

BASAL DEMENSUTREDNING

Kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell

Pasientens navn: _____ Født: _____

Adresse: _____ Tlf.: _____

Pårørendes navn: _____

Relasjon til pasient : _____ Tlf.: _____

Pasientens fastlege: _____ Tlf.: _____

Utfylt av: _____ Dato for undersøkelse: _____

Leseveiledning

Dette kartleggingsverktøyet tar utgangspunkt i anbefalingene gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens», tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no.

Kartleggingsverktøyet beskriver hvordan kommunens helse- og omsorgspersonell kan bistå leger i gjennomføringen av basal demensutredning.

Som hovedregel anbefales det at basal utredning ved mistanke om demens utføres av pasientens fastlege i samarbeid med personell fra kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste, ofte kalt hukommelsesteam eller demensteam. I dette kartleggingsverktøyet vil begrepet hukommelsesteam benyttes for helse- og omsorgspersonell som bistår lege i basal utredning av demens.

I kartleggingsverktøyet beskrives hvilke kartlegginger en basal demensutredning bør omfatte, og hvordan kartleggingen kan gjennomføres av et hukommelsesteam. Det er utformet som et praktisk verktøy og kan skrives ut og benyttes ved kartlegging av en pasient.

Bruk av kartleggingsverktøyet forutsetter tilstrekkelig faglig kunnskap og kompetanse.

Det finnes en egen veiledning til kartleggingsverktøyet «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, kommunens helse- og omsorgspersonell», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no. Veiledningen inneholder forslag til hvordan fastlege og hukommelsesteam kan samarbeide i gjennomføring av en basal demensutredning, tips for gjennomføring av kartlegging/hjemmebesøk, utarbeidelse av rapport, formidling av resultater, og planlegging av videre tiltak og oppfølging.

For hukommelsesteam med liten erfaring i demensutredning anbefales at veiledningen leses før kartlegging gjennomføres.

Hukommelsesteamets kartlegging ved basal demensutredning skal først igangsettes etter avtale med henvisende lege og etter at pasienten har gitt sitt samtykke om dette. Resultatet av kartleggingen må i sin helhet formidles tilbake til henvisende lege.

Samtaleguide – pasient

Framgangsmåte ved basal demensutredning, for hukommelsesteam

Som hovedregel bør kartlegging skje hjemme hos pasienten. En pårørende bør være til stede dersom pasienten samtykker til dette. Der det er mulig bør to representanter fra hukommelsesteamet gjennomføre hjemmebesøket. Hukommelsesteamet må presentere seg og forklare formålet med kartleggingen. Deretter er det mest hensiktsmessig at den ene representanten kartlegger pasienten mens den andre samtaler med pårørende. Under finner du forslag til gjennomføring av kartleggingen, henholdsvis for pasient og pårørende.

Samtale med og vurdering av pasient

Under følger forslag til temaer og spørsmål til bruk i samtale med pasienten. Foruten å innhente informasjon gir samtalen muligheter til å observere pasientens fungering.

Tema	Forslag til spørsmål, ikke utfyllende liste
Personlige og sosiale data	<ul style="list-style-type: none"> Hvor lenge har du bodd her? Hvor vokste du opp? Hvor har du bodd tidligere? Kan du fortelle om nettverket ditt? (Ektefelle/samboer, barn, barnebarn, venner, andre) Hvor mye kontakt har du med disse? Har du ansvar for personer eller dyr? Hvilken utdanning har du? (Grunnskole, yrkesskole, videregående, høyskole, universitet, annet) Hva har du jobbet med? Hvor lenge er det siden du sluttet å jobbe?
Hverdagen	<ul style="list-style-type: none"> Hva gjør du i løpet av en vanlig dag? (Personlig stell, matlaging, rengjøring, betaling av regninger, innkjøp, sosiale, fysiske og mentale aktiviteter) Hvilke aktiviteter er viktige for deg? (Hverdagsaktiviteter, interesser og hobbyer) Er det noe som oppleves vanskelig i hverdagen? Kjører du bil? <ul style="list-style-type: none"> Hvis ja: Går det bra? Tar du buss/tog/drosje? Hvordan sover du om natten? (Innsøvningsvansker, oppvåkninger, mareritt/ubehagelige drømmer, tidlig morgenoppvåkning) Hvordan er matlysten? Spiser du godt og variert? Har du egne tenner og/eller tannprotese? Har du plager med tennene eller munnen din? (Munntørrhet, sårhet/smerter, tale- og svelgevansker, problemer med å tygge, annet) Bruker du legemidler og/eller naturpreparater? Eventuelt hvilke? Drikker du alkohol? Hvis ja: Hvor ofte og hvor mye?
Sanser	<ul style="list-style-type: none"> Har du nedsatt syn og/eller hørsel? Bruker du briller/høreapparat eller andre hjelpemidler av denne typen? Har lukte- eller smakssansen din blitt redusert?

Kognitiv fungering

- Hvordan synes du hukommelsen din er?
- Er det noe som er vanskelig å huske? (Avtaler, telefonnummer, legemidler, nylige hendelser, hvor gjenstander ligger, dag/dato, navn på kjente, annet)
- Synes du hukommelsen din er dårligere enn hos dine jevnaldrende?
- Finner du fram slik du har pleid å gjøre?
- Hvordan går det å lære seg nye ting?
- Opplever du vansker med språket? (Finne ord, huske navn, holde tråden i samtaler, forstå det som blir sagt, lese bøker, lese tekster på TV, annet)
- Dersom hun/han opplever kognitive forandringer:
 - Bekymrer disse forandringene deg?
 - Hvor lenge er det siden du begynte å merke endringene?

