

# BASAL DEMENSUTREDNING

## Anbefalte tester og skjemaer, samlet

Dette dokumentet inneholder alle tester og skjemaer som anbefales benyttet ved basal demensutredning. Testene og skjemaene kan skrives ut samlet eller enkeltvis, etter behov.

<b>Innholdsfortegnelse:</b>	<b>SIDE</b>
Norsk revidert Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR3)	3-4-5-6
Stimulusark MMSE-NR3	7-8
Norsk revidert Klokketest (KT-NR3)	9-10
Observasjon av sikkerhet i hjemmet	11
IQCODE - Spørreskjema til pårørende	12
Instrumentelle Aktiviteter i Dagliglivet (IADL)	13
Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (PADL)	14
Bruk av teknologi i hverdagen	15
Cornell Skala for Depresjon ved Demens (CSDD)	16
Nevropsykiatrisk Intervjuguide – spørreskjema til pårørende (NPI-Q)	17-18
Belastningsskala – pårørende (Relatives' Stress Scale - RSS)	19



# NORSK REVIDERT MINI MENTAL STATUS EVALUERING (MMSE-NR3)

Carsten Strobel &amp; Knut Engedal, 2021

Pasient (PAS)/fødselsdato: \_\_\_\_\_ Språk/tolk: \_\_\_\_\_

Skolegang/utdanning/antall år: \_\_\_\_\_ Yrke: \_\_\_\_\_

Hørsel/høreapparat: \_\_\_\_\_ Syn/briller: \_\_\_\_\_

Testleder (TL): \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Teststed: \_\_\_\_\_

Er PAS testet med MMSE-NR3 før? Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Forrige testdato	Teststed	Oppgavesett	Sumskår
				<b>/30</b>

Bruk MMSE-NR3 til utredning, forløpskontroll og evaluering av behandlingseffekt ved demens, hjerneslag og andre sykdommer som påvirker kognitiv funksjon. MMSE-NR3 kan inngå ved vurdering av om helsekrav for førerkort er oppfylt. Testen alene er ikke tilstrekkelig til å diagnostisere demens. Diagnosekriteriene for demens *må* også være oppfylte. MMSE-NR3 supplerer annen utredning som somatisk undersøkelse, legemiddelgjennomgang, komparentintervju (med spørsmål om type/forløp/varighet av ev. kognitiv svikt og endret ADL-funksjon) og vurdering av stemningsleie. Eksekutiv svikt, f.eks. etter hjerneslag og ved frontotemporal demens, kan være vanskelig å påvise med MMSE-NR3.

TL bør ha fått opplæring i bruk av MMSE-NR3 og kjenne til «Manual MMSE-NR3». Gjennomføring som ikke er i tråd med retningslinjer for administrasjon, oppfølgende spørsmål og skåring, kan gi for høy eller lav skår. Dette kan få betydning for utredning, konklusjon, oppfølging og behandling. Følg derfor standardisert instruksjon under hver oppgave og bruk «Manual MMSE-NR3». Har PAS lav norskspråklig kompetanse og annet primærspåk enn norsk, bruk fagutdannet tolk (*ikke* slektninger) og språktilpasset stimulusark på oppgave 18, skriftlig kommando.

Utfør testing en-til-en uten pårørende til stede. Slå av mobiltelefoner. Ved behov bør PAS bruke briller og hørselshjelpemidler. Unngå at PAS ser svaralternativer på skjemaet. Les **uthevet** tekst høyt, langsomt og tydelig. Still alle spørsmål, også om oppgaven ble besvart under tidligere stilte spørsmål. All instruksjon kan gjentas unntatt spesifiserte begrensninger på oppgave 12 og 17. Dette gjelder også ved bruk av tolk. For PAS som forstår noe norsk blir oppgavene lettere og kan gi falsk høy skår om stimulusord (oppgave 11) og 3-leddet muntlig kommando (oppgave 17) først presenteres på norsk og så gjentas av tolk på primærspåket. Stimulusord og 3-leddet muntlig kommando bør derfor kun sies på primærspåket.

Ikke gi hint om hvordan oppgavene kan løses eller om svar er korrekt eller feil. Skriv ordrett ned svar på hvert spørsmål. PAS kan på eget initiativ korrigere svar underveis. Ved flere svar på et spørsmål må PAS velge hvilket svar som skal skåres. Dersom PAS har vansker med å gi adekvate muntlige svar, f.eks. ved afasi eller andre talevansker, be PAS prøve å skrive svar på eget ark. Lar dette seg ikke gjennomføre, bruk MMSE-NR3 pekeark på aktuelle orienteringsoppgaver (oppgave 1–7 og 10).

Sett kryss i ruten for «0» ved feil svar og i ruten for «1» ved korrekt svar. Gi aldri ½ poeng. Gir PAS utrykk for ikke å klare en eller flere av oppgavene, f.eks. hoderegning, oppfordre likevel til å gjøre et forsøk. Gjenta oppfordring om nødvendig. Er PAS *ikke* testbar på en oppgave pga. ikke-kognitiv funksjonsbegrensning, notér hvorfor og sett ring rundt ruten for «0». Inkluder likevel oppgaven da sumskår alltid angis i antall poeng av 30 mulige (det er f.eks. ikke tillatt å gi 23 av 28 poeng).

**Ved retesting/forløpskontroll:** For å redusere læringseffekter fra tidligere testing, bruk nytt oppgavesett som spesifisert på oppgave 11 og 12.

Lavere alder og høyere utdanning gir ofte bedre skår, likeså testing i kjente omgivelser for PAS pga. stedsorienteringsoppgavene. Utførelse kan påvirkes av lite skolegang, svekket syn og hørsel, dårlig dagsform, smerter, lav testinnsats, trettbarhet, afasi, dysleksi, dyskalkuli, ikke-kognitiv funksjonsbegrensning, blyant i ikke-dominant hånd, rusmidler, akutt somatisk sykdom, depresjon, lav norskspråklig kompetanse, stress og testangst. Legemiddeleffekter kan tidvis påvirke resultat negativt/positivt og krever egen vurdering. Sumskår alene gir ikke informasjon om spesifikke kognitive sviktområder som kan være diagnostisk og klinisk relevante. Journalfør derfor også påfallende utførelse (lang tidsbruk, mange korrigeringer o.l.), og hvilke oppgaver PAS ikke får til. Skåringsprofil og vurdering av kvalitativ utførelse kan i tillegg gi informasjon om kognitive restressurser og kompenserende mestringsstrategier som kan være nyttige for tilrettelegging av aktivitet og samhandling.

