

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS[®] 1/10

N.CDR_WSHEET_1

Utvärderingsdatum:
dag månad år

Bedömarens initialer:

Detta är en delvis strukturerad intervju. Ställ samtliga frågor. Ställ ytterligare frågor om det behövs för att fastställa patientens CDR. Skriv ner all information som framkommer av svaren på alla ytterligare frågor.

Frågor till närstående om minnesfunktionen:

1. Har han/hon problem med minnet eller tankeförmågan? Ja Nej
- 1a. Om ja, är detta ett ständigt problem (eller inträffar det bara ibland)? Ja Nej
2. Kommer han/hon ihåg händelser som inträffat nyligen? Vanligtvis Ibland Sällan
3. Kommer han/hon ihåg en kort lista med saker, t.ex. en inköpslista? Vanligtvis Ibland Sällan
4. Har minnet försämrats under det senaste året? Ja Nej
5. Är hans/hennes minne nedsatt i så hög grad att det skulle ha påverkat hans/hennes aktiviteter och dagliga liv för några år sedan (eller aktiviteter före pensioneringen)? (Närståendes åsikt) Ja Nej
6. Kan han/hon fullständigt glömma bort en stor händelse (t.ex. en resa, en fest, ett bröllop i släkten) inom några veckor efter händelsen? Vanligtvis Ibland Sällan
7. Glömmer han/hon relevanta detaljer om stora händelser? Vanligtvis Ibland Sällan
8. Har han/hon fullständigt glömt viktig information ur det förflutna (t.ex. födelsedag, bröllopsdag, arbetsplats)? Vanligtvis Ibland Sällan
9. Berätta mer om någon händelse nyligen i hans/hennes liv som han/hon borde komma ihåg. (Ta reda på detaljer som t.ex. var händelsen inträffade, vid vilken tid på dagen, vem som var med, hur länge den pågick, när den slutade och hur patienten och andra deltagare kom dit, så att senare jämförelser med patientens svar kan göras.)
 Inom en vecka: _____

 Inom en månad: _____
10. När är han/hon född? _____
11. Var är han/hon född? _____
12. Vilken var den sista skola han/hon gick i? _____
 Namn: _____
 Plats: _____
 Årskurs: _____
13. Vilket var hans/hennes huvudsakliga yrke/sysselsättning (eller makes/makas yrke om patienten inte har arbetat)? _____
14. Vilken var hans/hennes sista fasta anställning (eller makes/makas anställning om patienten inte har arbetat)? _____
15. När gick han/hon (eller make/maka) i pension och varför? _____

© upphovsrättsinnehavare Washington University, St. Louis, MO.

Frågor till närstående om orienteringsförmågan:

*Hur ofta vet han/hon exakt:*1. Vilken datum det är? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej2. Vilken månad det är? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej3. Vilket år det är? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej4. Vilken veckodag det är? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej5. Har han/hon problem med tidsförhållanden (när händelser inträffat i förhållande till varandra)? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej6. Kan han/hon finna sin väg runt välbekanta gator? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej7. Vet han/hon hur han/hon ska ta sig från en plats till en annan utanför närområdet? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej8. Hittar han/hon inomhus? Vanligtvis Ibland Sällan Vet ej

Frågor till närstående om omdöme och problemlösningsförmåga:

1. Om Du skulle bedöma hans/hennes problemlösningsförmåga generellt i nuläget, anser Du att den är:

- lika god som den alltid har varit
- god, men inte lika god som den har varit
- skaplig
- dålig
- ingen problemlösningsförmåga alls

2. Bedöm hans/hennes förmåga att handskas med mindre summor pengar (t.ex. att växla pengar eller att betala för småsaker):

- ingen försämring
- en viss försämring
- stor försämring

3. Bedöm hans/hennes förmåga att hantera svåra ekonomiska uppgifter eller affärstransaktioner (t.ex. att stämma av checkhäftet eller betala räkningar):

- ingen försämring
- en viss försämring
- stor försämring

4. Kan han/hon hantera en nödsituation i hemmet (t.ex. vattenläckage eller en mindre brand)?

- lika bra som förut
- sämre än förut på grund av problem med tankeförmågan
- sämre än förut, annan orsak (varför) _____

5. Kan han/hon förstå situationer eller förklaringar?

- Vanligtvis
- Ibland
- Sällan
- Vet ej

6. Uppför* han/hon sig ordentligt [dvs. som vanligt, före sjukdomen] i sociala situationer och i samvaron med andra människor?

