

Modifierad

NPI-NH

(Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home)

Av Jeffrey L. Cummings, MD

Översatt av Eva Granvik (eva.granvik@skane.se)

NPI – NH

Neuropsykiatrisk bedömning version vårdboende

Introduktion

Den neuropsykiatriska bedömningen, version vårdboende, utvecklades som stöd för beskrivning av neuropsykiatriska symtom och psykopatologi hos vårdtagare med Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar när patienten bor på särskilt boende eller annan typ av boende och där informationen hämtas från professionella vårdare. NPI-NH har sitt ursprung i Neuropsychiatric Inventory Scale, NPI, som från början utvecklades för utredning av neuropsykiatriska symtom och psykopatologi hos vårdtagare i ordinärt boende där information hämtades från närstående. Innehållet i frågorna i NPI och NPI-NH är identiska men har omformulerats där det har varit passande.

Denna manual tillhandahåller administrations- och graderingsinstruktioner för NPI-NH. Den innehåller de frågor som ska ställas vid genomförandet av NPI-NH med hänvisningar till originalartikeln där psykometrin för NPI-NH beskrivs. Bifogat finns även kopieringsunderlag för protokoll och sammanställning vilka kan kopieras efter önskemål. Denna manual kan användas varje gång NPI-NH administreras eftersom arbetsblad och poängsammanställning kommer att vara unik för varje patient.

NPI-NH

INSTRUKTIONER

I. NPI-NH Intervju

NPI-NH bygger på svar från en välinformerad vårdare som genom yrket är delaktig i vårdtagarens omsorg. För att gynna en öppen diskussion om beteenden, vilket kan vara svårt med vårdtagaren närvarande, ska intervjun helst utföras utan vårdtagarens närvaro. När intervjun för NPI-NH introduceras för vårdaren ska flertalet punkter klargöras;

- Syftet med intervjun
- Bedömningar som ska inhämtas – förekomst, allvarlighetsgrad, avvikelser (beskrivna nedan)
- Svaren ska gälla beteenden som har visat sig den senaste veckan eller under en annan specifik tidsperiod
- Frågorna kan vanligtvis besvaras med "Ja" eller "Nej" och svaren ska vara kortfattade

Säg till vårdaren vid bedömningens början: "Dessa frågor är konstruerade för att utvärdera vårdtagarens beteende. Frågorna kan för det mesta besvaras med ett "Ja" eller "Nej" så var snäll och var kortfattad i dina svar". Om vårdaren ger för omständliga svar som inte tillför särskilt användbar information kan man påminna honom/henne om att hålla sig kortfattad.

Frågorna ska ställas exakt som de är skrivna. Förtydligande ska ges om vårdaren inte förstår frågan. Godtagbara förtydliganden är upprepanden av frågorna uttryckt med andra ord. Försök inte få ytterligare information genom att konstruera egna frågor.

Frågorna gäller beteenden observerade under den senaste veckan eller under annan specifik tidsperiod (tidsperioden kan variera genom olika tillämpningar av NPI-NH).

II. Screeningfrågor

Screeningfrågor finns med för att fastställa om det finns beteendemässiga förändringar eller inte. Om en screeningfråga besvaras negativt markera "Nej" och fortsätt till nästa screeningfråga utan att ställa följdfrågorna. Om en screeningfråga besvaras positivt, om det finns en viss osäkerhet i vårdarens svar, eller om svaret motsäger annan information som är känd av intervjuaren (t.ex. att vårdaren svarar negativt på screeningfrågan om eufori medan intervjuaren uppfattar vårdtagaren som euforisk) ska den markeras med ett "Ja" och utforskas på ett djupare plan med hjälp av följdfrågorna. Om svaren på följdfrågorna bekräftar ett visst beteende fastställs beteendet, allvarlighetsgrad och förekomst enligt de kriterier som finns tillhandahållna för varje beteende.

