



Utredningsverktøy til bruk for **HELSE- OG OMSORGSPERSONELL**

Demensutredning

i kommunehelsetjenesten

Revidert 2009

Helse- og omsorgspersonell

Pasient

- ▲ Samtale
- ▲ Kognitiv testing
- ▲ Sikkerhet i bolig

Pårørende

- ▲ Spørreskjema pårørende
- ▲ Dagliglivets aktiviteter (ADL)
- ▲ Cornell
- ▲ Belastningsskala – pårørende



1. Legetime (20 min.)

- ▲ Anamnese
- ▲ Somatisk undersøkelse
- ▲ Blodprøver
- ▲ Vurdering av delirium
- ▲ Henvisning CT/MR-Caput



2. Legetime (2x20 min.)

Pårørende

- ▲ Samtale

Pasient

- ▲ Kognitiv testing
- ▲ Psykiatriske symptomer
- ▲ Bilkjøring
- ▲ Konklusjon
- ▲ Informasjon
- ▲ Drøfting av tiltak



Informasjon til hjelpeapparatet
(hvis pasienten samtykker)



Oppfølging etter 6 – 12 måneder

Pasientens navn: _____ Født: _____

Adresse: _____ Tlf: _____

Pårørendes navn: _____

Pårørendes adresse: _____ Tlf: _____

Pasientens fastlege: _____

Fastlegens adresse: _____ Tlf: _____

Utfylt av: _____ Dato for undersøkelse: _____

Som et hovedprinsipp anbefales at utredning ved mistanke om demens, utføres av pasientens lege (fastlege eller sykehjemslege) i samarbeid med personell fra helse- og omsorgstjenesten. Det er en fordel om det finnes et team på to personer i helse- og omsorgstjenesten som kan koordinere utredningen og følge pasient og pårørende med hensyn til hjelpetiltak. Teamet skal ha kontakt med pasient, familie, lege og saksbehandlere som vedtar kommunale helse- og omsorgstjenester. For mer informasjon, se veileder.

Kartlegging utført av personell fra helse- og omsorgstjenesten

Det anbefales at kartleggingen foregår ved at en av personale samtaler med pasienten og en med pasientens pårørende. Skjemaene bør fylles ut under samtalen med pårørende. Sett av god tid. Spørsmålene kan åpne for vanskelige følelser. Det kan være godt for pårørende å snakke om det som er vanskelig, men noen pårørende kan også oppleve at de avslører den som er syk og at det derfor kan være vanskelig å snakke åpent. Som intervjuer/samtalepartner kan vi lytte og det må gis mulighet for veiledning/ råd og drøfting av mulige tiltak.

Utredning utført av pasientens fastlege

Utredningen anbefales utført i to konsultasjoner. Det bør avsettes 20 minutter til den første konsultasjonen, hvor det utføres somatisk undersøkelse. Ved andre konsultasjon anbefales 2x20 minutter for samtale og testing av pasient og samtale med pårørende.

Om legen er i tvil om diagnose er det aktuelt å henvise til spesialisthelsetjenesten.

Samordning av utredningen

Det er mest hensiktsmessig at helse- og omsorgspersonell først utfører sin kartlegging og sender resultatene til legen.

Legen bør etter undersøkelse av pasienten ta kontakt med helse- og omsorgspersonell for å diskutere eventuelle støtte- og hjelpetiltak (samarbeidsmøte, takst 14).

Oppfølging

Pasienter med en demensdiagnose bør følges opp av lege og demensteam hver 6.-12. måned for eventuelt å justere behovet for hjelp.

En gang i året bør det gjøres:

- Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR, bruk nytt oppgavesett ved retest)
- Klokketest
- Belastningsskala pårørende
- Sikkerhet i hjemmet

To ganger i året bør det gjøres en ADL vurdering.

Takster som kan benyttes av legen

1bd, 1f, 1h, 2ad, 2cd, 14, 612a, 617.

