FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(1 av 9)*

DATUM FÖR UTVÄRDERINGEN: _____
DD-Mån-ÅÅÅÅ

INSTRUKTIONER: ***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 åsikter) Ja ☐ Nej ☐

6. Kan han/hon fullständigt glömma 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:

   _____

   _____

   _____

Copyright 2001 by Washington University
in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(2 av 9)*

FRÅGOR TILL NÄRSTÅENDE OM MINNESFUNKTIONEN *(Forts.)*:

10. När är han/hon född?
11. Var är han/hon född?
12. Vilken var den senaste skolan han/hon gick i?
    Namn:
    Plats:
    Årskurs:
13. Vad var hans/hennes huvudsakliga yrke/sysselsättning (eller makes/makas yrke om patienten inte har arbetat)?
14. Vad 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?

FRÅGOR TILL NÄRSTÅENDE OM ORIENTERINGSFÖRMÅGAN:

Hur ofta vet han/hon exakt:

1. Vilket datum det är?
   ☐ Vanligtvis ☐ Sällan
   ☐ Ibland ☐ Vet ej
2. Vilken månad det är?
   ☐ Vanligtvis ☐ Sällan
   ☐ Ibland ☐ Vet ej
3. Vilket år det är?
   ☐ Vanligtvis ☐ Sällan
   ☐ Ibland ☐ Vet ej
4. Vilken veckodag det är?
   ☐ Vanligtvis ☐ Sällan
   ☐ Ibland ☐ Vet ej
5. Har han/hon problem med tidsförhållanden (när händelser inträffat i förhållande till varandra)?
   ☐ Vanligtvis ☐ Sällan
   ☐ Ibland ☐ Vet ej
6. Hittar han/hon vägen bland välbekanta gator?
   ☐ Vanligtvis ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Vet ej
7. Vet han/hon hur han/hon ska ta sig från en plats till en annan utanför närområdet?
   ☐ Vanligtvis ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Vet ej
8. Hittar han/hon inomhus?
   ☐ Vanligtvis ☐ Ibland ☐ Sällan ☐ Vet ej

Copyright 2001 by Washington University
in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(3 av 9)*

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 förvalta checkhäftet/kreditkortet 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
   - ☐ Sällan
   - ☐ Ibland
   - ☐ Vet ej

6. Uppför* han/hon sig ordentligt (dvs. som vanligt, före sjukdomen) i sociala situationer och i samvaron med andra människor?
   - ☐ Vanligtvis
   - ☐ Sällan
   - ☐ Ibland
   - ☐ Vet ej

   * Frågan gäller uppförande, inte utseende.

FRÅGOR TILL NÄRSTÅENDE OM SOCIALA/ALLMÄNNA AKTIVITETER:

Sysselsättning:

1. Arbetar han/hon fortfarande?
   - ☐ Om ej tillämpligt, gå vidare till fråga 4
   - ☐ Om nej, gå vidare till fråga 3
   - ☐ Om ja, gå vidare till 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 av sitt arbete på grund av problem med minnet eller tankeförmågan?
   - ☐ Sällan eller aldrig
   - ☐ Vanligtvis
   - ☐ Ibland
   - ☐ Vet ej

Copyright 2001 by Washington University in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(4 av 9)*

FRÅGOR TILL NÄRSTÅENDE OM SOCIALA/ALLMÄNNA AKTIVITETER *(Forts.)*:

Socialt:

4. Körde han/hon någonsin bil? ☐ Ja ☐ Nej

   Kör han/hon fortfarande bil? ☐ Ja ☐ Nej

   Om nej, beror detta på problem med nedsatt minne eller tankeförmåga? ☐ Ja ☐ Nej

5. Om han/hon fortfarande kör bil, föreligger det några problem eller risker på grund av nedsatt tankeförmåga? ☐ Ja ☐ Nej

6. * Kan han/hon gå och handla själv?
   - ☐ Sällan eller aldrig (Måste alltid ha sällskap till affären)
   - ☐ Ibland (Klarar av att handla en del saker själv, men köper dubbla uppsättningar eller glömmer 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 ytlig 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 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.*

ANTECKNINGAR:_____

_____

Copyright 2001 by Washington University
in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(5 av 9)*

FRÅGOR TILL NÄRSTÅENDE OM HEM- OCH FRITIDSAKTIVITETER:

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

   _____
   _____
   _____

   b. Vad klarar han/hon fortfarande bra av?