Humør/symptomer på depresjon

- Hvordan synes du selv at du har det? (Trivsel, livskvalitet i hverdagen, humør, grubling, bekymring, uro)
- Screening for depresjon:
 1. Har du de siste par uker kjent deg nedfor, depriment og ofte følt at alt var håpløst?
 2. Har du de siste par uker ofte følt at du ikke interesserer deg for eller gleder deg over det du gjør?

Hvis hun/han svarer ja på ett av spørsmålene, bruk gjerne spørsmål fra Cornell Skala for Depresjon ved Demens, og følg til slutt opp med å spørre:

3. Ønsker du hjelp for disse problemene?

Pasientens vurdering av egen situasjon

- Er det noe du kunne tenke deg var annerledes i tilværelsen din? (Trygghet i eget hjem, mer hjelp, sosial kontakt, annet)
 - Hva er viktig for deg framover? (Aktiviteter, bosted, sosialt nettverk, bistand, økonomi, annet)
-

NORSK REVIDERT MINI MENTAL STATUS EVALUERING (MMSE–NR3)

Carsten Strobel & Knut Engedal, 2016 (oppdatert 2018)

Pasient (PAS)/fødselsdato: _____ Språk/tolk: _____

Skolegang/utdanning/antall år: _____ Yrke: _____

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

Testleder (TL): _____ Dato/kl: _____ Teststed: _____

 Er PAS testet med MMSE-NR før? Nei Ja → Når/hvor/oppgavesett nr./skåre: _____

Administrasjons- og skåringsveiledning

Screeningstesten MMSE-NR brukes til kognitiv utredning og forløpskontroll ved demens, hjerneslag og andre sykdommer som påvirker kognitiv funksjon, og for å vurdere behandlingseffekt, kognitiv egnethet for bilkjøring o.l. Testen alene er ikke tilstrekkelig til å diagnostisere demens. Diagnosekriteriene for demens *må* også være oppfylt. MMSE-NR supplerer annen utredning så som somatisk undersøkelse, legemiddelgjennomgang, komparentintervju (med bl.a. 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-NR. Skåre og kvalitativ utførelse kan over tid endre seg ved flere psykiatriske og somatiske sykdomstilstander og sykdomsfaser: av og til med bedre utførelse og skåre, som ved behandling av depresjon eller delirium, ev. dårligere, som ved progredierende demens.

TL bør ha fått opplæring i bruk av MMSE-NR og kjenne til manualens innhold (se www.aldringoghelse.no). Gjennomføring som ikke er i tråd med retningslinjer for administrasjon, oppfølgende spørsmål og skåring, kan gi for høy eller lav skåre. Dette kan få betydning for utredning, konklusjon, oppfølging og behandling. Følg derfor standardisert instruksjon under hver oppgave og overhold retningslinjer i manual og på testskjema. Har PAS lav norskspråklig kompetanse og annet morsmål enn norsk, bruk fagutdannet tolk (*ikke* slektninger) og språktilpasset stimulusark på oppgave 18.

Utfør testing en-til-en uten pårørende til stede. Slå av mobiltelefoner. Sørg for at PAS ved behov bruker briller/hørselshjelpemidler. Minn ev. på bruk underveis. Unngå at PAS ser skåring og svaralternativer på skjema. Les **uthevet** tekst høyt, langsomt og tydelig. Still samtlige spørsmål, også om PAS har besvart oppgaveledd under tidligere stilte spørsmål. All instruksjon kan gjentas med unntak av spesifiserte begrensninger på oppgave 12 og 17. Ikke gi hint om hvordan oppgavene kan løses eller om svar er rett eller galt. 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 og andre talevansker, be PAS prøve å skrive svar på eget ark. Lar heller ikke dette seg gjennomføre, bruk tilrettelagte MMSE-NR pekeark på aktuelle orienteringsoppgaver. Sett kryss i ruten for «0» ved feil svar og i ruten for «1» ved rett svar. Gi aldri ½ poeng. Gir PAS utrykk for ikke å klare en eller flere av oppgavene, 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 i totalskåren, da totalskåren skal angis i antall poeng av 30 mulige (det er f.eks. ikke tillatt å gi 23 av 25 poeng).

Ved retesting: For å redusere læringseffekt fra tidligere testing, bytt til riktig oppgavesett (ordsett og starttall) som spesifisert på oppgave 11–13.

Lavere alder og høyere utdanning gir ofte bedre skåre, likeså testing utført i omgivelser som er velkjente for PAS pga. stedsorienteringsoppgavene. Notér faktorer som kan påvirke utførelse negativt, så som liten eller ingen skolegang, høy alder, svekket syn/manglende briller, svekket hørsel, dårlig dagsform, smerter, lav oppgaveinnsats, trettbarhet, afasi, lese- og skrivevansker, dyskalkuli, ikke-kognitiv funksjonsbegrensning, skriving/tegning med ikke-dominant hånd (f.eks. ved lammelse), rusmidler (inkl. alkohol), akutt somatisk sykdom, depresjon, lav norskspråklig kompetanse, stress og testangst. Legemiddeleffekter kan tidvis påvirke resultat negativt/positivt og krever egen vurdering. Totalskåre 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 kvalitativ vurdering av utførelse kan i tillegg gi informasjon om kognitive restressurser og kompensierende mestringsstrategier som kan være nyttige for tilrettelegging av aktivitet og samhandling.