Samtale med og vurdering av pasient

Forslag til spørsmål

Tema	Spørsmål
Personlige og sosiale data	<ul style="list-style-type: none"> Når er du født og hvor gammel er du? Hva har du av utdanning? (Grunnskole, videregående, høgskole) Hva har du arbeidet med, og når sluttet du å arbeide? Spørsmål rundt familie (ektefelle, barn, barnebarn, sosial kontakt)
Aktiviteter i dagliglivet (ADL)	<ul style="list-style-type: none"> Hva gjør du i løpet av en dag? (Spør om hygiene, matlaging, rengjøring, betaling av regninger, innkjøp, medisiner, sosiale aktiviteter m.m) Er det noe som oppleves vanskelig i hverdagen?
Kognitiv fungering	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan synes du hukommelsen din er? Er det noe som er vanskelig å huske? (Avtaler, telefonnummer, medisiner, nylige hendelser, hvor gjenstander ligger, dag/dato, navn på kjente) Synes du at hukommelsen er blitt dårligere? (Eventuelt hvor lenge synes du det har vært slik?)
Pasientens vurdering av sin situasjon	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan synes du selv at du har det? Er det noe du kunne tenke deg var annerledes i tilværelsen din? (Mer hjelp, sosial kontakt, m.m)
Observasjoner under hjemmebesøket	<ul style="list-style-type: none"> Språkfunksjon (leter etter ord, mister tråden i samtale, oppfatter/forstår ikke det som blir sagt) Atferd (stemningsleie, initiativ, innsikt, irritabilitet) Handlingsevne (Observere i praktiske gjøremål)

Kommentarer:

Observasjon av sikkerhet i hjemmet

(Basert på Rosenborgsenterets registreringskjema - Sikkerhet i hjemmet)

Skjema gjennomgås i samtale med pasienten. Få gjerne pasienten til å vise hvor de enkelte gjenstandene er, samt hvordan de fungerer. Svarene må sammenholdes med pårørendes opplysninger.

Tema	Spørsmål	Ja	Nei	Kommentar
Alarm/varsling om behov for hjelp	• Mangler telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Mangler trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Mangler røykvarsler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Mangler annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Brannslukking	• Mangler brannslukningsutstyr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Åpen ild	• Røyker beboeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Bruker stearinlys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Har peis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sterk varme	• Mangler sikkerhetsbryter tilkoblet komfyren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Har stråleovn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Fall	• Løse matter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Høye dørstokker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Trapper uten gelender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	• Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Tolkning av skjemaet:

Bare "Nei" betyr relativt høy grad av sikkerhet.

Ett eller flere "Ja" betyr at den enkelte sak må vurderes i forhold til personens funksjon.

Kommentarer:

Demensutredning i kommunehelsetjenesten

Norsk revidert mini mental status evaluering (MMSE-NR)

Carsten Strobel & Knut Engedal, 2009

Testleder (TL): _____ Dato: _____ Tidspunkt: _____

Teststed: _____ Har MMSE vært administrert samme sted tidligere? Ja Nei

Hvis ja, når? _____ Når/hvor ble MMSE sist administrert? _____

Oppg. 11 og 12: Angi oppgavesett (ordsett, starttall) administrert i dag:

1. adm 2. adm 3. adm 4. adm 5. adm

Pasient (PAS): _____

Fødselsdato: _____ Nasjonalitet/morsmål: _____

Utdanning/antall år: _____ / _____ år Yrke: _____

Hørsel/høreapparat: _____ Syn/briller: _____ Geriatrisk leseprøve: _____

Hensynsgrunn/diagnose: _____

Legemidler: _____

▲ Instruksjon

Testing skal finne sted i enerom, fortrinnsvis på pasientens morsmål. Unngå at pasienten ser skåringsark/skåring. Fet skrift (**bold**) leses høyt, tydelig og langsomt. Pause (markert [pause]) skal vare i 1 sek. Alle spørsmål stilles selv der pasienten besvarer flere spørsmål under ett. Skriv ordrett pasientens svar på hvert spørsmål. Pasienten kan korrigere svar underveis. Følg eksakt standardisert instruksjon, (se retningslinjer for administrasjon, oppfølgende spørsmål og skåring i manual*). Ved retest benyttes oppgavesett som angitt for å redusere øvelseseffekt. Det gis kun hele poeng eller 0, aldri halve poeng. Sett kryss i ruten for 0 dersom svaret er feil og i ruten for 1 ved riktig svar. Hvis pasienten ikke er testbar på en oppgave, angi hvorfor og sett ring rundt 0.