## Skåringstabell MMSE-NR3. Journalfør oppgavesett (ordsett og starttall) brukt i dag: 1 2 3 4 5

		KOMMENTARER TIL SPESIFIKKE OPPGAVER	
<b>Orientering</b>	(oppgave 1–10)		<b>/10</b>
<b>Umiddelbar gjenkalling</b>	(oppgave 11)		<b>/3</b>
<b>Hoderegning</b>	(oppgave 12)		<b>/5</b>
<b>Utsatt gjenkalling</b>	(oppgave 13)		<b>/3</b>
<b>Språk og praksis</b>	(oppgave 14–19)		<b>/8</b>
<b>Figurkopiering</b>	(oppgave 20)		<b>/1</b>
<b>Sumskår</b>			<b>/30</b>

 Var samarbeid/motivasjon/testinnsats uten anmerkning? Ja  Nei  Usikker 

 Var oppmerksomhet/bevissthetsnivå/våkenhet uten anmerkning? Ja  Nei  Usikker 

Vurderes ikke resultat som valid, angi årsak(er): \_\_\_\_\_

**Merknader** (atferd, bruk av pekeark, legemidler [inkl. dårlig legemiddeletterlevelse] som kan påvirke kognitiv funksjon, glemt briller/høreapparat):

Start med spørsmålet: **Synes du hukommelsen din er blitt dårligere nå enn den var tidligere?** Ja  Nei  Usikker   
**Jeg skal nå stille deg noen spørsmål som vi bruker for bl.a. å undersøke hukommelsen. Svar så nøyaktig du kan.**

## ORIENTERING

Maks 10 poeng

Prøv å unngå at PAS bruker ledetråder: ser ut av vindu (årstid, måned, sted, etasje), bruker kalender, avis, innkallingsbrev (årstall, måned, ukedag, dato, sted), sjekker dato på klokke, mobiltelefon e.l. På oppgavene 8 og 9, sett ring rundt valgt stedsord.

- Hva er din fødselsdato?** Dag, måned og fødselsårets 2 siste sifre må være korrekt for poeng \_\_\_\_\_ 0  1   
(Sa PAS kun deler av sin fødselsdato, si: **Si hele fødselsdatoen med dag, måned og år.**)
- Hvor gammel er du?** (Sier PAS kun fødselsdato, si: **Jeg mente, hvor mange år er du?**) \_\_\_\_\_ 0  1
- Hvilket årstall har vi nå?** Gi poeng kun for fullt årstall med 4 sifre \_\_\_\_\_ 0  1   
(Sa PAS kun siste 2 sifre, si: **Si hele årstallet med alle tall. Hva heter det mer enn... [gjenta sifrene PAS sa]?**)
- Hvilken årstid har vi nå?** Ta hensyn til vær, geografiske forhold og ev. kultur (8 samiske årstider) \_\_\_\_\_ 0  1
- Hvilken måned har vi nå?** Gi poeng kun for korrekt navn på måned, ikke for nummer på måned \_\_\_\_\_ 0  1
- Hvilken dag har vi i dag?** Gi poeng kun for korrekt navn på ukedag \_\_\_\_\_ 0  1
- Hvilken dato har vi i dag?** Gi poeng dersom dato for dag er korrekt, selv om måned eller årstall er feil \_\_\_\_\_ 0  1
- Hvilken by/kommune/bygd (e.l.) er vi i (eller: er vi like i nærheten av) nå?** \_\_\_\_\_ 0  1
- Hva heter dette stedet/sykehuset/sykehjemmet/legekontoret (e.l.)? (eller: Hvor er vi nå?)** \_\_\_\_\_ 0  1
- I hvilken etasje er vi nå?** Still spørsmålet selv der bygg kun har én etasje \_\_\_\_\_ 0  1   
Avhengig av hvilken inngang PAS brukte, vil noen bygg i skrånende terreng kunne ha flere poenggivende svar for samme etasje.

## UMIDDELBAR GJENKALLING

Maks 3 poeng

Bruk nytt ordsett ved retesting for å redusere læringseffekter fra tidligere testing. 2. gang PAS testes bruk ordsett 2 (tak-banan-nål). 3. gang bruk ordsett 3 (saft-lampe-båt) osv. 6. gang bruk ordsett 1 på nytt. 7. gang bruk ordsett 2 osv. Sett ring rundt dagens ordsett. Repeter ordsettet inntil PAS gjentar alle 3 ord (inkludert lydlike ord f.eks. ved hørselsvansker: «*mål*» for *nål*, «*hatt*» for *katt*) i samme forsøk. Maks 3 presentasjoner.

**11. Jeg vil nå si 3 ord som du skal gjenta, etter at jeg har sagt alle 3. Disse skal du prøve å huske, for jeg kommer til å spørre deg om dem litt senere.** 1 sek pause etter hvert innlæringsord.

**Ordene du skal gjenta er:** ..... (1 sek), ..... (1 sek), ..... (1 sek). **Vær så god!**

Gi poeng *kun* for ord etter første presentasjon. Gi 1 poeng for hvert ord PAS sier korrekt, inkludert lydlike ord.

Hvilken rekkefølge PAS sier ordene i, er uten betydning for skåring.

Sett ring rundt ordsett (1–5) brukt i dag:

1                      2                      3                      4                      5

Antall presentasjoner (1–3):

Ordene du skal gjenta er...

Stol	Tak	Saft	Katt	Fly
Ekorn	Banan	Lampe	Avis	Eple
Tog	Nål	Båt	Løk	Sko

\_\_\_\_\_ 0  1   
 \_\_\_\_\_ 0  1   
 \_\_\_\_\_ 0  1

Etter 3 gjenkalte ord eller 3 presentasjoner, si: **Husk disse ordene, for jeg vil spørre deg om hvilke de er litt senere.**

## HODEREGNING OG OBLIGATORISK DISTRAKSJONSOPPGAVE

Maks 5 poeng

Bruk nytt starttall ved retesting. 2. gang PAS testes bruk starttall 2 (50) osv. PAS har ikke lov til å bruke blyant og papir, men kan på eget initiativ telle på fingrene. Gi 1 poeng hver gang PAS trekker 7 fra forrige tallsvar, uavhengig av om forrige tallsvar var feil.

