

Kartläggningssinstrumentet

TIDIGA TECKEN

- en översikt



BARRY KARLSSON
Neuropsykolog

Innehåll

- **Del A:** Allmänna upplysningar
- **Del B:** Checklista för hälsa
- **Del C:** Kartläggning av förändringar av färdigheter
- **Del D:** Checklista för förändringar av kognition & beteende
- **Del E:** Checklista för bakgrundshändelser – miljö & social nätverk
- **Del F:** Sammanfattning, utvärdering och plan för ytterligare undersökningar & åtgärder



Bakgrund

- Ursprung
 - Nationella norska kompetenscentrum för åldrande & hälsa
 - Barry Karlsson & Monica Björkman
- Syfte
 - Skapa goda rutiner
 - Tidiga upptäckter
- Användningsområde
 - Boenden för personer med intellektuella funktionsnedsättningar

Vad är det?

- Hjälpmedel i utrednings- & diagnosticeringsprocess
 - Inte ett diagnosinstrument i sig
- Komplement till övriga rutiner
- Vem använder instrumentet?
 - Vård & omsorgspersonal
- Vad ger det?
 - Generell bild av en persons funktion & hälsa
 - Argument för anpassade insatser

Tidiga Tecken – När?

- Årlig rutin
- ”Baseline”
 - Första registreringen vid stabil fas inför åldrandet
 - Eller vid första bästa tillfälle (även hos gamla)
- För många – från 50 år
- Downs syndrom – rekommenderat från 40 år

Varför Tidiga Tecken?

- Enkelt sätt att sammanställa en stor mängdinformation i ett dokument
- Ger en översikt som gör att man tydligt ser när försämringar sker
- Underlättar kommunikation till och utredning hos andra vårdgivare
- Skapar ett mer objektiva mått som kan ge samsyn kring den enskildes aktuella funktion.

Del A: Allmänna upplysningar

Exempel sidan 19 och 20

Del A: Allmänna upplysningar

i Skriv ned nuvarande diagnoser och hjälpmedel

- Med diagnos/sjukdom menas syndrom, funktionshinder, kroniska tillstånd/sjukdomar, förvärvade skador, selnedsättning etc.
- Senare ändringar av diagnoser och hjälpmedel förs in fortlöpande.

Diagnoser/sjukdomar	Datum/signatur
<i>Downs syndrom</i>	<i>1/11-04 Hax</i>
<i>Epilepsi</i>	<i>2/10-06</i>

Beskrivning på vänster sida och datum med signatur av dem som har skrivit i schemat till höger.

Särskilda egenskaper som eller utvecklingsstörningen.

- Ge en kort beskrivning om det finns hälsom...
- Vad är dokumenterat om syndromet eller utve...
- Sök information i litteratur, på Internet, Socialst... som FUB, etc.

Beskriv kort särskilda egenskaper för syndromet som kan ha betydelse för åldrandet.

Fysiska och medicinska förhållanden

*Ökad risk för försämrad syn och
Var uppmärksam på problem n*

Del B: Checklista för hälsa

Uppfattning av hälsotillstånd:
Endast ett X för varje fråga

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
1. Epilepsi					
Har epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ändrat anfallstyp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har inte epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ramlat utan naturlig orsak. <i>Gäller inte fall på grund av halt underlag, epileptiska anfall osv.</i>					
Fler än 6 gånger under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 till 6 gånger under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 gång under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inga fall registrerade under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har verkat förvirrad under kortare eller längre perioder. <i>Gäller inte förvirring i samband med epileptiska anfall.</i>					
Fler än 6 gånger under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 till 6 gånger under det senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 gång under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inga förvirringsepisoder registrerade under det senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hörsel					
Är döv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftigt nedsatt hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Något nedsatt hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normal hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Syn					
Är blind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftigt nedsatt syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Något nedsatt syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normal syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del C: Kartläggning av förändringar av färdigheter

Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.	4:e reg.	5:e reg.
Datum:	1/11-07	3/11-08	2/11-09		
Utfört av:	HM LS	HM LS	HM LS		
Morgon					
1. Stiger upp i normal tid för denna person	0	0	1		
2. Duschar eller tvättar sig	1	2	2		
3. Klär på sig	0	1	2		
4. Går på toaletten	0	1	1		
5. Lagar frukost	2	2	3		
6. Äter frukost	0	0	1		
7. Borstar tänder	1	2	3		
8. Tar på sig ytterkläder enligt väderförhållanden och tillfälle	3	3	4		
9. Lämnar bostaden i rätt tid	1	1	2		
10. <i>Tar bussen till arbetet</i>	0	2	5		
11.					
12.					
Summa hjälpkoder	8	14	24		
Summa, antal besvarade frågor <i>Aktiviteter som inte är aktuella (X) tas inte med)</i>	10	10	10		

Grafisk framställning av behov av stöd

För över värdena för genomsnittligt hjälpbehov (i tabellen ovan) och rita ett stapeldiagram.

Summa hjälp

5,0

4,5

4,0

3,5

3,0

2,5

2,0

1,5

1,0

0,5

1:a registreringen

2:a registreringen

3:e registreringen

4:e registreringen

5:e registreringen

Registrerat den:

1/11-07

3/11-08

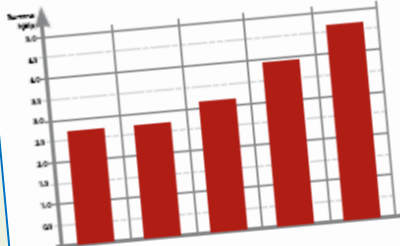
2/11-09

1

1,4

2,3

Exempel



Del D: Checklista för förändringar av kognition & beteende

Kognition

1. Ställer samma fråga om och om igen	0		
2. Har minnesproblem (t.ex. glömmet namn på personer, överenskommelser m.m.)	1		
3. Har svårt att lära sig nya saker/handlingar eller uppgifter (t.ex. ny cd-spelare)	2		
4. Känner inte igen närstående personer			
5. Pratar om händelser som inte har inträffat			

