

Vårdplan

Datum: _____

Denna vårdplan tillhör:

Namn: _____

Personnummer: _____

Vårdplanen är till för att du ska känna dig trygg, informerad och delaktig i din vård. Här finns också kontaktuppgifter som kan vara bra att ha, plus några tips och råd om vad du kan göra för att ta hand om dig och din hälsa.

Diagnos



Utredningen påvisar:

☐ En sjukdom som påverkar hjärnans kognitiva funktioner.

Diagnos: _____

Datum för diagnosen: _____

☐ En misstänkt kognitiv sjukdom, men mer utredning behövs. Därför har en remiss skickats till specialistmottagningen, som kommer att kalla dig.

Andra sjukdomar



Dina andra sjukdomar och funktionsnedsättningar:

Läkemedel



Du får följande läkemedel för din kognitiva sjukdom:

1. _____

Startdatum för behandlingen: _____

2. _____

Startdatum för behandlingen: _____

Vikt: _____ kg.

OBS! Ring din vård- eller hälsocentral om du misstänker att du har fått biverkningar av något läkemedel.

Telefon: _____

Sedan tidigare har du även dessa läkemedel:

Stöd och hjälpmedel



Det finns hjälpmedel som gör det lättare att komma ihåg tider och hantera andra svårigheter. En arbetsterapeut kan ge råd om och skriva ut många hjälpmedel.

Vissa typer av hjälpmedel och stöd får du i stället av en fysioterapeut, till exempel rollator och träningsprogram.

Arbetsterapeut har kontaktats:

☐ Ja ☐ Nej

För att kontakta arbetsterapeut ring: _____

Fysioterapeut har kontaktats:

☐ Ja ☐ Nej

För att kontakta fysioterapeut ring: _____

Färdtjänst



När du inte längre får köra bil på grund av sjukdomen har du rätt till färdtjänst.

Färdtjänstintyg:

☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt

Intyg utfärdat (datum): _____

Mer information och kunskap



Du har fått tillgång till **Min pärm** digitalt på **1177.se**.

☐ Ja

☐ Nej

När du är inloggad på 1177.se hittar du **Min pärm** under rubriken **stöd och behandling**.

Du har fått information om **Min pärm** i fysisk form.

☐ Ja

☐ Nej

En fysisk **Min pärm** går att beställa från **www.demenscentrum.se**. Där kan du även ladda ner innehållet som pdf.

Samtycke



Samtycker du till att information om dig får delas mellan olika vårdgivare, och mellan region och kommun för bästa vård och stöd?

☐ Ja

☐ Nej

Din underskrift: _____

Uppföljning



Du kommer att bli kontaktad av: _____

Tid för uppföljning: _____

Kallelsen kommer via:

☐ Telefon

☐ Brev

☐ Sms

.....

Denna vårdplan är upprättad av:

Behandlande läkare, namn: _____

Signatur: _____

Datum: _____

.....

Läs mer

På dessa webbplatser hittar du mer information om kognitiv sjukdom som demens.

Demenscentrum.se • Demensforbundet.se • 1177.se • Alzheimerguiden.se

.....

Vad är viktigt för dig?

Vårdplanen är till för att du ska känna dig trygg, informerad och delaktig i din vård. Det är också viktigt att vårdplanen utgår från dina behov. Därför får du gärna skriva ner vad som är viktigt för dig på den här sidan.

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Det här är viktigt för mig: _____

[illegible]

Det här kan du göra själv

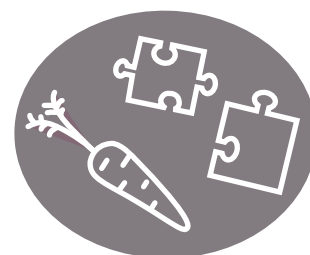
Kontrollera viktiga värden.

Högt blodtryck, högt blodsocker och höga halter av blodfetter påverkar både hjärtat och hjärnan. Därför är det viktigt att kontrollera dina värden regelbundet på vård-/hälsocentralen.



Det här kan du göra för att påverka dina värden och din hälsa positivt:

- **Ät regelbundet.** Välj mat med bra näringsvärde och följ den så kallade tallriksmodellen. Se till att få med grönsaker, frukt, bär och fibrer. Ta ett mellanmål på kvällen.
- **Låt bli att röka och var måttlig med alkohol.**
- **Var fysiskt aktiv.** Träna gärna styrka, balans och kondition. 30 minuter åt gången, 3–5 gånger i veckan rekommenderas.
- **Träna och stimulera ditt minne.** Till exempel genom att lära dig nya saker, laga mat efter nya recept, läsa, lösa korsord, spela spel, hand-
arbeta, sjunga i kör eller prova något annat som du är nyfiken på.
- **Vila hjärnan en stund på dagen.**
- **Träffa andra.** Att delta i sociala sammanhang stimulerar hjärnan på flera sätt.
- **Sköt om dina tänder.** Låt en tandläkare eller tandhygienist kontrollera dina tänder regelbundet, minst en gång per år. Du kan ha rätt till särskilt tandvårdsstöd, fråga din biståndshandläggare i kommunen.
- **Kontrollera din syn och hörsel regelbundet.**



Egna anteckningar: _____

Kontaktuppgifter

Här kan du samla kontaktuppgifter som är bra att ha nära till hands.

Vård- eller hälsocentral

Telefonnummer: _____ Telefontider: _____

Kontaktperson: _____ Övrigt: _____

Mejl: Du kan nå din vårdcentral via meddelandefunktionen på 1177.se

Demenssjuksköterska/demenssamordnare i kommunen

Telefonnummer: _____ Telefontider: _____

Kontaktperson: _____ Övrigt: _____

Arbets-/fysioterapeut

Telefonnummer: _____ Telefontider: _____

Kontaktperson: _____ Övrigt: _____

Biståndshandläggare

Telefonnummer: _____ Telefontider: _____

Kontaktperson: _____ Övrigt: _____

Anhörigstöd

Telefonnummer: _____ Telefontider: _____

Kontaktperson: _____ Övrigt: _____

Annan kontakt

Telefonnummer: _____ Telefontider: _____

Kontaktperson: _____ Övrigt: _____