

This questionnaire is evaluated automatically. Please use a pen to fill in your answers as follows:

- ☐ Multiple-choice (select all applicable options)
☐ Single-choice (select only one option)



Selected
Selected



Undo select
Undo select

Protokoll for klinisk utredning av kognitiv svikt

1 Cover

Dette dokumentet er klart for skanning og maskinlesing ☐

Tekstbokser med **oransje** kantfarge trenger ikke fylles ut, men er ment for kladd, slik at man i fred og ro kan fullføre avkryssing

1.1 Identifikasjon

1.2 Dato

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Måned	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
År 202[?]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

1.4 Har signert samtykke til studiedeltakelse

- ☐ Generel biobank og helseregister
☐ DDI

Annen:

- ☐ Ønsker **ikke** å inkluderes i studie

1.5 Protokollen skal legges inn i forskningsdatabase

☐



2 Denne bolken gjelder kun dersom personen også skal inkluderes i en forskningsstudie

2.1 Person-ID

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
D10 ☐
D13 ☐
D20 ☐
D21 ☐
D22 ☐
D23 ☐
D30 ☐
D40 ☐

2.2 Protokoll vidersendt til studieansvarlig

- ☐ Ja
☐ Nei

2.3 Annen ID

2.4 Deltakers initialer

2.5 Deltatt i intervensjonsstudie

- ☐ Nei
☐ Ja, hvilken

2.6 Dersom deltatt i intervensjonsstudie

- ☐ Placebo ☐ Active substance
☐ Unknown

2.7 Sted

- ☐ Åhus ☐ Bergen
☐ Haugesund ☐ Stavanger
☐ Tromsø ☐ Trondheim
☐ Stavanger

Annet:

2.8 Testleder (TL)



Baseline info ved inklusjon til forskningstudie**2.9 Inklusjonsgruppe**

- ☐ Kognitive symptomer
☐ Parkinsonisme
☐ Included as control subject, 1st degree relative with dementia
- ☐ Nevropsykiatriske symptomer
☐ Inkludert som kontroll

2.10 Rekrutteringsmetode

- ☐ Henvist spesialist
☐ Samboer/ektefelle
- ☐ Annonse
☐ Overført fra annen studie

Annet:

2.11 Henvisningsårsak

2.12 Ev. kommentar

3 Baseline info**3.1 Kjønn**

- ☐ Mann
☐ Kvinne

3.2 Håndbruk

- ☐ Høyrehendt
☐ Venstrehendt

3.3 Fødselsår (19XX)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.5 Nasjonalitet

- ☐ Norsk
- ☐ Annen

Annen:

3.6 Yrker, tidligere/nåværende



3.7 Antall års utdanning fra og med skolestart

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
☐ ☐

3.9 Sett kryss for høyeste fullførte utdannelsesnivå

- ☐ Folkeskole (tilsvarer 7-8 år i kognitive normer)
☐ Framhaldsskole/realskole/ungdomsskole (9-11 år)
☐ Videregående skole/fagbrev (12 år)
☐ Høyskole/Bachelor (13-15 år)
☐ Master eller ekvivalent (16-17 år)
☐ Embetsstudier/dr.grad (18-20 år)

3.10 Ekteskapsstatus:

- ☐ Samboer/gift ☐ Skilt
☐ Enke(-mann) ☐ Ugift

3.11 Ant. barn

- ☐ 0 ☐ 1
☐ 2 ☐ 3
☐ 4 ☐ 5
☐ > 5

3.13 Sivilstatus: Bor med samboer/ektefelle?

- ☐ Bor med en samboer/ektefelle
☐ Bor alene
☐ Bor med noen andre enn en samboer/ektefelle

3.14 Bor personen med mindreårige barn?

- ☐ Ja
☐ Nei

3.15 Bosituasjon

- ☐ Egen bolig ☐ Omsorgsleilighet ☐ Sykehjem

3.16 Kommunale tiltak

- ☐ Ingen ☐ Hjemmesykepleie ☐ Psykiatrisk sykepleie ☐ Hjemmehjelp
☐ dagtilbud

Kommentarer



3.17 Kjører deltaker bil?

- ☐ Ja
☐ Nei

3.18 Yrkesaktiv?

- ☐ Ja
☐ Nei

Kommentarer (f.eks- prosent ufør, yrkesaktiv & c)

Familieanamnese

3.19 Kognitive symptomer/demens

	Ingen	Før 65 år	Etter 65 år
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.20 Vaskulær sykdom

	Ingen	Før 65 år	Etter 65 år
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.21 Parkinson's sykdom

	Ingen	Før 45 år	Etter 45 år
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.22 Antall affiserte i familien

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3.23 Tremor

	Ingen	Før 45 år	Etter 45 år
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3.24 Antall affiserte i familien

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.25 Annen relevant sykdom

	Ingen	Før 65 år	Etter 65 år
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.26 Utdypende opplysninger, nøyaktig diagnose, andre slektninger med demenssykdom



4 BASELINE SYKEHISTORIE FRA PASIENT

4.1 Verken kognitive eller fysiske symptomer (gjelder kontrollpersoner uten symptomer), gå til seksjon 5

☐

	Ja	Nei	n/a
Selvopplevd reduksjon i kognitiv funksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dersom ja, bekymrer dette personen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevelse av at egen kognitiv funksjon er dårligere enn jevnaldrende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevelse av funksjonssvikt på grunn av kognitiv reduksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For annonsedeltakere: Har deltaker oppsøkt lege på grunn av kognitiv reduksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevelse av psykiske symptomer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Initiale og tilkomne symptomer

4.3 Hvilket symptom merket pasienten først endring i:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Hukommelse | <input type="radio"/> Språk |
| <input type="radio"/> Desorientering | <input type="radio"/> Motorikk |
| <input type="radio"/> Eksekutive problemer | <input type="radio"/> Stemningsleie/depresjon |
| <input type="radio"/> Endring av personlighet | <input type="radio"/> Psykotiske symptomer (hallusinasjoner, vrangforestilling) |
| <input type="radio"/> Affektive symptomer (depresjon, angst, apati, indre uro, irritabilitet, eufori) | <input type="radio"/> Vegetative symptomer (søvn, appetitt) |
| <input type="radio"/> Psykomotoriske symptomer (vandring, uro) | <input type="radio"/> Skjelving |
| <input type="radio"/> Langsomhet | <input type="radio"/> Stivhet |
| <input type="radio"/> Ustøhet | <input type="radio"/> Redusert luktesans |
| <input type="radio"/> Urolig søvn | <input type="radio"/> Falltendens |

Annet:

4.4 Hvilken side av kroppen merket du første symptomene

- ☐ Høyre
☐ Venstre
☐ Begge

4.5 Alder for diagnosen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Svikt av eksekutive funksjoner kan vise seg som redusert evne til planlegging, igangsetting, konsentrasjon (spesielt mer enn en ting av gangen), å få oversikt over komplekse situasjoner og tilpasse seg uforutsette hendelser.

Antall år siden første symptomer

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



4.7 Debut

- ☐ Akutt
☐ Gradvis

4.8 Utvikling siden starten

- ☐ Forverring
☐ Bedring
☐ Uendret

4.9 Hvis forverring, har dette skjedd

- ☐ Gradvis
☐ Trinnsvis

4.10 Nåværende symptomer

- | | Ja | Nei |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Svikt i korttidshukommelsen ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemer med språk/tale ? (ekspressive eller impressiv afasi) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemer med geografisk orientering ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemer med tidsorientering ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personlighets-/atferdsendringer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.11 Svikt i ADL

- | | Ja | Nei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| (eks: mobil, vaskemaskin, kaffetrakter, fjernkontroll, pc, håndarbeid, matlaging, økonomi, handling av husholdningsartikler) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Om pasienten er i arbeid - Problemer med omstilling, nye oppgaver/ny teknologi? (Har noen kommentert/klaget?) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.12 Fysiske symptomer

- | | Ja | Nei |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Forbigående pareser, afasi, dysartri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parkinsonisme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falltendens | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kronisk smerte, definert som mer enn 50% av tiden, mer enn 15 dager i måneden de siste 3 månedene. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du merket fluktuasjoner? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Har du merket ufrivillige bevegelser? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Annet (kommenter nedenfor) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.13 Hvis ja på falltendens:

- | | Ja | Nei |
|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Siste 3 mnd. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Siste år. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.14 Hvor lenge har du hatt ufrivillige bevegelser?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
☐ ☐

Pareser betyr ufullstendige lammelser.

Afasi betyr svikt i evnen til å bruke og forstå ord.

Dysartri betyr svikt i evne til å uttale ord.

Parkinsonisme betyr hviletremor, stivhet muskulatur, smerter, langsomme bevegelser, tannhjulsbevegelser, endret kroppsholdning.

