identiteten styrkt genom: körkort

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 .

SoSS 76322 2007-01 pse

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

Efternamn och förnamn	Personnummer
Tolvansson Tolvan	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. demensjukdomen 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.	☐ Ja	☒ Nej
Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?	☐ Ja	☒ Nej
Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller?[2]	☒ Ja	☐ 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
- ☒ bevaka sin rätt
- ☒ förvalta sin egendom
- ☒ sörja för sin person

på grund av
- ☒ sjukdom
- ☐ psykisk störning
- ☐ försvagat hälsotillstånd
- ☐ liknande förhållande

Underskrift

Ort och datum	Den legitimerade läkarens namnteckning
Vällingby 2012-03-14	

Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn	Befattning
Dr X	Läkare

Tjänsteställe
Brommageriatriken MinnesmottagningenSöderberga Allé 41162 51 Vällingby

Utdelningsadress	Postnummer	Postort
	162 51	Vällingby

Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr	E-post
08-687 xxxx	08-687 xxxx	

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

BILAGA INTYG FÄRDTJÄNST (EXEMPELMALL)

Färdtjänsten

LÄKARINTYG angående särskild kollektivtrafik (färdtjänst)

VAR GOD TEXTA

1	Läkarens namn och arbetsplatsadress (klartext el. stämpel) Dr X Brommageriatriken Minnesmottagningen Söderberga Allé 41 162 51 Vällingby	Sökandens personnummer 19 121212-1212 Namn Tolvansson Tolvan Adress Tolvar Stigen 123 45 Stockholm
	Telefon 687xxxx	Sökandes telefon 1234xxxx
	Besöksdatum 110912 samt 120315	
	Intyget baserat på: [X] Undersökning vid besöket [X] Journalanteckningar [ ] Personlig kännedom sedan år _ _ _ _	

DIAGNOSER - FUNKTIONSFÖRMÅGA

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)

Beskriv sökandens synliga/dolda funktionshinder

3 Har nedsatt minne, orienteringsförmåga samt bristande tidsuppfattning.

Beskriv vilka svårigheter sökanden har att resa med allmän kollektivtrafik

4 Pga. ovanstående demenssymtom kan pat. inte självständigt klara kollektivtrafik.

Betingelser under vilka sökanden kan klara resor med allmän kollektivtrafik

5 Inga (alternativt med hjälp av ledsagare)

Beskriv genomförd, pågående eller planerad behandling/rehabilitering

6 Ej rehabiliteringsbart, får bromsmedicin.

SMÄRTA - VÄRK (Koder för gradering av smärta och värk):

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:

	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

HJÄRT OCH/ELLER LUNGSJUKDOMAR

8

Vilodyspné ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Ansträngningsdyspné ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Kommentar

Ange NYHA 1-4:

ASTMA BRONKIALE / KOL

9

Astmatyp:

☐ Endogen ☐ Exogen

Ange om möjligt symtomframkallande allergen

Svårighetsgrad:

☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Ange ungefärligt antal vårdtillfällen på akutmottagning de senaste 12 månaderna:

Antal ggr

NEUROLOGISKA SJUKDOMAR

10

Ataxi/Spasticitet ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Pares (ange kroppsdel): ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Kommentar

YRSEL

11

☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Ange orsak och frekvens

ÖGONSJUKDOMAR (Om ögonsjukdom är huvuddiagnos kräva att ögonläkare utfärdar intyget)

12

Synskärpa: ☐ Med korr ☐ Utan korr

Höger öga Vänster öga

Har patienten ledsyn? ☐ Ja ☐ Nej

Synfältsinskränkning:

☐ Ingen ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Grav

Vid synfältsinskränkningar ange ungefärlig utbredning:

Höger öga Vänster öga

BEDÖMNING AV SÄRSKILD KOLLEKTIVTRAFIK (FÄRDTJÄNST)

13

Behov föreligger?

