

Utvärdering av demenssymtom

Patientbricka

Läkare: _____

Behandlingsstart: _____

Bedömning datum: _____

Antal behandlingsmånader: _____

MMT innan behandling: _____

MMT idag: _____

Diagnos enl ICD 10: _____

Närstående: _____

Preparat (av betydelse för hjärnfunktioner)

1. _____ (mg/dygn)

2. _____ (mg/dygn)

3. _____ (mg/dygn)

Klarar klocktestet: Ja Nej

Utvärderingstillfälle: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I. Minne

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

2. Tankeförmåga

(problemlösning, förmåga att följa tidningar, TV)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

3. Koncentrationsförmåga

(förmåga till fokusering, genomförande av uppgifter)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

4. Orienteringsförmåga

(till tid och rum; hitta i sin omgivning)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

5. Språkligafunktioner

(hitta ord, meningsfullt resonemang, deltagande i diskussion, flyt i språket)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

6. Initiativförmåga

(aktivt företa sig meningsfulla handlingar)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

7. Social förmåga

(kunna umgås med familj, vänner och bekanta)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

8. ADL

(vardagssysslor, egna kroppen)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

9. Humör

(stämmningsläge, irritabilitet, aggressivitet)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

10. Beteendestörning

(inadekvat beteende: ”plockande”, vandrande, våldstendens)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

11. Helhetsbedömning

(beaktande helheten)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre

12. Omsorgsbehov

(från anhörig eller kommun)

Mycket sämre Sämlre Oförändrat Bättre Mycket bättre