4.15 Søvn

- | | Ja | Nei |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Har du ofte drømmer med spesielt livaktig innhold? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lever du ut disse drømmene med å snakke eller bevege deg? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



4.16 Psykiske symptomer

	Ja	Nei
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallusinasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.17 Dersom hallusinasjoner, spesifiser

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hørselshallusinasjoner | <input type="checkbox"/> Synshallusinasjoner | <input type="checkbox"/> Berøringshallusinasjoner |
| <input type="checkbox"/> Lukthallusinasjoner | <input type="checkbox"/> Smakshallusinasjoner | |

4.18 Kommentarer

5 TIDLIGERE SYKDOMMER

5.1 Sykdommer i CNS

- ☐ Hjerneinfarkt
- ☐ Hjerneblødning
- ☐ TIA-anfall
- ☐ Epilepsi/bevissthetstap
- ☐ Parkinsons sykdom
- ☐ Hodetraumer med bevissthetstap
- ☐ Infeksjoner (encefalitt, meningitt)

5.2 Hjerter-karsykdom

- ☐ Koronar hjertesykdom
- ☐ Atrieflimmer
- ☐ Hjertesvikt
- ☐ Gjennomgått åpen hjertekirurgi
- ☐ Hypertensjon
- ☐ Claudicatio intermittens

5.3 Metabolske sykdommer

- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Stoffskifteforstyrrelse
- ☐ Vitaminmangeltilstand (B12, folat, D)
- ☐ Hyperkolesterolemi

5.4 Betydelig sansesvekkelse

- ☐ Luktesans (kaffe og kamfer)
- ☐ Syn
- ☐ Hørsel

5.5 Behandlingstrengende psykiatrisk lidelse

- ☐ Depresjon
- ☐ Bipolar lidelse
- ☐ Angst
- ☐ Psykose
- ☐ Tilfeller av forvirring/delirium?

5.6 Andre tilstander av betydning for det aktuelle

- ☐ Langvarig, daglig løsemiddeleksponering
- ☐ Alvorlig kronisk lungesykdom
- ☐ Immunologisk systemsykdom
- ☐ Malignitet (paraneoplas?)

Annet



6 AKTUELL MEDIKASJONIngen aktuell medikasjon ☐Platehemmer ☐**Antikoagulantia**Marevan/warfarin ☐DOAK (Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto) ☐Statin og annen lipidsenkende behandling ☐Medikamentell behandling for høyt blodtrykk ☐Acetylkolinesterasehemmere ☐NMDA-reseptorantagonist/memantin ☐**B-prep**Benzodiazepiner og -derivater ☐Innsøvningssmedisin ☐Kodein, Nobligan, andre opiater ☐Antiepileptisk medikasjon ☐Antidepressiva ☐Typiske nevroleptika ☐Atypiske nevroleptika ☐**Antidiabetika**Insulin ☐Andre antidiabetika ☐Paracetamol/NSAIDs ☐Kosttilskudd ☐**Antiparkinson medisiner**Levodopa ☐Agonister ☐MAO-B hemmer ☐COMT hemmer ☐DBS hjernestimulering ☐Duodopa pumpe ☐Lecigon pumpe ☐Apomorfin injeksjoner ☐Apomorfin pumpe ☐**6.1 Har du opplevd god effekt av medisiner?**☐ Ja☐ Nei**6.2 Har du merket impulsivitets bivirkninger?**☐ Ja☐ Nei

6.3 Levodopa ekvivalente døgndoser

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

6.4 DBS årstall

[illegible]

6.5 Duodopa pumpe årstall

[illegible]


6.6 Lecigon pumpe årstall

[illegible]

6.7 Apomorfin pumpe årstall

[illegible]

6.8 Full liste over medisiner, kommentarer



7 STIMULANTIA**7.1 Røyking?**

- ☐ Aldri røkt
☐ Nåværende røyker
☐ Tidligere røyker

7.2 Evt.kommentar. Dersom nåværende røyker - når begynte personen. Dersom tidligere røyker: når sluttet personen å røyke.

Gjennomsnittlig antall alkoholenheter per uke

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Eksempler på 1 alkoholenhet er:

En flaske (33 cl) pils på 4,5 vol %

Et lite glass vin (12,5 cl) på 12 vol %

Et enda mindre glass sterkvin (7,5 cl) 20 vol %

Et svært lite glass brennevin (4 cl) 40 vol %

7.4 Overforbruk av alkohol, medisiner, andre rusmidler. Utfør FAST spørreskjema dersom mer enn 6 enheter for kvinner og 8 enheter for menn

- ☐ Ja
☐ Nei

7.5 Evt kommentar

FAST - Alkohol screening test	Sett ring rundt svaret. Spm 2-4 tas kun dersom 1-2 poeng på spm 1				
	Aldri (0)	Sjeldnere enn månedlig (1)	Månedlig (2)	Ukentlig (3)	Daglig eller nesten daglig (4)
1. Hvor ofte drikker du 8 (for menn)/6 (for kvinner) alkoholenheter eller mer ved samme anledning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hvor ofte i løpet av siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før p.g.a. drikking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hvor ofte i løpet av siste året har du ikke klart å gjøre det som var normalt forventet av deg, pga. drikking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nei (0)	Ja én gang (2)		Ja, flere ganger (4)	
4. Siste året har en slektning/venn/helsearbeider bekymret seg over drikkingen din eller antydnet at du bør redusere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	



8 NATURLIGE FUNKSJONER

- ☐ Symptomer ved vannlating?
- ☐ Symptomer ved avføring?
- ☐ Vekttap?
- ☐ Endring av seksuell funksjon?
- ☐ Søvnproblemer eller tretthet på dagtid? (Hvis ja, fortsett med spørsmålene under)
- ☐ Minst 3 ganger per uke og i mer enn 1 måned, hatt problem med å sovne og/el. holde søvnen ved like?
- ☐ Drømmer ser ut til å leves ut?
- ☐ Skadelig eller potensielt skadelig atferd under søvn?
- ☐ Søvnatferd avbryter søvnen?
- ☐ Leggkramper/urolige ben?
- ☐ Symptomer på obstruktiv søvnapné?

Ev. Kommentar

9 GDS

Geriatric Depression Scale fins i versjon med 15 og 30 spørsmål. Spørsmål skrevet med fet skrift tilhører både GDS 15 og GDS 30, mens spørsmål ikke skrevet med fet skrift tilhører kun GDS 30.

Si: «Her kommer 15/30 spørsmål om hvorledes du har følt deg den siste uken. Velg det svaralternativ som passer for deg.»

Hvis pasienten skal fylle ut skjemaet selv, gi vedkommende eget skjema for selvutfylling.

Erfaringer tilsier at en med fordel kan hjelpe pasienten med utfyllingen eventuelt fylle ut skjemaet selv ved å intervju pasienten.

Ref:

Yesavage & Brinx, 1983; Sheikh & Yesavage, 1986; Burke WJ et al., 1989

Et JA på spørsmålene 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 og 28 gir en skår på 1, mens et NEI på spørsmålene 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 og 30 også gir skåre 1.

Svar der «ja» indikerer depresjon, er markert med *.

Skåring GDS 15:

En skår på 0-5 er normalt. En skår høyere enn 5, kan indikere depresjon.

Skåring GDS 30:

En skår på > 11 indikerer depresjon; sensitivitet 84 % og spesifisitet 95 %. Dersom man øker cut-off skår til > 14, er sensitiviteten 80 % og spesifisiteten 100 %.



nr.	SPØRSMÅL	Ja	Nei
1	Føler du deg jevnt over tilfreds med livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Har du oppgitt eller sluttet med mange interesser *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Føler du at livet er tomt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Synes du ofte at tilværelsen er kjedelig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ser du lyst på fremtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Er du plaget med tanker som du ikke får ut av hodet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Er du vanligvis i godt humør	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Er du engstelig for at det skal hende deg noe alvorlig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Føler du deg vanligvis lykkelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Føler du deg ofte hjelpeløs *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Føler du deg ofte urolig og rastløs *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Foretrekker du å være hjemme fremfor å gå ut å oppleve nye ting *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Er du bekymret for din egen fremtid *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Føler du at du har større problem med hukommelsen enn mange andre (jevnaldrende) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Føler du i øyeblikket at det er godt å leve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Føler du deg ofte nedtrykt og ensom *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Føler du deg verdiløs slik du nå er *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Bekymrer du deg ofte over fortiden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Synes du livet er spennende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Er det et tiltak å ta fatt på noe nytt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Føler du deg opplagt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Synes du at din egen situasjon er håpløs *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Synes du at folk flest har det bedre enn deg *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Blir du ofte forstyrret av bagateller *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Føler du ofte trang til å gråte *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	Har du vansker med konsentrasjonen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Liker du å stå opp om morgenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Forsøker du å unngå sosiale sammenkomster *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Faller det deg lett å ta bestemmelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Er du like lys til sinns som tidligere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.1 GDS 15 total score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9.3 GDS 30 total score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
☐ ☐


10 SOMATISK STATUS**Blodtrykk**

10.1 Blodtrykk, liggende, etter ett minutt

Puls

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.5 Blodtrykk, stående, umiddelbart etter å ha reist seg

Puls

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.9 Blodtrykk, stående, etter ett minutt

Puls

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.13 Blodtrykk, stående, etter tre minutter

Puls

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.17 Puls; regelmessig

☐ Ja☐ Nei

10.18 Ortostatisk hypotensjon

- ☐ Ja
☐ Nei

I amerikanske retningslinjer defineres ortostatisk hypotensjon som en reduksjon i systolisk blodtrykk på minst 20 mm Hg eller en reduksjon i diastolisk blodtrykk på minst 10 mm Hg innen 3 minutter etter at pasienten har reist seg opp

10.19 Bradykardi

- ☐ Ja
☐ Nei

10.20 Pasientens høyde i cm

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.22 Pasientens vekt i kg

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.24 Har du hatt vekttap siste året?