Skåring MMSE-NR3. Journalfør oppgavesett (ordsett og starttall oppgave 11–13) brukt i dag: 1 2 3 4 5

	KOMMENTARER TIL SPESIFIKKE OPPGAVELEDD:	
Orientering (oppgave 1–10)		/10
Umiddelbar gjenkalling (oppgave 11)		/3
Hoderegning (oppgave 12)		/5
Utsatt gjenkalling (oppgave 13)		/3
Språk og praksis (oppgave 14–19)		/8
Figurkopiering (oppgave 20)		/1
Total poengskåre		/30

Vurderer du som TL at samarbeid/motivasjon/testinnsats var uten anmerkning? Ja Nei Usikker

Vurderer du som TL at oppmerksomhet/bevissthetsnivå/våkenhet var uten anmerkning? Ja Nei Usikker

Vurderes ikke resultat som valid/gyldig, angi årsak(er): _____

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

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

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 oppgave 8 og 9, sett ring rundt valgt stedsalternativ.

1. **Hva er din fødselsdato?** Dag, måned og år må være rett for poeng _____ 0 1
(Sa PAS kun deler av sin fødselsdato, si: **Si hele fødselsdatoen med dag, måned og år.**)
2. **Hvor gammel er du?** (Sier PAS kun fødselsdato, si: **Jeg mente, hvor mange år er du?**) _____ 0 1
3. **Hvilket årstall har vi nå?** Gi kun poeng 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?])
4. **Hvilken årstid har vi nå?** Ta hensyn til vær og geografiske forhold ved skåring (se manual) _____ 0 1
5. **Hvilken måned har vi nå?** Gi kun poeng for rett navn på måned, ikke for nummer på måned _____ 0 1
6. **Hvilken dag har vi i dag?** Gi kun poeng for rett navn på ukedag _____ 0 1
7. **Hvilken dato har vi i dag?** Gi poeng dersom dato for dag er rett, selv om måned eller år er feil _____ 0 1
8. **Hvilken by/kommune/bygd (e.l.) er vi i (eller: er vi like i nærheten av) nå?** _____ 0 1
9. **Hva heter dette stedet/sykehuset/sykehjemmet/legekontoret (e.l.)? (eller: Hvor er vi nå?)** _____ 0 1
10. **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 (f.eks. under-, 1. og 2. etasje). Gi også poeng om PAS med annet morsmål, i tråd med sitt språk, benevner norsk 1. etasje som grunnplan (stuen [dansk], ground floor [engelsk]), og tilsvarende for andre etasjer (norsk 2. etasje: 1. sal [dansk], first floor [engelsk]).

UMIDDELBAR GJENKALLING

Bytt til riktig ordsett ved retesting for å redusere læringseffekt 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.

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!**

Repetér hele ordsettet inntil PAS gjentar alle 3 ord i samme forsøk. Maks 3 presentasjoner. Gi *kun* poeng for riktige ord etter 1. presentasjon, også for lydlike ord (f.eks. pga. hørselsvansker: mål for nål, hatt for katt). Rekkefølgen PAS sier ordene i, er uten betydning for skåring. Antall presentasjoner: _____ stk.

Ordsett (nr. 1–5) brukt i dag:

	1	2	3	4	5	
Ordene du skal gjenta er...	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"/>

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

HODEREGNING

Bytt til riktig starttall ved retesting: 2. gang bruk 50 osv., 6. gang bruk 80 på nytt, 7. gang 50 osv. PAS får ikke bruke blyant og papir, men kan på eget initiativ telle på fingrene. Gi poeng når svar er minus 7 fra forrige tall, uavhengig av om forrige svar var rett eller galt.

12. Nå litt hoderegning. Hva er minus 7? Før 1. subtraksjon (å trekke 7 fra starttallet) kan all instruksjon gjentas. (Gir PAS uttrykk for ikke å beherske hoderegning, oppfordre likevel til å gjøre et forsøk.) Rett etter tallsvaret, si: **Fortsett med å trekke fra 7, helt til jeg sier stopp.** Etter 1. subtraksjon kan *kun* instruksjon om å trekke fra 7 gjentas, men det er ikke lenger tillatt å informere om starttallet og heller ikke om hvilket tall PAS var kommet til. Etter 2. subtraksjon er det heller ikke tillatt å informere om hvor mye PAS skulle trekke fra (-7). Notér tallsvar og hvor mye PAS trakk fra (-), ev. la til (+).

Starttall (nr. 1–5) brukt i dag:

	1	2	3	4	5	
Starttall: Hva er minus 7?	80	50	90	40	60	PAS tallsvar: _____
Fortsett med å trekke fra 7, helt til jeg sier stopp →	73	43	83	33	53	_____ 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	66	36	76	26	46	_____ 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Ved behov, si: Og så videre.	59	29	69	19	39	_____ 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Ved behov, si: Og så videre.	52	22	62	12	32	_____ 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Ved behov, si: Og så videre.	45	15	55	5	25	_____ 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

-7 = 1 poeng
PAS trakk fra (-), ev. la til (+):

Etter 5 subtraksjoner (eller færre tallsvar 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.** Bruk alltid

oppgaven for å få lang nok tid med distraksjon for å sikre reell kartlegging av langtidshukommelse fremfor arbeidshukommelse på

oppgave 13. Distraksjonsoppgaven skåres ikke, men notér ev. vansker med å telle baklengs, da dette kan gi klinisk relevant informasjon.

