

--	--	--	--

CRF 3 - Baseline

ID.nr

		-				
--	--	---	--	--	--	--

PRACTIC

PReventing and Approaching Crises
for frail community-dwelling patients
Through Innovative Care

Innholdsfortegnelse

Sosiale forhold.....	side 2
Faste legemidler.....	side 3
Clinical Frailty Scale.....	side 4
The General Medical Health Rating (GMHR).....	side 5
Klinisk DemensVurdering (KDV)	side 6
Spørsmål tatt fra Minimum data sett (MDS).....	side 7
Helseøkonomisk spørreskjema (RUD).....	side 8-9
NPI Nevropsykiatrisk intervjuguide	side 10
Instrumentelle Aktiviteter i DagligLivet (IADL).....	side 11
Personnære Aktiviteter i DagligLivet (PADL).....	side 12
QUALID Livskvalitet ved langtkommen demens.....	side 13-14

Veiledning

Skjemaene leses optisk og det er derfor viktig at

- *det krysses av nøyaktig*
- *ved feil settes kryss i riktig boks og det settes ring rundt **riktig** avkryssning.*
- *det skrives tydelig og brukes **sort** eller **blå** penn*
- *arkene skal ikke brettes*
- *originalskjema brukes, kopi kan ikke leses optisk*
- *ved feilskrivning av tall, settes strek over over boksen og riktig tall skrives ved siden av*

8

--	--	--	--

Sosiale forhold

--	--	--

 Alder **Kjønn** Mann Kvinne

- Utdanning**
- Grunnskole eller ingen fullført utdanning
 - Videregående skolenivå/framhaldskole
 - Universitets- og høskoleutdanning, 4 år eller mindre
 - Universitets- og høskoleutdanning, mer enn 4 år
 - Uoppgitt

Sivilstand Ugift Gift/samboer/partner Enke/enkemann Skilt/separert

Yrke/tidligere yrke:

--

Bor pasienten Alene Med ektefelle/samboer/partner

Har pasienten besøk (sosialt) fra andre enn dem som bor sammen med pasienten?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mange ganger pr uke?

Andre familiemedlemmer

--	--

Naboer

--	--

Private omsorgstjenester

--	--

Venner

--	--

Sykdommer

Har noen av følgende tilstander vært diagnostisert (ifølge opplysninger fra pasient, komparent og/eller søknad):

Demens Ja Nei

Cerebrovaskulær sykdom Ja Nei

Annen sykdom eller skade i sentralnervesystemet Ja Nei

Kardiovaskulær sykdom Ja Nei

Endokrin sykdom/forstyrrelse Ja Nei

Kreftsykdom Ja Nei

Lungesykdom Ja Nei

Annen sykdom Ja Nei

--	--	--	--

Faste legemidler

 Ingen faste legemidler

 Ikke registret legemiddelbruk

 Bruker legemidler

	Døgndose i mg		ATC-nummer															
1. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
2. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
3. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
4. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
5. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
6. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
7. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
8. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
9. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
10. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
11. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
12. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
13. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
14. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
15. _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> , <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								,	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

--	--	--	--

Dato utført: . . 2 0 Ikke utført

Clinical Frailty Scale

Norsk versjon

1

Veldig sprekk. Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener vanligvis regelmessig, og er blant de mest spreke i aldergruppen.

2

Sprekk. Personer som ikke har aktive sykdomssymptom, men er mindre spreke en kategori 1. De kan trene og være veldig aktive av og til, eks sesongpreget.

3

Klarer seg bra. Personer hvis medisinske problem er godt kontrollert, men er ikke regelmessig aktive foruten vanlig gange.

4

Sårbar. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktiviteter. De klager ofte over at de «svekkes» og blir fort slitne og trøtte ila dagen.

5

Lett skrøpelig. Disse er klart langsomme, og trenger hjelp til mer komplekse daglige aktiviteter (finanser, transport, vask og rengjøring, medikamenter). Vanligvis vil gruppen i økende grad ha problem med å handle eller gå utenfor huset alene, lage måltider og ordne i hjemmet.