- Vanligtvis
- Ibland
- Sällan
- Vet ej

* Frågan gäller uppförande, inte utseende.

Frågor till närstående om sociala/allmänna aktiviteter:

Sysselsättning

1. Arbetar han/hon fortfarande? Ja Nej Ej tillämpligt
Om ej tillämpligt, gå vidare med fråga 4.
Om ja, gå vidare med fråga 3.
Om nej, gå vidare med fråga 2.
2. Var problem med dåligt minne eller tankeförmåga en bidragande orsak till patientens beslut att gå i pension?(gå vidare till fråga 4). Ja Nej Vet ej
3. Har patienten avsevärda svårigheter att klara sitt arbete på grund av problem med minne eller tankeförmåga?
 Sällan eller aldrig Ibland Vanligtvis Vet ej

Socialt

4. Har han/hon haft körkort? Ja Nej
Kör han/hon fortfarande bil? Ja Nej
Om nej, beror detta på problem med dåligt minne eller tankeförmåga? Ja Nej
5. Om han/hon fortfarande kör bil, föreligger det några problem eller risker på grund av dålig tankeförmåga? Ja Nej
6. * Kan han/hon gå och handla själv?
 Sällan eller aldrig (Måste alltid ha sällskap till affären) Ibland (Klarar att handla en del saker själv, men köper dubbla uppsättningar eller glömmet saker som behövs) Vanligtvis Vet ej
7. Kan han/hon utföra aktiviteter utanför hemmet på egen hand?
 Sällan eller aldrig (Kan generellt sett inte utföra aktiviteter utan hjälp) Ibland (Vissa saker och/eller rutiner, t.ex. passiv närvaro i kyrkan eller vid möten, gå till frisören) Vanligtvis (Deltar aktivt i olika aktiviteter, t.ex. att gå och rösta) Vet ej
8. Tas han/hon till sociala aktiviteter utanför hemmet? Ja Nej
Om nej, varför inte? _____
9. Skulle en yttlig betraktare av patientens uppförande tro att han/hon var sjuk? Ja Nej
10. Om han/hon bor på vårdhem, deltar han/hon aktivt i olika sociala aktiviteter där (intellektuell medverkan)? Ja Nej

VIKTIGT:

Föreligger tillräcklig information för att utvärdera patientens funktionssvårigheter i sociala/allmänna aktiviteter?

Ställ i annat fall fler frågor.

Sociala/allmänna aktiviteter är t.ex. att gå i kyrkan, besöka släkt och vänner, politisk verksamhet, yrkesorganisationer till exempel advokatsamfundet, föreningsverksamhet, ideella organisationer, utbildning.

* Gör anteckningar om det behövs för att klargöra patientens funktionsförmåga på detta område.

Frågor till närstående om hem- och fritidsaktiviteter:

1a. Vilka förändringar har inträffat i hans/hennes förmåga att utföra sysslor i hemmet? _____

1b. Vad klarar han/hon fortfarande av bra? _____

2a. Vilka förändringar har inträffat i hans/hennes förmåga att utföra fritidsaktiviteter? _____

2b. Vad klarar han/hon fortfarande av bra? _____

3. Om patienten bor på vårdhem, vad klarar han/hon inte längre av bra? (hem- och fritidsaktiviteter)? _____

Vardagliga sysslor (The Dementia Scale of Blessed):

	Ingen försämring		Stor försämring
4. Förmåga att utföra sysslor i hemmet	0	0.5	1
Beskriv: _____ _____ _____			

5. Är han/hon i stånd att utföra hushållssysslor enligt nedanstående nivåer:
(Välj själv ett alternativ. Frågan behöver inte ställas direkt till den närstående.)