UTSATT GJENKALLING

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

Ordsett (nr. 1–5) brukt i dag:

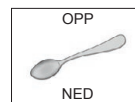
	1	2	3	4	5		
	Stol	Tak	Saft	Katt	Fly	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	Ekorn	Banan	Lampe	Avis	Eple	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	Tog	Nål	Båt	Løk	Sko	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

Er PAS i tvil om et ord var med, be PAS gjøre et valg. Sier PAS rett ord, men så hevder at ordet likevel ikke var med, gi 0 poeng. Ved flere enn 3 ord be PAS velge hvilke 3 ord som skal være svaret, *kun disse* skåres. Rekkefølgen PAS sier ordene i, er uten betydning for skåring. Gi *kun* poeng for eksakt gjengitte ord fra *dagens* ordsett (både best. og ubest. form entall gir poeng). Beslektet ord, målord i sammensatt ord, flertallsform, synonym, omskrivning: stoler, skip, pus, gnager, togbane, lokomotiv o.l. gir ikke poeng. Sa PAS lydlikt ord på umiddelbar gjenkalling (f.eks. pga. hørselsvansker: mål for nål, hatt for katt), og samme ord gjentas på utsatt gjenkalling, gi poeng.

BENEVNING

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. 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

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

Gi *kun* poeng når hele frasen gjentas korrekt etter 1. presentasjon med *alle* 6 ord i riktig rekkefølge. Godta dialektvarianter.

Gjentar ikke PAS frasen korrekt, gi 0 poeng og si frasen inntil 2 ganger til. Antall presentasjoner: _____ stk.

Aldri annet enn om og men _____ 0 1

3-LEDDET KOMMANDO

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 sin hånd 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 instruksjon om alle delhandlingene 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

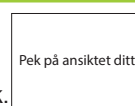
Bretter arket på midten *kun én gang* (med én/begge hender, brett trenger ikke være helt på midten) _____ 0 1

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

LESNING

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/noe (ev. kun leser teksten høyt), gi instruksjon maks 2 ganger til, og poeng ved rett utførelse. Antall presentasjoner: _____ stk.



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

SETNINGSGENERERING

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

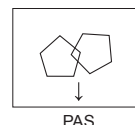
Skriver PAS kun ett ord, f.eks. en imperativform som «Spis», et subjekt som «Snøvær» eller et egennavn, si: **Skriv en hel setning**. Skriver ikke PAS noe eller tidligere gitt setning/frase, f.eks. «Pek på ansiktet ditt», si: **Skriv en setning du lager selv**. Skriver ikke PAS noe nå heller, si: **Skriv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

For poeng må setningen gi mening, men trenger ikke ha objekt og tidvis ikke subjekt eller verb. Se manualeksempler. Stave- og grammatikalske feil er uten betydning for skåring. Gi poeng for spørresetning om kriterier ellers er innfridd. Ved mer enn *én* setning, skår beste.

FIGURKOPIERING

Legg figurarket riktig vei (med pil [↓] mot PAS) over øvre del av neste side (over setningen PAS skrev).

Legg et viskelær ved siden av (skal ikke brukes som linjal). Figurarket 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 danner en firkant: 5-4-5. Er 5-4-5 innfridd, er det uten betydning for skåring hvor de overlapper, om det er innbyrdes størrelsesforskjell mellom dem, rotet utførelse eller størrelsesforskjell mellom figur og kopi.

Se manualeksempler. Er PAS misfornøyd med utførelse, og denne er feil (jf. 5-4-5), be PAS korrigere eller tegne figuren på nytt.

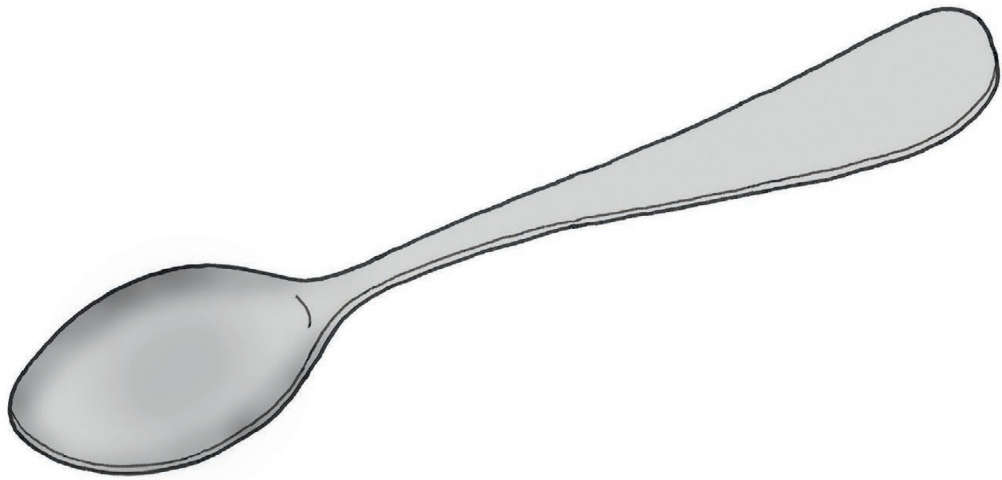
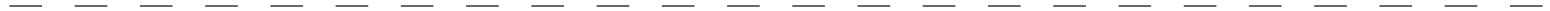
Maks 3 forsøk. Skår beste forsøk. Er TL i tvil om poengkriterier (jf. 5-4-5) er innfridd, be PAS tegne figuren på nytt.