☒ Ja ☐ Nej ☐ Kan ej bedöma

Om behov föreligger enbart vintertid:

☐ En vinter ☐ Antal vintrar ☐ Vinter för all framtid

Ange funktionshindrets beräknade varaktighet:

☐ Antal mån ☐ Antal år ☒ För all framtid

Färdsätt:

☒ Av färdtjänsten anvisat fordon ☐ Specialfordon ☐ Bårburen resa

Innebär sökandens funktionshinder att det är omöjligt att resa tillsammans med annan resenär?

☐ Ja ☒ Nej

Om ja, specificera varför:

Är sökanden i behov av ledsagare för att kunna resa med särskild kollektivtrafik (färdtjänst)?

☒ Ja ☐ 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

B2392-01L

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 igenklistrat kuvert i internposten.
Telefaxen skall vara placerad så att obehöriga inte kan läsa ett ankommet 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 ankommet 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.

Användbara Hemsidor

Närståendeorganisation

www.demensforbundet.se. Demensförbundet har information kring demenssjukdom, aktuella nyheter inklusive nya forskningsrön samt en bra butik.

www.alzheimersforeningen.se

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

Information och forskning

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. Demensrådet är Stockholms läns landsting organ för förbättring av demensvården genom fortbildning, tvärprofessionella team, anhörigprojekt och kartläggning.

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. Demenscentrum har under hösten arbetat fram ett **web baserat utbildningsprogram, ABC-plus**, som riktar sig till yrkesverksamma inom primärvården.

www.aldrecentrum.se Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrums kärnområden är forskning och utveckling. Enligt stiftelsens föreskrifter ska Äldrecentrum "förbättra de äldres levnadsbetingelser genom att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för de äldres situation i samhället samt att själv initiera och genomföra forskning och utveckling avseende de äldres förhållanden, i egen verksamhet eller i samarbete med eller på uppdrag av andra kommuner eller organisationer".

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. Primärvårdens egen sida med riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning inklusive blanketter att använda.

www.cefam.se Centrum för allmänmedicin

www.hi.se. Hjälpmedelsinstitutets hemsida har mycket matnyttig information kring hur man kan underlätta vardagen vid olika funktionsnedsättningar med bra förslag på hjälpmedel.

www.fks.org.se Föreningen för kognitivt stöd, FKS, är en ideell förening som arbetar med att samla och sprida kunskap om kognitivt stöd genom att främja utvecklingen av och tillgången till kognitivt stöd. Med kognitivt stöd menar man de insatser och produkter som gör det möjligt för en person med kognitiva nedsättningar att bättre förstå och hantera sin vardag. I den omvärlden man lever i.

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 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. 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. T.ex. trådlösa hörlurar till Tv:n, talande klocka, telefoner av olika slag, sakletare och mycket, mycket mera. Tel 08-583 588 90 och om man går in på nätet kan man se en del av sortimentet.

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

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 deras hemsida.

www.uriform.se Uriform, Timmermansgatan 38, tel. 08-640 2955. Produkterna omfattar nästan allt man kan ha nytta av.

www.melinssjukvardsbutik.se. Melins sjukvårdsbutik, Kungsgatan 53. Kompressionsstrumpor, ortoser, skor, värmeplagg mm. Tel. nr 08-10 67 13.

www.demensbutiken.se. Har bl.a. litteratur, tidskrifter, filmer och CD inom demensområdet.

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 tel. 08-519 72 280

KONTAKTLISTA

PRIMÄRVÅRD

Hässelby Vårdcentral
Hässelby Torg 20
165 55 Hässelby
08-687 66 12
www.slso.sll.se/hasselby_vc

Åkermyntans Vårdcentral
Lövkojsgränd 16
165 75 Hässelby
08 - 12 09 22 00
www.legevisitten.se/meny.aspx?menyID=522

Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning
Indalsbacken 2
162 68 Vällingby
08-87 02 61
www.racksta.praktikertjanst.se

Västervårdens Husläkarmottagning
Indalsbacken 1
162 68 Vällingby
08-87 92 12
www.vastervarden.se