**12. Nå litt hoderegning. Hva er ..... minus 7?** Rett etter tallsvaret, si: **Fortsett med å trekke fra 7, til jeg sier stopp.**

Før første subtraksjon (å trekke 7 fra starttallet) kan instruksjon «**Nå litt hoderegning. Hva er ..... minus 7?**» gjentas.

Etter første tallsvar kan *kun* «**Fortsett med å trekke fra 7, til jeg sier stopp.**» gjentas. TL har ikke lov til å gjenta starttall eller tallsvar.

Etter andre tallsvar har TL heller ikke lov til å si hvor mye PAS skulle trekke fra. Skriv inn hvert tallsvar og hvor mye PAS trakk fra (-), ev. la til (+).

Sett ring rundt starttall (1–5) brukt i dag:

1                      2                      3                      4                      5

Starttall: Hva er ..... minus 7?	80	50	90	40	60
<b>Fortsett med å trekke fra 7, til jeg sier stopp</b> →	73	43	83	33	53
	66	36	76	26	46
Ved behov, si: <b>Og så videre.</b>	59	29	69	19	39
Ved behov, si: <b>Og så videre.</b>	52	22	62	12	32
Ved behov, si: <b>Og så videre.</b>	45	15	55	5	25

PAS tallsvar:

-7 = 1 poeng

PAS trakk fra (-),  
ev. la til (+):

\_\_\_\_\_ 0  1   
 \_\_\_\_\_ 0  1   
 \_\_\_\_\_ 0  1   
 \_\_\_\_\_ 0  1   
 \_\_\_\_\_ 0  1

Distraksjonsoppgave: Etter 5 subtraksjoner, eller færre hvis oppgaven ikke fullføres, si: **Fint, det holder. Tell nå nedover fra 100 slik som dette: 100, 99, 98, osv. til jeg sier stopp. Vær så god!** Etter ca. 30 sek, si: **Fint, det holder.**

PAS sine tallsvar: 100, ...

Bruk alltid distraksjonsoppgaven etter hoderegning for å sikre reell kartlegging av langtidshukommelse fremfor arbeidshukommelse på oppgave 13. Distraksjonsoppgaven skåres ikke, men notér vansker: at PAS er langsam (normalt kommer man til minst 85 på 30 sek), stopper opp ved 10er-skift, hopper over tall eller begynner å telle oppover. Klarer ikke PAS å telle nedover fra 100, be PAS telle oppover fra 1 til 10 og så nedover fra 10 til 1.

## UTSATT GJENKALLING

Maks 3 poeng

13. Hvilke 3 ord var det jeg ba deg om å huske? Ikke gi stikkordshjelp/hint, sett ring rundt dagens ordsett.

Ordsett (1–5) brukt i dag:

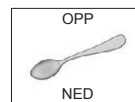
	1	2	3	4	5		
	Stol	Tak	Saft	Katt	Fly	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	Ekorn	Banan	Lampe	Avis	Eple	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	Tog	Nål	Båt	Løk	Sko	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

Gi 1 poeng for hvert ord fra *dagens* ordsett (både bestemt og ubestemt form entall gir poeng) som PAS sier korrekt, inkludert *samme* lydlike ord PAS sa på oppgave 11. Hvilken rekkefølge PAS sier ordene i, er uten betydning for skåring. Er PAS i tvil om et ord var med, be PAS gjøre et valg. Sier PAS korrekt ord, men så hevder at dette ordet likevel *ikke* var med, gi 0 poeng for dette ordet. Ved flere enn 3 ord be PAS velge hvilke 3 ord som skal være svaret, *kun disse* skåres. Gi 0 poeng for beslektet ord, ord fra andre ordsett enn dagens, ord fra ordsett som del av sammensatt ord, synonym, flertallsform (når denne er annerledes enn entallsform), omskrivning: stoler, skip, pus, gnager, frukt, togbane, lokomotiv o.l.

## BENEVNING

Maks 2 poeng

Ved testing og retesting bruk kun stimulusarkene i farger med skje og hammer, aldri andre objekter. Alternative poenggivende svar: ord med skje/skjei, f.eks. teskje/spiseskje/plastskjei, ord med sleiv, f.eks. grøtsleiv, ord med øse/ause, f.eks. grautause, ord med hammer, f.eks. snekkerhammer.



14. Hva heter dette? Vis stimulusarket, pek på skjeen \_\_\_\_\_ 0  1

15. Hva heter dette? Vis stimulusarket, pek på hammeren \_\_\_\_\_ 0  1

## FRASEREPETISJON

Maks 1 poeng

16. Gjenta **ordrett** denne frasen nå (si tydelig): «**Aldri annet enn om og men**». (Ved behov, si: **Start nå**.)

Gi poeng *kun* når hele frasen gjentas korrekt etter første presentasjon med *alle* ord i riktig rekkefølge. Godta dialektvarianter. Gjentar ikke PAS frasen korrekt etter første presentasjon, gi 0 poeng. Si frasen inntil 2 ganger til.

Aldri annet enn om og men  \_\_\_\_\_ 0  1

## 3-LEDDET MUNTLLIG KOMMANDO

Maks 3 poeng

Legg A4-arket på bordet nærmere TL enn PAS med kortsiden mot PAS. For å unngå at PAS starter før hele instruksjonen er gitt, legger TL egne hender på arket til all instruksjon er gitt. 1 sek pause etter hvert ledd. Gi 1 poeng for hver riktig utførte delhandling.

17. Hør godt etter, for jeg skal be deg gjøre 3 ting i en bestemt rekkefølge. Start først når all instruksjon er gitt.

Er du klar? Gi alle de 3 kommandoleddene samlet og *kun én* gang: **Ta dette arket med kun én hånd** (1 sek), **brett arket på midten kun én gang**, med én eller begge hender (1 sek), og **gi arket til meg** (1 sek). **Vær så god!**

Tar arket med *kun én hånd* \_\_\_\_\_ 0  1

Bretter arket på midten *kun én gang* (med én/begge hender, brett trenger ikke være helt på midten) \_\_\_\_\_ 0  1

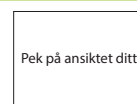
Gir arket til TL (gi også poeng om arket legges på bordet tydelig foran TL) \_\_\_\_\_ 0  1

## SKRIFTLIG KOMMANDO

Maks 1 poeng

18. Nå vil jeg at **du gjør det som står på arket**. Vis stimulusarket mens instruksjon gis.

PAS må peke mot (*eller ta på*) ansiktet sitt for poeng. Peker PAS mot TL, gi 0 poeng. Peker *ikke* PAS mot noen (ev. kun leser teksten), gi instruksjon maks 2 ganger til. Gi poeng ved korrekt utførelse.