III. Följdfrågor

Följdfrågorna ska ställas när en screeningfråga besvarat med ett "Ja". Det kan hända att vårdaren besvarar en screeningfråga positivt och alla följdfrågor negativt. Om detta händer, be då vårdaren förklara varför han/hon svarade positivt på screeningfrågan. Om vårdaren lämnar information gällande en beteendedomän, men uttryckt med andra ord, ska beteendet graderas med förekomst och allvarlighetsgrad som vanligt. Om det första fastställda svaret var felaktigt och ledde till att vårdaren inte kunde bekräfta någon av följdfrågorna ska markeringen av beteendet ändras till "Nej" på screeningfrågan.

Vissa delar av frågorna, som till exempel frågorna om aptit, är utformade för att få fram om det finns en ökning eller minskning av beteendet (ökad eller minskad aptit eller vikt). Om vårdaren svarar "Ja" på den första av de två frågorna i en dubbelfråga (t.ex. har vårdtagaren minskat i vikt?), frågas inte den andra frågan (har vårdtagaren ökat i vikt?) eftersom svaret på den andra frågan redan täcks av svaret på den första. Om vården svarar "Nej" på den första av två frågor i en dubbelfråga så måste den andra frågan ställas.

IV. Förekomst

För att fastställa förekomst och allvarlighetsgrad, ska du utgå från de beteenden som identifierats i följdfrågorna. Till exempel, om vårdaren vid följdfrågorna i avsnittet om agitation signalerar att det förekommer motstånd hos vårdtagaren så ska motståndet användas för en hastig bedömning av agitationens allvarlighetsgrad och förekomst. Om två beteenden är väldigt problematiska ska förekomsten av det vanligast förekommande beteendet användas för bedömning av frågan. Om till exempel motstånd är vårdtagarens mest förekommande agitationsbeteende så ska motstånd användas när vårdaren graderar förekomsten i agitationsdomänen. Om vårdtagaren har två eller fler typer av vanföreställningar så ska förekomsten för alla beteenden med vanföreställningar användas vid frågorna om allvarlighetsgrad och förekomst.

För att bedöma förekomsten, säg till personen som blir intervjuad "Nu vill jag veta hur ofta detta händer (definiera genom att använda beskrivningen av beteendena utifrån följdfrågorna). Är din uppfattning att detta förekommer mindre än en gång i veckan, ungefär en gång i veckan, flera gånger i veckan men inte varje dag, eller varje dag?" Vissa beteenden, så som apati, blir till slut ett permanent tillstånd och då kan "ett mestadels permanent tillstånd" ersättas med "varje dag".

V. Allvarlighetsgrad

Bedömning av allvarlighetsgraden grundas på det mest allvarliga beteendet som framkommer genom följdfrågorna. För att bedöma allvarlighetsgraden ska du säga till den som blir intervjuad; "Nu vill jag veta hur svåra dessa beteenden är. Med svåra menar jag hur påfrestande eller hindrande de är för vårdtagaren eller hur intensiva vårdtagaren upplever dem. Är det din uppfattning att beteendet är lindrigt, måttligt eller svårt?" Fler exempel finns i varje sektion och kan användas av den som intervjuar för att tydliggöra varje steg av allvarlighetsgraden. Se till att vårdaren ger dig ett tydligt svar gällande både förekomsten och allvarlighetsgraden av olika

beteenden i samtliga frågor. Gissa dig inte fram till vad du tror vårdaren skulle säga utifrån en diskussion.

Det underlättar att ge vårdaren ett papper där förklaringen på förekomst och allvarlighetsgrad står nedskrivet (mindre än en gång i veckan, ungefär en gång i veckan, flera gånger i veckan eller varje dag för förekomsten och lindrigt, måttligt och svårt för allvarlighetsgraden). Detta besparar även den som intervjuar från att upprepa alternativen för varje fråga.

