

## Vedlegg I, Klinisk studie



# REGISTRERINGSSKJEMA- FORSKER

PASIENTENS NR.:

--

---

INN DATO	
TYPE AVDELING	

## DEMOGRAFISKE DATA

ALDER	
KJØNN	
SIVILSTATUS	

	HJEMMET	SYKEHUS	KORTTIDSAVD	REHABILITERING
INNLAGT FRA				

## Medisin liste:

Navn	døgndose	Oppstart	Fast	Eventuelt

## • ANTIDEPRESSIVA

JA	
NEI	

Hvis JA, fyll ut følgende rubrikker:

<b>TYPE</b>	
<b>STARTDATO</b>	
<b>I BRUK FØR INNLEGGELSE</b>	
<b>INDIKASJON</b>	
<b>EVENT EVALUERING</b>	

#### DEPRESJONSDIAGNOSTIKK ETTER INNLEGGELSE I SYKEHJEM

	Ja	Nei	Type/utdyp
<b>Diagnosekode</b>			
<b>Tester</b>			
<b>Vurderinger i legejournal</b>			
<b>Vurderinger i sykepleiejournal</b>			

#### DEPRESJONSBEHANDLING ETTER INNLEGGELSE I SYKEHJEM

		Event utdyp
<b>Legemidler</b>		
<b>Samtaler</b>		
<b>Miljøterapi</b>		

#### AKTIVE DIAGNOSER

ICPC-2	ICD-10	Dato registrert	Vurderinger i journal	Fra epikriser

#### DEPRESJON

	Ja	Nei
<b>Depresjon i følge ICD 10</b>		
<b>Depresjon i følge DSM-IV</b>		
<b>Depresjon i følge PDC-dAD ( kun v/ demens eller MCI)</b>		

- MAJOR (ICD-10) DEPRESJON SPØRRESKJEMA

Spørsmålene under handler om hvordan du har hatt det de siste 2 ukene!

	Hvor stor del av tiden	Hele tiden	Det meste av tiden	Litt over halvparten av tiden	Litt under halve tiden	Litt av tiden	Ikke på noe tidspunkt
1	Har du følt deg trist eller lei?						
2	Har du manglet interesse for dine daglige gjøremål?						
3	Har du følt at du manglet energi og krefter?						
4	Har du hatt mindre selvtillit?						
5	Har du hatt dårlig samvittighet eller skyldfølelse?						
6	Har du følt at livet ikke var verd å leve?						
7	Har du hatt vanskeligheter med å konsentrere deg, feks. å ese avis eller følge med på TV?						
8a	Har du følt deg rastløs?						
8b	Har du følt deg mer stille?						
9	Har du hatt vanskeligheter med å sove om natten?						
10a	Har du hatt nedsatt appetitt?						
10b	Har du hatt økt appetitt?						

Sum skår: \_\_\_\_\_

(<20: normal; 20-24: lett depresjon; 25-29: moderat depresjon; >29: alvorlig depresjon)

- DEPRESJON I FØLGE DSM-IV - Major Depressiv Episode

<input type="checkbox"/>	<p>A. Fem eller flere av symptomene nedenfor må være tilstede i minst to uker og representer en forandring fra tidligere.</p> <p>Minst ett av symptomene må være (1) Senket stemningsleie eller (2) Tap av interesse og glede.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Senket stemningsleie mesteparten av dagen, nesten hver dag, enten ved at pasienten gir uttrykk for dette (for eksempel følelse av tristhet, tomhet), eller at andre observerer det (for eksempel gråt).</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Betydelig tap av interesse og glede i alle, eller nesten alle aktiviteter, nesten hver dag (ved at pasienten uttrykker det eller andre observerer det).</p>