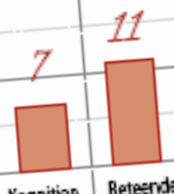
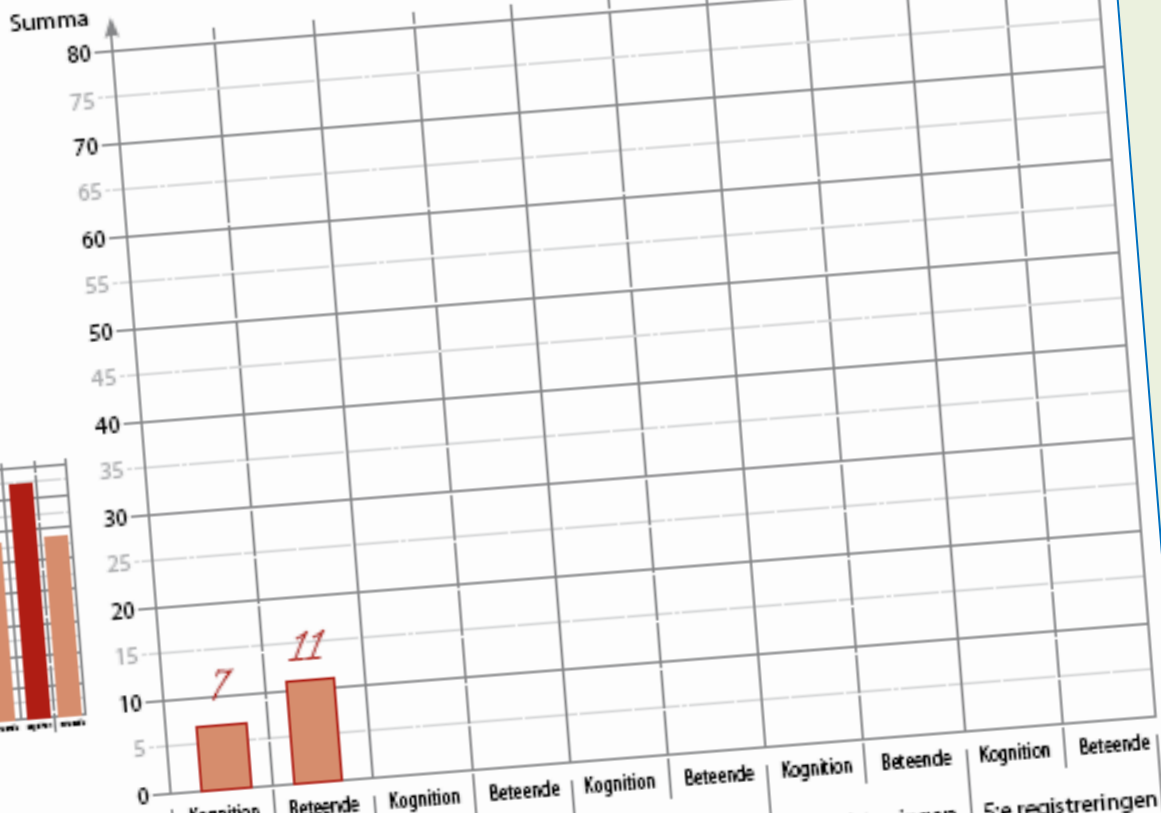
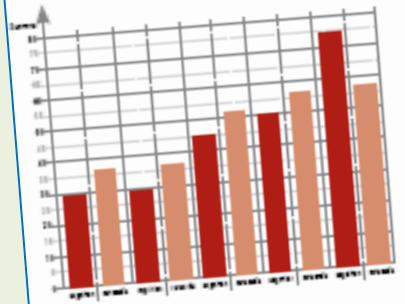
Beteende

	Registrering:	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.
1. Gråter i situationer där ingen känd orsak finns				
2. Visar fysisk ilska/aggression				
3. Visar verbal ilska/aggression				
4. Pratar med sig själv				
5. Har blivit känslig för, eller reagerar på ljud				

Grafisk framställning av förändringar i kognition och beteende

För över summorna för kognition och beteenden och rita ett stapeldiagram

Exempel



Registrerat den:	1:a registreringen		2:a registreringen		3:e registreringen		4:e registreringen		5:e registreringen	
	Kognition	Beteende	Kognition	Beteende	Kognition	Beteende	Kognition	Beteende	Kognition	Beteende

1/11-07

Del E: Checklista för bakgrundshändelser – miljö & socialt nätverk

Koder för poängsättning
X = Gäller ej 0 = Nej 1 = Ja

Bakgrundshändelser i nätverk och boende

1. Förhållande med fästmö/fästman har tagit slut
2. Har flyttat till annan bostad
3. Familjemedlemmar har gift sig eller fått barn
4. Allvarlig sjukdom i familjen
5. Dödsfall i den närmaste familjen
6. Föräldrar eller nära anhörig har flyttat
7. Föräldrar har skilt sig eller separerat

Registrering: 1:a reg. 2:a reg. 3:e reg.

Datum: 1/11-07

Utfört av: HM
LS

x

0

0

1

0

0

0

Del F: Sammanfattning & utvärdering

1:a registreringen		Ytterligare uppföljning	Registrerat av/datum
1:a registreringen	Observationer och bedömning		
Del A Allmänt			
Del B Hälsa			
Del C Färdigheter			
Del D Kognition och beteende			
Del E Bakgrundshändelser			

Har en omvårdnadsplan utarbetats eller utvärderats under denna period: Ja Nej



Hemsida

www.tidigatecken.se