Er du usikker på hvordan et svar skal skåres, etter å ha sjekket manual*, rådfør deg med en erfaren kollega. MMSE-NR er ikke en demenstest, kun et grovt kognitivt funksjonsmål, og kun et supplement ved utredning. Vær oppmerksom på at alder og utdanning påvirker resultat; lavere alder og høyere utdanning gir ofte bedre skåre. Manglende motivasjon, afasi, lese- og skrivevansker, redusert syn og hørsel, depresjon, legemiddelbivirkninger, flerkulturell bakgrunn, lav norskspråklig kompetanse og akutt somatisk sykdom kan påvirke resultatet negativt. Totalskåre sier lite om spesifikke utfall. Skriv ned pasient-spesifikke utfall.

▲ Kommentarer/spesielt å bemerke

(atferd, stemningsleie, smerter, afasi, tidsbruk, glemt briller/høreapparat etc.)

OPPMERKSOMHET/BEVISSTHETSNIVÅ

Gradert vurdering av oppmerksomhet/bevissthetsnivå
(Sett kryss passende sted på linjen)

Uoppmerksom _____ Oppmerksom

TESTSITUASJON

Gradert vurdering av samarbeid/testinnsats
(Sett kryss passende sted på linjen)

Dårlig _____ Utmerket

* Manual fåes tilsendt fra: bibliotek@aldringoghelse.no

TL starter med følgende spørsmål: **Synes du hukommelsen har blitt dårligere?** Ja Nei Vet ikke
Jeg skal nå stille deg noen spørsmål, som vi spør alle om. Svar så godt du kan.
 Instruksjon kan gjentas, unntatt på oppg. 12 og 17.

TIDSORIENTERING

	Poeng	
1. Hvilket årstall har vi nå? (kun fullt årstall med 4 sifre gir poeng) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
2. Hvilken årstid har vi nå? (ta hensyn til vær og geografiske forhold) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
3. Hvilken måned har vi nå? (kun riktig navn på måned gir poeng) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
4. Hvilken ukedag har vi i dag? (kun riktig navn på dag gir poeng) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
5. Hvilken dato har vi i dag? (kun dagsledd trenger å være riktig for å få poeng) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

STEDSORIENTERING

På spørsmål 7 brukes "Landsdel" ved testing i Oslo, "Fylke" utenfor Oslo.
 Sett ring rundt valgt stedsord for spørsmål 8 og 9.

6. Hvilket land er vi i nå? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
7. Hvilket fylke/landsdel er vi i nå? (Sør-Norge gir også poeng for landsdel) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
8. Hvilken by/kommune er vi i nå? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
9. Hva heter dette stedet/bygningen/sykehuset/legekontoret/hvor er vi nå? _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
10. I hvilken etasje er vi nå? (Spørsmål stilles også om man er i 1. etasje) _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

UMIDDELBAR GJENKALLING/REGISTRERING

Ved retesting: [2. adm: STOL-BANAN-MYNT], [3. adm: SAFT-LAMPE-BÅT], [4. adm: KATT-AVIS-LØK], [5. adm: FLY-EPLER-SKO].

11. Hør godt etter. Jeg vil si 3 ord som du skal gjenta etter at jeg har sagt dem, og som du skal prøve å huske, for jeg kommer også til å spørre deg om dem senere. Klar? Nå kommer ordene;... HUS [pause], KANIN [pause], TOG [pause]. Nå kan du gjenta disse ordene.

Dersom pasienten ikke gjentar alle 3 ord, repeteres alle ord inntil alle gjengis i samme forsøk, maks. 3 presentasjoner. Det gis kun poeng etter 1. presentasjon, rekkefølge pasienten sier ordene er uten betydning.

Antall presentasjoner: ____stk.

HUS [Ord ved retest:] _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
KANIN [Ord ved retest:] _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
TOG [Ord ved retest:] _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

Husk disse ordene, for jeg vil be deg gjenta dem senere.