- ☐ Ja
☐ Nei

10.25 Hvor mange kg har du gått ned i vekt?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.26 Timed up and go, noter gjennomsnitt av to forsøk

Timed up and go, noter gjennomsnitt av to forsøk

Notater

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Komparentopplysninger



11 BASELINE SYKEHISTORIE FRA PÅRØRENDE

11.1 Innhenting av informasjon fra pårørende skal gjøres, ble det gjort?

- ☐ Ja
☐ Nei

11.2 Relasjon til deltaker

- ☐ Ektefelle/samboer ☐ Søsken ☐ Barn
☐ Venn

Annet

11.3 Kontakthypighet

- ☐ Daglig ☐ Flere ganger i uken ☐ Én gang i uken
☐ Sjeldnere enn ukentlig

11.4 Evt spesielle momenter fra på rørendesamtale/generell kommentar om evt mental endring

Kognisjon betyr:

Håndtering av informasjon, oppmerksomhet og konsentrasjon. Læring og gjenhenting av informasjonen. Tenkning, planlegging og problemløsning.

- ☐ Har pårørende registrert kognitive reduksjon hos deltaker?
☐ Hvis ja, på første spørsmål: Er pårørende bekymret for den kognitive reduksjonen?
☐ Hvis ja, på første spørsmål: Forhindrer dette deltaker fra å fungere i jobb eller vanlig aktivitet?

11.6 Hvis ja, på første spørsmål: Hvilke symptom merket pårørende først: Endring i:

- ☐ Hukommelse ☐ Språk ☐ Orientering
☐ Motorikk ☐ Eksekutive symptomer ☐ Depresjon
☐ Personlighetsendring

Annet

Svikt av eksekutive funksjoner kan vise seg som redusert evne til planlegging, igangsetting, konsentrasjon (spesielt mer enn en ting av gangen), å få oversikt over komplekse situasjoner og tilpasse seg uforutsette hendelser.



Antall år siden pårørende ble oppmerksom på initale symptom

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.8 Debut

- ☐ Akutt
☐ Gradvis

11.9 Utvikling siden starten

- ☐ Forverring
☐ Bedring
☐ Uendret

11.10 Hvis forverring, har dette skjedd

- ☐ Gradvis
☐ Trinnvis

Nåværende symptomer ifølge pårørende

	Ja	Nei
Svikt i korttidshukommelsen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemer med språk/tale ? (ekspressive eller impressiv afasi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemer med geografisk orientering ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemer med tidsorientering ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personlighets-/atferdsendringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personer med begynnende demens kan glemme helt enkle ord, gå i stå midt i en samtale, bruke ord som er meningsløse i sammenhengen og gjenta ord eller utsagn uvanlig mange ganger

11.12 Svikt i ADL

	Ja	Nei
(eks: mobil, vaskemaskin, kaffetrakter, fjernkontroll, pc, håndarbeid, matlaging, økonomi, handling av husholdningsartikler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om pasienten er i arbeid - Problemer med omstilling, nye oppgaver/ny teknologi? (Har noen kommentert/klaget?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.13 Fysiske symptomer

	Ja	Nei
Forbigående pareser, afasi, dysartri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parkinsonisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falltendens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pareser betyr ufullstendige lammelser.

Afasi betyr bruke og forstå ord.

Dysartri betyr svikt i evne til å uttale ord.

Parkinsonisme betyr hviletremor, stivhet muskulatur, smerter, langsomme bevegelser, tannhjulsbevegelser, endret kroppsholdning.

11.14 Psykiske symptomer

	Ja	Nei
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallusinasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



11.15 Dersom hallusinasjoner, spesifiser

☐ Hørselshallusinasjoner☐ Synshallusinasjoner☐ Berøringshallusinasjoner☐ Lukthallusinasjoner☐ Smakshallusinasjoner

	Ja	Nei
Emosjonell labilitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passivitet (sluttet med aktiviteter/hobbyer, apati, likegyldighet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Atferdsmessige motoriske symptomer? (Repetitiv, stereotyp atferd eller tale)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Emosjonell labilitet betyr ukontrollert latter, gråt, omskiftelig, usikker, påvirkelig

11.17 Kommentarer

Mayo Fluktusjonsskala

(Hvis 3-4 poeng er fluktasjonskriteriet oppfylt)

	1 poeng	0 poeng
1. Hender det at pasientens tankeflyt virker desorganisert, uklar eller ulogisk?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei
2. Hvor ofte er pasienten døsig eller søvnig i løpet av dagen, selv om han/hun fikk tilstrekkelig med søvn natten før?	<input type="radio"/> Hele tiden eller flere ganger om dagen	<input type="radio"/> En gang daglig eller sjeldnere
3. Hvor mye tid sover deltaker i løpet av dagen (før kl 19)?	<input type="radio"/> To timer eller mer	<input type="radio"/> Mindre enn 2 timer
4. Stirrer deltaker ut i luften i lange perioder?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei

Ja Nei

Endring av matvaner ☐ ☐Overforbruk av alkohol, medikamenter, andre rusmidler? ☐ ☐**Utvalgte spørsmål fra Mayo Sleep Questionnaire**Symptomer på obstruktiv søvnapné ☐ ☐

Har du opplevd at pasienten ser ut til å «leve ut sine drømmer» under søvn? Slått, strukket ut armene, ropt eller skreket? ☐ ☐

11.18 Kommentarer



Dersom ja på ovennevnte søvnspørsmål, fortsett.

a. Hvor lenge har dette foregått? (angi i antall år)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b. Har pasienten noen gang blitt skadet pga denne oppførselen? (sett ring rundt svaret) ☐ Ja ☐ Nei

c. Har en sengepartner blitt skadet pga oppførselen? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Har ingen sengepartner

d. Har pasienten fortalt om drømmer hvor deltaker ble jaget/angrepet/ som involverte forsvar av seg selv? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Aldri fortalt om drømmer

e. Dersom pasienten våknet og fortalte om en drøm, stemte detaljene i drømmen med bevegelsene deltaker gjorde i søvne? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Aldri fortalt om drømmer



12 IQCODE – Spørreskjema til pårørende

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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Huske ting som nylig har hendt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Huske samtaler noen dager etterpå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Huske egen adresse og eget telefonnummer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Huske hvilken dag og måned det er	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Huske hvor ting vanligvis er oppbevart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Huske hvor ting ligger selv om de ikke er lagt på vanlig sted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vite hvordan en bruker kjente husholdningsapparater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Lære seg å bruke et nytt redskap eller apparat i huset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Lære seg nye ting i sin alminnelighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Følge handlingen i en bok eller på TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ta avgjørelser i hverdagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Håndtere penger ved innkjøp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ta hånd om personlig økonomi, pensjon, bank osv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Bruke sin intelligens til å forstå ting som skjer og resonnere fornuftig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Gjennomsnittsskåre vil bli beregnet automatisk ved import til forsknings databasen.