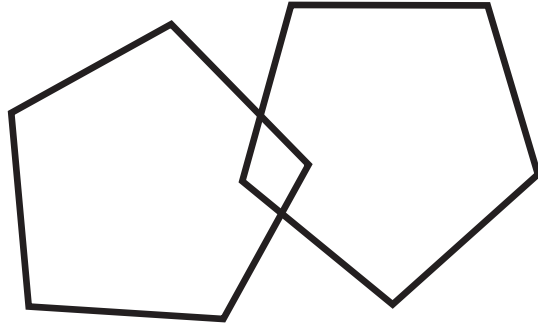
OPPGAVE 19. SETNINGSGENERERING

X

OPPGAVE 20. FIGURKOPIERING







Pek på ansiktet ditt

Pasient (PAS): _____ Testleder (TL): _____ Dato: _____

Screeningstesten KT-NR3 brukes til kognitiv utredning og forløpskontroll ved demens, hjerneslag og andre sykdommer som påvirker kognitiv funksjon, og for å vurdere behandlingseffekt, kognitiv egnethet for bilkjøring o.l. Testen kan avdekke svikt både i semantisk hukommelse (kunnskap om hvilke tall som er på en klokke og deres plassering), rom-, retnings- og tidsorienteringsevne, visuell persepsjon, visuell oppmerksomhet (visuell neglekt m.m.) og eksekutiv funksjon (evne til abstrakt tenkning, organisering og planmessig utførelse). Bruk av KT-NR3 forutsetter at PAS kunne klokken *før* sykdom. Testresultat kan påvirkes negativt av svekket syn og/eller hørsel, dårlig dagsform, lav oppgaveinnsats, afasi, dyskalkuli, tremor, smerter, nedsatt førlighet, utførelse med ikke-dominant hånd, høy alder og lav utdanning. Skåre og kvalitativ utførelse kan over tid endre seg ved flere sykdomstilstander: av og til med bedre skåre og utførelse (eller bedre kvalitativ utførelse, men lik skåre), som ved behandling av depresjon eller delirium, ev. dårligere, som ved progredierende demens.

Utfør testing en-til-en uten pårørende til stede. Sørg for at PAS ikke kan se på noen klokker ved utførelse. PAS får ikke rotere testarket ved tallinnsettelse (hold på testarket om nødvendig). Les **uthevet** tekst høyt, langsomt og tydelig. Gjenta instruksjon ved behov.

1. Legg blyant, viskelær og testarket med ferdig sirkel på bordet foran PAS (ha flere testark tilgjengelig for ev. umiddelbar retest).
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.** Sørg for at PAS ved behov bruker briller/hørselshjelpemidler.

PAS kan på eget initiativ markere senter av sirkelen, men det er ikke tillatt at TL gjør dette. Setter PAS kun inn noen tall (f.eks. 3, 6, 9, 12), gjenta instruksjon og legg vekt på ordene *alle timetallene* og *vanlig*. Små markeringsstreker, der tall skal stå, godtas så lenge alle tall også er med. Tegnes «stoppeklokke» (tall 1–60 eller kun 15, 30, 45, 60) eller settes hjelpestreker gjennom klokken (så den deles i sektorer), skal TL stoppe dette. Start med nytt testark. Gjenta instruksjon og legg vekt på ordet *vanlig*. Presiser ved behov at sektorinndeling ikke er tillatt. Deles på nytt klokken inn i sektorer eller tegnes nok en «stoppeklokke», la PAS fullføre testen og notér hvorfor utførelse ikke er godkjent.

2. Etter at PAS har satt inn tall (uavhengig av om tall er feilplassert/gjentatt/utelatt tross gjentatt instruksjon), si: **Tegn nå inn viserne slik at klokken er nøyaktig ti over elleve.** Bruk alltid klokkeslettet ti over elleve.

Er PAS misfornøyd med utførelse, be PAS korrigere. Vil PAS endre mye, bruk nytt testark. Skår beste forsøk. Er TL i tvil om utførelse er godkjent eller valid/gyldig (ved misoppfattet instruksjon, slurv, lav oppgaveinnsats, i grenseområdet godkjent/ikke godkjent o.l.), utfør testen på nytt testark.

- Ved rett klokkeslett (minuttviser +/- ≤ 1 min fra ti over elleve 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? 5 poeng om korrekt, 4 poeng ved ombyttede visere.
- Ved rett klokkeslett og tall 12–23/13–24 eller tall 1–12 i snudd rekkefølge, bruk nytt testark og si: Sett inn tall på nytt. Jeg vil nå at du kun setter inn de timetallene som er på en helt vanlig klokke, der de skal være. Etter at tall er satt inn, si: **Tegn nå inn viserne slik at klokken 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 derimot nå visere og alle tall 1–12 eller 1–24 (1–12 og 13–24 i doble tallsett) på rett plass, gi 5 poeng.
- Klokkeslett: 4 poeng ved små plasseringsfeil av visere, dvs. minuttviser > +/- 1 min og < +/- 4 min fra rett klokkeslett, ev. timeviser nærmere 12 enn 11, eller nærmere 11 enn 10. 3 poeng ved minuttviser feilplassert ≥ +/- 4 min fra rett klokkeslett, ev. timeviser ≥ 12, eller nærmere 10 enn 11.
- Innbyrdes avstand mellom startpunkt visere eller avstand mellom startpunkt visere og senter: 5 poeng ved rett klokkeslett når innbyrdes avstand mellom startpunkt for visere er ≤ 1 cm fra hverandre og til senter av sirkel. 4 poeng ved rett klokkeslett når visere starter > 1 cm og ≤ 2 cm fra hverandre eller fra senter av sirkel. 3 poeng ved rett klokkeslett når visere starter > 2 cm fra hverandre eller fra senter av sirkel.