Beckomberga Vårdcentral
Söderberga allé 41
168 62 BROMMA
08-120 798 00
www.beckombergavc.se

PRIMÄRVÅRDS REHABILITERING

TEAM AKTIV
Verksamhetschef, Kerstin Holm, kerstin.holm@teamaktiv.nu
Fax: 08-471 95 65
Arbetsterapeut, Karin Sjöberg, karin.sjoberg@teamaktiv.nu
Maltesholmsvägen 90
165 55 Hässelby
Tel: 070-567 62 37
Fax: 08-471 95 65
www.teamaktiv.nu

REHABCENTRUM BROMMA
Verksamhetschef, Mats Brådman, mats.bradman@brommageriatriken.se
Enhetschef, Agneta Wetterberg, agneta.wetterberg@brommageriatriken.se
Söderberga allé 41 C
161 03 Bromma
Tel.08-687 50 63, vardagar 8.15–9.15
www.stockholmssjukhem.se

MINNESMOTTAGNING

Brommageriatriken
Box 3084
161 03 Bromma
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
www.brommageriatriken.se

BPSD-TEAM

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

GEROPSYKIATRI

Norra Stockholms Psykiatri
08-12340000

LÄKARE I SÄBO

Trygg Hälsa, Verksamhetschef Anders Hellström
Tel: 08-669 88 15
anders@trygghalsa.se

SVEDEM- SVENSKA DEMENSREGISTRET

www.svedem@karolinska.se

HÄSSELBY/VÄLLINGBY STADSDELSFÖRVALTNING

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
Hässelby torg
Box 3424
162 23 Hässelby
Tel. 08-508 04 000
www.stockholm.se/hasselby/vallingby

Stadsdelsdirektör
Tel. 08-508 04 020
Fax. 08-508 099

Äldreomsorg
Avdelningschef Ingrid Friberg,
Tel. 08-508 04 021
Fax. 08-508 04 546

Biståndshandläggare
Tel: 08-508 04 044
Fax: 08-508 04 546

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
Marie Sundström
Tel: 076-12 05 016, 08-508 05 016

Medicinsk ansvarig rehabiliterare (MAR)
Marianne Ankersjö
Tel: 08-508 05 048
marianne.ankersjo@stockholm.se

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
Tel:08-80 65 65

Stockholms trygghetsjour (dygnet runt)
Råd, stöd och akuta hjälpinsatser samt ansökan om Trygghetslarm
Tel: 08-508 40 700

Anhörigkonsulent
Peter Forslund
Tel: 08-508 05 407
peter.forslund@stockholm.se

Äldreombudsman
Opartisk instans för informationsstöd
Tel: 08-508 36 210
aldreombudsmannen@stockholm.se

Hemtjänst med demensinriktning
Demensenheten Hässelby- Vällingby
Jämtlandsgatan 151B
162 60 Vällingby
Tel: 08-508 054 47, 076-129 14 60

Heminstruktörer för syn och hörsel
Ann-Christin Garjo, Mari Kihlström
Tel: 08-508 04 357, 08-508 05 383, 076-120 53 83

Vaktmästarservice/Fixarhjälp för dig över 80 år
Avgiftsfri praktisk hjälp i hemmet
Tel: 08-508 053 83, telefon tid kl. 8:00–10:00

TRÄFFPUNKTER

Växthuset, Vällingby
Ångermannagatan 162
08-508 04 355

Växthuset, Friskvårdscentrum, Hässelby
Ormängsgatan 10
08- 508 04 334

Tellus fritidscenter
www.tellusfritidscenter.se
Lignagatan 6, Tel: 08-410 712 80

INTRESSEFÖRENINGAR

Alzheimerföreningen I Sverige, Tel: 046-14 73 18
lokalföreningen I Stockholm, Tel: 070-271 69 64
www.alzheimersforeningen.se

Demensförbundet
Tel: 08-658 99 20
www.demensforbundetse

Demensföreningen i Stockholms län
08-658 61 11 mån-fre 10.30–12.30
www.demensforeningen.sthlm.com
Svenskt demenscentrum
Tel: 690 58 00
www.demenscentrum.se