- Ingen meningsfull funktion.
(Klarar enkla uppgifter, t.ex. bäddning, endast under noggrann övervakning)
- Klarar endast vissa begränsade uppgifter.
(Diskar med acceptabelt resultat, dukar, under viss övervakning)
- Klarar vissa uppgifter självständigt.
(Sköter hushållsapparater, t.ex. dammsugare, kan laga till en enklare måltid)
- Sköter sina vanliga sysslor men inte på den vanliga nivån.
- Normal funktion vid vanliga aktiviteter.

VIKTIGT:

Föreligger tillräcklig information för att utvärdera patientens funktionssvårigheter vad gäller HEM & FRITID?

Ställ i annat fall fler frågor.

Sysslor i hemmet: kan t.ex. vara matlagning, tvätt, städning, inköp av livsmedel, att ta ut soporna, trädgårdsarbete, enklare underhåll och reparationer.

Fritidsaktiviteter: kan t.ex. vara att sy, måla, handarbete, läsa, bjuda hem gäster, foto, trädgårdsarbete, att gå på teater eller konsert, slöjd eller sportaktiviteter.

Frågor till närstående om personlig hygien:

* Hur bedömer Du hans/hennes mentala förmåga inom följande områden:

A. Påklädning (The Dementia Scale of Blessed)

- 0 Behöver ingen hjälp
- 1 Felplacerar enstaka knappar etc.
- 2 Fel sekvens, glömmer ofta en del plagg
- 3 Kan inte klä på sig själv

B. Personlig hygien

- 0 Behöver ingen hjälp
- 1 Behöver muntlig uppmaning
- 2 Behöver hjälp ibland
- 3 Behöver alltid eller nästan alltid hjälp

C. Att äta

- 0 Renlig, tar rätt bestick
- 1 Sölar, äter med sked
- 2 Enkel fast föda
- 3 Måste matas fullständigt

D. Kontroll av urinblåsa och tarm (The Dementia Scale of Blessed)

- 0 Normalt fullständig kontroll
- 1 Kissar i sängen ibland
- 2 Kissar ofta i sängen
- 3 Dubbelt inkontinent

* Poängen "1" kan ges om patientens hygien är sämre än tidigare även om han/hon inte behöver muntliga uppmaningar.

© upphovsrättsinnehavare Washington University, St. Louis, MO.

Frågor till patienten om minnesfunktionen:

1. Har Du problem med minnet eller att tänka? Ja Nej
2. För en stund sedan berättade Din (fru, man etc.) om några händelser Du varit med om. Kan Du berätta lite om dem? (Be om detaljer vid behov, t.ex. var någonstans någonting inträffade, vid vilken tid på dagen, vilka som var med, hur länge det pågick, när det slutade och hur patienten och övriga deltagare tog sig dit.)

Inom en vecka:

1.0 - I stort sett rätt _____

0.5 _____

0.0 - I stort sett fel _____

Inom en månad:

1.0 - I stort sett rätt _____

0.5 _____

0.0 - I stort sett fel _____

3. Jag ska ge Dig ett namn och en adress som jag vill att Du ska komma ihåg i några minuter. Upprepa namnet och adressen efter mig (upprepa tills patienten upprepar meningen korrekt, dock högst tre gånger).

Element	1	2	3	4	5
	Karl	Svensson	Storgatan	42	Göteborg
	Karl	Svensson	Storgatan	42	Göteborg
	Karl	Svensson	Storgatan	42	Göteborg

(Stryk under varje element som upprepas korrekt vid varje försök.)

4. När är Du född? _____

5. Var är Du född? _____

6. Vilken var den sista skola Du gick i?

Namn: _____

Plats: _____ Årskurs: _____

7. Vilket har varit Ditt huvudsakliga yrke/sysselsättning (eller makes/makas yrke om Du inte har arbetat)? _____

8. Vilken var Din sista fasta anställning (eller makes/makas om Du inte har arbetat)? _____

9. När gick Du (eller make/maka) i pension och varför? _____

10. Upprepa namnet och adressen jag bad Dig komma ihåg:

Element	1	2	3	4	5
	Karl	Svensson	Storgatan	42	Göteborg

(Stryk under varje element som upprepas korrekt.)

Frågor till patienten om orienteringsförmågan:

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Vad är det för datum i dag?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 2. Vilken veckodag är det?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 3. Vad är det för månad?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 4. Vilket år är det?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 5. Vad heter den plats vi befinner oss på?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 6. I vilken stad är vi?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 7. Hur mycket är klockan?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |
| 8. Vet patienten vem den närstående är (enligt Din egen uppfattning)?
_____ | <input type="checkbox"/> Rätt | <input type="checkbox"/> Fel |

Frågor till patienten om omdöme och problemlösningsförmåga:

Instruktioner: Om patientens första svar inte räcker till poängen 0, fortsätt att fråga för att få fram patientens bästa grad av förståelse på frågan. Ringa in det alternativ som ligger närmast.

Likheter:

Exempel: "På vilket sätt liknar en blyertspenna och en bläckpenna varandra?" (man skriver med dem)

"På vilket sätt liknar följande saker varandra?"

Patientens svar

1. Kålrot blomkål
(0 = grönsaker)
(1 = ätliga, levande, kan kokas etc.)
(2 = ej relevant, skillnader, man köper dem)
2. Skrivbord bokhylla
(0 = möbler, arbetsmöbler, båda rymmer böcker)
(1 = av trä, ben)
(2 = ej relevant, skillnader)

Skillnader:

Exempel: "Vad är det för skillnad på socker och vinäger?" (Det ena är sött, det andra surt)

"Vad är det för skillnad på följande saker?"

Patientens svar

3. Lögn misstag
(0 = det ena avsiktligt, det andra oavsiktligt)
(1 = det ena dåligt, det andra bra – eller förklarar bara det ena begreppet)
(2 = andra svar, likheter)
4. Flod kanal
(0 = det ena naturligt – det andra konstgjort)
(2 = andra svar)

Beräkningar:

5. Hur många 50-öringar går det på 10 kronor?
6. Hur många 25-öringar går det på 6.75?
7. Minska 20 med 3 och fortsätt att minska med 3 hela vägen ner.

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

Omdöme:

8. Hur skulle Du göra för att hitta en vän Du ville besöka i en ny stad?
(0 = Titta i telefonkatalogen, ringa nummerupplysningen, ringa någon gemensam vän)
(1 = Ringa till polisen)
(2 = Inget tydligt svar)
9. Patientens egen uppfattning om funktionssvårigheter, livssituation och förståelse av varför han/hon undersöks (kan redan ha täckts in, men gör ändå en bedömning här):

<input type="checkbox"/> God insikt	<input type="checkbox"/> Viss insikt	<input type="checkbox"/> Liten insikt
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