Antall poeng bestemmes av den utførelsesfeilen som gir lavest poengskåre (se skåringstabell og retningsgivende illustrasjonsark) med ett unntak: Dersom *begge* visere er riktig plassert mot korrekt plasserte tall 11 og 2 (eller 23 og 14), gi 3 poeng (og *ikke* lavere skåre) selv om tall er gjentatt, stokket om på og/eller utelatt tross gjentatt instruksjon. Flere utførelsesfeil på poengnivået som gir *lavest* poengskåre reduserer ikke skåren ytterligere. Ikke godkjent klokke (0–3 poeng) indikerer mulig kognitiv svikt som må undersøkes grundigere. Godkjent klokke (4 og 5 poeng) utelukker ikke kognitiv svikt dersom PAS brukte svært lang tid, viste stor usikkerhet eller annet påfallende ved utførelse. Journalføring av utførelse (ingen visere, tall kun i halve sirkelen o.l.) i tillegg til skåre er derfor klinisk mer informativt enn bare poeng eller oppsummeringer som «patologisk klokketest».

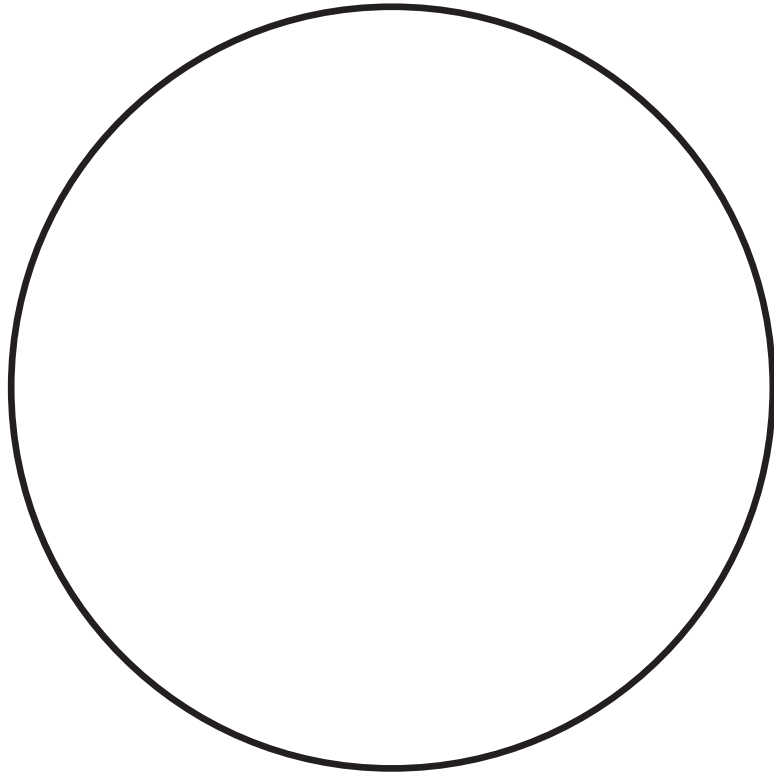
Skåring KT-NR3. Godkjent klokke: 4 og 5 poeng. Behov for umiddelbar retest: Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Forsøk nr. <input type="text"/> av <input type="text"/>	
5	<input type="checkbox"/> Alle tall (1–12, I–XII eller doble tallsett 1–24: 1–12 og 13–24) på rett plass enten innenfor, på eller utenfor sirkel og korrekt plasserte visere
4	<input type="checkbox"/> Alle tall i rekkefølge, men feilplassert og/eller små plasseringsfeil visere, ombyttede visere, tall både innenfor, på og/eller utenfor sirkel
3	<input type="checkbox"/> Alle tall i rekkefølge, men stor plasseringsfeil viser(e). Visere riktig, men tall 12–23/13–24 eller 1–12 i snudd rekkefølge også etter retest
2	<input type="checkbox"/> Alle tall i rekkefølge, men kun én viser eller mer enn to visere. Viser(e) med, men tall 1–24 etter hverandre i én sirkel, også etter retest
1	<input type="checkbox"/> Visere feil og tall gjentatt, stokket om på og/eller utelatt tross gjentatt instruksjon, tall over 24, tall kun i halve sirkelen og/eller ingen visere
0	<input type="checkbox"/> Ikke noen tall skrevet med siffer innenfor, på eller utenfor sirkel. Intet skrevet eller kun bokstaver, tallord, markeringsstreker eller symboler

Ved vansker på KT-NR3 kan videre testing gi diagnostisk og klinisk relevant informasjon om utførelse primært skyldes eksekutiv eller visuo-spatial svikt, eller om PAS ikke kan klokken (mange PAS kan lese klokken korrekt, selv om de ikke klarer å tegne eller kopiere en klokke). Ved primært eksekutiv svikt er fri utførelse (PAS skal på egen hånd sette inn tall uten å kunne se på en klokke) redusert, kopiering ofte bedre. Ved hovedsakelig visuospatial svikt er kopiering ofte like redusert som fri utførelse.

