

NEUROKOGNITIV / PSYKOGERIATRISK SYMPTOMENKÄT

(Version IV, 2008)

©Ragnar Åstrand
överläkare

Minnesmottagningen
Centralsjukhuset
Karlstad

ragnar.astrand@liv.se

Namn:

.....

Personnummer:

.....

När en person får minnessvårigheter eller liknande svårtolkade symptom, kan man behöva undersöka om detta beror på någon sjukdom som stör hjärnans funktioner.

För att på säkraste sätt ställa rätt diagnos och kunna erbjuda lämplig behandling, måste den utredande läkaren göra en noggrann analys av varje patients speciella symptombild.

Personen kan av olika skäl ha svårt att utförligt beskriva sitt tillstånd. Det är därför av stort värde, om en eller flera närstående omsorgsfullt går igenom detta formulär och ger sin beskrivning av situationen. Den / de som lämnar uppgifterna bör ha känt personen länge och väl känna till hur han / hon har det i sitt dagliga liv.

Ange om och i vilken utsträckning beskrivna symptom observerats, genom att med kryss i lämpliga rutor () markera de alternativa påståenden eller svar som stämmer bäst med Din / Er uppfattning. Vissa frågor besvaras på korta textrader. Behövs mera utrymme, går det bra att bifoga ett löst blad eller ett brev.

Det är viktigt att uppgifterna särskilt belyser det som *förändrats* i personens tillstånd.

Personen eller Patienten förkortas på vissa ställen i enkäten till bokstaven P.

Enkäten besvarad av:

.....

Förhållande till den person som enkäten gäller:

Maka / Make Barn Syskon

Datum:

Annan närstående person:

.....

Om något är oklart, kontakta
gärna mottagningssköterska: Tel:

Genom mottagningssköterskan eller vid mottagningsbesök ges möjlighet att enskilt kommentera eller diskutera enkäten.

De inhämtade uppgifterna behandlas under sekretess och formuläret kommer att förstöras, när en sammanställning gjorts.

P har fått svårare att ...

Nej

Ja, något/
Ibland

Ja, uttalat/
Ofta

Vet inte/
Kan inte
bedöma

- **hitta på välbekanta platser**,
t ex hemma hos nära vänner eller vid
promenad / bilkörning i hemortens
centrum

1

- **lära sig hitta i nya miljöer**, t ex vid
resor eller besök i varuhus

2

- **bedöma avstånd och inta rätt kropps-
läge**, t ex att sätta sig på en stol eller
lägga sig i en säng med kroppen rätt
placerad

3

- **känna igen** vardagliga föremål, bilder,
symboler eller ansikten på välkända
personer

4

- **utföra vanliga praktiska sysslor** trots
att rörligheten är god, t ex påklädning,
hushållsarbete, handarbete, bilkörning
eller användning av olika apparater
såsom kaffebruggare, telefon, rakapparat,
tvättmaskin eller fjärrkontroll till TV

5

- **följa instruktioner och
bruksanvisningar**

6

- **förstå vad han / hon hör eller läser**,
t ex innehållet i brev, tidningar eller
program på radio / TV

7

- **hitta rätt ord**. Försöker ofta finna ett
annat sätt att förklara vad han / hon
menar eller talar osammanhängande

8

- **skriva**, t ex skriva brev, meddelanden
eller fylla i blanketter

9

- **räkna** och förstå sin ekonomi,
t ex växla pengar, betala räkningar,
använda checkar och betalkort,
kontrollera sina kontoutdrag och
förstå pengars värde

10

0

1

2

X

(PT 1 – 10)

sid 2

P har...

Nej

Ja, något/
Ibland

Ja, uttalat/
Ofta

Vet inte/
Kan inte
bedöma

- **förändrad initiativförmåga.** Har t ex svårare att ta sig för sysslor som tidigare varit rutiner eller har blivit överaktiv på ett sätt som skapar problem eller oordning (stryk under det som stämmer)

1

- **svårare att planera,** t ex vad gäller att sköta hemmet, göra inköp, välja lämpliga kläder

2

- **försämrat omdöme.** Kan göra sådant som innebär risker eller måste redas ut och är **mindre noggrann,** t ex vid skötsel av hemmet eller den personliga hygien

3

- **försämrad insikt,** t ex om de problem som symptomen leder till i hans / hennes egen situation eller för andra personer

4

- **svårare att engagera sig och visa medkänsla** i det som tidigare varit viktigt, både vad gäller familjen och samhället i stort. Känsloreaktionerna är svagare eller otydligare

5

- **förändrat sinne för humor**

Har svårt att förstå skämt, misstolkar, tar åt sig eller skämtar själv på ett sätt som är olikt honom / henne. Kan verka road och upprymd utan att det tycks finna orsak

6

- **mera onyanserade åsikter,** värderingar och synpunkter. Har svårare att ta till sig argument och **resonerar ologiskt**