   _____
   _____

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

   _____
   _____
   _____

   b. Vad klarar han/hon fortfarande bra av?

   _____
   _____

3. Om patienten bor på vårdhem, vad klarar han/hon inte längre bra av (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:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright 2001 by Washington University
in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(6 av 9)*

FRÅGOR TILL NÄRSTÅENDE OM HEM- OCH FRITIDSAKTIVITETER *(Forts.)*:

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

Fritidsaktiviteter: Fritidsaktiviteter: kan t.ex. vara att sy, måla, handarbeta, 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)	Behöver ingen hjälp	Felplacerar enstaka knappar etc.	Fel sekvens, glömmer ofta en del plagg	Kan inte klä på sig själv
	0	1	2	3
B. Personlig hygien	Behöver ingen hjälp	Behöver muntliga uppmaningar.	Behöver hjälp ibland	Behöver alltid eller nästan alltid hjälp
	0	1	2	3
C. Att äta	Renlig, tar rätt bestick	Sölar, äter med sked	Enkel fast föda	Måste matas fullständigt
	0	1	2	3
D. Kontroll av urinblåsa och tarm (The Dementia Scale of Blessed)	Normalt fullständig kontroll	Kissar i sängen ibland	Kissar ofta i sängen	Dubbelt inkontinent
	0	1	2	3

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

Copyright 2001 by Washington University in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(7 av 9)*

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.)*

1.0 - I stort sett rätt 0.5 - Delvis rätt 0.0 - I stort sett fel	Inom en vecka:
1.0 - I stort sett rätt 0.5 - Delvis rätt 0.0 - I stort sett fel	Inom en månad:

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
	Jan	Andersson,	42	Torggatan,	Åbo
	Jan	Andersson,	42	Torggatan,	Åbo
	Jan	Andersson,	42	Torggatan,	Åbo

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

4. När är Du född?

5. Var är Du född?

6. Vilken var den senaste skolan Du gick i?
   Namn:
   Plats:
   Årskurs:

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

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

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

Copyright 2001 by Washington University
in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(8 av 9)*

FRÅGOR TILL PATIENTEN OM MINNESFUNKTIONEN *(Forts.)*:

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

Element	1	2	3	4	5
	Jan	Andersson,	42	Torggatan,	Åbo

(Stryk under varje element som upprepas korrekt.)

Frågor till patienten om orienteringsförmågan:

1.	Vad är det för datum i dag?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
2.	Vilken veckodag är det?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
3.	Vad är det för månad?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
4.	Vilket år är det?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
5.	Vad heter den plats vi befinner oss på?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
6.	I vilken stad är vi?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
7.	Hur mycket är klockan?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
8.	Vet patienten vem den närstående är (enligt Din egen uppfattning)?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐

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 av 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. rova . . . . blomkål
   (0 = grönsaker)
   (1 = ätliga, levande, kan kokas etc.)
   (2 = ej relevant, skillnader, man köper dem)

_____

Copyright 2001 by Washington University
in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

FORMULÄR FÖR KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS *(9 av 9)*

FRÅGOR TILL PATIENTEN OM OMDÖME OCH PROBLEMLÖSNINGSFÖRMÅGA *(Forts.)*:

2. Skrivbord . . . . bokhylla — Patientens svar: _____

(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 — Patientens svar:

(0 = naturlig - konstgjord)
(2 = andra svar)

_____

Beräkningar:

5.	Hur många 50-cent går det på 10 euro?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
6.	Hur många 20-cent går det på 6:80?	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐
7.	Minska 20 med 3 och fortsätt att minska med 3 hela vägen ner.	Korrekt ☐	Inkorrekt ☐

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):
☐ God insikt
☐ Ofullständig insikt
☐ Liten insikt

Copyright 2001 by Washington University in St. Louis, Missouri. All rights reserved.

