

Demensutredning

i kommunehelsetjenesten

Revidert 2011

Helsepersonell

Pasient

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

Pårørende

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



1. Legetime (20 min.)

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



2. Legetime (2x20 min.)

Pårørende

- ▲ Samtale

Pasient

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



Informasjon til hjelpeapparatet
(hvis pasienten samtykker)



Oppfølging etter 6 – 12 måneder

Pasientens navn: _____ Født: _____

Adresse: _____ Tlf: _____

Pårørendes navn: _____

Pårørendes adresse: _____ Tlf: _____

Pasientens fastlege: _____

Fastlegens adresse: _____ Tlf: _____

Utfylt av: _____ Dato for undersøkelse: _____

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

Kartlegging utført av helsepersonell

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

Utredning utført av pasientens fastlege

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

Om legen er i tvil om diagnose må det henvises til spesialisthelsetjenesten.

Samordning av utredningen

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

Legen bør etter undersøkelse av pasienten ta kontakt med demensteamet for å diskutere eventuelle tiltak (samarbeidsmøte, takst 14).

Oppfølging

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

En gang i året bør det gjøres:

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

To ganger i året bør det gjøres en ADL vurdering.

Takster som kan benyttes av legen

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

Samtale med og vurdering av pasient

Forslag til spørsmål

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

Kommentarer:

Revidert utgave 2011

Demensutredning i kommunehelsetjenesten

Samtale med pårørende

Pasientens navn: _____

Dato for samtale: _____

Pårørendes navn: _____

Slektskap: _____

Utfylt av: _____

Spørreskjema til pårørende

Jorm, 1994. Til norsk Nygaard HA og Bragason A

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

Svaralternativ

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

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

Sum skåre (total sum/antall spørsmål) _____

Når startet symptomene? _____

Finner pasienten fram i kjente omgivelser? _____

Hvordan har utviklingen vært fram til nå? _____

ADL vurdering

Lawton og Brody, 1969

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

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

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

Instrumentelle aktiviteter i dagliglivet (I-ADL)

A. Bruk av telefon

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

B. Innkjøp

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

C. Matlaging

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

D. Hushold

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

E. Vasking av klær

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

F. Transport

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

G. Ansvar for egne medisiner

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

H. Håndtere egen økonomi

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

Personnære aktiviteter i dagliglivet (P-ADL)

A. Toalett

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

B. Spising

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

C. Påkledning

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

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

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

E. Fysisk bevegelse

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

F. Bading

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

Kommentarer:

Belastningsskala – pårørende

Green JG, 1982. Til norsk Engedal K.

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 holder ut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Føler du noen gang at du trenger ferie/avkopling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blir du noen gang deprimert over den situasjonen du er i?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Går omsorgsarbeidet ut over din egen helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Er du redd det kan skje en ulykke med pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Føler du noen gang at det ikke finnes løsning på dine vanskeligheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Er det vanskelig for deg å kunne dra på ferie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hvor mye går omsorgen for pasienten ut over ditt sosiale liv?	<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 pga pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er søvnen din forstyrret pga pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er din livskvalitet/livsstandard blitt redusert pga pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er du flau på vegne av pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er du forhindret fra å ha gjester hjemme grunnet pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Blir du noen gang sint og sur på pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Blir du noen gang frustrert (oppgitt) sammen med pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sum skåre (min 0 maks 60)

Kommentarer:

NORSK REVIDERT MINI MENTAL STATUS EVALUERING (MMSE–NR3)

Carsten Strobel & Knut Engedal, 2016

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

Skolegang/utdanning/antall år: _____ Yrke: _____

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

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

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

Administrasjons- og skåringsveiledning

Screeningtesten 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 skjema. 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:

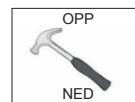
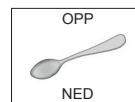
1	2	3	4	5		
Stol	Tak	Saft	Katt	Fly	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Ekorn	Banan	Lampe	Avis	Eple	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Tog	Nål	Båt	Løk	Sko	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

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 lydløst 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

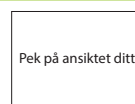
Gir arket til TL (gi også poeng om arket legges på bordet tydelig foran TL) _____ 0 1

LESNING

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

PAS må peke mot ansiktet sitt for poeng. Peker *ikke* PAS mot ansiktet sitt, gjenta instruksjon inntil 2 ganger til.

Alle 3 presentasjoner gir mulighet for poeng. Antall presentasjoner: _____ stk. *Bruk språktilpasset stimulusark.



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.

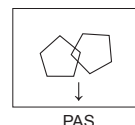
For poeng må setningen gi mening, men trenger ikke ha objekt og tidvis heller ikke subjekt eller verb. Se manualeksempler.