7

- blivit mera **fåordig** och använder **samma ord eller uttryck** gång på gång

8

- **förändrat sitt beteende.** Detta kan leda till genanta eller problematiska situationer i sällskapslivet eller samlivet

9

- **förändrat sina matvanor**

Hunger, mättnadskänsla eller val av födoämnen är annorlunda än tidigare och bordsskicket kan vara försämrat

10

.....
0

1

2

X

.....
(F 1 – 10)

.....
sid 3

P...	Nej	Ja, något/ Ibland	Ja, uttalat/ Ofta	Vet inte/ Kan inte bedöma
- tänker trögare och behöver fundera längre innan han / hon svarar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1
- reagerar långsammare . Hinner inte med att öka tempot och göra det som behövs då något plötsligt händer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2
- rör sig långsammare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3
- rör sig stelare och mera osmidigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4
- har förändrat sitt sätt att gå och stegen är korta, trippande eller mera klumpiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5
- har försämrade balans och faller lättare omkull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6
- är fumligare eller har blivit mera darrhänt (stryk under det som stämmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7
- har annorlunda ansiktsuttryck , d v s minspelet är mindre spontant och varierat, vilket gör att det blivit svårare att avläsa känsloläge och reaktioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8
- talar otydligare p g a att uttalet blivit sluddrigt eller p g a att rösten blivit svagare (stryk under det som stämmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9
- har svårare att känna när han / hon behöver gå på toaletten , vilket kan leda till att han / hon kissar på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10

..... 0 1 2 X

(SK 1 – 10)

P ...	Nej	Ja, något/ Ibland	Ja, uttalat/ Ofta	Vet inte/ Kan inte bedöma	
- är mera stresskänslig och kan dra sig undan sällskap eller intensiva aktiviteter. Har ett ökat behov av att göra en sak i taget.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
- är mera nedstämd och kan vara dyster, grubblande, ledsen med nedsatt "gnista" eller livslust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
- är mera orolig, rastlös eller har blivit rädd för vissa situationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
- har förändrat sina sovvanor , t ex sover sämre, sover mera eller sover vid andra tider på dygnet än tidigare (stryk under det som stämmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
- är mera lättrodd (gråtmild / "blödig") eller växlar humör hastigt utan tydlig orsak (stryk under det som stämmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
- har svårare att hejda sig då han / hon blir arg och kan bli hotfull eller våldsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
- har blivit misstänksam och kan t ex komma med grundlösa anklagelser, visa obefogad svartsjuka eller känna sig förföljd. P kan även på annat sätt ge uttryck för vanföreställningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
- har hallucinationer , d v s ser, hör eller känner sådant som inte existerar i verkligheten, men som han / hon upplever tydligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
- har stundtals eller periodvis blivit förvirrad , d v s hastigt blivit mera oklar i tankarna, fått svårare att orientera sig i tid och rum, visat ett förändrat beteende och fått svårt att komma till ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
- har korta stunder av frånvaro , där han / hon inte reagerar på tilltal eller "fastnar" i en rörelse eller aktivitet på ett sätt som är svårt att bryta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

..... 0 1 2 X
 (AS 1 – 10)

P har svårare att ...	Nej	Ja, något/ Ibland	Ja, uttalat/ Ofta	Vet inte/ Kan inte bedöma
- komma ihåg vad han / hon alldeles nyligen gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1
- komma ihåg vad som alldeles nyligen sagts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2
- komma ihåg vad som ska göras eller kommer att inträffa, t ex beställa tid för något eller uppmärksamma en högtidsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3
- komma ihåg utan att bli påmind eller använda minneslappar, almanacka o s v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4
- komma ihåg det som ligger längre tillbaka i tiden och kan ha svårt att minnas i vilken ordning olika händelser inträffat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5
- veta vilken dag det är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6
- veta vilken tid på dygnet det är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7
..... (M 1 – 7)	0	1	2	X
.....				

För hur länge sedan noterades de första symptomen av de som markerats i enkäten ?

- mindre än 6 månader ½-1 år 1-2 år 2-3 år 3-5 år mera än 5 år

Vilket/vilka symptom av de som markerats i enkäten var det/de som först observerades?

.....

Känner Du / Ni till någon **speciell händelse** som kan sättas i samband med symptomen eller närmare ange **tidpunkten** då symptomen började visa sig ?

- Nej Ja:

.....

På vilket sätt har symptomen utvecklats?

- Gradvis** - tilltagande på ett smygande sätt
 Plötslig förändring - därefter oförändrat, förbättrat, stegvis försämrat eller smygande försämring (stryk under det som stämmer)
 Periodvis återkommande symptom, däremellan fungerande som tidigare

Varierar symptomen från dag till dag? Nej Ibland Ofta

Berättar P att han / hon upplever **något symptom som särskilt svårt?**

- Nej Ja:

.....

Har några av de markerade symptomen lett till **påfrestningar för anhöriga?**

- Nej Ja:

.....

Håller P med om att de symptom Du / Ni angivit i enkäten stämmer ?

- Ja Delvis Nej Svårt att diskutera detta med P