OPPMERKSOMHET OG HODEREGNING (Vær oppmerksom på eventuell distraksjonsbetingelse**))

Bruk følgende starttall ved retesting: [2. adm: 50], [3. adm: 90], [4. adm: 40], [5. adm: 60]. Sett ring rundt starttall, skriv ned tallsvar. Poeng gis når svar er akkurat 7 fra forrige tall, uavhengig av om forrige tall var riktig.

12. Kan du trekke 7 fra 80? [Dersom pasienten ikke gir et tallsvar, si: Hva er 80 minus 7?] [Rett etter tallsvar, gis videre instruksjon]: Og så fortsetter du å trekke 7 fra tallet du kommer til, helt til jeg sier stopp [Instruksjon gis kun én gang]. Dersom pasienten heller ikke nå gir et tallsvar, gå videre til distraksjonsbetingelsen**.

Starttall:	80	50	90	40	60		
	[73]	[43]	[83]	[33]	[53]	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Om nødvendig si: og så videre...	[66]	[36]	[76]	[26]	[46]	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Om nødvendig si: og så videre...	[59]	[29]	[69]	[19]	[39]	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Om nødvendig si: og så videre...	[52]	[22]	[62]	[12]	[32]	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Om nødvendig si: og så videre...	[45]	[15]	[55]	[5]	[25]	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1

Etter 5 subtraksjoner si: **Fint, det holder** [Gå til oppg. 13].

**Eventuell distraksjonsbetingelse – OBS, er ikke poenggivende!

Dersom pasienten ikke vil utføre eller kan besvare oppg. 12 med 5 avgitte tallsvar, skal distraksjonsbetingelsen brukes for å sikre kartlegging av langtidshukommelse på oppg. 13. Be da pasienten telle baklengs fra 100 ca. 30 sek. med følgende instruksjon: (Tell baklengs fra 100 på denne måten: 99, 98, 97..., helt til jeg sier stopp. Vær så god!)

UTSATT GJENKALLING**Poeng**

13. Hvilke 3 ord var det jeg ba deg om å huske? [Ikke gi hjelp/stikkord]

HUS	[Ord ved retest:]	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
KANIN	[Ord ved retest:]	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
TOG	[Ord ved retest:]	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

Nevnes mer enn 3 ord, må pasienten velge hvilke 3 ord som skal være svaret. Rekkefølge er uten betydning. Det gis kun poeng for eksakt gjengivelse, dvs. bolighus, hytte, hare, kanindyr, togbane, lokomotiv etc. gir ikke poeng.

BENEVNING

14. Hva heter dette? [Pek på en blyant] 0 1

15. Hva heter dette? [Pek på et armbåndsur] 0 1

Bruk kun blyant og armbåndsur, gjelder også retesting. Alternative poenggivende svar: Penn, gråblyant, klokke, ur etc.

REPETISJON

16. Gjenta ordrett det jeg sier. Er du klar? [Si tydelig]: "Aldri annet enn om og men" 0 1

TL kan si frasen 3 ganger. Poeng gis kun etter 1. presentasjon. Dialektvariasjoner godtas.

Antall presentasjoner: _____ stk.

FORSTÅELSE

Legg et blankt A4-ark på bordet midt foran pasient, kortsiden mot pasienten. TL legger egen hånd på arket til all instruksjon er gitt. Gi poeng for hver utført delhandling, også dersom pasienten bretter arket med én hånd eller legger arket foran TL.

17. Hør godt etter, for jeg skal be deg gjøre 3 ting i en bestemt rekkefølge. Er du klar? Ta arket med én hånd [pause], brett arket på midten én gang med begge hender samtidig [pause], og gi arket til meg. [pause] Vær så god! [Instruksjon gis kun én gang]

TAR ARKET MED KUN ÉN HÅND	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
BRETTET ARKET PÅ MIDTEN KUN ÉN GANG	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
LEGGET ARKET PÅ BORDET FORAN TL ELLER GIR ARKET TIL TL	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

LESNING

18. Nå vil jeg at du gjør det som står på arket [Vis pasienten teksten].
Pasienten må lukke øynene for poeng.

LUKK ØYNE DINE 0 1

SKRIVNING/SETNINGSGENERERING

Legg MMSE-NR skjema side 4 med kortsiden foran pasienten og gi vedkommende en blyant.