Klokkekopieringstest: Ble tall satt inn feil/manglet på KT-NR3, legg ark A foran PAS. Si: **Sett inn alle disse tallene** (pek på tallene i øvre sirkel) **på samme sted i denne sirkelen** (pek på nedre sirkel). Etter at tall er satt inn, si: **Tegn nå inn viserne slik at klokken er nøyaktig ti over elleve.**

Viserplassingstest: Ble tall satt inn feil på ark A, legg ark B foran PAS. Si: **Her er alle tallene. Tegn nå inn viserne slik at klokken er nøyaktig ti over elleve.** Ark B kan også brukes for å kartlegge viserplassing for mindre krevende (klokken tre) eller mer utfordrende klokkeslett (ti over halv fire).

Klokkelesningstest (KLT-NR): Be PAS for hver av de 12 klokkene si hvor mye klokken er, se testskjema KLT-NR for administrasjon og skåring. KLT-NR stiller færre eksekutive krav enn KT-NR3 og ingen visuokonstruktive krav, kun visuoperseptuelle (evne til å tolke det man ser).



Observasjoner under kartleggingen/hjemmebesøket

Observasjoner av pasientens ressurser og begrensninger i dagliglivets fungering bør gjennomføres under kartleggingen/hjemmebesøket. Observasjonene kan gjøres med ulik grad av struktur. Under følger eksempler på aktuelle observasjoner:

1) Generelle observasjoner

- Kognitiv funksjon: hukommelse, orienteringsevne, konsentrasjon, rom-/retningssans, problemløsningsevne
- Språkfunksjon: ordletingsvansker, mister tråden i samtale, problemer med å forstå det som blir sagt
- Fysisk funksjon: styrke, balanse, utholdenhet
- Humør/stemmingsleie: tristhet, nedstemthet, grubling, bekymring, uro
- Atferd: initiativ, innsikt, irritabilitet, apati, uro, mistenksomhet, vrangforestillinger, åpenbare hørsels- og/eller synshallusinasjoner

Eksempler:

- Hvordan tar pasienten imot deg?
- Håndterer pasienten porttelefon og lås?
- Husker pasienten at du skulle komme på besøk og hvorfor?
- Hvordan ser pasienten ut? Er pasienten velstelt, har rene klær, relevant bekledning for årstid/anledning, har normal vekt?
- Hvordan ser huset/omgivelsene ut? Er det ryddig, skittent, rotete?
- Hvordan finner pasienten fram i eget hjem?
- Hvordan virker bevegelsene til pasienten? Slik som ustøhet, koordinasjonsvansker, stivhet, skjjelving/tremor
- Hvordan holder pasienten orden på dag, dato og avtaler?
- Vet pasienten hvor tingene sine er? Slik som nøkler, penn, klær og lignende

2) Observasjoner av pasienten under praktiske gjøremål

Bruk de anledninger som oppstår naturlig under kartleggingen/hjemmebesøket til å observere pasienten i praktiske gjøremål for å vurdere eventuell handlingssvikt.

Eksempler:

- Hvordan håndterer pasienten fjernkontroller, mobiltelefon, nettbrett, trygghetsalarm?
- Kan pasienten vise deg hvordan dosett/multidose brukes?
- Kan pasienten vise deg hvordan komfyr, vaskemaskin, kaffetrakter brukes?

3) Observasjon av pasienten under en målrettet praktisk aktivitet

Om mulig, inviter pasienten til å gjennomføre en kjent aktivitet for å observere handlingsevne. Dette kan for eksempel være å lage kaffe, lage til et måltid, eller dekke bord. Observer for eksempel om pasienten:

- tar initiativ
- forstår hva som skal gjøres
- gjør ting i riktig rekkefølge
- finner fram relevante redskaper, utstyr og eventuelt ingredienser
- gjør alle delhandlinger som kreves
- bruker relevante redskaper
- forstår bruk av redskaper
- beregner riktig mengde

Det er viktig å skape trygghet rundt observasjonen, og det er som regel best å gjennomføre aktiviteten uten pårørende til stede i rommet.

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

Kommentarer, for eksempel behov for tiltak:

Samtaleguide – pårørende

Innhenting av opplysninger om pasienten fra pårørende forutsetter pasientens samtykke. Under følger forslag til temaer og innledende spørsmål til bruk i samtale med pårørende. Deretter følger spørreskjemaer til pårørende. Informasjonen som framkommer i den innledende samtalen, kan supplere den informasjonen som framkommer ved bruk av spørreskjemaene.