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

Sum skår (min 0 maks 60)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Denne siden har med vilje ingen tekst



Testbatteri



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: _____

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 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 uttrykk 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. Legemiddeffekter 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 kompenserende 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
Ekorn	Banan	Lampe	Avis	Eple
Tog	Nål	Båt	Løk	Sko

_____ 0 ☐ 1 ☐

_____ 0 ☐ 1 ☐

_____ 0 ☐ 1 ☐

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

HODEREGNING

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 tallsvar, 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:

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

**Fortsett med å trekke fra 7,
helt til jeg sier stopp** →

73 43 83 33 53
66 36 76 26 46

Ved behov, si: **Og så videre.**

59 29 69 19 39

Ved behov, si: **Og så videre.**

52 22 62 12 32

Ved behov, si: **Og så videre.**

45 15 55 5 25

_____ 0 ☐ 1 ☐

_____ 0 ☐ 1 ☐

_____ 0 ☐ 1 ☐

_____ 0 ☐ 1 ☐

_____ 0 ☐ 1 ☐

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:

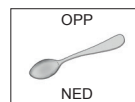
1	2	3	4	5		
Stol	Tak	Saft	Katt	Fly	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Ekorn	Banan	Lampe	Avis	Eple	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Tog	Nål	Båt	Løk	Sko	_____	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

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 lydlignende 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 ☐

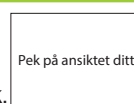
Bretter arket på midten *kun én gang* (med én/begge hender, brett trenger ikke være helt på midten) _____ 0 ☐ 1 ☐

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 ☐

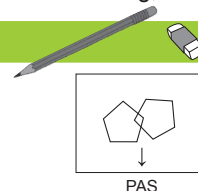
Skriver PAS kun ett ord, f.eks. en imperativform som «Spis», et subjekt som «Snøvær» eller et egennavn, si: **Skriv en hel setning**. Skriver ikke PAS noe eller tidligere gitt setning/frase, f.eks. «Pek på ansiktet ditt», si: **Skriv en setning du lager selv**. Skriver ikke PAS noe nå heller, si: **Skriv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

X

CERAD ORDLISTE

FORSØK 1	FORSØK 2	FORSØK 3	GJENKALLING (Etter 10 MIN)	GJENKJENNING (ETTER GJENKALL.)		
					Ja-svar:	Nei-svar:
Arm	Arm	Arm		Kirke		
Billett	Billett	Billett		Kaffe		
Brev	Brev	Brev		Smør *		
Dronning	Dronning	Dronning		Mynt		
Gress	Gress	Gress		Arm *		
Hytte	Hytte	Hytte		Kyst *		
Kyst	Kyst	Kyst		Fem		
Motor	Motor	Motor		Brev *		
Smør	Smør	Smør		Hotell		
Stokk	Stokk	Stokk		Fjell		
SUM:	SUM:	SUM:	SUM:	Dronning *		
Kommentar (feil, perseverasjoner etc.): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				Hytte *		
				Tøffel		
				Stokk *		
				Drabantby		
				Hyssing		
				Billett *		
				Soldater		
				Gress *		
				Motor *		
				Antall riktige Ja-svar		
				Antall riktige Nei-Svar		
				Totalt antall riktige svar		

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

Screeningtesten 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, skrijving/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 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 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 korrigerer. 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 informativ enn bare poeng eller oppsummeringer som «patologisk klokketest».

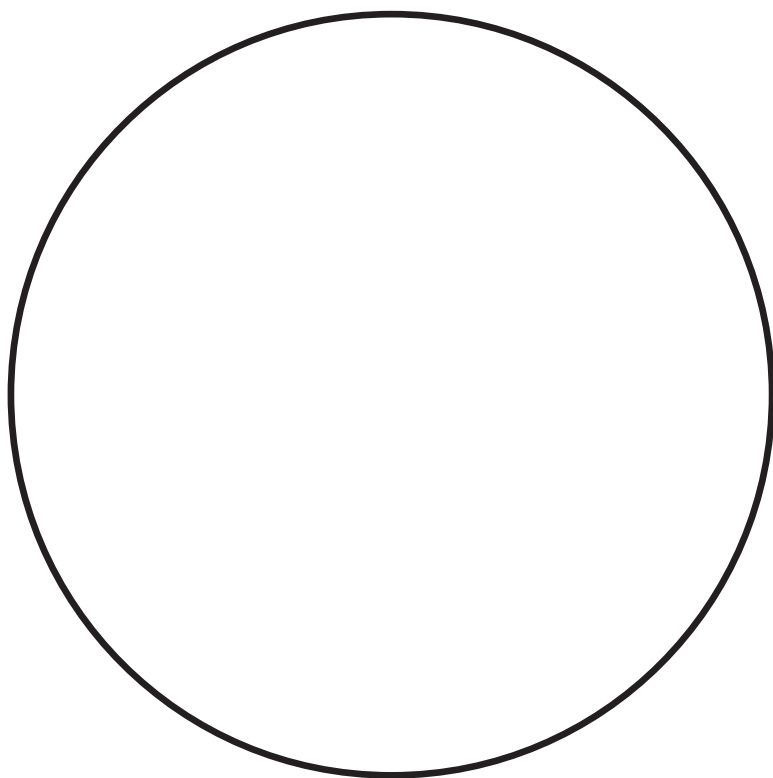
Skåring KT-NR3. Godkjent klokke: 4 og 5 poeng. Behov for umiddelbar retest: Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Forsøk nr. <input type="text"/> av <input type="text"/>	
5 <input type="checkbox"/>	Alle tall (1–12, I–XII eller doble tallsett 1–24: 1–12 og 13–24) på rett plass enten 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

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.**

Viserplasseringstest: 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 viserplassering 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).



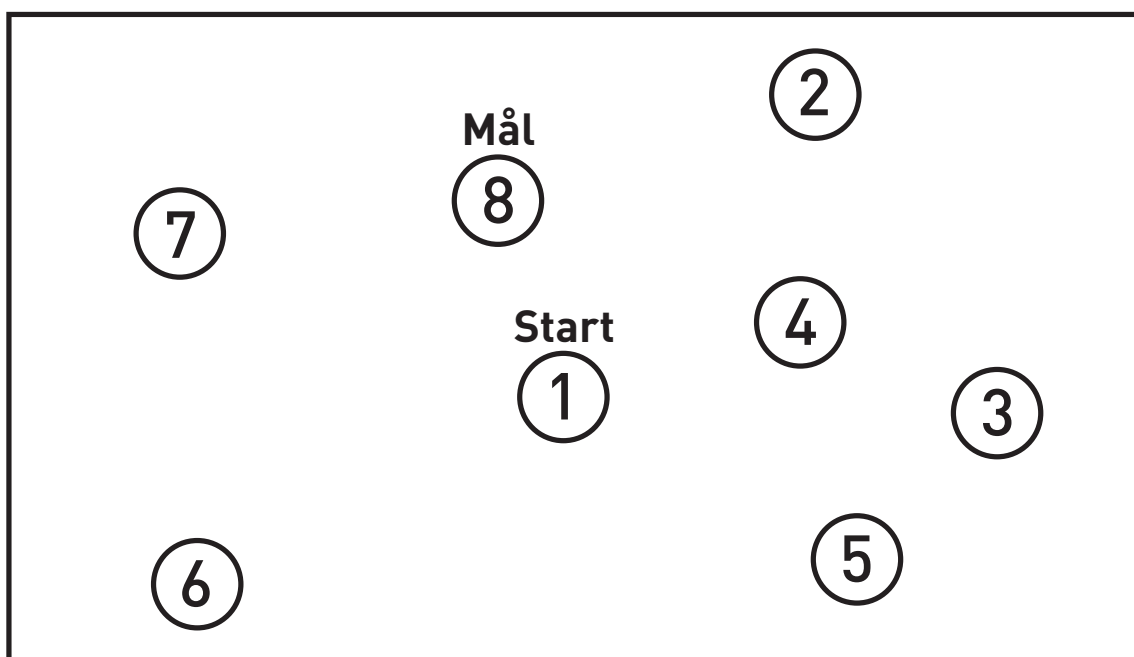
VOSP Silhouettes

Bilde nr	Fasit	Deltakers svar	Poeng
1	Kamel		
2	Elefant		
3	Pingvin		
4	Gris		
5	Ku		
6	Kanin/hare		
7	Snegle		
8	Krokodille/alligator		
9	Padde/frosk		
10	Bjørn		
11	Kenguru		
12	Neshorn		
13	Sau		
14	Sel		
15	And		
16	Kopp		
17	Vinopptrekker		
18	Støvbrett/kostebrett		
19	Sykkel		
20	Sko		
21	Stige		
22	Fastnøkkel/skiftenøkkel		
23	Traktor		
24	Nøkkel		
25	Solstol		
26	Saks		
27	Hakke		
28	Klokke/armbåndsur		
29	Kikkert		
30	Solbriller		

SUM _____

Kommentar:

Øvelse A



PAS: _____ TL: _____ Dato: _____

Er PAS testet med TMT før/når? _____

Følg instruksjon for administrasjon og skåring spesifisert i «TMT-NR3 Manual 2018».

1. Antall forsøk på øvelse A (1-3): _____

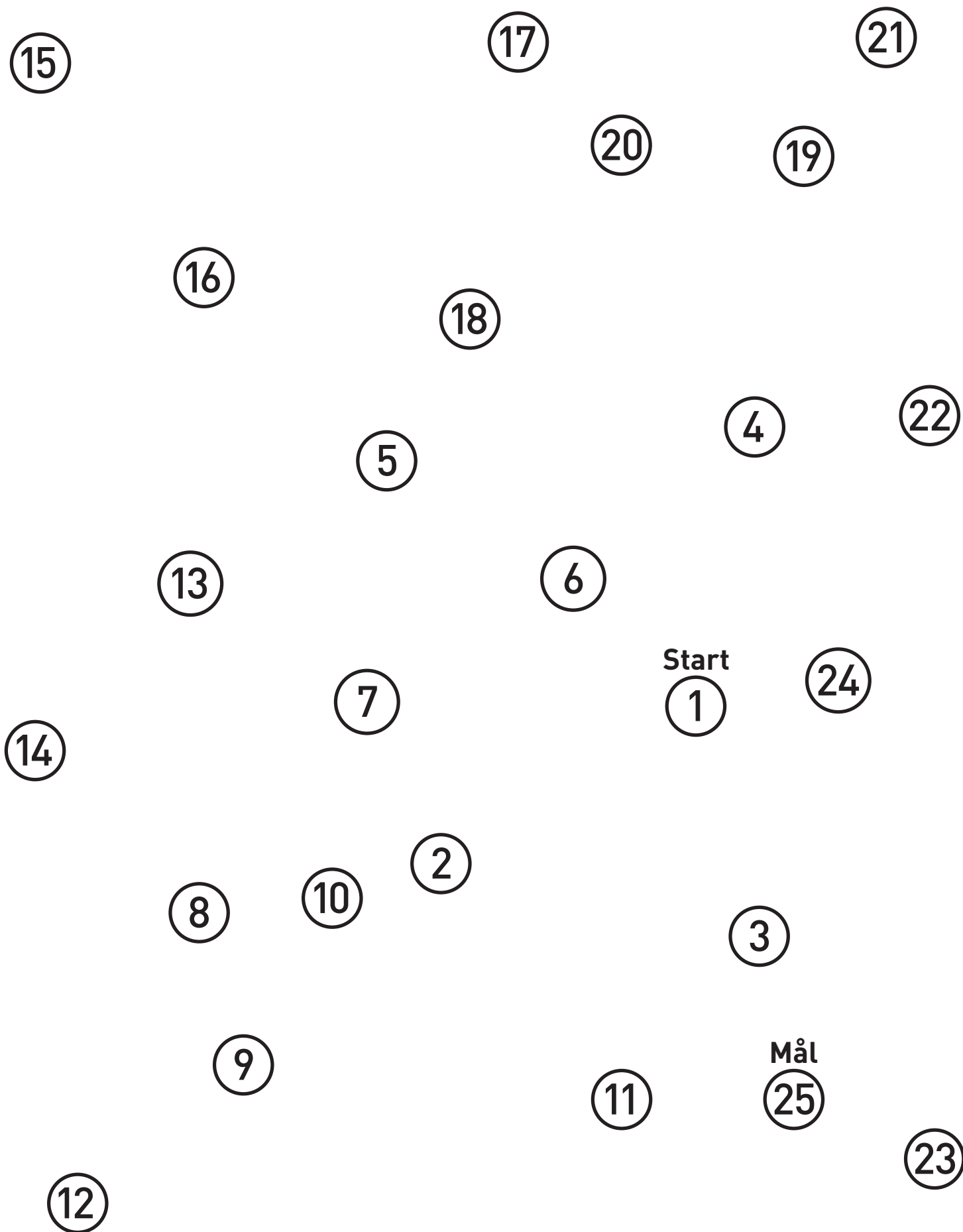
2. Tidsbruk test A: _____ sekunder. Antall TL-korrigerede feil test A: _____

3. Alfabetsjekk A-L: _____

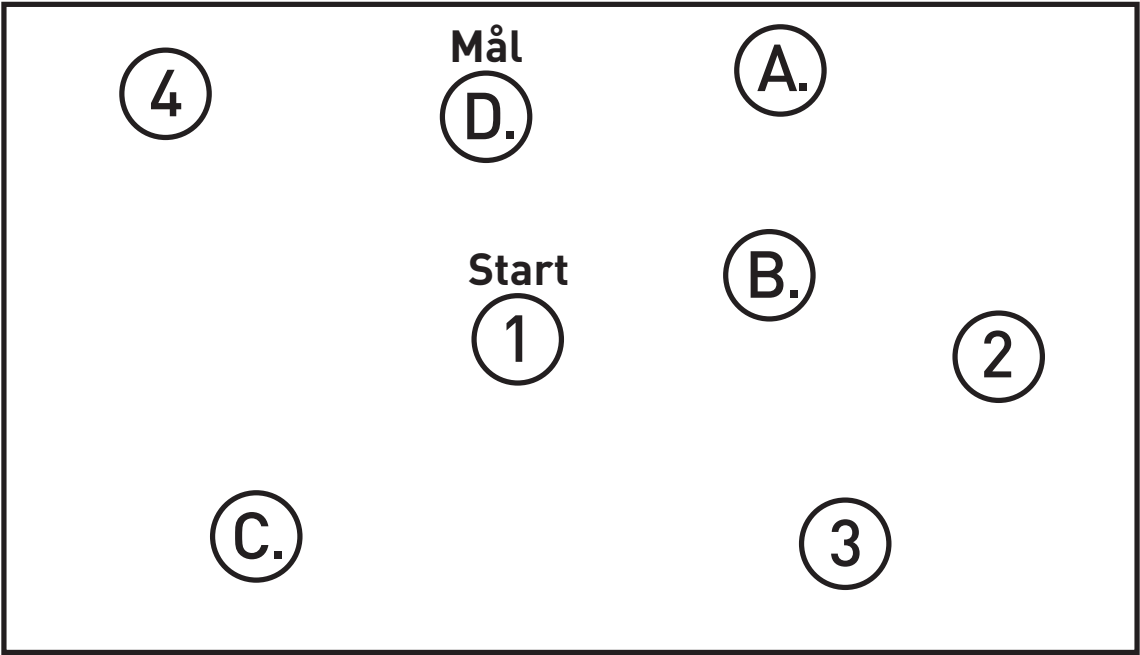
4. Antall forsøk på øvelse B (1-3): _____

5. Tidsbruk test B: _____ sekunder. Antall TL-korrigerede feil test B: _____

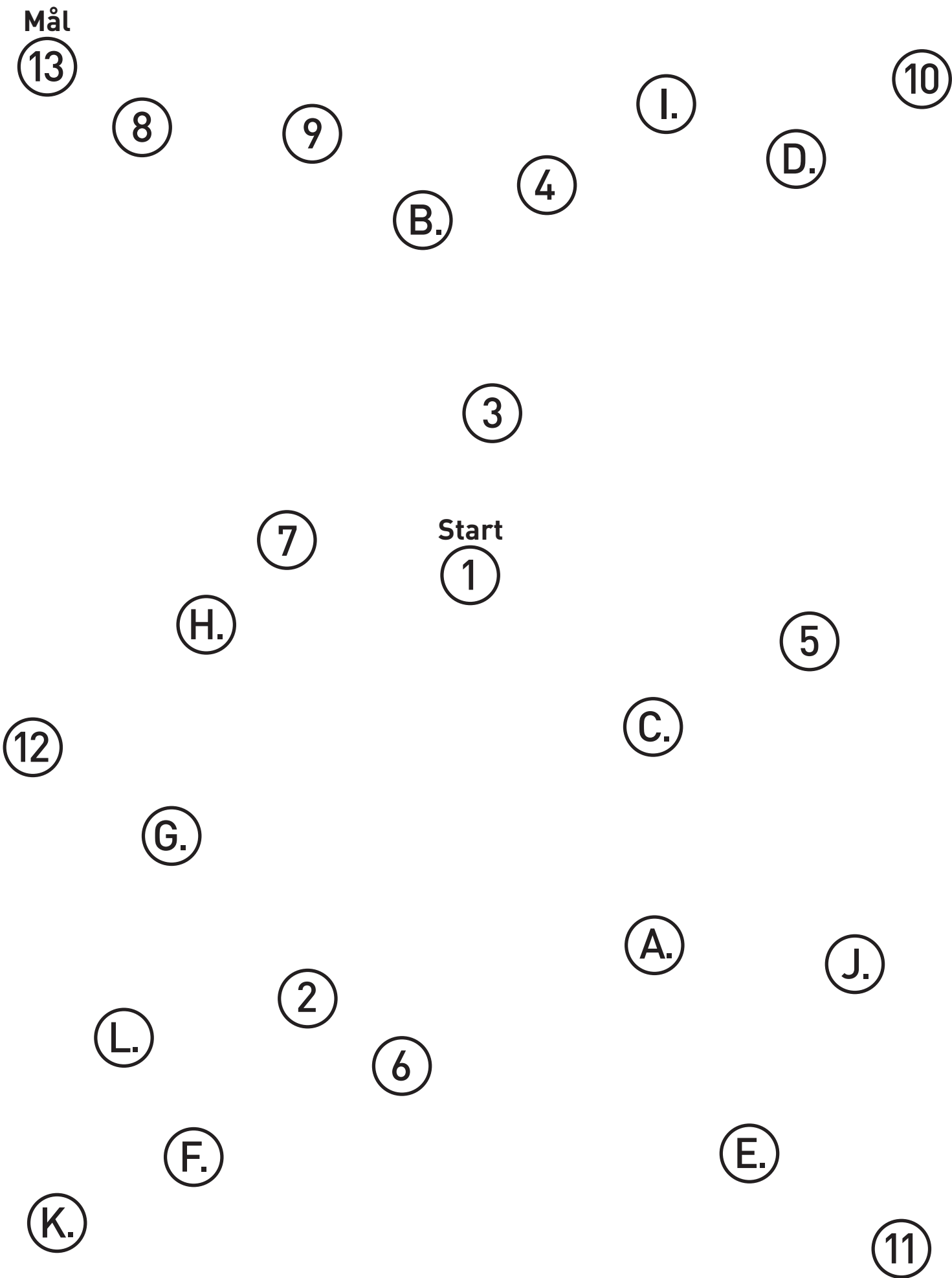
Merknader (f.eks. har PAS øvd på TMT, til hvilken sirkel kom PAS ved ev. testavbrudd):



Øvelse B



A. - B. - C. - D. - E. - F. - G. - H. - I. - J. - K. - L.



COWAT - FAS

Nå vil jeg at du skal si meg så mange ord som du kan komme på i løpet av ett minutt som begynner på bokstaven F. Du kan si hva du vil bortsett fra egennavn (for eksempel byer, land o.s.v.), tall eller samme ord med forskjellige endelser.

Gjenta deretter for A og S.

F

A

S

Totalt antall korrekte ord: _____

Kommentarer (feil, perseverasjoner etc.):

15.4 Innlæring

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
 ○

15.6 GJENKALLING 1 SUM

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Gjenkjenning

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
 ○

16 KLOKKETEST

Screening cut-off normal ≥ 4

Klokketest

0 1 2 3 4 5
 ○ ○ ○ ○ ○ ○

17 VOSP Silhouettes

Norm brukt i screening: Warrington & James 1991

Gj.snitt i norm St.avvik i norm

< 50 år	23,1	4,1
> 50 år	22,2%	4,0%

17.1 Total score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
 ○



18 TRAIL-MAKING TEST

Norm brukt i screening: Heaton et al. 2004

18.1 Tid del A (sekunder)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18.3 Number of mistakes (A)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ikke fullført ☐

18.5 Tid del B (sekunder)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18.7 Number of mistakes (B)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ikke fullført ☐**19 COWAT - FAS**

Norm brukt i screening: Heaton et al. 2004

19.1 Antall korrekte ord, første bokstav 19.2 Antall korrekte ord, andre bokstav 19.3 Antall korrekte ord, tredje bokstav



19.4 Totalt antall korrekte ord

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20 MOCA

20.1 Total score

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Denne siden har med vilje ingen tekst



Klinisk Undersøkelse



21 KLINISK UNDERSØKELSE

21.1 Somatisk undersøkelse?

	Normalt	Ikke normalt
Auskultasjon hjerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auskultasjon lunger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auskultasjon halskar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21.2 Nevrologisk undersøkelse?

	Normalt	Ikke normalt
Hjernenerveundersøkelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koordinasjon/ataksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kraft, finmotorikk, tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflekser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tonus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primitive reflekser (Glabella, palmo-mental, snout, gripe-refleks)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stående stilling/gange	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ev. Kommentar

22 Motorisk UPDRS☐ Ikke parkinsonistisk

22.2 Total

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Motorisk UPDRS

Bruker antiparkinson-medikasjon () JA () NEI Hvis JA, hvor mange timer siden s _____

Sett ring rundt det alternativet som passer best i hver kategori:

1 - SPEECH		2 - FACIAL EXPRESSIONS	
Normal	0	Normal	0
Slight loss of expression, diction and/or volume	1	Minimal hypomimia could be normal «poker face»	1
Monotone, slurred but understandable, moderately impaired	2	Slightly, but definitely abnormal diminution of facial expression	2
		Moderate hypomimia; lips parted some of the time	3
Marked impairment, difficult to understand	3	Masked or fixed facies with severe or complete loss of facial expressions; lips parted 1/4 inch or more	4
Unintelligible	4		

3 - TREMOR AT REST	Face, lips, chin	Right hand	Left hand	Right foot	Left foot
Absent	0	0	0	0	0
Slight and infrequently present	1	1	1	1	1
Mild in amplitude and persistent, or moderate in amplitude, but only intermittent	2	2	2	2	2
Moderate in amplitude and present most of the time	3	3	3	3	3
Marked in amplitude and present most of the time	4	4	4	4	4

4 - ACTION OR POSTURAL TREMOR OF HANDS	Right	Left
Absent	0	0
Slight: present with action	1	1
Moderate in amplitude, present with action	2	2
Moderate in amplitude with posture holding as well as action	3	3
Marked in amplitude, interferes with feeding	4	4

5 - RIGIDITY (judged on passive movement of major points with patient relaxed in sitting position. Cogwheeling to be ignored)	Neck	Right upper ext.	Left upper ext.	Right lower ext.	Left lower ext.
Absent	0	0	0	0	0
Slight or detectable only when activated by mirror or other movement	1	1	1	1	1
Mild to moderate	2	2	2	2	2
Marked, but full range of motion easily achieved	3	3	3	3	3
Severe, range of motion achieved with difficulty	4	4	4	4	4

6 - FINGER TAPS (Tap thumb to index finger in rapid succession with widest amplitude possible, each hand separately)	Right	Left
Normal	0	0
Mild slowing and/or reduction in amplitude	1	1
Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement	2	2
Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement	3	3
Can barely perform the task	4	4

7 - HAND MOVEMENTS (Open and close hands in rapid succession, widest amplitude possible, each hand separately)	Right	Left
Normal	0	0
Mild slowing and/or reduction in amplitude	1	1
Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement	2	2
Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement	3	3
Can barely perform the task	4	4

8 - RAPID ALTERNATING MOVEMENTS OF HANDS (Pronation-supination movements of hands, vertically or horizontally with as large an amplitude as possible, both hands simultaneously)		Right	Left
Normal		0	0
Mild slowing and/or reduction in amplitude		1	1
Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement		2	2
Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement		3	3
Can barely perform the task		4	4
9 - LEG AGILITY (Taps heel on ground in rapid succession, picking up entire leg. Amplitude should be about 7,5cm)		Right	Left
Normal		0	0
Mild slowing and/or reduction in amplitude		1	1
Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement		2	2
Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement		3	3
Can barely perform the task		4	4
10 - ARISING FROM CHAIR (attempts to arise from a straight-back wood/metal chair with arms folded across chest)		11 - POSTURE	
Normal	0	Normal	0
Slow or may need more than one attempt	1	Slightly stooped posture; could be normal for older person	1
Pushes self up from arms of seat	2	Moderately stooped posture, definitely abnormal; can be slightly leaning to one side	2
Tends to fall back and may have to try more than one time, but can get up without help	3	Severely stooped posture with kyphosis; can be moderately leaning to one side	3
Unable to arise without help	4	Marked flexion with extreme abnormality of posture	4
12 - GAIT		13 - POSTURAL INSTABILITY (Response to sudden posterior displacement by pull on shoulders while patient is erect, with eyes open and feet slightly apart; patient is prepared)	
Normal	0	Normal	0
Walks slowly, may shuffle with short steps, but no festination or propulsion	1	Retropulsion, but recovers unaided	1
Walks with difficulty, but requires little or no assistance, may have some festination, short steps or propulsion	2	Absence of postural response; would fall if not caught by examiner	2
Severe disturbance of gait, requiring assistance	3	Very unstable; tends to lose balance spontaneously	3
Cannot walk, even with assistance	4	Unable to stand without assistance	4
14 - BODY BRADYKINESIA (combining slowness, hesitancy, decreasing arm swing, small amplitude and poverty of movement in general)			
None			0
Minimal slowness, giving a deliberate character, could be normal for some, possibly reduced amplitude			1
Mild degree of slowness and poverty of movement which is definitely abnormal. Alternatively, some reduction in amplitude			2
Moderate slowness, poverty or small amplitude of movement			3
Marked slowness, poverty or small amplitude of movement			4

_____	_____	_____ - _____ - _____ (mm-dd-yyyy) Assessment Date	_____
Patient Name or Subject ID	Site ID		Investigator's Initials

MDS UPDRS Score Sheet

1.A	Source of information	<input type="checkbox"/> Patient	3.3b	Rigidity– RUE	
		<input type="checkbox"/> Caregiver	3.3c	Rigidity– LUE	
		<input type="checkbox"/> Patient + Caregiver			
Part I			3.3d	Rigidity– RLE	
1.1	Cognitive impairment		3.3e	Rigidity– LLE	
1.2	Hallucinations and psychosis		3.4a	Finger tapping– Right hand	
1.3	Depressed mood		3.4b	Finger tapping– Left hand	
1.4	Anxious mood		3.5a	Hand movements– Right hand	
1.5	Apathy		3.5b	Hand movements– Left hand	
1.6	Features of DDS		3.6a	Pronation- supination movements– Right hand	
1.6a	Who is filling out questionnaire	<input type="checkbox"/> Patient	3.6b	Pronation- supination movements– Left hand	
		<input type="checkbox"/> Caregiver	3.7a	Toe tapping– Right foot	
		<input type="checkbox"/> Patient + Caregiver			
1.7	Sleep problems		3.7b	Toe tapping– Left foot	
1.8	Daytime sleepiness		3.8a	Leg agility– Right leg	
1.9	Pain and other sensations		3.8b	Leg agility– Left leg	
1.10	Urinary problems		3.9	Arising from chair	
1.11	Constipation problems		3.10	Gait	
1.12	Light headedness on standing		3.11	Freezing of gait	
1.13	Fatigue		3.12	Postural stability	
Part II			3.13	Posture	
2.1	Speech		3.14	Global spontaneity of movement	
2.2	Saliva and drooling		3.15a	Postural tremor– Right hand	
2.3	Chewing and swallowing		3.15b	Postural tremor– Left hand	
2.4	Eating tasks		3.16a	Kinetic tremor– Right hand	
2.5	Dressing		3.16b	Kinetic tremor– Left hand	
2.6	Hygiene		3.17a	Rest tremor amplitude– RUE	
2.7	Handwriting		3.17b	Rest tremor amplitude– LUE	
2.8	Doing hobbies and other activities		3.17c	Rest tremor amplitude– RLE	
2.9	Turning in bed		3.17d	Rest tremor amplitude– LLE	
2.10	Tremor		3.17e	Rest tremor amplitude– Lip/jaw	
2.11	Getting out of bed		3.18	Constancy of rest tremor	
2.12	Walking and balance			Were dyskinesias present?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
2.13	Freezing			Did these movements interfere with ratings?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
3a	Is the patient on medication?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		Hoehn and Yahr Stage	
3b	Patient's clinical state	<input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> On	Part IV		
3c	Is the patient on levodopa?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	4.1	Time spent with dyskinesias	
3.C1	If yes, minutes since last dose:		4.2	Functional impact of dyskinesias	
Part III			4.3	Time spent in the OFF state	
3.1	Speech		4.4	Functional impact of fluctuations	
3.2	Facial expression		4.5	Complexity of motor fluctuations	
3.3a	Rigidity– Neck		4.6	Painful OFF-state dystonia	

23 MDS CLINICAL DIAGNOSTIC CRITERIA FOR PD**Supportive criteria**

1. Clear dramatic beneficial response to dopaminergic therapy
2. Presence of levodopa induced dyskinesia
3. Rest tremor of a limb, documented on clinical exam
4. The presence of either olfactory loss or cardiac sympathetic denervation on MIBG scint

Absolute exclusion criteria

1. Unequivocal cerebellar abnormalities, such as cerebellar gait, limb ataxia. . .
2. Downward vertical supranuclear gaze palsy
3. Diagnosis of probable behavioral variant FTD or PPA
4. Parkinsonian features restricted to the lower limbs for more than 3 yrs
5. Treatment with a dopamine receptor blocker or Drug induced parkinsonism
6. Absence of observable response to high dose levodopa despite at least moderate severity of disease
7. Unequivocal cortical sensory loss
8. Normal functional neuroimaging of the presynaptic dopaminergic system
9. Documentation of an alternative condition known to produce parkinsonism. . .

Red flags

1. Rapid progression of gait impairment
2. A complete absence of progression of motor symptoms
3. Early bulbar dysfunction severe dysphonia. . .
4. Inspiratory respiratory dysfunction
5. Severe autonomic failure in the first 5 yrs. . .
6. Recurrent falls because of impaired balance
7. Disproportionate anterocollis
8. Absence of any of the common nonmotor features. . .
9. Otherwise-unexplained pyramidal signs
10. Bilateral symmetric parkinsonism



Criteria application

23.1 Does the patient have parkinsonism as defined by the MDS criteria

- ☐ Ja
- ☐ Nei

23.2 Are any absolute exclusion criteria present?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

23.3 Number of red flags present

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23.4 Number of supportive criteria present

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23.5 Are there at least 2 supportive criteria and no red flags?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

23.6 Are there more than 2 red flags?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

23.7 Is the number of red flags equal to or less than the number of supportive criteria

- ☐ Ja
- ☐ Nei



24 KDV: KLINISK DEMENSVURDERING**24.1 Hukommelse**

- ☐ [0] - Ingen tap av hukommelse eller lett vekslende glemsomhet
- ☐ [0,5] - Lett, men permanent glemsomhet, begrenset gjenkalling av hendelser, mild glemsomhet
- ☐ [1] - Moderat hukommelsestap, mer uttalt for nylig inntrufne hendelser. Svekkelsen påvirker dagliglivets aktiviteter
- ☐ [2] - Alvorlig hukommelsestap. Bare meget godt innlært materiale huskes, nytt materiale tapes raskt
- ☐ [3] - Alvorlig hukommelsestap. Bare fragmenter igjen

24.2 Orienteringsevne

- ☐ [0] - Helt orientert
- ☐ [0,5] - Helt orientert, bortsett fra lette vanskeligheter med tidsforhold
- ☐ [1] - Moderate vansker med tidsorientering, ved undersøkelse orientert for sted, geografisk desorientert andre steder
- ☐ [2] - Alvorlige vansker med tidsforhold, vanligvis desorientert for tid, ofte for sted
- ☐ [3] - Kun orientert for person

24.3 Vurderingsevne

- ☐ [0] - Løser dagliglivets problemer og håndterer ærender og økonomi bra, vurderingsevne god sammenliknet med tidligere
- ☐ [0,5] - Lett nedsatt evne til å løse dagliglivets problemer
- ☐ [1] - Moderate vansker med å håndtere oppgaver, sosial vurderingsevne vanligvis bevart
- ☐ [2] - Svært svekket evne til å håndtere oppgaver, sosial vurderingsevne vanligvis svekket
- ☐ [3] - Ute av stand til å bedømme eller løse problemer

24.4 Samfunnsaktiviteter

- ☐ [0] - Fungerer selvstendig i sitt vanlige arbeid, ved innkjøp, i frivillig arbeid og sosiale grupper
- ☐ [0,5] - Lett svekkelse i disse aktivitetene
- ☐ [1] - Ikke i stand til å fungere selvstendig i disse aktivitetene, men vil fortsatt kunne delta i noen, synes å fungere normalt ved tilfeldig møte
- ☐ [2] - Vil ikke forvente selvstendig fungering utenfor hjemmet. Fremstår som bra nok til å bli tatt med på aktiviteter utenfor eget hjem
- ☐ [3] - Vil ikke forvente selvstendig fungering utenfor hjemmet. Fremstår som for dårlig til å bli tatt med på aktiviteter utenfor eget hjem

24.5 Hjem og fritidsinteresser

- ☐ [0] - Hjemmeliv, fritidsinteresser og intellektuelle interesser er godt bevart
- ☐ [0,5] - Hjemmeliv, fritidsinteresser og intellektuelle interesser er lett svekket
- ☐ [1] - Lett, men avgjort svikt i evnen til å fungere hjemme, vanskeligere husarbeid er oppgitt, mer kompliserte hobbyer og interesser er oppgitt
- ☐ [2] - Kun enklere husarbeid er opprettholdt, svært begrensede interesser. Interessene er dårlig opprettholdt
- ☐ [3] - Ingen fungering av betydning i hjemmet

24.6 Egenomsorg

- ☐ [0] - Helt selvhjulpen med egenomsorg
- ☐ [1] - Trenger påminning om å stelle seg selv
- ☐ [2] - Trenger hjelp til personlig hygiene, påkledning og til å ta vare på personlige eiendeler
- ☐ [3] - Trenger mye hjelp til personlig omsorg, ofte inkontinent