KLINISK UTVÄRDERING AV DEMENS© (CDR)

Was evaluation performed? **No** ☐ *If **yes**, complete form below.*

Evaluation performed on visit date ☐ **or** specify date: _____
DD-Mon-YYYY

Använd det separata arbesbladet för den semistrukturerade intervjun.

KATEGORI	POÄNG	Ingen demens CDR = 0	Möjlig demens CDR = 0.5	Lindrig demens CDR = 1	Måttlig demens CDR = 2	Svår demens CDR = 3
1. Minne	_____	Ingen minnesförlust eller viss tillfällig glömska.	Ständig lätt glömska; minns händelser delvis; ”godartad” glömska.	Medelsvår minnesförlust, framför allt händelser som inträffat nyligen; minnesförlusten påverkar de dagliga aktiviteterna.	Svår minnesförlust; endast mycket djupt inlärda saker finns kvar i minnet; glömmer snabbt nya saker.	Svår minnesförlust; endast fragment finns kvar.
2. Orienterings-förmåga	_____	Helt orienterad.	Helt orienterad förutom en viss svårighet med tidsförhållanden.	Relativt stora svårigheter med tidsförhållanden; vet var undersökningen äger rum, men kan ha geografiska svårigheter i andra sammanhang.	Stora svårigheter med tidsförhållanden; vanligtvis desorienterad vad gäller tid, och ofta vad gäller plats.	Endast orienterad vad gäller sin egen person.
3. 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.	Enbart viss nedsättning i förmågan att lösa problem och se likheter och skillnader.	Relativt stora svårigheter att lösa problem och se likheter och skillnader; det sociala omdömet kvarstår oftast.	Svårt nedsatt förmåga att hantera problem, att se likheter och skillnader; det sociala omdömet oftast nedsatt.	Kan inte göra bedömningar eller lösa problem.
4. Sociala / allmänna aktiviteter	_____	Fungerar självständigt på normal nivå på jobbet, i butiker, frivilligt arbete och sociala aktiviteter.	Viss nedsatt förmåga vad gäller dessa aktiviteter.	Kan inte fungera självständigt, men fortsätter eventuellt med några av dessa aktiviteter. Förefaller normal vid en ytlig granskning.	Kan inte utföra egna aktiviteter utanför hemmet. Verkar vara tillräckligt frisk för att bli tagen till aktiviteter utanför hemmet.	Verkar för sjuk för att bli tagen till aktiviteter utanför hemmet.
5. Hem och fritid	_____	Hemliv, fritidsaktiviteter och intellektuella intressen väl bibehållna.	Viss nedsatt funktionsförmåga när det gäller hemliv, fritidsaktiviteter och intellektuella intressen.	En lätt men tydligt nedsatt funktionsförmåga i hemmet; avstår från svårare uppgifter; har slutat med mer krävande fritidsaktiviteter och intressen.	Bara enkla uppgifter kan fortfarande klaras av; har mycket få intressen som han/hon klarar dåligt.	Ingen nämnvärd funktion i hemmet.
6. Personlig hygien	_____	Fullt kapabel att sköta sin hygien.	0,5 ej tillämpbart för Personlig hygien.	Behöver muntliga uppmaningar.	Behöver hjälp med att klä på sig, sköta sin hygien och hålla rätt på sina tillhörigheter.	Behöver mycket hjälp med sin personliga hygien, är ofta inkontinent.
GLOBAL CDR:*	_____	* (Vänligen beakta följande länk: <http://www.biostat.wustl.edu/~adrc/cdrpgm/index.html> eller se poängsättningsalgoritm på föregående sida				

Reprinted with permission. The Clinical Dementia Rating (CDR) is a copyrighted instrument of the Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA. All rights reserved.

Copyright 2001 by Washington University in St. Louis, Missouri. All rights reserved.