Stave- og grammatikalske feil er uten betydning for skåring. Gi poeng for spørresetning om kriterier ellers er innfridd.

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. Ta deg god tid. Si fra når du er ferdig.** _____ 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, rotert 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.

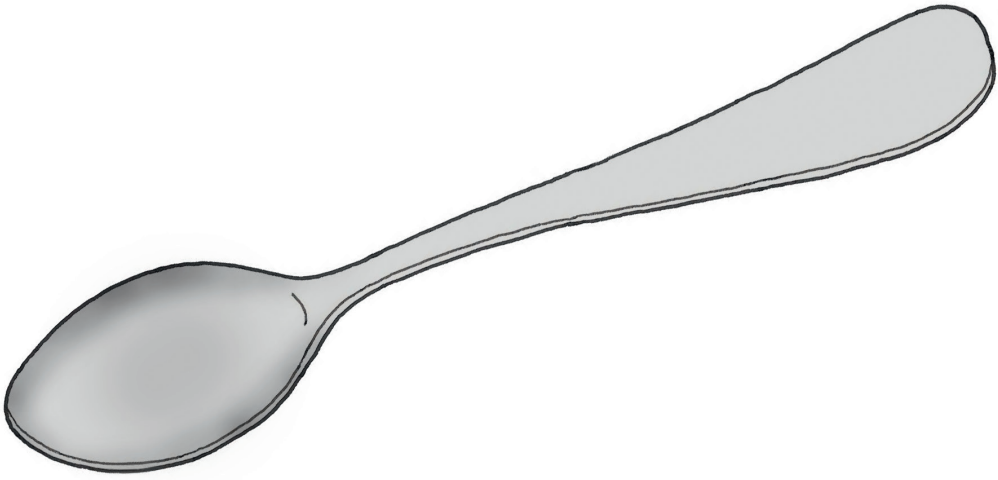
Maks 3 forsøk. Skår beste forsøk. Er TL i tvil om poengkriterier (jf. 5-4-5) er innfridd, be PAS tegne figuren på nytt.

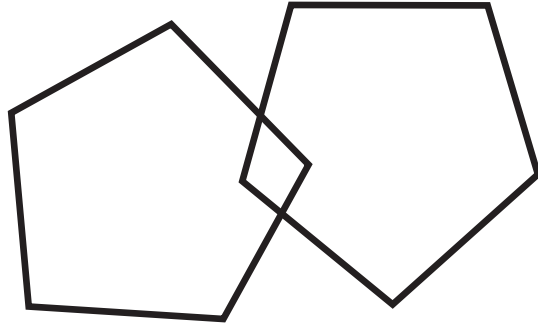
OPPGAVE 19. SETNINGSGENERERING

X

OPPGAVE 20. FIGURKOPIERING







Pek på ansiktet ditt

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

Screeningstesten KT-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 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, planlegging og planmessig utførelse). Bruk av KT-NR forutsetter at PAS kunne klokken før sykdom. Notér faktorer som kan påvirke utførelse negativt, så som svekket syn/manglende briller, dårlig dagsform, lav oppgaveinnsats, afasi, dyskalkuli, tremor, smerter, nedsatt førlighet, skrivning/tegning med ikke-dominant hånd (f.eks. ved lammelse), høy alder og lav utdanning. Skåre og kvalitativ utførelse kan over tid endre seg ved flere psykiatriske og somatiske sykdomstilstander og sykdomsfaser: 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 armbandsur/veggklokke 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 med ferdig sirkel tilgjengelig).
Si: **Tenk deg at denne sirkelen forestiller en klokke. Uten å se på en 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 på klokken (uavhengig av om enkelte tall er feilplassert, gjentatt og/eller utelatt tross gjentatt instruksjon), si: **Tegn nå inn viserne slik at klokken er nøyaktig ti over elleve.** Bruk *kun* klokkeslettet ti over elleve ved testing og retesting.

Ved tvil om PAS oppfattet klokkeslettet, si: **Hva var klokkeslettet?** Settes visere feil, si: **Hva viser denne klokken nå?** Er PAS misfornøyd med utførelse, be PAS korrigere. Vil PAS endre mye, bruk nytt testark. Skår beste forsøk. Notér utførelsesforskjell. Er TL i tvil om utførelse er godkjent eller valid/gyldig (ved slurv, lav oppgaveinnsats, «flaks», i grenseområdet godkjent/ikke godkjent o.l.), utfør testen på nytt ark.

Ved rett klokkeslett (minuttviser +/- ≤ 1 min fra 10 over 11 og timeviser i området rett før 11 til nærmere 11 enn 12) og omtrent lik lengde på visere. si: Vis meg hva som er time- og minuttviser. 5 poeng om korrekt, 4 poeng om visere byttes om eller PAS ikke klarer å ta en avgjørelse.