<input type="checkbox"/>	Redusert eller økt appetitt nesten hver dag med korresponderende endring av vekt (mer enn 5% endring av vekt i løpet av en måned).
<input type="checkbox"/>	Søvnforstyrrelse, nesten hver dag.
<input type="checkbox"/>	Uro eller psykomotrisk retardasjon, nesten hver dag (observert av andre, ikke bare selvrappert).
<input type="checkbox"/>	Tretthet (følelse av utmattelse) og redusert energi, nesten hver dag.
<input type="checkbox"/>	Skyldfølelse og følelse av verdiløshet, nesten hver dag.
<input type="checkbox"/>	Nedsatt å tenke- og konsentrasjonsevne, eller ubeslutsomhet, nesten hver dag. (ved at pasienten uttrykker det eller andre observerer det).
<input type="checkbox"/>	Tilbakevendende selvmordstanker, eller et selvmordsforsøk.
<input type="checkbox"/>	B. Symptomene fyller <u>ikke</u> kriteriene for blandet episode.
<input type="checkbox"/>	C. Symptomene fører til fortvilelse eller redusert evne til å fungere sosialt, i arbeidslivet, eller i andre funksjoner
<input type="checkbox"/>	D. Symptomene er ikke direkte forårsaket av kjemiske substanser, legemidler, eller somatisk sykdom.
<input type="checkbox"/>	E. Symptomene er ikke forårsaket av sorg (etter tap av en nærpersion - N.B.2 måneders grense).
<input type="checkbox"/>	Ingen Major Depressiv Episode i følge DSM-IV
<input type="checkbox"/>	Major Depressiv Episode (sett kryss om denne diagnosen er riktig)

#### DEPRESJON I FØLGE ICD-10.

<b>F32 – Depressiv episode (må vare minst i to uker, må ikke være mania) (Kryss av)</b>	
<input type="checkbox"/>	Senket stemningsleie i en grad som absolutt er uvanlig for personen, den er til stede mesteparten av dagen og nesten hver dag og influeres ikke av noen omstendigheter
<input type="checkbox"/>	Tap av interesse for og glede av aktiviteter som normalt er lystbetonte
<input type="checkbox"/>	Nedsatt energi og økt tretthet (utmattet)
<input type="checkbox"/>	Svekket selvfølelsen og selvtillit
<input type="checkbox"/>	Skyldfølelse og følelse av verdiløshet
<input type="checkbox"/>	Tilbakevendende selvmordstanker
<input type="checkbox"/>	Nedsatt tenke- eller konsentrasjonsevne, som fører til ubeslutsomhet
<input type="checkbox"/>	Endret psykomotorisk atferd med uro eller eller retardasjon
<input type="checkbox"/>	Søvn forstyrrelse av hvilken som helst art
<input type="checkbox"/>	Redusert eller økt appetitt. Endringen skal føre til korresponderende vektendring

<input type="checkbox"/>	Ingen depresjon i følge ICD-10
<b>F32.0 - Mild depressiv episode (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Minst to av de tre øverste symptomene nevnt under F32 er vanligvis til stede. Pasienten er vanligvis bekymret (plaget, ulykkelig) over disse, men vil sannsynligvis være i stand til å forsette med de fleste aktiviteter. I tillegg må ett eller flere symptomer fra listen være tilstede (minst fire totalt).
<b>F32.1 – Moderat depressiv episode (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Minst to av tre øverste symptomene fra F32 er til stede og i tillegg noen av symptomene nevnt overfor (mild depressiv episode) så at total antall symptomer blir minst seks. Det er sannsynlig at pasienten har store problemer med å forsette med ordinære aktiviteter.
<b>F32.2 – Alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	All tre symptomene fra F32 må være tilstede og i tillegg noen av symptomene nevnt overfor (mild depressiv episode) så at total antall symptomer blir minst åtte. Det må ikke være psykotiske symptomer.

--	--	--

<b>F32.3 – Alvorlig depressiv episode med psykotiske symptomer (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Episode med depresjon som beskrevet i F32.2, men med hallusinasjoner, vrangforestillinger, psykomotorisk retardasjon eller så alvorlig stupor at ordinære sosiale aktiviteter ikke kan utføres. Det kan oppstå livsfare som følge av risiko for selvmord. Hallusinasjonene og vrangforestillingene kan være, eller ikke være, i samsvar med stemningsleie.
<b>F32.8 – Andre spesifisert depressive episoder (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Inkl: Atypisk depresjon
<b>F32.9 – Uspesifisert depressiv episode (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Ingen av de øvrige depresjons diagnosene som er definert på dette skjemaet passer
<b>F33 – Tilbakevendende depressiv lidelse (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
Lidelsen er kjennetegnet ved gjentatte depressive episoder, som for depressiv episode (F32), uten frittstående episoder med hevet stemningsleie og økt energi (mani) i sykehistorien.	
<input type="checkbox"/>	F33.0 - Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode mild (se F32.0)
<input type="checkbox"/>	F33.1 - Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode moderat (se F32.1)
<input type="checkbox"/>	F 33.2 - Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode alvorlig, uten psykotiske symptomer (se F32.2)
<input type="checkbox"/>	F33.3 - Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode alvorlig med psykiatriske symptomer (se F32.3)
<input type="checkbox"/>	F33.4 - Tilbakevendende depressiv lidelse, i remisjon
<b>F34 – Vedvarende affektiv lidelse (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Vedvarende og vanligvis svingende stemningsforandringer der de fleste enkeltpisodene ikke er alvorlige nok til at det er rimelig å beskrive dem som hypomane, eller milde depressive episoder. Siden de varer i

