



Revidert utgave 2009

Demensutredning i kommunehelsetjenesten

Samtale med pårørende

Pasientens navn: _____

Dato for samtale: _____

Pårørendes navn: _____

Slektskap: _____

Utfylt av: _____

Cornell – skala for depresjon

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

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

Svaralternativ

a. Lar seg ikke evaluere

0. Ikke tilstede

1. Moderat eller bare
periodevis tilstede

2. Mye tilstede

a 0 1 2

A: Stemningssymptomer

1. Angst, engstelig uttrykk, grubling, bekymring
2. Tristhet, trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene
3. Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser
4. Irritabilitet, lett irritert

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B: Forstyrret atferd

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C: Kroppslige uttrykk

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D: Døgnvariasjoner

12. Døgnvariasjoner i humør, humør verst om morgenen
13. Innsovningsvansker, sovner senere enn det som er vanlig for pasienten
14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten
15. Tidlig morgenoppvåkning, tidligere enn vanlig for denne pasienten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E: Tankeforstyrrelser

16. Selvmord, føler livet ikke er verd å leve, har selvmordstanker, gjør selvmordsforsøk
17. Dårlig selvbilde, selvbekreidelse, selvnedvurdering, skyldfølelse
18. Pessimisme, ser svart på framtiden
19. Vrangforestillinger som samsvarer med å være deprimeret (for eksempel forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cornell sum skåre