19. Skriv en meningsfull setning her [Pek på øvre del av side 4].

Skriver ikke pasienten noe, si: **Skriv om været.** 0 1

Skrives imperativsetning med kun ett ord, f.eks. "Spis", si: **Skriv en lengre setning.** Skrives tidligere gitt setning/frase, f.eks. "Lukk øynene dine", "En meningsfull setning", si: **Skriv en setning du lager selv.**

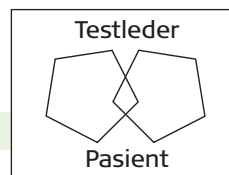
Setningen må være forståelig, men trenger ikke inneholde objekt. Se eksempler i manual*. Det gis poeng ved riktig utførelse selv etter supplerende instruksjon. Ignorer stave- og grammatikalske feil.

TEGNING/FIGURKOPIERING

Legg figurark over setningen pasienten skrev, viskelær ved siden av.

20. Kopier figuren så nøyaktig du kan her [Pek på nedre del av side 4].

Du kan bruke viskelær. Ta deg god tid. Si fra når du er ferdig.

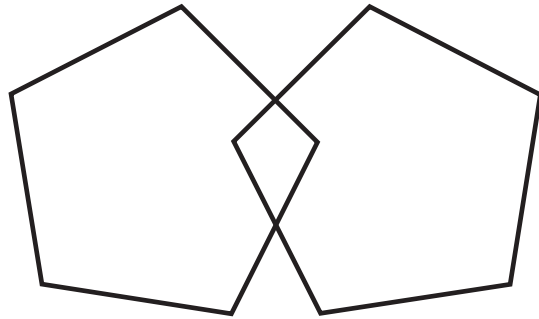


0 1

Det gis poeng når tegningen består av to 5-kantede figurer som former en 4-sidet figur

der 5-kantene overlapper. Tegnet figur trenger ikke være identisk med modellen. Se skåringseksempler i manual*.

TOTAL POENGSUM = ____/30. Presiser hva pasienten hadde utfall (feilsvar) på:



LUKK ØYNENE DINE



Pasientens navn: _____ Dato for utredning: _____

Utfylt av: _____

Klokketest

Modifisert etter Shulman, 2000

Gi pasienten arket med ferdig tegnet sirkel og en penn eller en blyant.

Si: Denne sirkelen forestiller en klokke.

Jeg vil at du setter inn alle tallene på klokkeskiven.

Etter at pasienten har satt inn tallene på klokkeskiven;

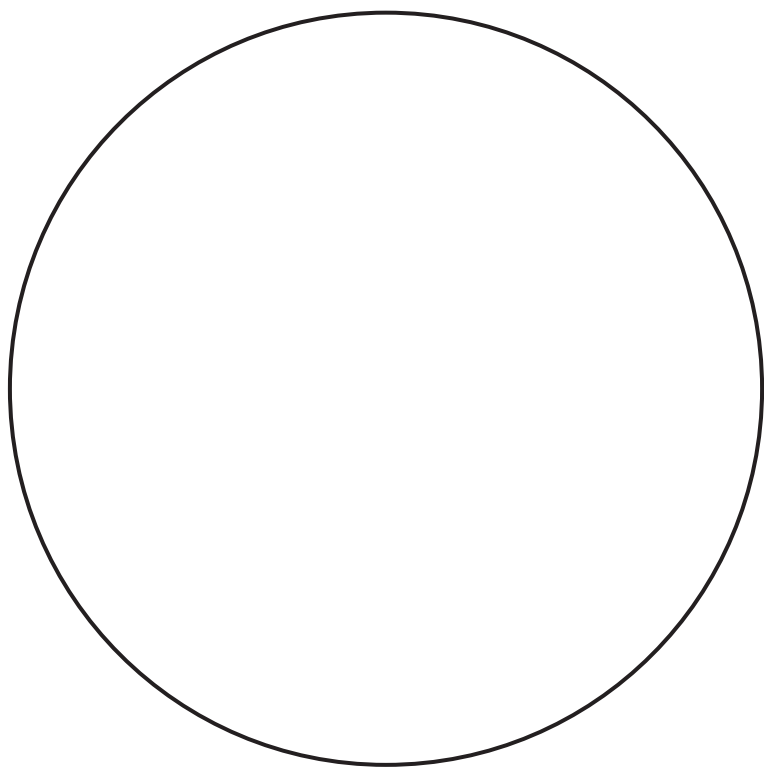
Si: Tegn inn visere slik at klokka er ti over elleve.

Hvert instruksjonsledd kan gjentas ved behov (maks tre ganger). For eksempel, dersom pasienten kun setter inn tallene 3-6-9-12 eller bare noen tall, gjenta instruksjon og legg vekt på ordet alle. Dersom pasienten setter inn hjelpestreker for å lage sektorer eller tegner en stoppeklokke skal dette stoppes. Man kan i slike tilfeller starte på nytt og gi ny instruksjon. Om pasienten fortsetter å inndele klokken i sektorer eller tegner stoppeklokke avbrytes testen og det noteres på arket hvorfor man har avbrutt. Små markeringer for hvor tallene skal stå må imidlertid kunne aksepteres.

Slurvefeil med plassering av tallene skal ikke trekke ned poengsettingen. Om alle tallene settes på utsiden av klokkeskiven må det kunne aksepteres.

Angi poengsum fra 0-5 ut fra pasientens klokketegning. Sett ring rundt riktig poengsum.

- 5 Korrekt klokke med alle tall fra 1-12 og korrekt angitt klokkeslett
- 4 Små plasseringsfeil av tall eller visere
- 3 Tallene er plassert riktig (eller omtrent riktig), men viserne er plassert feil
- 2 Tallene er feilplassert, noe som gjør det umulig å plassere viserne riktig
- 1 Betydelig feilplassering av tallene / tall er utelatt
- 0 Ser ikke ut som en klokke / skriver bokstaver på arket / forsøker ikke å tegne inn tall





Revidert utgave 2009

Demensutredning i kommunehelsetjenesten

Samtale med pårørende

Pasientens navn: _____

Dato for samtale: _____

Pårørendes navn: _____

Slektskap: _____

Utfylt av: _____

Spørreskjema til pårørende

Jorm, 1994. Til norsk Nygaard HA og Bragason A

Når du besvarer spørsmålene, tenk på hvordan din slektning eller venn var for ti år siden og sammenlign med situasjonen i dag. Nedenfor er angitt noen situasjoner hvor vedkommende må bruke sitt intellekt. Vurder om dette er blitt bedre, er uforandret eller har forverret seg i løpet av de siste ti årene. Hvis din slektning eller venn ikke husket hvor han/hun la fra seg ting for ti år siden og det samme er tilfelle i dag, skal dette besvares med ikke særlig forandret.

Svaralternativ

1. Mye bedre
2. Litt bedre
3. Ikke særlig forandret
4. Litt verre
5. Mye verre

	1	2	3	4	5
1. Huske ting i forhold til familie og venner, f.eks. yrke, fødselsdager og adresser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Huske ting som nylig har hendt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Huske samtaler noen dager etterpå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Huske egen adresse og eget telefonnummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Huske hvilken dag og måned det er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Huske hvor ting vanligvis er oppbevart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Huske hvor ting ligger selv om de ikke er lagt på vanlig sted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vite hvordan en bruker kjente husholdningsapparater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Lære seg å bruke et nytt redskap eller apparat i huset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Lære seg nye ting i sin alminnelighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Følge handlingen i en bok eller på TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ta avgjørelser i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Håndtere penger ved innkjøp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ta hånd om personlig økonomi, pensjon, bank, osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Regneferdigheter i dagliglivet, f.eks. å vite hvor mye mat en skal kjøpe inn, hvor lang tid det går mellom besøk fra familie og venner osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bruke sin intelligens til å forstå ting som skjer og resonnere fornuftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sum skåre (total sum/antall spørsmål)

Når startet symptomene? _____

Finner pasienten fram i kjente omgivelser? _____

Hvordan har utviklingen vært fram til nå? _____

ADL vurdering

Lawton og Brody, 1969

Utgangspunkt for avkrysning er hva pasienten faktisk utfører i hverdagen og ikke hva han/hun kan klare eller er i stand til å mestre fysisk sett.