6

Moderat skrøpelig. Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor hjemmet og med å stelle hjemmet. De har problem med trapper, trenger hjelp til bading og kan trenge litt hjelp til å kle seg.

7

Alvorlig skrøpelig. Disse personer er helt avhengig av hjelp til personlig pleie både av fysiske eller kognitive årsaker. De er ellers stabile, og har ikke stor risiko for å dø ila en 6 måneders periode

8

Svært alvorlig skrøpelig. Helt avhengig til alle gjøremål, nærmer seg livets slutt. Typisk er at de ikke kommer seg selv etter mindre akutte hendelser.

9

Terminalt syk. I livets slutfase. Kategorien kan brukes der leveutsiktene med stor grad av sikkerhet er < 6 mnd. Selv om de ikke kan kalles «frail» (skrøpelig)

--	--	--	--

The General Medical Health Rating (GMHR)**Vurdering av somatisk helse**

<input type="checkbox"/> Svært god	Ingen nåværende ustabil somatisk sykdomstilstand, kan ha opptil to stabile somatiske sykdomstilstander, står på svært få (ikke mer enn to) medikamenter og fremtrer som frisk og i god helsetilstand.
<input type="checkbox"/> God	Kan ha en ustabil somatisk sykdomstilstand som blir behandlet, og/eller noen få (opptil fire) stabile sykdomstilstander, står på få (opp til fire) medikamenter og fremtrer bare som litt sykdomspreget.
<input type="checkbox"/> Moderat	Har mer enn en (ikke mer enn tre) ustabile somatiske sykdomstilstander, og/eller flere stabile, men kroniske somatiske tilstander, står på flere medikamenter, fremtrer som moderat syk.
<input type="checkbox"/> Dårlig	Flere ustabile somatiske sykdomstilstander, står på mange medikamenter, framtrer som tydelig åpenbart syk, muligens nødvendig med innleggelse i sykehus.

--	--	--	--

Klinisk DemensVurdering (KDV) (siste 4 uker)

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

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

Vurderingsevne

- 0 Løser dagliglivets problemer og håndterer ærender og økonomi bra; vurderingsevnen god sammenlignet med tidligere
- 0.5 Lett nedsatt evne til å løse 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

Samfunnsaktiviteter

- 0 Fungerer selvstendig i sitt vanlige arbeide, ved innkjøp og 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

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 evne 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

Egenomsorg

- 0 Helt selvhjulpen med egenomsorg
- 1 Trenger påminnelser 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 inkontinens

--	--	--

--	--

--	--	--	--

Spørsmål tatt fra Minimum data sett (MDS)

Avvisning av tilbud om hjelp/omsorg - tilstedeværelse og frekvens -

Avviste brukeren tilbud om hjelp (eks. blodprøvetaking, medisiner, hjelp til omsorg og pleie) som er nødvendig for å oppnå brukerens målsetting om helse og velbefinnende? Du skal ikke inkludere atferd som allerede er kjent (gjennom diskusjon eller hvor det finnes tiltak i samarbeide med bruker eller komparent), og som vurderes å være i tråd med brukerens verdier, preferanser eller mål.

- Slik atferd forekom ikke i løpet av siste uke
- Atferd av denne typen forekom 1-3 dager i løpet av siste uke
- Atferd av denne typen forekom 4-6 dager, men ikke daglig i løpet av siste uke
- Atferd av denne typen forekom daglig i løpet av siste uke

--	--	--	--

(RUD) Helseøkonomisk spørreskjema

Brukerens bruk av helsevesenets ressurser

1. I løpet av den siste måneden, har brukeren vært innlagt på sykehus (mer enn 24 timer)?

Ja Hvis ja, svar på spørsmål 2

Nei Hvis nei, gå til spørsmål 5

2. I løpet av den siste måneden, hvor mange ganger har brukeren vært innlagt på sykehus?

--	--

ganger

3. For hver sykehusinnleggelse vær vennlig å skriv hoveddiagnose eller årsak til innleggelsen.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

4. Sett inn antall netter for hver type sykehusavdeling der brukeren har vært innlagt siste måned:

Type avd.

Geriatrisk avd

--	--

Antall netter

Psykiatrisk avd

--	--

Antall netter

Annen avd, spesifiser _____

--	--

Antall netter

Type avd.

Kirurgisk avd

--	--

Antall netter

Indremedisinsk avd

--	--

Antall netter

5a. I løpet av siste måneden, har brukeren mottatt hjelp ved akuttmottak (mindre enn 24 timer)?

Ja

Nei

5b. Hvis ja, hvor mange ganger?

--	--

ganger

--	--	--	--

6a. I løpet av den siste måneden, har brukeren blitt behandlet av en lege, fysioterapeut, psykolog eller annet autorisert helsepersonell?

Ja Nei

6b. Dersom ja, spesifiser antall besøk for hver type behandling som ble mottatt

Type behandling

Antall besøk den siste måneden

Fastlege _____

--	--

Fysioterapeut _____

--	--

Ergoterapeut _____

--	--

Sosionom/sosialarbeider _____

--	--

Geriatr _____

--	--

Nevrolog _____

--	--

Psykiater _____

--	--

Psykolog _____

--	--

Annet, spesifiser (eks. spesialist, poliklinikk, tannlege....) _____

--	--

6c. Antall ganger tilsett av fastlege siste 3 mnd _____

--	--

7. For hver service/tjeneste nevnt nedenfor, vennligst spesifiser antall ganger tjenesten ble mottatt i løpet av den siste måneden, og gjennomsnittlig timer pr besøk

Tjeneste	Antall besøk den siste måneden	Antall timer per besøk.								
		Timer	Minutter							
Hjemmesykepleie	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Praktisk bistand i hjemmet	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Matombringing	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			
Dagsenter	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			
Transport (betalt av det offentlige)	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			
Andre, spesifiser _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			

--	--	--	--

NPI: utført dato.....

Ikke utført Hvorfor:.....

NPI Nevropsykiatrisk intervjuguide (symptomer siste 2-4 ukene)

Emne	Til stede			Hyppighet				Intensitet			Hyppighet x Intensitet	Belastning						
	nei	ja	uakt	1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5	
1. Vrangforestillinger	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hallusinasjoner	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Agitasjon/aggresjon	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Depresjon/dysfori	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Angst	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oppstemthet	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apati/likegyldighet	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mangel på hemninger	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Irritabilitet/labilitet	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Avvikende motorisk atferd	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Nattlig atferd	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Appetitt/endringer i spiseatferd	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUM Max 144 SUM Max 60

Hensikten med intervjuet - fange opp ledsagende symptomer til demens

Skåringssystemet - hyppighet, intensitet, belastning

Spørsmålene dreier seg om atferd som er **ny etter sykdomsdebut** og som **har vært til stede de siste fire ukene** (alternativt annen definert periode). Har atferden vært til stede hele livet, skal spørsmålet besvares med "nei" såfremt atferden ikke har endret karakter etter demensdebut.

Spørsmålene kan vanligvis besvares med "ja" eller "nei".

Vedr hyppighet - si; Jeg ønsker nå å finne ut hvor ofte disse tingene (atferd eller symptomer) skjer. Vil du si at det skjer mindre enn en gang pr uke, omtrent en gang pr uke, flere ganger pr uke eller hver dag?

Vedr intensitet - si; Jeg ønsker nå å finne ut alvorlighetsgraden av disse symptomene. Med alvorlighetsgrad mener jeg hvor plaget pasienten er.

Vedr belastning - si; Nå vil jeg gjerne vite hvor følelsesmessig belastende denne atferden hos ham/henne er for personalet. Jeg vil du skal gradere belastningen fra 0 til 5, der 0 er "ingen belastning i det hele tatt" og 5 er "svært alvorlig eller ekstremt belastende" for personalet.

--	--	--	--

Instrumentelle Aktiviteter i DagligLivet (IADL) Ikke utfylt

(siste uke)

A. Bruk av telefon

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

B. Innkjøp

- 1. Tar hånd om innkjøp alene.
- 2. Gjør mindre innkjøp på egen hånd.
- 3. Trenger følge til hver handletur.
- 4. Er ikke i stand til å gjøre innkjøp.

C. Matlaging

- 1. Planlegger, forbereder og serverer balanserte måltider selvstendig.
- 2. Lager balanserte måltider dersom ingrediensene er til stede.
- 3. Varmer opp og serverer ferdiglagde måltider eller lager mat som ikke utgjør et balansert kosthold.
- 4. Må ha måltidene ferdiglaget og servert.

D. Husarbeid

- 1. Gjør husarbeid på egen hånd eller har hjelp til større oppgaver innimellom.
- 2. Gjør enklere daglige oppgaver, som å vaske opp og re opp sengen.
- 3. Gjør enklere daglige oppgaver, men klarer ikke holde et akseptabelt nivå av renhold.
- 4. Trenger hjelp til alt husarbeid.
- 5. Deltar ikke i husarbeid.

E. Vasking av klær

- 1. Vasker alle klærne selv.
- 2. Vasker småting - skyller sokker, strømper osv.
- 3. All vasking av klær må gjøres av andre.

F. Transport

- 1. Reiser på egen hånd med offentlig transport eller kjører egen bil.
- 2. Bestiller og reiser med drosje på egen hånd, men bruker ikke annen offentlig transport.
- 3. Reiser med offentlig transport med hjelp eller sammen med andre.
- 4. Reiser er begrenset til turer med drosje eller bil med hjelp fra andre.
- 5. Reiser ikke i det hele tatt.

G. Ansvar for egne medisiner

- 1. Er ansvarlig for å ta medisiner i korrekte doser til riktig tid.
- 2. Tar ansvar hvis medisinerne er klargjort på forhånd i korrekte doser.
- 3. Klarer ikke å ta hånd om egen medisiner.

H. Håndtere egen økonomi

- 1. Styrer økonomien selvstendig (bruker bankkort, nettbank, brevgiro, bank).
- 2. Håndterer daglige innkjøp, men trenger hjelp med bankoppgaver, store innkjøp osv.
- 3. Kan ikke håndtere penger.

--	--

--	--	--	--

Personnære Aktiviter i DagligLivet (PADL)
(Siste uke) Ikke utfylt**A. Toalett**

- 1. Klarer seg selv på toalettet, ingen inkontinens.
- 2. Trenger å bli påminnet, eller trenger hjelp til å tørke seg, eller har et fåtall uhell (høyst én gang i uken).
- 3. Er inkontinent (blære eller tarm) i sovende tilstand mer enn én gang i uken.
- 4. Er inkontinent (blære eller tarm) i våken tilstand mer enn én gang i uken.
- 5. Ingen kontroll over blære eller tarm.

B. Spising

- 1. Spiser uten hjelp.
- 2. Spiser med litt hjelp og/eller trenger tilpasset mat, eller hjelp til å rydde opp etter måltidet.
- 3. Spiser med moderat hjelp og er rotete.
- 4. Trenger mye hjelp ved alle måltider.
- 5. Spiser ikke selv og motsetter seg forsøk på å bli matet av andre.

C. Påkledning

- 1. Kler av og på seg selv, velger ut klær fra egen garderobe.
- 2. Kler av og på seg selv med lite hjelp.
- 3. Trenger moderat grad av hjelp ved påkledning og/eller utvelgelse av klær.
- 4. Trenger mye hjelp ved påkledning, men samarbeider med den som forsøker å hjelpe.
- 5. Kan ikke kle på seg selv og motsetter seg aktivt andres forsøk på å hjelpe.

D. Egenpleie (hår, negler, hender, ansikt, klær)

- 1. Er alltid pent kledd og velstelt, uten hjelp.
- 2. Steller seg selv tilstrekkelig godt, men trenger av og til hjelp, f.eks. til barbering.
- 3. Trenger moderat og regelmessig hjelp eller veiledning til egenpleie.
- 4. Trenger hjelp til all egenpleie, men holder seg velstelt ved hjelp fra andre.
- 5. Motsetter seg aktivt andres forsøk på hjelp til egenpleie.

E. Fysisk bevegelse

- 1. Går utendørs, både kortere og lengre avstander.
- 2. Går innendørs og kortere avstander utendørs i nærmiljøet.
- 3. Kan forflytte seg ved hjelp av annen person, rekkverk, stakk/staver, rullator eller rullestol.
- 4. Sitter uten støtte i stol eller rullestol, men kan ikke forflytte rullestolen selv.
- 5. Sengeliggende mer enn halvparten av tiden.

F. Kroppsvask

- 1. Vasker seg selv uten hjelp (ved vasken, i dusjen eller i badekaret).
- 2. Vasker seg selv, men trenger hjelp inn og ut av badekaret/dusjen.
- 3. Vasker ansikt og hender, men kan ikke vaske resten av kroppen.
- 4. Vasker seg ikke selv, men er samarbeidsvillig når andre hjelper.
- 5. Prøver ikke å vaske seg selv og gjør motstand når andre forsøker å hjelpe.

--	--

--	--	--	--

QUALID: utført dato..... Ikke utført Hvorfor:.....**QUALID**

A. Personen smiler

- 1 spontant en eller flere ganger daglig
- 2 spontant, men sjeldnere enn en gang daglig
- 3 bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
- 4 bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
- 5 sjelden eller aldri

B. Personen virker trist

- 1 sjelden eller aldri
- 2 bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
- 3 bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
- 4 uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
- 5 uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

C. Personen gråter

- 1 sjelden eller aldri
- 2 bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
- 3 bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
- 4 uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
- 5 uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

D. Personen har et ansiktsuttrykk som uttrykker ubehag - virker ulykkelig eller smertepåvirket (ser bekymret ut, skjærer grimaser, rynker pannen eller slår ned blikket)

- 1 sjelden eller aldri
- 2 sjeldnere enn en gang daglig
- 3 minst en gang daglig
- 4 nesten halvparten av dagen
- 5 mesteparten av dagen

E. Personen viser kroppslig ubehag - hun/han vrir på seg, virker utilpass, skifter stadig stilling.

- 1 sjelden eller aldri
- 2 sjeldnere enn en gang daglig
- 3 minst en gang daglig
- 4 nesten halvparten av dagen
- 5 mesteparten av dagen

F. Personen kommer med ytringer eller lager lyder som tyder på misnøye, tristhet eller ubehag (klager, stønner, roper/skriker)

- 1 sjelden eller aldri
- 2 bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
- 3 bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
- 4 uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
- 5 uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

--	--	--	--

G. Personen er irritabel og aggressiv (blir sint, banner, dytter eller forsøker å skade andre)

- 1 sjelden eller aldri
- 2 bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
- 3 bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
- 4 uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
- 5 uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

H. Personen nyter å spise

- 1 ved de fleste måltidene, og mellom måltider
- 2 ved minst to måltider daglig
- 3 ved minst ett måltid daglig
- 4 sjeldnere enn daglig
- 5 sjelden eller aldri

I. Personen liker berøring/kroppskontakt

- 1 nesten alltid, tar nesten alltid initiativ til berøring
- 2 mer enn halvparten av tiden, tar av og til initiativ til berøring
- 3 halvparten av tiden, tar aldri initiativ til berøring, men motsetter seg ikke å bli berørt
- 4 mindre enn halvparten av tiden, motsetter seg ofte å bli berørt/bli tatt på
- 5 sjelden eller aldri, motsetter seg nesten alltid berøring/bli tatt på

J. Personen liker samvær med andre

- 1 nesten alltid, tar nesten alltid initiativ til samvær med andre
- 2 mer enn halvparten av tiden, tar av og til initiativ til samvær med andre
- 3 halvparten av tiden, tar aldri initiativ til samvær med andre, men motsetter seg ikke samvær med andre
- 4 mindre enn halvparten av tiden, motsetter seg ofte samvær med andre
- 5 sjelden eller aldri, motsetter seg nesten alltid samvær med andre

K. Personen virker følelsesmessig rolig og avslappet

- 1 mesteparten av dagen
- 2 mer enn halvparten av dagen
- 3 halvparten av dagen
- 4 mindre enn halvparten av dagen
- 5 sjelden eller aldri

Sum

--	--

 Max 55