Forslag til temaer og spørsmål i innledende samtale med pårørende

Tema	Forslag til spørsmål, ikke utfyllende liste
Kognitiv fungering	<ul style="list-style-type: none"> Når startet symptomene på kognitiv svikt? Hva var første symptom? Hvordan har utviklingen vært fram til nå? (Gradvis, trinnsvis) Finner hun/han fram i ukjente omgivelser? Finner hun/han fram i kjente omgivelser?
Hverdagen	<ul style="list-style-type: none"> Hvordan påvirker de kognitive symptomene henne/ham i hverdagen? Hvilke aktiviteter er viktig for henne/ham i hverdagen? (Hverdagsaktiviteter, interesser og hobbyer) Kjører hun/han bil eller andre kjøretøy? <ul style="list-style-type: none"> Hvis ja: Er du bekymret for dette? Hvordan er hennes/hans matlyst? Spiser hun/han godt og variert? Opplever du at hun/han har smerter og/eller andre problemer med munnen eller tennene? Bruker hun/han legemidler eller naturpreparater? <ul style="list-style-type: none"> Hvis ja: Har du noen bekymringer rundt dette? Drikker hun/han alkohol? <ul style="list-style-type: none"> Hvis ja: Hvor ofte og hvor mye?
Sanser	<ul style="list-style-type: none"> Opplever du at hun/han ser eller hører dårlig? Bruker hun/han briller/høreapparat eller lignende hjelpemidler? Virker det som at lukte- eller smakssansen er redusert hos henne/ham?
Sikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> Opplever du at det er problemstillinger når det gjelder brannfare? (Røyking, glemmer å skru av komfyren, har åpent ildsted, bruker stearinlys, annet) Opplever du at det er utfordringer knyttet til fallfare? (Løse matter, høye dørstokker, trapper uten gelender, ustøhet, svimmelhet, annet) Har hun/han trygghetsalarm og kan bruke den? <ul style="list-style-type: none"> Eventuelt: Er det behov for trygghetsalarm? Har hun/han tilgang til våpen? <ul style="list-style-type: none"> Hvis ja: Er dette forsvarlig?
Pårørendes vurdering av sin situasjon	<ul style="list-style-type: none"> Hva er viktig for deg som pårørende framover? (Egen helse, arbeid, fritid, behov for informasjon, avlastning, annet)
Personlige og sosiale data	<ul style="list-style-type: none"> Hvor lenge har hun/han bodd her? Hvor vokste hun/han opp? Hvor har hun/han bodd tidligere? Kan du fortelle om nettverket hennes/hans? (Ektefelle/samboer, barn, barnebarn, venner, andre) Hvor mye kontakt har hun/han med disse? Har hun/han ansvar for personer eller dyr? Hvilken utdanning har hun/han? (Grunnskole, yrkesskole, videregående, høgskole, universitet, annet) Hva har hun/han jobbet med? Hvor lenge er det siden hun/han sluttet å jobbe?

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, strømpes 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
 - E1. rullestol, kommer i den og ut av den på egen hånd
 - E2. rullestol, trenger hjelp til å komme i den og ut av den
- Sitter uten støtte i stol eller rullestol, men kan ikke forflytte rullestolen selv.
- Sengeliggende mer enn halvparten av tiden.

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.

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. 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, kort lunte) | <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. Nylig tap av interesse (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. 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 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. 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. Selv mord (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 (selvbekreidelse, 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 depriment (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		
1 Vrangforestillinger 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
2 Hallusinasjoner 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
3 Agitasjon/aggresjon Har pasienten perioder der han/hun motsetter seg hjelp fra andre, eller er vanskelig å ha med å gjøre?	Nei Ja	1	2	3
4 Depresjon/dysfori Virker pasienten trist, eller sier han/hun at han/hun er depriment?	Nei Ja	1	2	3
5 Angst 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
6 Oppstemthet/eufori 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		
7 Apati/likegyldighet Virker pasienten mindre interessert i sine vanlige aktiviteter og i andres gjøremål og planer?	Nei Ja	1	2	3
8 Manglende hemninger 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?	Nei Ja	1	2	3
9 Irritabilitet/labilitet Er pasienten utålmodig og irriterbar? Har han/hun vanskelig for å takle forsinkelser eller venting på planlagte gjøremål?	Nei Ja	1	2	3
10 Avvikende motorisk atferd 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?	Nei Ja	1	2	3
11 Søvn Vekker pasienten deg i løpet av natten, våkner for tidlig om morgenen eller sover mye på dagtid?	Nei Ja	1	2	3
12 Appetitt/spising Har pasienten hatt vekttap eller vektøkning? Har han/hun endret typen mat han/hun foretrekker?	Nei Ja	1	2	3

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)

Utarbeidelse av rapport etter gjennomført kartlegging

Når hukommelsesteamet har gjennomført kartleggingen, utarbeides en rapport som lagres i journalsystemet til den aktuelle virksomheten i kommunen. Rapporten sendes pasientens fastlege (elektronisk og/eller pr. post). Melding om eventuelle oppfølgingsbehov sendes til aktuelle instanser som skal/bør inkluderes i det videre arbeidet, dersom pasienten samtykker til det.

Rapporten bør inneholde informasjon om:

- årsak til kartlegging (der det framkommer at kartlegging er gjennomført i henhold til avtale med behandlende lege)
- pasientens bakgrunn (sivilstatus, boforhold, utdanning, yrkesbakgrunn, eventuelt kulturell bakgrunn)
- beskrivelse av sentrale symptomer, inklusive type, varighet og utvikling:
 - kognitiv funksjon
 - språkfunksjon
 - ADL-funksjon (oppsummering av skjemaer og eventuelt observasjon)
 - stemningsleie/humør
 - atferdsendringer
- resultater fra tester og spørreskjemaer i kartleggingsverktøyet
- pasientens egen vurdering av situasjon og behov for hjelp (innsikt, vurderingsevne)
- sikkerhet i hjemmet
- pårørendes situasjon. For informasjon om journalføring knyttet til pårørende, se eget dokument «Innføring i enkelte sentrale juridiske aspekter ved utredning av demens».
- oppsummering av ovennevnte punkter
- videre oppfølging og ansvarsfordeling mellom de aktuelle aktørene

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.

VERKTØY FOR BASAL DEMENSUTREDNING BESTÅR AV FØLGENDE DELER:

