

 Svenskt Demenscentrum

Projekt Sömlös vård och omsorg

241203

Madelene Bruce Danielsson, *projektledare*, Anna Leion, Alma Fager, Åsa Pihlström och Ann-Marie Westerlund *projektmedarbetare*

För en sömlös vård och omsorg

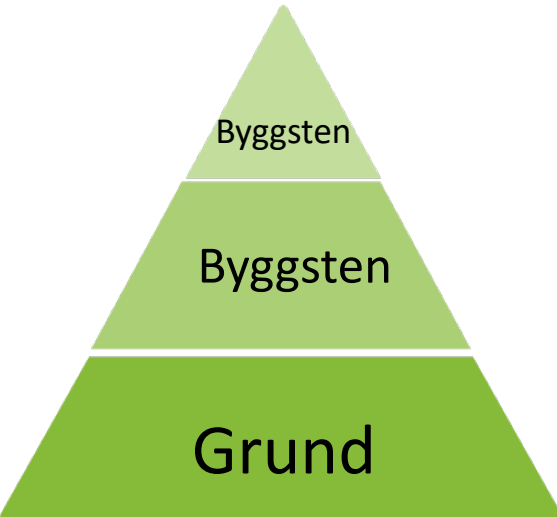


www.demenscentrum.se

1

 Svenskt Demenscentrum

Gränsöverskridande demensteam/kognitivt team



Byggsten

Byggsten

Grund

För en sömlös vård och omsorg



www.demenscentrum.se

2

Verktyg för en sömlös vård och omsorg

Alma Fager, Anna Leion, Åsa Pihlström och Ann-Marie Westerlund,
projektmedarbetare i projektet Sömlös vård och omsorg



3

 Svenskt Demenscentrum

Att signalera vid misstanke om kognitiv svikt kommun till primärvård

- Samarbete behövs
- Lösningen - motivera eller hjälpa till kontakt
- Verktyg - *kontaktformulär vid misstanke om begynnande kognitiv svikt från kommun till primärvård...*
- Förutsättningar för personal; kunskap, förståelse och tydliga kontaktvägar
- Utformning av formuläret - viktigt att tänka på

För en sömlös vård och omsorg

 www.demenscentrum.se

4

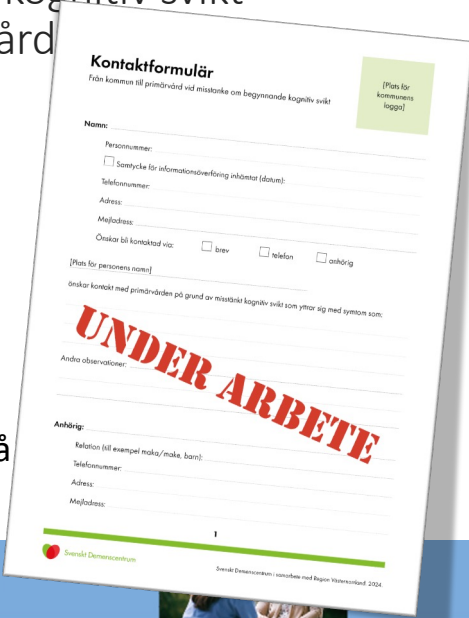
Verktyg för en sömlös vård och omsorg

Alma Fager, Anna Leion, Åsa Pihlström och Ann-Marie Westerlund,
projektmedarbetare i projektet Sömlös vård och omsorg



Att signalera vid misstanke om kognitiv svikt kommun till primärvård

- Samarbete behövs
- Lösningen - motivera eller hjälpa till kontakt
- Verktyg - *kontaktformulär vid misstanke om begynnande kognitiv svikt från kommun till primärvård...*
- Förutsättningar för personal; kunskap, förståelse och tydliga kontaktvägar
- Utformning av formuläret - viktigt att tänka på
- Lokala och regionala förutsättningar



Kontaktformulär
Från kommun till primärvård vid misstanke om begynnande kognitiv svikt

[Plats för kommunens logga]

Personnummer: _____
☐ Samtycke för informationsöverföring vidare (dator): _____
Telefonnummer: _____
Adress: _____
E-postadress: _____
Önskar bli kontaktad via: ☐ brev ☐ telefon ☐ anhörig

[Plats för personens namn]
Önskar kontakt med primärvården på grund av misstänkt kognitiv svikt som yttar sig med symptom som:

UNDER ARBETE

Andra observationer: _____

Anhörig: _____
Relation (till exempel make/maka, barn): _____
Telefonnummer: _____
Adress: _____
E-postadress: _____

Svenskt Demenscentrum
Svenskt Demenscentrum i samarbete med Region Västerbotten 2024
www.demenscentrum.se

5



Diagnosintyg



Diagnosintyg
För samverkan mellan kommun och region

Från: _____ Till: _____

☐ Personen nedan samtycker till informationsöverföring mellan region och kommun.

Personen: _____ Datum: _____
Personnummer: _____
Adress: _____
Telefon: _____
E-postadress: _____
Önskar bli kontaktad via: ☐ brev ☐ telefon ☐ mejl ☐ anhörig

Personen har inget kognitivt svikt: ☐ Ja ☐ Nej

Anhörig: _____
Namn: _____
Adress: _____
Telefon: _____
E-postadress: _____

Diagnos: _____
Diagnostiserande enhet: _____
Vårdcentral personen tillhör: _____
Funktionsförändringar relaterade till sjukdomen: _____

Sjukdomsgrad: ☐ Mild ☐ Måttlig ☐ Svår

Svenskt Demenscentrum
Svenskt Demenscentrum i samarbete med Region Västerbotten 2024
www.demenscentrum.se



www.demenscentrum.se

6

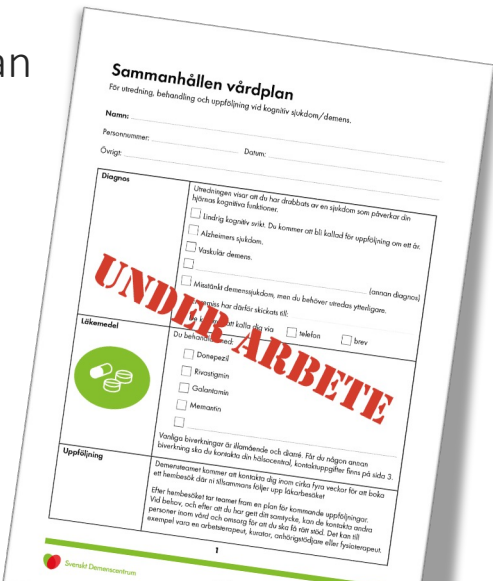
Verktyg för en sömlös vård och omsorg

Alma Fager, Anna Leion, Åsa Pihlström och Ann-Marie Westerlund,
projektmedarbetare i projektet Sömlös vård och omsorg



Vårdplan

- Diagnos
- Läkemedel
- Uppföljning
- Kontaktuppgifter
- Vad kan jag göra själv



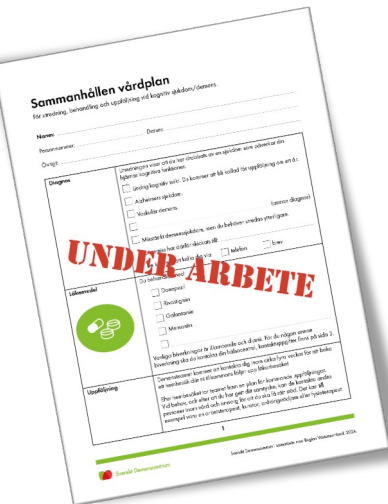
För en sömlös vård och omsorg



www.demenscentrum.se

7








För en sömlös vård och omsorg



www.demenscentrum.se

8

Verktyg för en sömlös vård och omsorg

Alma Fager, Anna Leion, Åsa Pihlström och Ann-Marie Westerlund,
projektmedarbetare i projektet Sömlös vård och omsorg



Svenskt Demenscentrum

Tack för att ni lyssnade!

För en sömlös vård och omsorg



www.demenscentrum.se

9