



Barry Karlsson

specialist i neuropsykologi

19 november 2014

Karläggningsinstrumentet
Tidiga Tecken



Relativt sett en ny grupp i samhället

- Medellivslängden har under 1900-talet ökat
- Vårdhemmen avvecklades och från 1990-talet bor personerna nu i egna bostäder
- Demografiska förändringar och befolkningspucklar



Nya Omsorgsboken

- en bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder



Läs mer om åldrande i boken

- ✓ Utredningsmetodik
- ✓ Demografi
- ✓ Vårdkedja
- ✓ Specialistutredning



Kartläggningsinstrumentet Tidiga Tecken

- 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 objektivt mått som kan ge samsyn kring den enskildes aktuella funktion.



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





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:		Registrering:				
Endast ett X för varje fråga		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"/>
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"/>



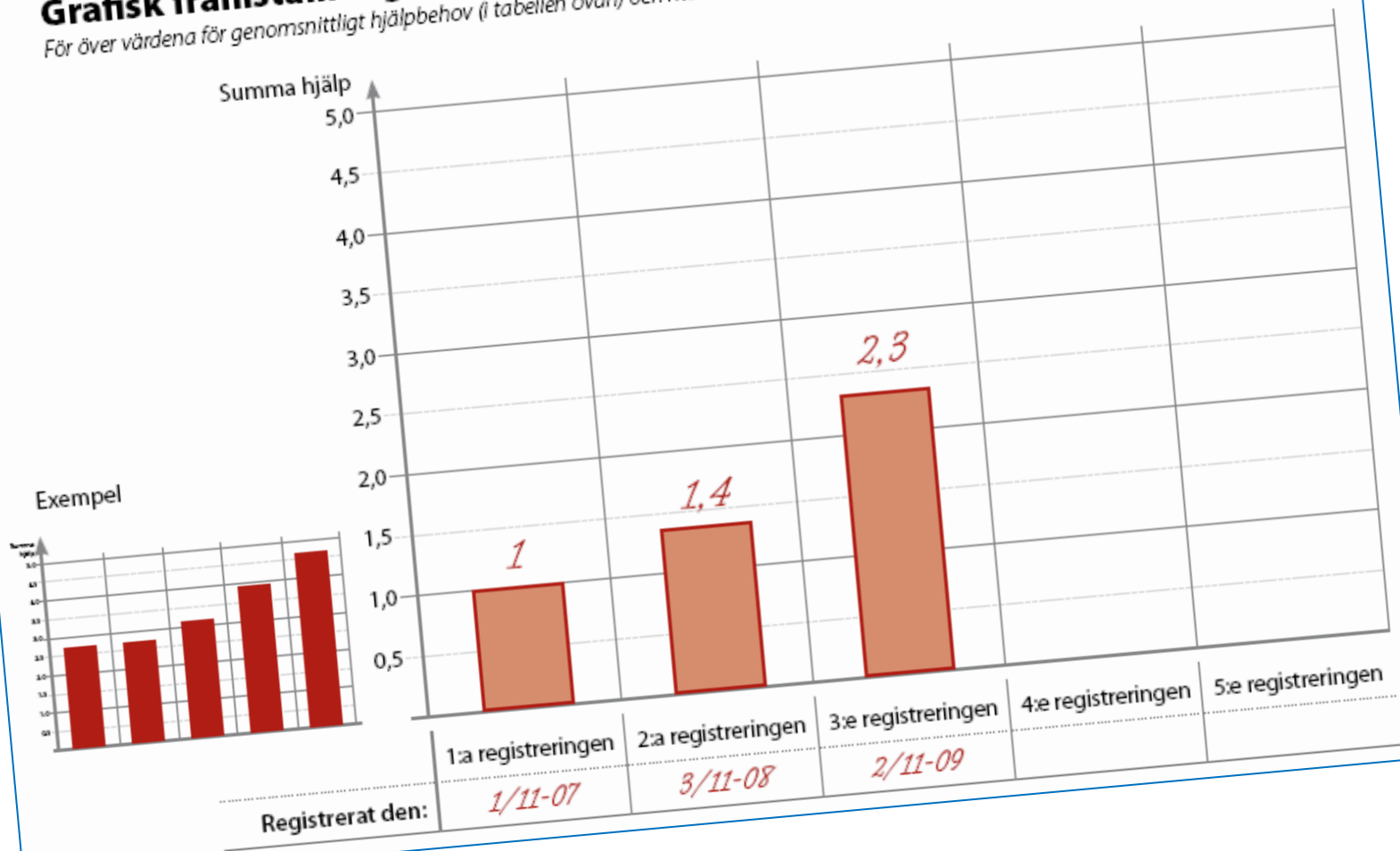
Del C: Kartläggning av förändringar av färdigheter

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	1		
4. Går på toaletten	2	2	3		
5. Lagar frukost	0	0	1		
6. Äter frukost	1	2	3		
7. Borstar tänder	3	3	4		
8. Tar på sig ytterkläder enligt väderförhållanden och tillfälle	1	1	2		
9. Lämnar bostaden i rätt tid	0	2	5		
10. <i>Tar bussen till arbetet</i>					
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.