Pek på ansiktet ditt (PAS kan bruke én eller begge hender)  \_\_\_\_\_ 0  1

## SKRIFTLIG SETNINGSFORMULERING

Maks 1 poeng

Legg skjemaet på neste side med pil «↓» mot PAS. Gi PAS en blyant.

19. Skriv en meningsfull setning her. Pek på **X** på øvre del av skjemaet neste side \_\_\_\_\_ 0  1

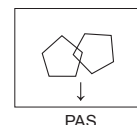
Skriver PAS kun ett ord, f.eks. en imperativform som «*Spis*», et subjekt som «*Snøvær*» eller et egennavn, si: **Skriv en hel setning**. Dersom PAS ikke skriver noe eller skriver tidligere gitt setning/frase, f.eks. «*Pek på ansiktet ditt*», si: **Skriv en setning du lager selv**. Skriver ikke PAS noe nå heller, si: **Skriv en setning om noe i dette rommet**.

For å oppnå poeng må setningen være forståelig, men setningen kan ha stave- og grammatikkfeil. Gi poeng for spørresetning om kriterier ellers er innfridd. Se eksempler i «Manual MMSE-NR3».

## FIGURKOPIERING

Maks 1 poeng

Legg stimulusarket med figur riktig vei (med pil «↓» mot PAS) over øvre del av neste side (over setningen PAS skrev). Legg et viskelær ved siden av. Stimulusarket skal forbli liggende riktig plassert til PAS er helt ferdig (dette er ikke en hukommelsesoppgave).



20. Kopier figuren så *nøyaktig* du kan her. Pek på nedre del av skjemaet neste side.

Du kan bruke viskelær, men ikke som linjal. Ta deg god tid. \_\_\_\_\_ 0  1

Gi poeng når femkantene overlapper og overlapp danner en firkant: 5-4-5. Er poengkriterier 5-4-5 innfridd, er det uten betydning for skåring hvor femkantene overlapper, om det er innbyrdes størrelsesforskjell mellom femkantene, rotert utførelse eller størrelsesforskjell mellom originalfigur og tegnet kopi. Se eksempler i «Manual MMSE-NR3». Er PAS misfornøyd med utførelse, og denne er feil (≠ 5-4-5), be PAS korrigere eller tegne figuren på nytt. Maks 3 forsøk. Skår beste forsøk. Er TL i tvil om poengkriterier 5-4-5 er innfridd, be PAS tegne figuren på nytt.

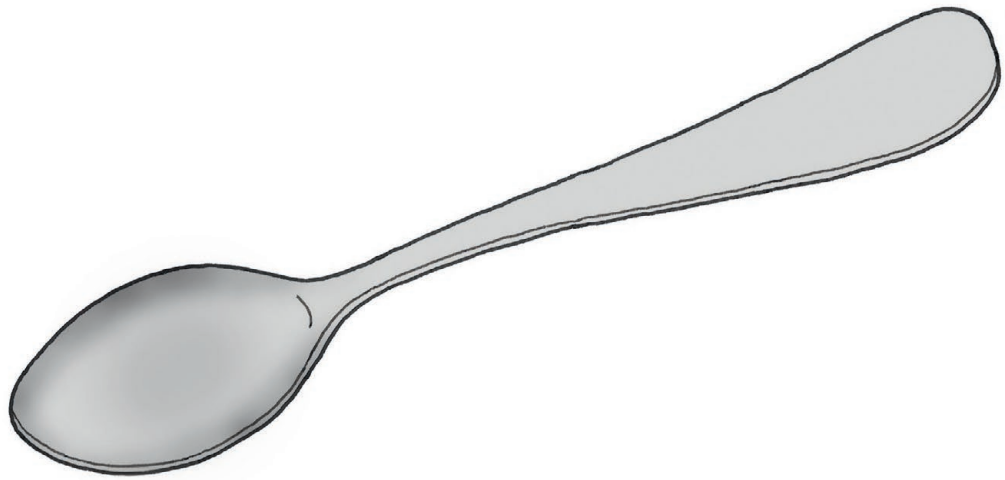
OPPGAVE 19. SKRIFTLIG SETNINGSFORMULERING

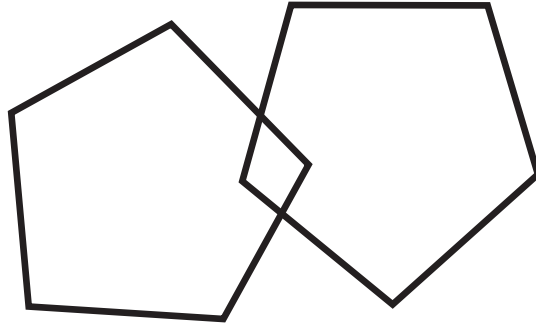
**X**

---

OPPGAVE 20. FIGURKOPIERING







---

**Pek på ansiktet ditt**



Pasient (PAS): \_\_\_\_\_ Testleder (TL): \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Bruk KT-NR3 til utredning, forløpskontroll og evaluering av behandlingseffekt ved demens, hjerneslag og andre sykdommer som påvirker kognitiv funksjon. KT-NR3 kan inngå ved vurdering av om helsekrav for førerkort er oppfylt. KT-NR3 avdekker svikt i semantisk hukommelse (kunnskap om hvilke tall som er på klokka, tallplassering og hva som er time- og minuttviser), rom-, retnings- og tidsorienteringsevne, visuell persepsjon, visuell oppmerksomhet (neglekt) og eksekutiv funksjon (abstrakt tenkning, organisering og planmessig utførelse). KT-NR3 forutsetter at PAS kunne klokka *før* sykdom. Utførelse kan påvirkes av svekket syn og hørsel, smerter, lav testinnsats, afasi, dyskalkuli, tremor, nedsatt førighet, blyant i ikke-dominant hånd og lite skolegang. Ved behov bør PAS bruke briller og hørselshjelpemidler.

Sørg for at PAS ikke kan se på klokke ved utførelse. Ikke la PAS rotere testarket ved tallinnsettelse, hold på arket om nødvendig. Ha flere testark tilgjengelig for ev. umiddelbar retest. Les **uthevet** tekst høyt, langsomt og tydelig. Gjenta instruksjon ved behov.