Jo høyere skåre på et område, jo mer sannsynlig er det at pasienten kan være i behov av hjelp på det området.

0 skåres kun dersom området ikke er aktuelt. F.eks. skåres pasienten til 0 (ikke aktuelt) på ansvar for egne medisiner dersom han/hun ikke har noen medisiner.

Instrumentelle aktiviteter i dagliglivet (I-ADL)

A. Bruk av telefon

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Benytter telefon på eget initiativ, slår opp nummeret og ringer.
- 2 Ringer noen få velkjente telefonnummer.
- 3 Svarer telefonen selv, men ringer ikke selv.
- 4 Bruker ikke telefon.

B. Innkjøp

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Tar hånd om innkjøp alene.
- 2 Gjør mindre innkjøp på egen hånd.
- 3 Trenger hjelp til hver handletur.
- 4 Er ikke i stand til å gjøre innkjøp.

C. Matlaging

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Planlegger, forbereder og serverer måltider selvstendig.
- 2 Lager tilstrekkelig med måltider dersom ingrediensene er tilstede.
- 3 Varmer opp og serverer ferdiglagde måltider, men opprettholder ikke diett.
- 4 Må ha måltidene ferdiglaget og servert.

D. Hushold

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Opprettholder husarbeid alene eller har hjelp til større oppgaver innimellom.
- 2 Gjør lettere oppgaver som oppvask og rer opp sengen.
- 3 Gjør lettere oppgaver, men klarer ikke holde et akseptabelt nivå av renhold.
- 4 Trenger hjelp til alt husholdningsoppgaver.
- 5 Deltar ikke i noen husholdningsoppgaver.

E. Vasking av klær

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Vasker alle klærne selv.
- 2 Vasker småting, skyller strømper etc.
- 3 All vasking av klær må gjøres av andre.

F. Transport

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Reiser selvstendig med offentlig transport eller kjører egen bil.
- 2 Reiser på egenhånd med drosje, men bruker ikke annen offentlig transport.
- 3 Reiser med offentlig transport med hjelp eller sammen med andre.
- 4 Begrensende reiser med drosjer eller bil med hjelp av andre.
- 5 Reiser ikke i det hele tatt.

G. Ansvar for egne medisiner

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Tar ansvar for å ta medisiner i korrekte doser til riktig tid.
- 2 Ansvar for å ta medisiner dersom de på forhånd er klargjort i korrekte doser.
- 3 Klarer ikke ta hånd om egen medisiner.

H. Håndtere egen økonomi

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Bestyrer økonomien selvstendig (betaler regninger og bruker bank/post/brevgiro/nettbank).
- 2 Håndterer daglige innkjøp, men trenger hjelp med bankoppgaver, store innkjøp osv.
- 3 Kan ikke håndtere penger.

Personnære aktiviteter i dagliglivet (P-ADL)

A. Toalett

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Klarer seg selv på toalettet.
- 2 Trenger å bli påminnet, og/eller hjelp til å vaske seg, har sjelden uhell (høyst en gang i uken).
- 3 Er inkontinent (blære eller tarm) i søvne mer enn en gang i uken
- 4 Er inkontinent (blære eller tarm) i våken tilstand mer enn en gang i uken.
- 5 Ingen kontroll over blære eller tarm.

B. Spising

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Spiser uten hjelp.
- 2 Trenger litt hjelp under måltidene, eller trenger spesialtilberedte måltider, eller trenger annen hjelp i måltidssituasjonene.
- 3 Spiser med moderat hjelp og "søler".
- 4 Trenger mye hjelp ved alle måltider.
- 5 Spiser ikke selv, og motsetter seg forsøk på å bli matet av andre.