Del D: Checklista för förändringar av kognition & beteende

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

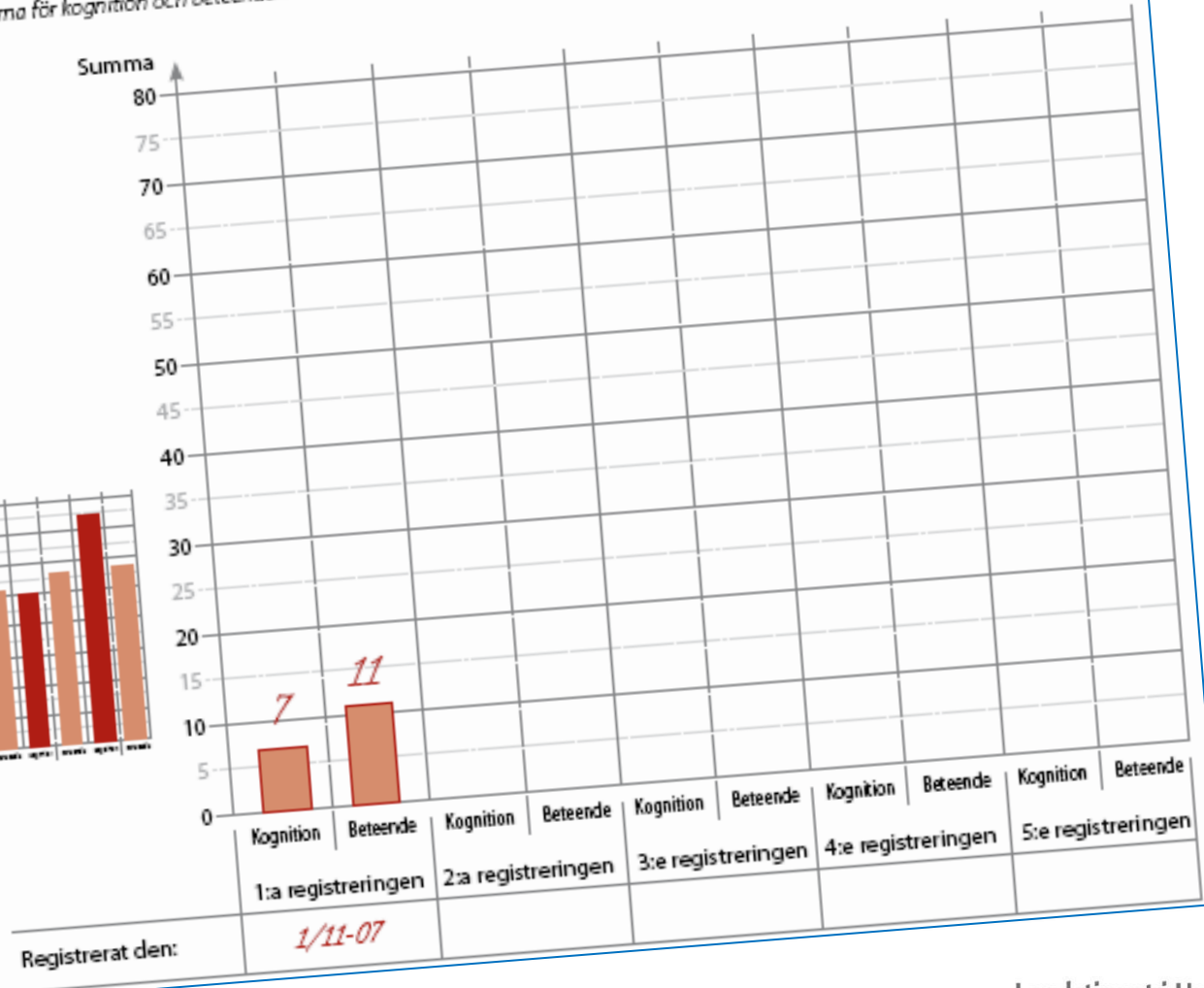
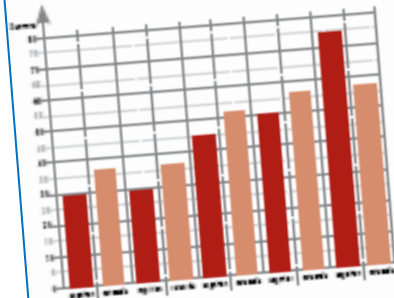
	Registrering:		
	1:a reg.	2:a reg.	3:e reg.
1. Gråter i situationer där ingen känd orsak finns			
2. Visar fysisk ilska/aggression			
3. Visar verbal ilska/aggression			
4. Pratar med sig själv			
5. Har blivit känslig för, eller reagerar på ljud			



Grafisk framställning av förändringar i kognition och beteende

För över summorna för kognition och beteenden och rita ett stapeldiagram

Exempel





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



www.tidigatecken.se