	mange år, av og til store deler av det voksne liv, medfører de betydelig lidelse og dysfunksjon.
<b>F34.1 – Dystymi (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Kronisk senket stemningsleie av flere års varighet, der enkeltepisode ikke er tilstrekkelig alvorlige eller langvarige nok til at diagnosen alvorlig, moderat eller mild tilbakevendende depressiv lidelse kan forsvares.
<b>F43 – Tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlig belastning (sett kryss om denne diagnosen er riktig)</b>	
<input type="checkbox"/>	Kategorien skiller seg fra andre ved at den omfatter lidelser som kan identifiseres ikke bare på grunnlag av symptomer og forløp, men også ved tilstedeværelsen av en eller flere ytre årsaksfaktorer: en usedvanlig belastende livshendelse som fremkalleren akutt belastningsreaksjon.

### DIAGNOSEKRITERIER; PDC-dAD

<input type="checkbox"/>	<p>A. Tre eller flere av symptomene nedenfor må være tilstede i minst to uker og representer en forandring fra tidligere. Minst ett av symptomene må være enten (1) Senket stemningsleie eller (2) Tap av interesse og glede.</p> <p>Obs 1: Symptomene må ikke nødvendigvis være tilstede hver dag for at kriteriene er oppfylt</p> <p>Obs 2: Ikke inkluder symptomer som er tilstede på grunn av somatisk sykdom, eller funksjonstap som er oppstått på grunn av en ikke-afektiv tilstand ved demens, for eksempel vektreduksjon på grunn av vansker med matinntak.</p>
<input type="checkbox"/>	Signifikant senket stemningsleie (deprimert, trist, håpløshet, motløs, gråtende).
<input type="checkbox"/>	Betydelig tap av interesse, eller glede av å delta i sosiale sammenhenger
<input type="checkbox"/>	Sosial isolasjon eller tilbaketrekning.
<input type="checkbox"/>	Redusert eller økt appetitt.
<input type="checkbox"/>	Søvnforstyrrelse.
<input type="checkbox"/>	Psykomotorisk endring (uro eller psykomotorisk retardasjon).
<input type="checkbox"/>	Irritabilitet.
<input type="checkbox"/>	Tretthet (følelse av utmattelse) og redusert energi.
<input type="checkbox"/>	Skyldfølelse og følelse av verdiløshet.
<input type="checkbox"/>	Tilbakevendende selvmordstanker, eller et selvmordsforsøk.
<input type="checkbox"/>	



## SYKEPLEIERSKJEMA

<b>Pasientens nr:</b>	
-----------------------	--

<b>Initialer pasient:</b>	
---------------------------	--

<b>Sykehjem:</b>	
<b>Avdeling:</b>	
<b>Ufyllt (dato,initialer sykepleier):</b>	

<b>Innkomstdato i sykehjem</b>	
--------------------------------	--

	<b>Hjemmet</b>	<b>Sykehus</b>	<b>Korrtidsavdeling</b>	<b>Rehabitering</b>
<b>Pas. Kom fra</b>				

	<b>JA</b>	<b>NEI</b>
<b>Dobbeltrom</b>		
<b>Enkeltrum</b>		

	<b>Gift</b>	<b>Enke/enkemann</b>	<b>Skilt</b>	<b>Alene</b>
<b>Pas.sivil status</b>				

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 Årsland 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           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tristhet, trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Irritabilitet, lett irritert                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### B: Forstyrret atferd

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Agitert, rastløs, vrir hendene, river seg i håret  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Retardasjon, langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Uttalte kroppslige plager (skår 0 hvis bare mage/tarm symptomer.)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |

### C: Kroppslige uttrykk

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Redusert appetitt, spiser mindre enn ellers  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Vekttap (Skår 2 hvis større enn 2 kg i løpet av en måned)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |

### D: Døgnvariasjoner

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Døgnvariasjoner i humør, humør verst om morgenen                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Innsøvningsvansker, sovner senere enn det som er vanlig for pasienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Tidlig morgenoppvåkning, tidligere enn vanlig for denne pasienten     | <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                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Dårlig selvbilde, selvbebreidelse, selvnedvurdering, skyldfølelse   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Pessimisme, ser svart på framtiden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Vrangforestillinger som samsvarer med å være deprimert (for eksempel forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Cornell sum skåre**