C. Påkledning

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Kler av og på seg selv, velger ut klær fra egen garderobe.
- 2 Kler av og på seg selv med noe hjelp.
- 3 Trenger moderat hjelp ved påkledning og/eller utvelgelse av klær.
- 4 Trenger mye hjelp ved påkledning, men samarbeider med den som hjelper.
- 5 Motsetter seg aktivt andres hjelp til personlig stell.

D. Personlig stell (Hår, negler, hender, ansikt, klær)

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Alltid pent kledd og velstelt, uten hjelp.
- 2 Steller seg selv, men trenger f.eks hjelp til barbering.
- 3 Trenger moderat og regelmessig hjelp eller veiledning til personlig stell.
- 4 Trenger hjelp til alt personlig stell, men holder seg ren og velstelt ved hjelp fra andre.
- 5 Motsetter seg aktivt andres hjelp til personlig stell.

E. Fysisk bevegelse

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Går utendørs, i jevnt og ulent terreng.
- 2 Går i nærmiljøet.
- 3 Kan forflytte seg ved hjelp av (kryss av en)
 - A. Annen person
 - B. rekkverk
 - C. Spaserstokk
 - D. Gåstol
 - E1. Rullestol, kommer i og ut på egen hånd
 - E2. Rullestol, trenger hjelp til å komme i og ut.
- 4 Kan ikke gå, men sitter oppreist uten støtte i stol eller rullestol, men kan ikke bevege seg uten hjelp.
- 5 Sengeliggende mer enn halvparten av tiden.

F. Bading

- 0 Ikke aktuelt.
- 1 Bader selv uten hjelp (badekar, dusj).
- 2 Bader selv, men trenger hjelp i og ut av badekaret/dusjen.
- 3 Vasker kun ansikt og hender, og kan ikke bade/vaske resten av kroppen.
- 4 Vasker seg ikke selv, men er samarbeidsvillig når andre hjelper.
- 5 Vasker seg ikke selv og gjør motstand når andre gjør et forsøk på å hjelpe.

Kommentarer:



Demensutredning i kommunehelsetjenesten

Samtale med pårørende

Pasientens navn: _____

Dato for samtale: _____

Pårørendes navn: _____

Slektskap: _____

Utfylt av: _____

Cornell – skala for depresjon

Alexopoulos et al., 1988. Til norsk Årsland D.

Skåringen baseres på symptomer og tegn som har vært til stede siste uke før evalueringen. Skåringen skal ikke baseres på kroppslig funksjonshemming eller sykdom. Pasientens pårørende skal intervjues.

Svaralternativ

a. Lar seg ikke evaluere

0. Ikke tilstede

1. Moderat eller bare
periodevis tilstede

2. Mye tilstede

a 0 1 2

A: Stemningssymptomer

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Angst, engstelig uttrykk, grubling, bekymring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tristhet, trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Irritabilitet, lett irritert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B: Forstyrret atferd

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Agitert, rastløs, vrir hendene, river seg i håret | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Retardasjon, langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Uttalte kroppslige plager (skår 0 hvis bare mage/tarm symptomer.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tap av interesse, mindre opptatt av vanlige aktiviteter (skåre 1 eller 2 bare hvis endringen har skjedd raskt, dvs. i løpet av en måned, ellers 0) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C: Kroppslige uttrykk

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Redusert appetitt, spiser mindre enn ellers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Vekttap (Skår 2 hvis større enn 2 kg i løpet av en måned) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Tap av energi, blir fort trett, klarer ikke holde ut aktiviteter (skår 1 eller 2 bare hvis forandringen har oppstått raskt, dvs. i løpet av en måned, ellers 0) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D: Døgnvariasjoner

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Døgnvariasjoner i humør, humør verst om morgenen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Innsøvningsvansker, sovner senere enn det som er vanlig for pasienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Tidlig morgenoppvåkning, tidligere enn vanlig for denne pasienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E: Tankeforstyrrelser

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16. Selvmord, føler livet ikke er verd å leve, har selvmordstanker, gjør selvmordsforsøk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Dårlig selvbilde, selvbebreidelse, selvnedvurdering, skyldfølelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Pessimisme, ser svart på framtiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Vrangforestillinger som samsvarer med å være deprimeret (for eksempel forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Cornell sum skåre