**1. Legg blyant, viskelær og ett testark på bordet foran PAS. Si: Tenk deg at denne sirkelen forestiller en klokke. Uten å se på en annen klokke, sett inn alle timetallene der de skal være, slik som på en vanlig klokke. Gjør det så nøyaktig som mulig.**

- PAS kan på eget initiativ markere senter av sirkel: f.eks. x, o, •. Det er ikke tillatt at TL gjør dette.
- Setter PAS hjelpestrek(er) gjennom klokka: f.eks. ⊕, ⊗, skal TL stoppe dette. Si at hjelpestreker gjennom klokka ikke er tillatt. Bruk nytt testark, ev. visker TL hjelpestreken(e) helt ut. Gjenta instruksjon. Settes på nytt hjelpestreker gjennom klokka, gi 0 poeng. Dokumentér utførelser.
- Utelater PAS ett eller flere tall (setter f.eks. kun inn 3, 6, 9, 12), gjenta instruksjon. Legg vekt på ordene *alle timetallene*.
- Markeringsstreker (–) eller prikker (•) kan ikke erstatte tall. Ved markeringsstreker/prikker istedenfor tall, si: **Sett også inn alle timetallene.**
- Tegnes «stoppeklokke» (tall 1–30, 1–60, 5–60 ev. kun 15, 30, 45, 60), gjenta instruksjon. Legg vekt på ordene *alle timetallene* og *vanlig*. Korrigeres ikke tall, be PAS likevel tegne inn viserne. Utfør så umiddelbar retest. Legg vekt på ordene *alle timetallene* og *vanlig*. Tegnes nok en «stoppeklokke», la PAS fullføre. Skår beste forsøk. Dokumentér utførelser.

**2. Etter at PAS har satt inn tall (tall kan være utelatt tross gjentatt instruksjon), si: Tegn nå inn viserne slik at klokka er nøyaktig ti over elleve. TL kan be PAS gjenta klokkeslettet for å sikre at PAS oppfattet dette korrekt.**

Er PAS misfornøyd med utførelse, og denne er feil (< 5 poeng), be PAS korrigere. Vil PAS endre mye, bruk nytt testark. Skår beste forsøk. Er TL i tvil om resultatet er valid (ved slurv, lav testinnsats, utførelse i grenseområdet mellom godkjent og ikke godkjent), utfør umiddelbar retest.

- Ved rett klokkeslett (minuttviser ≤ +/- 1 min fra ti over hel og timeviser i området rett før 11 til nærmere 11 enn 12) og omtrent like lange visere, si: **Viserne er like lange. Hvilken skal være lang, hvilken skal være kort?** Gi 5 poeng om korrekt, 4 poeng ved ombytte av visere.
- Poengsetting for avstand mellom startpunkt visere og senter av sirkel ved rett klokkeslett: Gi 5 poeng når begge visere starter ≤ 1 cm fra senter. Gi maks 4 poeng når viser(e) starter > 1 cm og ≤ 2 cm fra senter. Gi 3 poeng når viser(e) starter > 2 cm fra senter tross umiddelbar retest.
- Umiddelbar retest ved rett klokkeslett og tall 12–23/13–24 eller tall 1–12 i snudd rekkefølge. Bruk nytt testark og spesifisert instruksjon: **Sett inn tall på nytt. Sett nå kun inn de timetallene som er på en helt vanlig klokke, og på rett plass.** Etter at tall er satt inn, si: **Tegn nå inn viserne slik at klokka er nøyaktig ti over elleve.** Settes visere riktig, men igjen kun tall 12–23/13–24 eller 1–12 i snudd rekkefølge, gi 3 poeng. Settes visere og alle tall 1–12 på rett plass, gi 5 poeng, ev. 4 poeng ved liten plasseringsfeil viser(e) og/eller ombyttede visere.
- Poeng ved feil klokkeslett: 4 poeng ved liten plasseringsfeil viser(e): minuttviser > +/- 1 min og < +/- 4 min fra ti over hel, ev. timeviser nærmere 12 enn 11, eller nærmere 11 enn 10. 3 poeng ved stor plasseringsfeil: minuttviser ≥ +/- 4 min fra ti over hel, ev. timeviser ≥ 12, eller nærmere 10 enn 11.

Feilen med *lavest* skår gir poengskår (se skåringstabell og «Skåringsillustrasjoner Klokketest») med ett unntak: Er viserne på *12-timers ur* tegnet inn mot korrekt plasserte tall 11 og 2 (23 og 14, 23 og 2 eller 11 og 14), gi 3 poeng tross gjentatte, utelatte eller blandede timetall. Skår reduseres *ikke* ytterligere av flere feil på poengnivået som gir *lavest* skår. Ikke godkjent klokke (0–3 poeng) indikerer mulig kognitiv svikt som må undersøkes nærmere. Påfallende utførelse: lang tidsbruk, mye usikkerhet, ombyttede visere o.l. *kan* indikere mulig kognitiv svikt tross godkjent klokke. Å bare skrive poengskår eller «Klarer ikke klokka» eller «Grei klokke» i journal gir lite informasjon. Beskriv utførelse, type feil gjort og angi poengskår.

