

NTG-Early Detection Screen for Dementia on tarkoitettu varhaiseksi seulontavälineeksi kehitysvammaisille aikuisille, joilla epäillään tai heillä on huomattavissa varhaisia tunnusmerkkejä muistisairaudesta. Väline on kehitetty DSQIID:sta*. NTG-EDSD ei ole arviointi- tai diagnostinen väline, vaan se on seulontaväline, jota henkilökunta ja omaiset voivat käyttää toimintakyvyn heikkenemisen, terveysongelmien ja olennaisen tiedon kirjaamiseen, joka voi olla osana kognitiivisen tason arviointia tukitoimien suunnittelemiseksi.

On suositeltavaa, että menetelmää käytetään vuosittain tai tarpeen mukaan 35-vuotiailla ja sitä vanhemmilla henkilöillä, joilla on todettu Downin oireyhtymä, ja muilla riskissä olevilla kehitysvammaisilla henkilöillä, joilla epäillään muistisairautta. Lomakkeen voi täyttää kuka tahansa, joka tuntee henkilön hyvin (yli kuuden kuukauden ajalta), kuten perheenjäsen, palvelukodin työntekijä tai sosiaali- ja terveysalan ammattilainen hyödyntäen tietoa, jota saadaan havainnoimalla tai henkilöä koskevista asiakirjoista.

Arvioitu aika lomakkeen tekemiseen on 15–60 minuuttia. Osa tiedoista voidaan saada henkilöä koskevista asiakirjoista. Lisäohjeita lomakkeen tekemiseen saa NTG-EDSD:n suomenkielisestä käsikirjasta (www.aadmd.org/ntg/screening).

(1) Tapausnumero: _____ (2) Pvm: _____

Henkilön nimi: (3) Etunimi: _____ (4) Sukunimi: _____

(5) Syntymäaika: _____ (6) Ikä: _____

(7) Sukupuoli:

<input type="checkbox"/>	Nainen
<input type="checkbox"/>	Mies

(8) Paras kuvaus älyllisen kehitysvammaisuuden tasosta

<input type="checkbox"/>	Ei älyllistä kehitysvammaisuutta
<input type="checkbox"/>	Oppimisvaikeus
<input type="checkbox"/>	Lievä kehitysvamma
<input type="checkbox"/>	Keskivaikea kehitysvamma
<input type="checkbox"/>	Vaikea kehitysvamma
<input type="checkbox"/>	Syvä kehitysvamma
<input type="checkbox"/>	Määrittämätön

(9) Diagnoosi (valitse kaikki sopivat)

<input type="checkbox"/>	Autismi
<input type="checkbox"/>	CP-vamma
<input type="checkbox"/>	Downin oireyhtymä
<input type="checkbox"/>	Fragile X oireyhtymä
<input type="checkbox"/>	Älyllinen kehitysvamma
<input type="checkbox"/>	Prader-Willi oireyhtymä
<input type="checkbox"/>	Muu:

Ohjeet:

Jokaisessa kysymyslaatikossa valitse sopivin vaihtoehto henkilön tai tilanteeseen.

Henkilön nykyinen asumismuoto:

- Asuu itsenäisesti
- Asuu puolison kanssa
- Asuu lapsuudenkodissa
- Asuu tukiasunnossa (ei yövalvontaa)
- Asuu ohjatussa asumisessa (ei yövalvontaa)
- Asuu palvelu- tai ryhmäkodissa (yövalvonta)
- Asuu perhehoidossa
- Asuu laitoksessa
- Asuu muulla tavalla:

(10) Nykyisen fyysisen terveydentilan yleinen määrittely:

	Erinomainen
	Erittäin hyvä
	Hyvä
	Kohtalainen
	Heikko

(15) Epilepsiakohtaukset

	Viimeaikaisia kohtauksia (3-6 kk aikana)
	Pitkäaikainen kohtausten esiintyminen (kohtauksia yli 6 kk ajan)
	Kohtauksia lapsuudessa, mutta ei aikuisuudessa
	Ei kohtaushistoriaa

(11) Verrattuna yhden vuoden takaiseen nykyinen fyysinen terveys on:

	Paljon parempi
	Jonkin verran parempi
	Suunnilleen sama
	Jonkin verran huonompi
	Paljon huonompi

Jos muistisairaus on dokumentoitu, täytä kohdat 16, 17 & 18

(12) Verrattuna yhden vuoden takaiseen nykyinen psykkinen terveys on:

	Paljon parempi
	Jonkin verran parempi
	Suunnilleen sama
	Jonkin verran huonompi
	Paljon huonompi

(16) **Diagnostinen historia**

Muistisairaus diagnosoitu (Dg) aikaisemmin?