## Vedlegg II, Intervjustudien





Uni helse *Uni Health*  
besøksadresse Christies gate 13, Bergen  
postadresse Postboks 7810, N-5020 Bergen  
telefon +47 55 58 32 68 telefaks +47 55 58 98 78  
web [uni.no/helse](http://uni.no/helse) epost [helse@uni.no](mailto:helse@uni.no)  
organisasjonsnummer 985 827 117 mva

Til sykehjem

Stavanger 27.august 2012

## Studie om sykehjemspasienters egen opplevelse av tristhet

Mange eldre i sykehjem føler seg triste og dette kan forringe livskvaliteten. Vi vet lite om hva de eldre selv tenker om det å være trist. Vi ønsker å gjennomføre en studie hvor vi intervjuer beboere i sykehjem om deres opplevelse av tristhet.

Uni Helse er ansvarlig for studien. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Universitetet i Bergen og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse i Oslo. Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

### Hva sykehjemmet skal bidra med

Sykepleier i avdelingen skal velge ut og forespørre beboere som egner seg som informanter. Sykepleieren gir muntlig informasjon samt informasjonsskriv til disse beboerne. Når en informant har gitt skriftlig samtykke, gir sykehjemmet beskjed til undertegnede og dato for intervju avtales. Utover dette skal ikke sykehjemmet foreta seg noe. Selve intervjuet gjennomføres av undertegnede, på informantens rom.

### Hvilke informanter skal rekrutteres

Vi ønsker informanter som oppfattes som triste og lei seg av sykepleiere i avdelingene. Informantene kan for eksempel ha et trist uttrykk, trist stemme, ta lett til tårene eller mangle evnen til å glede seg over hyggelige hendelser. Informantene kan også selv ha gitt uttrykk for at de er triste. Informantene skal ikke ha moderat eller alvorlig demens. Det er ikke av betydning hvor lenge de har bodd i sykehjem eller om de bruker psykofarmaka.

Ta gjerne kontakt med lege Kristina Riis Iden, Uni Helse (tlf 92108932) [kristina.iden@gmail.com](mailto:kristina.iden@gmail.com) eller professor Sabine Ruths, Uni Research og Universitetet i Bergen (tlf 90194863) hvis dere lurer på noe.

Med vennlig hilsen

Kristina Riis Iden

# Forespørsel om deltakelse i studien

## Sykehjemspasienters egen opplevelse av tristhet

### Bakgrunn og hensikt

Mange eldre mennesker i sykehjem føler seg triste og dette kan forringe livskvaliteten. Vi vet lite om hva pasienten selv tenker om det å være trist. Derfor ønsker vi å gjennomføre en studie for å belyse pasientenes egne tanker. Uni Helse, som er en forskningsinstitusjon i Bergen organisert i Uni Research, er ansvarlig for studien. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Universitetet i Bergen og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse i Oslo.

### Hva innebærer deltagelsen?

En lege vil komme og snakke med deg en dag det passer for deg. Du kan ha med deg en pårørende eller en sykepleier fra avdelingen, hvis du ønsker det. Samtalen vil vare i 15-30 minutter og blir tatt opp på lydbånd

### Mulige fordeler og ulemper

Legen vil spørre deg om tanker du har om egen tristhet. Fordi samtalen skal handle om ting som kan oppleves sårt, kan du kanskje oppleve at samtalen blir en påkjenning. Legen som snakker med deg har lang erfaring i å samtale med eldre mennesker om dette, og samtalen vil bli gjennomført på en respektfull og ivaretagende måte. Kanskje det også kan oppleves som godt å snakke med en lege om det som gjør deg trist. Hvis det viser seg at du trenger hjelp, vil legen formidle dette til sykehjemspersonalet.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i første avsnitt. Opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun helsepersonell på dette sykehjemmet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Prosjektet ventes å bli avsluttet i 2013, og da vil alt datamaterialet bli slettet. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.



### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling i sykehjemmet.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nederst på denne siden. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte lege Kristina Riis Iden, Uni Helse (tlf 95108932) eller prosjektansvarlig: professor dr.med. Sabine Ruths, Uni Research og Universitetet i Bergen (tlf 90194863).

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg er villig til å delta i studien 'Sykehjempasienters egen opplevelse av tristhet'

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

---

(Signert, Kontaktperson for studien er lege Kristina Riis Iden, dato)