Bedömarens initialer: |_|_|_|_|_|

KATEGORI	INGEN DEMENS CDR 0	MÖJLIG DEMENS CDR 0.5	LINDRIG DEMENS CDR 1	MÄTTLIG DEMENS CDR 2	SVÅR DEMENS CDR 3
MINNE	Ingen minnesförlust eller viss tillfällig glömska. 0 <input type="checkbox"/>	Ständig lätt glömska; minns händelser delvis; "godartad" glömska. 0.5 <input type="checkbox"/>	Medelsvår minnesförlust, framför allt händelser som inträffat nyligen; minnesförlusten påverkar de dagliga aktiviteterna. 1 <input type="checkbox"/>	Svår minnesförlust; endast mycket djupt inlärd saker finns kvar i minnet; glömmer snabbt nya saker. 2 <input type="checkbox"/>	Svår minnesförlust; endast fragment finns kvar. 3 <input type="checkbox"/>
ORIENTERINGS-FÖRMÅGA	Helt orienterad. 0 <input type="checkbox"/>	Helt orienterad förutom en viss svårighet med tidsförhållanden. 0.5 <input type="checkbox"/>	Relativt stora svårigheter med tidsförhållanden; vet var undersökningen äger rum, men kan ha geografiska svårigheter i andra sammanhang. 1 <input type="checkbox"/>	Stora svårigheter med tidsförhållanden; vanligtvis desorienterad vad gäller tid, och ofta vad gäller plats. 2 <input type="checkbox"/>	Endast orienterad vad gäller sin egen person. 3 <input type="checkbox"/>
OMDÖME OCH PROBLEM-LÖSNING	Löser vardagliga problem på ett bra sätt; och klarar av att sköta sin ekonomi på ett bra sätt; gott omdöme jämfört med tidigare. 0 <input type="checkbox"/>	Enbart viss nedsättning i förmågan att lösa problem och se likheter och skillnader. 0.5 <input type="checkbox"/>	Relativt stora svårigheter att lösa problem, och se likheter och skillnader; det sociala omdömet kvarstår oftast. 1 <input type="checkbox"/>	Svårt nedsatt förmåga att hantera problem, att se likheter och skillnader; det sociala omdömet oftast nedsatt. 2 <input type="checkbox"/>	Kan inte göra bedömningar eller lösa problem. 3 <input type="checkbox"/>
SOCIALA/ ALLMÄNNA AKTIVITETER	Fungerar självständigt på normal nivå på jobbet, i butiker, frivilligt arbete och sociala aktiviteter. 0 <input type="checkbox"/>	Viss nedsatt förmåga vad gäller dessa aktiviteter. 0.5 <input type="checkbox"/>	Kan inte fungera självständigt, men fortsätter eventuellt med några av dessa aktiviteter. Förefaller normal vid en yttlig granskning. 1 <input type="checkbox"/>	Kan inte utföra egna aktiviteter utanför hemmet. Verkar vara tillräckligt frisk för att bli tagen till aktiviteter utanför hemmet. 2 <input type="checkbox"/>	Kan inte utföra egna aktiviteter utanför hemmet. Verkar för sjuk för att bli tagen till aktiviteter utanför hemmet. 3 <input type="checkbox"/>
HEM OCH FRITID	Hemliv, fritidsaktiviteter och intellektuella intressen väl bibehållna. 0 <input type="checkbox"/>	Viss nedsatt funktionsförmåga när det gäller hemliv, fritidsaktiviteter och intellektuella intressen. 0.5 <input type="checkbox"/>	En lätt men tydligt nedsatt funktionsförmåga i hemmet; avstår från svårare uppgifter; har slutat med mer krävande fritidsaktiviteter och intressen. 1 <input type="checkbox"/>	Bara enkla uppgifter kan fortfarande klaras av; har mycket få intressen som han/hon klarar dåligt. 2 <input type="checkbox"/>	Ingen nämnvärd funktion i hemmet. 3 <input type="checkbox"/>
PERSONLIG HYGIEN	Fullt kapabel att sköta sin hygien. 0 <input type="checkbox"/>		Behöver muntliga uppmaningar. 1 <input type="checkbox"/>	Behöver hjälp med att klä på sig, sköta sin hygien och hålla rätt på sina tillhörigheter. 2 <input type="checkbox"/>	Behöver mycket hjälp med sin personliga hygien, är ofta inkontinent. 3 <input type="checkbox"/>

Hugues CP, Berg L, Danziger WL et al : A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry* 1982 ; 140 : 566-572. Clinical dementia Rating (CDR) intervju och poängsättnings Tabellen är upphovsrättsskyddade verk som tillhör Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA. Används med tillåtelse.