[] Ei

[] Kyllä

Dg pvm:

Muistisairauden tyyppi:

Diagnoosin teki

- Kehitysvammalääkäri
- Geriatri
- Neurologi
- Yleislääkäri
- Psykiatri
- Muu:

(13) Nykyinen terveydentila (*valitse kaikki sopivat*)

	Näkö heikentynyt
	Sokea (erittäin rajoittunut tai ei näköä)
	Näkö korjaantunut silmälaseilla
	Kuulo heikentynyt
	Kuuro (erittäin rajoittunut tai ei kuuloa)
	Kuulo korjaantunut kuulolaitteella
	Liikkuminen heikentynyt
	Liikkuu pyörätuolilla itsenäisesti
	Liikkuu pyörätuolilla, mihin tarvitsee toisen henkilön apua

(17) Muistisairauden kirjattu alkamisajankohta

[Milloin muistisairausepäily heräsi ensimmäisen kerran]
Kirjaa arvioitu vuosi ja kuukausi:

(14) Merkittävä elämäntapahtuma kuluneen vuoden aikana (*valitse kaikki sopivat*)

	Läheisen kuolema
	Muutoksia elinympäristössä, työssä tai päiväohjelmassa
	Muutoksia henkilölle läheisessä henkilökunnassa
	Uusia asukkaita / uusi huonekaveri
	Sairaudesta tai onnettomuudesta johtuva toimintakyvyn muutos
	Lääkityksen haittavaikutus tai ylilääkitys
	Ristiriitoja sosiaalisissa suhteissa
	Uhriksi joutuminen/hyväksikäyttö
	Muu:

(18) Kuvaus muistisairausedepäilyn alkamisesta:

	Aina pitänyt paikkansa	Aina, mutta heikentynyt	Uusi oire kuluneen vuoden aikana	Ei sovi
(19) Päivittäisen elämän toiminnot				
Tarvitsee apua peseytymisessä				
Tarvitsee apua pukeutumisessa				
Pukeutuu sopimattomasti (esim. vaatteet nurinpäin, puutteellisesti sään mukaan)				
Riisuuntuu sopimattomasti (esim. julkisesti)				
Tarvitsee apua syömisessä (ruuan pilkkominen, suupalojen koossa, tukehtumisvaara)				
Tarvitsee apua wc-käynneissä (wc:n löytäminen ja siellä toimiminen)				
Pidätyskyvytön, inkontinenssi (mukaan lukien ajoittainen kastelu)				
(20) Kieli & kommunikaatio				
Ei aloita keskustelua				
Ei löydä sanoja				
Ei seuraa yksinkertaisia ohjeita				
Vaikuttaa eksyneeltä kesken keskustelun				
Ei lue				
Ei kirjoita (mukaan lukien oman nimen kirjoittaminen)				
(21) Uni-valverytmin muutokset				
Liiallinen nukkuminen (nukkuu enemmän)				
Riittämätön uni (nukkuu vähemmän)				
Herää usein yöllä				
Sekava öisin				
Nukkuu päivällä enemmän kuin tavallisesti				
Kuljeksii öisin				
Herää aikaisemmin kuin tavallisesti				
Nukkuu myöhempään kuin tavallisesti				
(22) Liikkuminen				
Epävarma kävellessään pienten halkeamien, rajapintojen, kuvioitujen lattioiden tai epätasaisten pintojen yli				
Kävelee epävakaasti, menettää tasapainon				
Kaatuu, kaatuilee				
Tarvitsee toisen ihmisen tukea tai apuvälineitä kävelyyn				

	Aina pitänyt paikkansa	Aina, mutta heikentynyt	Uusi oire kuluneen vuoden aikana	Ei sovi
⁽²³⁾ Muisti				
Ei tunnista tuttuja henkilöitä (henkilökunta/sukulaiset/ystävät)				
Ei muista tuttujen henkilöiden nimiä				
Ei muista viimeaikaisia tapahtumia (kuluneen viikon ajalta tai sitä aikaisempia)				
Ei löydä reittiä tutussa ympäristössä				
Menettää ajantajun (vuorokaudenaika, viikonpäivä, vuodenaajat)				
Kadottaa tai hukkaa esineitä				
Laittaa tuttuja esineitä väärin paikkoihin				
Ongelmia oman nimen tekstaamisessa tai allekirjoittamisessa				
Ongelmia uusien asioiden tai uusien ihmisten nimien oppimisessa				
⁽²⁴⁾ Käyttäytyminen ja tunne-elämä				
Kuljeskelee, harhailee				
Vetäytyy sosiaalisista toiminnoista				
Vetäytyy muiden ihmisten seurasta				
Mielenkiinto vähentynyt harrastuksiin ja toimintoihin				
Vetäytyy omaan maailmaansa				
Pakkomielteidenomaista tai toistuvaa käyttäytymistä				
Piilottaa tai hamstraa tavaroita				
Ei tiedä, mitä tehdä tutuilla esineillä				
Lisääntynyt impulsiivisuus (koskettelee toisia, väittelee, ottaa tavaroita)				
Vaikuttaa epävarmalta, itseluottamus puuttuu				
Vaikuttaa ahdistuneelta, kiihtyneeltä tai hermostuneelta				
Vaikuttaa masentuneelta				
Käyttäytyy verbaalisesti aggressiivisesti				
Käyttäytyy fyysisesti aggressiivisesti				
Raivokohtauksia, hallitsematonta itkua, huutamista				
Näyttää uneliaalta tai haluttomalta				
Puhuu itsekseen				
⁽²⁵⁾ Aikuisen itsensä kertomat ongelmat				
Muutokset kyvyssä tehdä asioita				
Kuulee asioita				
Näkee asioita				
Muutoksia 'ajattelussa'				
Muutos mielenkiinnon kohteissa				
Muutoksia muistissa				
⁽²⁶⁾ Muiden huomaamia merkittäviä muutoksia				
Kävelyssä (esim. kompastelee, kaatuilee, horjuu)				
Persoonallisuudessa (esim. hillitympi, kun aikaisemmin ulospäin suuntautuneempi)				
Ystävällisyydessä (esim. epäsosialisempi, ei huomio sosiaalisia vihjeitä)				
Tarkkaavaisuudessa (esim. ei huomaa vihjeitä, vaikea keskittyä)				
Painossa (esim. paino laskenut tai paino noussut)				
Poikkeavia tahdonalaisia liikkeitä (pää, kaula/niska, raajat, vartalo)				