Nationellt kompetenscentrum närstående
Tel 0480-41 80 20
www.anhoriga.se

Stiftelsen Äldrecentrum
Tel: 08-690 58 00
www.aldrecentrum.se

Demensrådet
www.demensradet.se

FRIVILLIGORGANISATIONER

Pensionärsråd
www.stockholm.se

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

Röda korset
Hässelby-Vällingbykretsen
Ordförande, Annika Maaranen, Box 1044, 16212 Vällingby
http://kommun.redcross.se/stockholm/stockholm-vast/
Tel: 0768 -10 60 10

PRO Vällingby
www.pro.se/vallingby
Tel: 08-37 74 02

PRO Hässelby-Villastad
www.pro.se/hasselby-villastad
Tel: 643 71 56
PRO Hässelby-Gård
www.pro.se/hasselbygard
Tel: 08-38 22 50

SPF Vällingby
www.spf.se/vallingby
Tel: 08-37 46 10

SPF Seniorerna Hässelby
www.spg.se/seniorernahasselby
Tel: 08-38 51 50

KONTAKTPERSONER

Kontaktpersonerna är mottagare av inbjudan till uppföljningsmöten. De är också mottagare av annan information. De är även ansvariga för att ta emot avvikelser från andra aktörer och se till att dessa handläggs vidare på rätt nivå samt återrapporteras vid uppföljande möte.
Kontaktpersonerna bevakar att frågor enligt handlingsplanen bevakas och återkopplas till den egna verksamheten.
Kallelse till möten sker enligt överenskommelse i handlingsplanen.

HÄSSELBY/VÄLLINGBY STADSDELSFÖRVALTNING

Avdelningschef Äldreomsorgen, Ingrid Friberg, Stadsdel Hässelby/Vällingby, ingrid.friberg@stockholm.se
Enhetschef, Annette Mathiesen, Äldreomsorgen/Hemtjänst Råcksta Demensenhet, annette.mathiesen@stockholm.se
Beställarchef SDF, Susann Ronström, Susann.ronstrom@stockholm.se
Bitr. enhetschef Linda Höök, linda.hook@stockholm.se
MAS, Marie Sundström, Hässelby/Vällingby Stadsdel, marie.sundstrom@hasselby.stockholm.se
Anhörigkonsulent, Peter Forslund, peter.forslund@stockholm.se

PRIMÄRVÅRDEN

Enhetschef, Åsa Petersson, Hässelby Vårdcentral, Asa.petersson@sll.se
Verksamhetschef, Kjell Andersson, Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning, kjell.andersson@ptj.se
Geriatriker, Krystyna Eriksson, Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning, krystyna.eriksson@ptj.se
Distriktssköterska, Jenny Wåhlberg, Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning, jenny.wahlberg@ptj.se
Enhetschef, Henrik Nyberg, Västervårdens husläkarmottagning, henrik.nyberg@ptj.se
Distriktsläkare, Karin Weibull, Västervårdens husläkarmottagning, karin.weibull@ptj.se
Verksamhetschef, Mitra Iranmahd, Åkermyntans Vårdcentral, mitra.iranmahd@legevisitten.se
Distriktssköterska, Lena Planstedt,Åkermyntans Vårdcentral lena.planstedt@legevisitten.se
Enhetschef Beckomberga Vårdcentral.,Kristina Carlsson kristina.carlsson@beckombergavc.se
Arbetsterapeut, Karin Sjöberg, Team Aktiv, karin.sjoberg@teamaktiv.se
Enhetschef, Agneta Wetterberg, Rehabcentrum Bromma, agneta.wetterberg@brommageriatriken.se

MINNESMOTTAGNINGEN

Överläkare Maria Norström, medicinskt ansvarig, maria.norstrom@brommageriatriken.se

LÄKARE I SÄBO

Trygg-Hälsa, Verksamhetschef, Anders Hellström anders@trygghalsa.se