24.7 Total KDV (evt kan følgende nettside brukes: <https://nacccdata.org/data-collection/tools-calculators/cdr>)

- ☐ [0]
- ☐ [0,5]
- ☐ [1]
- ☐ [2]
- ☐ [3]



☐ Symptomsubjekt☐ Kontrollsubjekt**25 Stadieklassifisering**

<input type="radio"/> Subjektive kognitive symptomer <input type="radio"/> Ingen subjektive kognitive symptomer	<input type="radio"/> Selv-opplevd persisterende reduksjon i kognitiv funksjon sammenliknet med tidligere normalt nivå og som ikke er relatert til en akutt hendelse. <input type="radio"/>
<input type="radio"/> Normal kognitiv screening <input type="radio"/> Ikke normal kognitiv screening	<input type="radio"/> Normale kognitive tester: T-score over 35 på CERAD utsatt gjenkalling, VOSP silhuetter, TMT B og FAS. <input type="radio"/>
SCD	<input type="radio"/> Oppfyller DDI-kriteriene for SCD: <ol style="list-style-type: none"> 1. Selv-opplevd persisterende reduksjon i kognitiv funksjon sammenliknet med tidligere normalt nivå og som ikke er relatert til en akutt hendelse. 2. Normale kognitive tester: T-score over 35 på CERAD utsatt gjenkalling, silhuetter, TMT B og FAS. 3. Bevart funksjonsnivå slik at demens ikke foreligger.
Mild kognitiv reduksjon (MCI)	<input type="radio"/> Oppfyller DDI-kriteriene for MCI: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekymring for kognitiv reduksjon (rapportert av deltaker, pårørende eller helsepersonell) <ul style="list-style-type: none"> • T-score 35 eller lavere i ett eller flere domener: • Hukommelse - CERAD utsatt gjenkalling • Eksekutive funksjoner - TMT B • Språk - FAS • Visuospatial funksjon - VOS 2. Bevart evne til å fungere uavhengig. Vanlig med milde problemer med komplekse oppgaver, men klarer likevel fungere selvstendig uten annet enn minimalt med hjelp. 3. Ikke dement: Den kognitive reduksjonen gir ikke svikt i sosial eller yrkesmessig fungering.



Demens	<input type="radio"/>	Kognitive og/el. atferdsmessige symptomer påvist både gjennom anamnese fra deltaker og komparent, og kognitiv testing. Omfatter minst to domener (hukommelse, nyinnlæring, resonnering, dømmekraft, gjennomføring av oppgaver, visuospatiale funksjoner, språk, personlighet, atferd, oppførsel). Representerer reduksjon fra tidligere og gir svik i evne til å fungere i arbeid eller vanlig aktivitet. Kan ikke forklares med delir el. psykiatrisk sykdom.
Annet (Dersom deltaker ikke passer inn i noen av kategoriene)	<input type="radio"/>	Kommentar:



26 Oppsummering av undersøkelser

26.1 MR hode

☐ Ikke utført

	N/A	0	1	2	3	4
GCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fazekas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
MTA - Right	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MTA - Left	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koedam PA score	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Kommentar:

26.3 Parakliniske undersøkelser

	Ikke utført	Normal	Ikke normal
FGD-PET	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amyloid-PET	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perfusion SPECT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EEG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dopamine transporter scan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar:

26.4 CSF

☐ Ikke utført

	Verdi	Ref.	
A β 42	<input type="text"/>	> 1100	
T-tau	<input type="text"/>	< 300	<input type="radio"/> Annen. Noter oppgitt referanseverdi i kommentarfeltet <input type="radio"/>
P-tau	<input type="text"/>	< 27	

Angi referanseverdien oppgitt i det kliniske prøvesvaret.

Kommentarer, andre relevante undersøkelser eller blodprøvesvar:



27 Etiologisk diagnose**27.1 Diagnose**

- ☐ Ingen holdepunkter for nevrodegenerativ sykdom
- ☐ Alzheimers sykdom, fyll ut pkt 25.2 dersom mulig
- ☐ Vaskulær kognitiv svikt, fyll ut pkt 25.3 dersom mulig
- ☐ Lewy legeme sykdom, fyll ut pkt 25.4 dersom mulig
- ☐ Frontotemporal degenerasjon, fyll ut pkt 25.5 dersom mulig
- ☐ Blandet etiologi, fyll ut pkt 25.6 dersom mulig
- ☐ Parkinsonisme, fyll ut pkt 25.7 dersom mulig
- ☐ Annen diagnose, fyll ut pkt 25.8 dersom mulig
- ☐ Ikke mulig å stille diagnose på nåværende tidspunkt

27.2 Alzheimers sykdom etiology

- ☐ AD-MCI, high likelihood, according to the NIA-AA-criteria (Albert 2011)
- ☐ AD-MCI, intermediate likelihood, according to the NIA-AA-criteria (Albert 2011)
- ☐ AD-SCD, high likelihood (equivalent to the NIA/AA-AD-MCI-criteria, but for SCD)
- ☐ AD-SCD, intermediate likelihood (equivalent to the NIA/AA-AD-MCI-criteria, but for SCD)
- ☐ Preclinical stage 1 - asymptomatic cerebral amyloidosis (NIA/AA, Sperling 2011)
- ☐ Preclinical stage 2 - amyloid positivity + evidence of synaptic dysfunction and/or early neurodegeneration (NIA/AA, Sperling 2011)
- ☐ Preclinical stage 3 - amyloid positivity + evidence of neurodegeneration + subtle cognitive decline - Not fulfilling AD-SCD or AD- MCI criteria (NIA/AA, Sperling 2011)
- ☐ Probable AD-dementia according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
- ☐ Probable AD-dementia with evidence of the AD pathophysiological process, according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
- ☐ Possible AD dementia according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
- ☐ Possible AD dementia with evidence of the AD pathophysiological process, according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)
- ☐ Pathophysiologically proved AD dementia according to the NIA-AA-criteria (McKhann 2011)

27.3 Vaskulær kognitiv svikt

- ☐ Probable VCD (Vascular cognitive disorder) according to VASCOG (Sachdev 2014)
- ☐ Possible VCD (Vascular cognitive disorder) according to VASCOG (Sachdev 2014)

27.4 Lewy legeme sykdom

- ☐ Probable DLB (dementia with Lewy bodies) according to McKeith et al. 2005
- ☐ Possible DLB according to McKeith et al. 2005
- ☐ DLB proven with neuropathology, according to McKeith et al. 2005
- ☐ LB-predementia (fulfilling the DLB criteria of McKeith except of dementia)



27.5 Frontotemporal degenerasjon

- ☐ Probable bvFTD (behavioral variant frontotemporal degenerasjon) according to Rascovsky 2011
- ☐ Possible bvFTD according to Rascovsky 2011
- ☐ bvFTD with definite FTLT pathology, according to Rascovsky 2011
- ☐ Nonfluent/agrammatic PPA (Primary progressive aphasia) (Gorno-Tempini 2011)
- ☐ Logopenic PPA (Gorno-Tempini 2011)
- ☐ Semantic PPA (Gorno-Tempini 2011)
- ☐ PPA according to Mesulam 2003, subvariant not specified

27.6 Blandet etiologi

- ☐ Concomitant AD and VCD according to NIA/AA and VASCOG-criteria

27.7 Parkinsonisme

- ☐ Definite PD (Parkinson's disease) according to UK Brain Bank criteria (Berardelli 2013) (except "more than one affected relative" is not an exclusion criteria)
- ☐ Probable PDD (dementia associated with PD) (Emre 2007)
- ☐ Possible PDD (Emre 2007)
- ☐ PSP (Progressive Supranuclear Palsy), add comment on criteria used
- ☐ CBD (Corticobasal Degeneration), add comment on criteria used

27.8 Annen diagnose,

- ☐ MCI - Unlikely due to AD (Albert 2011)
- ☐ SCD - Unlikely due to AD (Tilsvarende som over, men for SCD)
- ☐ MCI - Biomarker information is uninformative (Albert 2011)
- ☐ SCD - Biomarker information is uninformative (Tilsvarende som over, men for SCD)
- ☐ Kryss av her dersom det ikke er mulig å se noen etologisk diagnose på nåværende tidspunkt.

27.9 Angi annen diagnose:



27.10 Evt kommentar angående diagnose

27.11 Blir subjektet ekskludert?

☐ Ja☐ Nei

27.12 Dato for eksklusjon

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

☐ Samme dato som på første side

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Måned	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																			
År 202[?]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																						

27.14 Eksklusjonsgrunn



Denne siden har med vilje ingen tekst