[Valitse sopivin vaihtoehto]

	(27)Terveydentila*	Viimeaikainen sairaus (kuluneen vuoden aikana)	Sairaus diagnosoitu viimeisen 5 vuoden aikana	Elinikäinen sairaus tai oire	Ei sairautta tai oiretta
	Luusto, nivelet ja lihakset				
1	Niveltulehdus				
2	Osteoporoosi				
	Sydän ja verenkierto				
3	Sydänsairaus				
4	Korkea kolesteroli				
5	Korkea verenpaine/verenpainetauti				
6	Matala verenpaine				
7	Aivoinfarkti				
	Hormonaalinen				
8	Diabetes (tyyppi 1 tai 2)				
9	Kilpirauhasen häiriö				
	Keuhkot/hengittäminen				
10	Astma				
11	Krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma				
12	Unihäiriö				
	Mielenterveys				
13	Alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttö				
14	Ahdistuneisuushäiriö				
15	Tarkkaavaisuushäiriö				
16	Kaksisuuntainen mielialahäiriö				
17	Dementia/Alzheimerin tauti				
18	Depressio				
19	Syömishäiriö (anoreksia, bulimia)				
20	Pakko-oireinen häiriö				
21	Skitsofrenia				
22	Muu:				
	Kipu / vaiva				
23	Selkäkipu				
24	Ummetus				
25	Jalkakipu				
26	Vatsakipu tai -vaiva				
27	Päänsärky				
28	Lonkka/polvikipu				
29	Niska-hartiaseudun kipu				
	Aistit				
30	Huimaus/pyöritys				
31	Heikentynyt kuulo				
32	Heikentynyt näkö				
	Muu				
33	Syöpä – tyyppi/mikä				
34	Pitkäaikainen väsymys				
35	Epilepsia / kohtausoire				
36	Närästys / refluksitauti				
37	Virtsankarkailu				
38	Uniapnea				
39	Nykimis/tic-/liikehäiriö/spastisuus				
40	Hammassärky				
41	Vaihdevuodet**				

*Osiot on saatu kehitysvammaisten terveyttä käsittelevästä pitkäaikaistutkimuksesta (the Longitudinal Health and Intellectual Disability Survey, University of Illinois at Chicago)

(28) Nykyinen lääkitys**Kyllä Ei Indikaatio/syy lääkitykselle**

- Kroonisten sairauksien hoito
 Psykkisten häiriöiden tai käyttäytymisongelmien hoito
 Kivun hoito

Tilannekatsausta varten liitä mukaan nykyinen lääkitys, annostus ja aloituspäivämäärä

- Lääkelista liitteenä

(29) Kommentteja liittyen muihin merkittäviin muutoksiin tai huolenaiheisiin:**(30) Suunnitelma / Suositukset**

- Ajan varaaminen hoitavalle lääkärille arviointia varten
 Asiakkaan tilanteen arvioiminen moniammatillisessa työryhmässä
 Liitä asiakkaan vuosittaiseen terveystarkastukseen
 Uusitaan _____ kuukauden kuluttua

Lomakkeen täyttämistiedot

(31) Päivämäärä	(32) Organisaatio / Yksikkö
Lomakkeen laatijoiden nimet	
Suhde asiakkaaseen (henkilökunta, sukulainen, asiantuntija, jne.)	
Aikaisemman/aikaisempien lomakkeiden laatimispäivämäärä(t)	

Huomautus: kehitetty DSQIID:sta (*Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities; Deb, S., 2007) as adapted into the Southeast PA Dementia Screening Tool (DST) – missä avustanut Carl V. Tyler, Jr., MD – ja the LHIDS (Longitudinal Health and Intellectual Disability Survey; Rimmer & Hsieh, 2010) ja edelleen kehittänyt the National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices as the NTG Early Detection Screen for Dementia for use in the USA.

Suomenkielinen versio: Markus Sundin, psykologi, Vaalijalan kuntayhtymä, yhteistyössä Pohjois-Savon Muisti ry:n Muistikka-hankkeen kanssa. Kommentit, parannusehdotukset ja palaute: markus.sundin@vaalijala.fi