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 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 og 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 og/eller fra senter av sirkel. 3 poeng ved rett klokkeslett når visere starter > 2 cm fra hverandre og/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, gi 3 poeng (og ikke lavere skåre) selv om ett/flere av de andre tallene er gjentatt, stokket om på og/eller utelatt tross gjentatt instruksjon. Flere feil på samme poengnivå (0–5 poeng) 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, alle tall 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 Ja Forsøk nr. av

5	<input type="checkbox"/>	Alle tall (1–12, I–XII eller doble tallsett 1–24: 1–12 og 13–24) på rett plass enten i eller utenfor sirkel og korrekt plasserte visere
4	<input type="checkbox"/>	Små plasseringsfeil tall og/eller visere, blandede arabiske og romertall, ombyttede visere, tall både i og utenfor sirkel
3	<input type="checkbox"/>	Tall riktig/nesten riktig, men visere feil, eller visere riktig, men kun tall 12–23/13–24 eller 1–12 i snudd rekkefølge også etter retest
2	<input type="checkbox"/>	Tall riktig/nesten riktig, men kun én viser eller mer enn to visere, eller alle 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"/>	Det settes ingen tall, kun bokstaver, markeringsstreker og/eller symboler eller ingenting på klokken

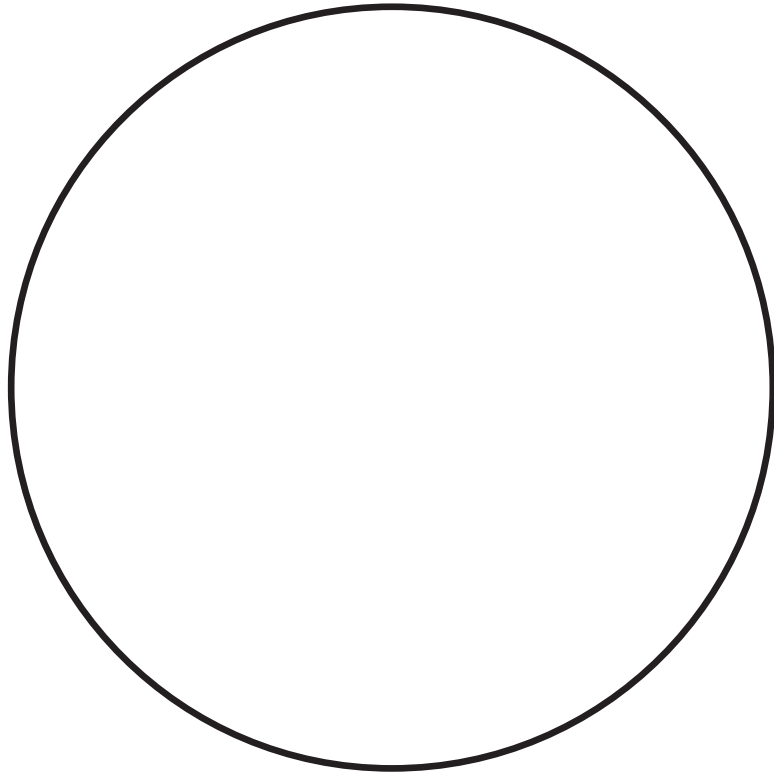
Version 3, 11.06.2016

Ved vansker kan videre testing gi diagnostisk og klinisk relevant informasjon om utførelse primært skyldes eksekutiv eller visuospatial svikt, eller om PAS ikke kan klokken (personer som ikke klarer å tegne eller kopiere en klokke, kan likevel ofte lese klokken korrekt). Ved primært eksekutiv svikt er fri utførelse redusert, kopiering ofte bedre. Ved hovedsakelig visuospatial svikt er kopiering ofte like redusert som fri utførelse.

Klokkekopieringstest: Ble tall satt inn feil/manglet ved fri utførelse, 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 skjema for administrasjon og skåring. KLT-NR stiller færre eksekutive krav enn KT-NR og ingen visuokonstruktive krav, kun visuoperseptuelle (evne til å tolke det man ser).



Revidert utgave 2011

Demensutredning i kommunehelsetjenesten

Samtale med pårørende

Pasientens navn: _____

Dato for samtale: _____

Pårørendes navn: _____

Slektskap: _____

Utfylt av: _____

Cornell – skala for depresjon

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

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

Svaralternativ

a. Lar seg ikke evaluere

0. Ikke tilstede

 1. Moderat eller bare
periodevis tilstede

2. Mye tilstede

a 0 1 2

A: Stemningssymptomer

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

B: Forstyrret atferd

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

C: Kroppslige uttrykk

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

D: Døgnvariasjoner

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

E: Tankeforstyrrelser

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

Cornell sum skåre