**Skåringstabell KT-NR3. Godkjent klokke: 4 og 5 poeng. Behov for umiddelbar retest: Nei  Ja  → Forsøk nr.  av**

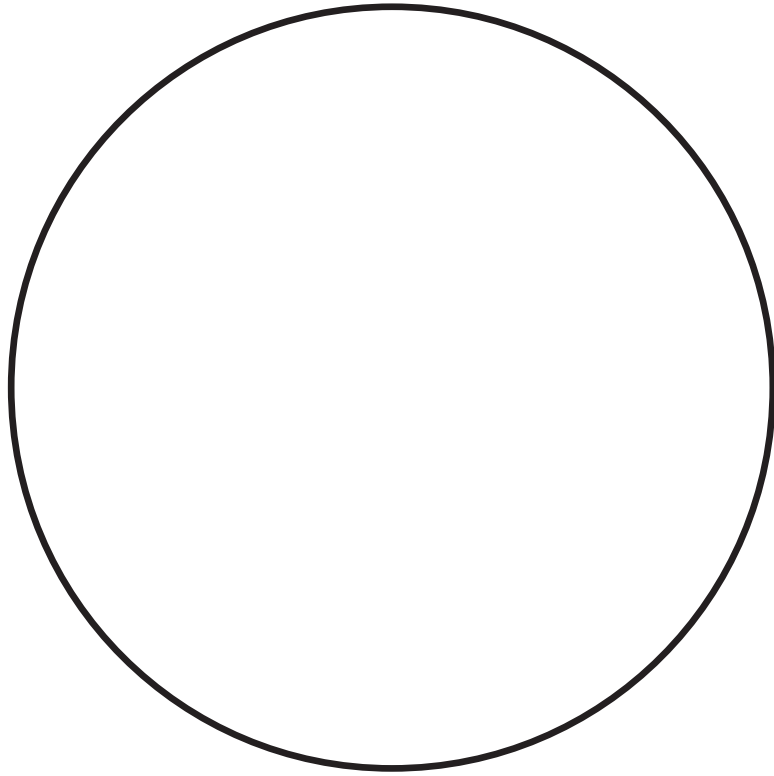
5	Begge visere og alle 12 timetall 1–12 (ev. 24 timetall 1–12 og 13–24 i to tallrunder) på rett plass. Alle tall inne i, kun på eller kun utenfor sirkel
4	To visere, men liten plasseringsfeil viser(e) og/eller ombyttede visere, og/eller alle 12 timetall 1–12 i rett rekkefølge med plasseringsfeil
3	To visere og alle 12 timetall, men stor plasseringsfeil viser(e). Visere rett, men tall 12–23/13–24 (ev. 1–12 i snudd rekkefølge) tross retest
2	Alle 12 timetall, men kun én viser eller flere enn to. Viser(e) med, og alle sekundtall 1–30, 1–60 eller timetall 1–24 i én tallrunde tross retest
1	Færre eller flere enn 12 tall (se unntak*), viser(e) feil og tall gjentatt eller utelatt tross gjentatt instruksjon, tall i halve sirkelen, ingen visere
0	Ingen tall skrevet med siffer. Intet skrevet eller kun bokstaver, tallord, markeringsstreker, prikker eller symboler

10.09.2021 Design: Katinka Odner

\* Unntak: 24-timers ur og stoppeklokke med alle 24, 30 eller 60 riktige tall i rekkefølge. Se også «Skåringsillustrasjoner Klokketest».

Ved vansker på KT-NR3 kan vurdering av kvalitativ utførelse og bruk av supplerende tester være nødvendig for å få et bedre bilde av årsak. Her kan Klokkekopieringstest (PAS skal kopiere timetall og så tegne inn visere) og Viserplasseringstest (PAS skal kun tegne inn visere på en urskive med forhåndsinnsatte timetall) være til hjelp. Ved eksekutiv svikt er fri utførelse (å sette inn timetall uten å se på klokka) redusert, kopiering ofte bedre. Ved visuospatial svikt er kopiering ofte like redusert som fri utførelse.

Mange leser klokka korrekt selv om de ikke klarer å tegne eller kopiere klokka. Ved tvil om PAS kan klokka, bruk Klokkesningstest (KLT-NR). Her skal PAS angi klokkeslett for 12 klokker. KLT-NR stiller færre eksekutive krav enn KT-NR3 og ingen visuokonstruktive krav.



# Observasjon av sikkerhet i hjemmet

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

Kartleggings skjemaet gjennomgås sammen med pasienten. Svarene må sees i sammenheng med pårørendes eventuelle opplysninger.

**Få helst pasienten til å vise hvor de enkelte gjenstandene er, og eventuelt om han/hun klarer å bruke dem.**

## TOLKNING AV SKJEMAET

- Ett eller flere **JA**-svar betyr at eventuelle sikkerhetstiltak må vurderes og gjennomføres ved behov.
- Kun **NEI**-svar betyr relativt høy grad av sikkerhet.

Tema	Spørsmål	Ja	Nei	Kommentarer
<b>Alarm/varsling av behov for hjelp</b>	Mangler telefon / kan ikke ringe etter hjelp			
	Mangler trygghetsalarm			
	Mangler røykvarsler (NB: Hvem skifter batteri? Hører pasienten røykvarsleren?)			
	Annet			
<b>Brannslukking</b>	Mangler brannslukningsutstyr			
<b>Sterk varme</b>	Mangler komfyrvakt			
	Bruker elektrisk frittstående ovn			
	Henger tøy/gardiner over panelovn			
	Annet			
<b>Åpen ild</b>	Røyker			
	Bruker stearinlys			
	Har peis/vedovn			
	Annet			
<b>Fall</b>	Løse matter			
	Høye dørstokker			
	Trapper uten gelender			
	Annet			
<b>Våpen</b>	Har tilgang på skytevåpen			

Kommentarer, for eksempel behov for tiltak:

# IQCODE – Spørreskjema til pårørende

IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly, short version). Jorm, 1994.  
Til norsk ved H.A. Nygaard og A. Bragason.

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

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 som gjelder 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"/>

## Gjennomsnittsskåre

**Skåringsveiledning:** Summer skårene på hvert spørsmål til en totalsum. Totalsum deles på antall besvarte spørsmål for å få gjennomsnittsskår.

# Instrumentelle Aktiviteter i Dagliglivet (IADL)

The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL). M.P. Lawton og E.M. Brody, 1969

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

**Vurdering av pasientens funksjon i dagliglivet. Sett kun ett kryss per spørsmål. Hvis personen ikke utfører eller har hatt til vane å utføre aktiviteten, prøv likevel å angi hvordan han/hun ville greid det i sin nåværende tilstand.**

**Jo høyere skår på et område, jo mer sannsynlig er det at pasienten kan være i behov av hjelp på det området. Hjelp kan også være veiledning.**

## A. Bruk av telefon

- Bruker telefon på eget initiativ, slår opp nummer og ringer.
- Ringer noen få, velkjente telefonnummer.
- Svarer på telefonen selv, men ringer ikke selv.
- Bruker ikke telefon.

## B. Innkjøp

- Tar hånd om innkjøp alene.
- Gjør mindre innkjøp på egen hånd.
- Trenger følge til hver handletur.
- Er ikke i stand til å gjøre innkjøp.

## C. Matlaging

- Planlegger, forbereder og serverer balanserte måltider selvstendig.
- Lager balanserte måltider dersom ingrediensene er til stede.
- Varmer opp og serverer ferdiglagde måltider eller lager mat som ikke utgjør et balansert kosthold.
- Må ha måltidene ferdiglaget og servert.

## D. Husarbeid

- Gjør husarbeid på egen hånd eller har hjelp til større oppgaver innimellom.
- Gjør enklere daglige oppgaver, som å vaske opp og re opp sengen.
- Gjør enklere daglige oppgaver, men klarer ikke holde et akseptabelt nivå av renhold.
- Trenger hjelp til alt husarbeid.
- Deltar ikke i husarbeid.

## E. Vasking av klær

- Vasker alle klærne selv.
- Vasker småting – skyller sokker, strømper osv.
- All vasking av klær må gjøres av andre.

## F. Transport

- Reiser på egen hånd med offentlig transport eller kjører egen bil.
- Bestiller og reiser med drosje på egen hånd, men bruker ikke annen offentlig transport.
- Reiser med offentlig transport med hjelp eller sammen med andre.
- Reiser er begrenset til turer med drosje eller bil med hjelp av andre.
- Reiser ikke i det hele tatt.

## G. Ansvar for egne medisiner

- Er ansvarlig for å ta medisiner i korrekte doser til riktig tid.
- Tar ansvar hvis medisinerne er klargjort på forhånd i korrekte doser.
- Klarer ikke å ta hånd om egen medisinerings.

## H. Håndtere egen økonomi

- Styrer økonomien selvstendig (bruker bankkort, nettbank, brevgiro, bank).
- Håndterer daglige innkjøp, men trenger hjelp med bankoppgaver, store innkjøp osv.
- Kan ikke håndtere penger.

Kommentarer:

# Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (PADL)

The Physical Self-Maintenance Scale (PSMS). M.P. Lawton og E.M. Brody, 1969

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

**Vurdering av pasientens funksjon i dagliglivet. Sett kun ett kryss per spørsmål.**

**Jo høyere skår på et område, jo mer sannsynlig er det at pasienten kan være i behov av hjelp på det området. Hjelp kan også være veiledning.**

## A. Toalett

- Klarer seg selv på toalettet, ingen inkontinens.
- Trenger å bli påminnet, eller trenger hjelp til å tørke seg, eller har et fåtall uhell (høyst én gang i uken).
- Er inkontinent (blære eller tarm) i sovende tilstand mer enn én gang i uken.
- Er inkontinent (blære eller tarm) i våken tilstand mer enn én gang i uken.
- Ingen kontroll over blære eller tarm.

## B. Spising

- Spiser uten hjelp.
- Spiser med litt hjelp og/eller trenger tilpasset mat, eller hjelp til å rydde opp etter måltidet.
- Spiser med moderat hjelp og er rotete.
- Trenger mye hjelp ved alle måltider.
- Spiser ikke selv og motsetter seg forsøk på å bli matet av andre.

## C. Påkledning

- Kler av og på seg selv, velger ut klær fra egen garderobe.
- Kler av og på seg selv med lite hjelp.
- Trenger moderat grad av hjelp ved påkledning og/eller utvelgelse av klær.
- Trenger mye hjelp ved påkledning, men samarbeider med den som forsøker å hjelpe.
- Kan ikke kle på seg selv og motsetter seg aktivt andres forsøk på å hjelpe.

Kommentarer:

## D. Egenpleie (hår, negler, hender, ansikt, klær)

- Er alltid pent kledd og velstelt, uten hjelp.
- Steller seg selv tilstrekkelig godt, men trenger av og til litt hjelp, f.eks. til barbering.
- Trenger moderat og regelmessig hjelp eller veiledning til egenpleie.
- Trenger hjelp til all egenpleie, men holder seg velstelt ved hjelp fra andre.
- Motsetter seg aktivt andres forsøk på hjelp til egenpleie.

## E. Fysisk bevegelse

- Går utendørs, både kortere og lengre avstander.
- Går innendørs og kortere avstander utendørs i nærmiljøet.
- Kan forflytte seg ved hjelp av (kryss av en)
  - annen person
  - rekkverk
  - stokk/staver
  - rullator
- Sitter uten støtte i stol eller rullestol, men kan ikke forflytte rullestolen selv.
- Sengeliggende mer enn halvparten av tiden.
  - rullestol, kommer i den og ut av den på egen hånd
  - rullestol, trenger hjelp til å komme i den og ut av den

## F. Kroppsvask

- Vasker seg selv uten hjelp (ved vasken, i dusjen eller i badekaret).
- Vasker seg selv, men trenger hjelp inn og ut av badekaret/dusjen.
- Vasker ansikt og hender, men kan ikke vaske resten av kroppen.
- Vasker seg ikke selv, men er samarbeidsvillig når andre hjelper.
- Prøver ikke å vaske seg selv og gjør motstand når andre forsøker å hjelpe.

# Bruk av teknologi i hverdagen

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

Her kartlegges hvilken teknologi pasienten benytter seg av i hverdagen. Skjemaet kan fylles ut i samtale med pårørende, eventuelt med pasient. Hensikten er å identifisere hvilken teknologi som pasienten:

- bruker i hverdagen uten vansker
- bruker i hverdagen, men med vansker
- har sluttet å bruke fordi den er blitt vanskelig å håndtere
- har forsøkt å lære, men uten å lykkes

	Bruker	Fått vansker med å bruke	Sluttet å bruke	Vansker med å lære	Aldri brukt / ikke aktuelt
Smarttelefon (ringe ut, ta imot samtaler, sms, e-post, app'er, lading)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PC (internett, e-post, nettbank, tekst-filbehandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiale medier (på smarttelefon eller PC) Facebook, Snapchat, Instagram, Messenger o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAB-radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV med dekoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortterminal i butikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minibank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Billettautomat (til transport, parkerings-automat, kinobilletter o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer, for eksempel behov for tiltak:

# Cornell Skala for Depresjon ved Demens (CSDD)

Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD). Alexopoulos et al., 1988. Til norsk ved D. Årslund.

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

Skåren baseres på symptomer og tegn som har vært til stede siste uke før evalueringen. Skåren skal ikke baseres på kroppslig funksjonshemming eller sykdom. Skårene baseres på intervju av komparent og/eller pasient.

For nærmere informasjon se manualen «Cornell Skala for Depresjon ved Demens (CSDD). Retningslinjer for administrering og skåring» på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no).

## SVARALTERNATIV

- a** Lar seg ikke evaluere
- 0** Ikke tilstede
- 1** Moderat eller bare periodevis til stede
- 2** Mye tilstede

### A: Stemningssymptomer

- |   | a                        | 0                        | 1                        | 2                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. <b>Angst</b> (engstelig uttrykk, grubling, bekymring)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. <b>Tristhet</b> (trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. <b>Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. <b>Irritabilitet</b> (lett irritert, kort lunte)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### B: Forstyrret atferd

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. <b>Agitert</b> (rastløs, vrir hendene, river seg i håret)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. <b>Retardasjon</b> (langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. <b>Uttalte kroppslige plager</b> (skår 0 hvis bare mage-tarm-symptomer)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. <b>Nylig tap av interesse</b> (mindre involvert i vanlige aktiviteter) (Skåring baseres på tap av interesse siste uke. Skår 0 ved varighet over en måned, uten forverring siste måned) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### C: Kroppslige uttrykk

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. <b>Redusert appetitt</b> (spiser mindre enn ellers)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. <b>Vekttap</b> (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. <b>Tap av energi</b> (blir fort trett, klarer ikke å holde ut i aktiviteter) (Skåring baseres på tap av energi siste uke. Skår 0 ved varighet over en måned, uten forverring siste måned) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### D: Døgnvariasjoner

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

### E: Tankeforstyrrelser

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

**Cornell sum skår**

---



# Nevropsykiatrisk intervjuguide (NPI-Q)

Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (NPI-Q). Kaufer et al., 2000. Til norsk ved D. Årslund og E. Dramsdahl.

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

Vennligst svar på følgende spørsmål basert på forandringer som har forekommet etter at pasienten har begynt å få sviktende hukommelse.

Sett ring rundt "Ja" bare hvis symptomene har vært til stede siste måned.

Hvis ikke sett ring rundt "Nei" og gå videre til neste spørsmål.

For hvert spørsmål som besvares med "Ja", skår alvorlighetsgrad av symptomet (hvordan det virker inn på pasienten):

1 = Mild (merkbar, men ikke en vesentlig forandring)

2 = Moderat (betydelig, men ikke en dramatisk forandring)

3 = Alvorlig (svært markert eller tydelig, en dramatisk forandring)

	Nei/Ja	Alvorlighetsgrad		
<b>1 Vrangforestillinger</b> Har pasienten oppfatninger som du vet ikke er riktige? For eksempel tror at andre stjeler fra ham/henne, eller at andre planlegger å skade ham/henne på en eller annen måte?	Nei  Ja	1	2	3
<b>2 Hallusinasjoner</b> Har pasienten hallusinasjoner, for eksempel uvirkelige syner eller stemmer? Virker det som om han/hun ser eller hører ting som ikke er virkelige?	Nei  Ja	1	2	3
<b>3 Agitasjon/aggresjon</b> Har pasienten perioder der han/hun motsetter seg hjelp fra andre, eller er vanskelig å ha med å gjøre?	Nei  Ja	1	2	3
<b>4 Depresjon/dysfori</b> Virker pasienten trist, eller sier han/hun at han/hun er depriment?	Nei  Ja	1	2	3
<b>5 Angst</b> Blir pasienten nervøs/uroelig når han/hun er adskilt fra deg? Viser han/hun noen andre tegn på nervøsitet, for eksempel tungpustenhet, sukking, er ute av stand til å slappe av eller føler seg svært anspent?	Nei  Ja	1	2	3
<b>6 Oppstemthet/eufori</b> Synes pasienten å føle seg uvanlig munter eller oppfører seg som om han/hun er svært lykkelig?	Nei  Ja	1	2	3

## Nevropsykiatrisk intervjuguide (NPI-Q)

Pasientens navn: \_\_\_\_\_

	Nei/Ja	Alvorlighetsgrad		
<b>7 Apati/likegyldighet</b> Virker pasienten mindre interessert i sine vanlige aktiviteter og i andres gjøremål og planer?	<b>Nei</b>  <b>Ja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>8 Manglende hemninger</b> Virker det som om pasienten handler impulsivt, f.eks. snakker til fremmede personer som om han/hun kjenner dem, eller sier sårende ting til folk?	<b>Nei</b>  <b>Ja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>9 Irritabilitet/labilitet</b> Er pasienten utålmodig og irriterbar? Har han/hun vanskelig for å takle forsinkelser eller venting på planlagte gjøremål?	<b>Nei</b>  <b>Ja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>10 Avvikende motorisk atferd</b> Utfører pasienten stadig gjentatte handlinger, for eksempel å vandre rundt i huset, fingre med knapper, vri snorer eller gjøre andre ting om og om igjen?	<b>Nei</b>  <b>Ja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>11 Søvn</b> Vekker pasienten deg i løpet av natten, våkner for tidlig om morgenen eller sover mye på dagtid?	<b>Nei</b>  <b>Ja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>12 Appetitt/spising</b> Har pasienten hatt vekttap eller vektøkning? Har han/hun endret typen mat han/hun foretrekker?	<b>Nei</b>  <b>Ja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Kommentarer:

# Belastningsskala – pårørende

Relatives' Stress Scale (RSS). Greene JG, 1982. Til norsk ved K. Engedal.

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Pårørendes navn: \_\_\_\_\_ Slektskap: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

## SVARALTERNATIV

- 0 Aldri / ingen
- 1 Sjelden / litt
- 2 Av og til / moderat
- 3 Ofte / ganske mye
- 4 Alltid / svært mye

0 1 2 3 4

1. Føler du noen gang at du ikke lenger kan håndtere situasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Føler du noen gang at du trenger en pause / et avbrekk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bli du noen gang deprimert av situasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Går situasjonen på noen måte ut over din egen helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Er du redd for at det kan skje en ulykke med ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Føler du noen gang at det ikke finnes noen løsning på vanskelighetene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Er det vanskelig for deg å dra på ferie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hvor mye er ditt sosiale liv blitt påvirket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hvor mye er rutiner i hjemmet ditt blitt forandret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er søvnen din forstyrret pga. ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er din levestandard blitt redusert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Føler du deg noen gang flau over ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hender det at du er forhindret fra å ha gjester hjemme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bli du noen gang sint og sur på ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Føler du deg noen gang frustrert (oppgitt) over ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sum skår (min 0 maks 60)

Verktøy for basal demensutredning tar utgangspunkt i anbefalinger gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens». Det er utviklet og revidert av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse med støtte fra Helsedirektoratet, og er tilgjengelig på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no).

**VERKTØY FOR BASAL DEMENSUTREDNING BESTÅR AV FØLGENDE DELER:**