Poängsätta NPI-NH

Förekomst graderas enligt följande:

1. SÄLLAN (mindre än en gång i veckan)
2. IBLAND (ungefär en gång i veckan)
3. OFTA (flera gånger i veckan, men inte varje dag)
4. MYCKET OFTA (en eller flera gånger om dagen/mestadels hela tiden/nästan alltid/en eller flera gånger om dagen (varje natt))

Allvarlighetsgrad graderas enligt följande:

1. LINDRIGT (orsakar lite belastning för vårdtagaren)
2. MÅTTLIGT (mer besvärande för vårdtagaren, men kan avledas av vårdaren)
3. SVÅRT (väldigt besvärande för vårdtagaren och svårt att avleda)

Poängen för varje domän är: domänens poäng = förekomst x allvarlighetsgrad

Neuropsykiatrisk bedömning (NPI-NH)

Frågor

A. VANFÖRESTÄLLNINGAR

Screeningfråga

Tror vårdtagaren saker som du vet inte är sanna? Exempelvis, säger att någon försöker skada honom/henne eller stjäla från honom/henne. Har XX sagt att familjemedlemmar eller personal inte är de personer de utger sig för att vara eller att hans/hennes partner är otrogen? Har XX haft några andra vanföreställningar?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Tror XX att han/hon är i fara, att andra planerar att skada honom/henne eller har skadat honom/henne? | JA | NEJ |
| 2. Tror XX att andra stjäla från honom/henne? | JA | NEJ |
| 3. Tror XX att hans/hennes partner är otrogen? | JA | NEJ |
| 4. Tror XX att någon av hans/hennes familj, personal eller andra är någon annan än den de utger sig för att vara? | JA | NEJ |
| 5. Tror XX att personer från TV eller tidningar faktiskt är närvarande i rummet? Försöker han/hon att prata eller interagera med dem? | JA | NEJ |
| 6. Har XX några andra vanföreställningar som jag inte har frågat om? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad av vanföreställningen.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (Vanföreställningar förekommer men verkar harmlösa och upprör inte XX så mycket)
2. **MÅTTLIGT** (Vanföreställningarna är påfrestande och upprörande för XX och orsakar ovanligt eller märkligt beteende)
3. **SVÅRT** (Vanföreställningarna är väldigt påfrestande och upprörande för XX och orsakar väldigt ovanligt eller märkligt beteenden)

B. HALLUCINATIONER

Screeningfråga

Har XX hallucinationer; ser, hör eller upplever XX saker som inte existerar? (Om "Ja", be om ett exempel för att avgöra om det verkligen är en hallucination). Pratar XX med personer som inte är närvarande?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Uppför sig XX som om han/hon hör röster eller beskriver XX att han/hon hör röster? | JA | NEJ |
| 2. Pratar XX med personer som inte är närvarande? | JA | NEJ |
| 3. Ser XX saker som inte finns eller betar XX sig som om han/hon ser saker som inte finns (personer, djur, ljus, etc.)? | JA | NEJ |
| 4. Känner XX lukten av saker som inte andra kan känna? | JA | NEJ |
| 5. Beskriver XX att han/hon känner saker på sin hud eller betar sig som om han/hon känner saker kryper på honom/henne? | JA | NEJ |
| 6. Säger eller betar sig XX som om han/hon känner smaker som inte finns? | JA | NEJ |
| 7. Beskriver XX några andra ovanliga sinnesupplevelser? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för hallucinationer.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (Hallucinationer förekommer men verkar harmlösa och upprör inte XX så mycket)
2. **MÅTTLIGT** (Hallucinationerna är påfrestande och upprörande för XX och orsakar ovanligt eller märkligt beteende)
3. **SVÅRT** (Hallucinationerna är väldigt påfrestande och upprörande för XX och orsakar väldigt ovanligt eller märkligt beteende. Vid behovsmedicinering kan behövas för att kontrollera dem)

C. AGITATION/ UPPRÖRDHET

Screeningfråga

Har XX perioder när han/hon vägrar låta andra personer hjälpa honom/henne? Är han/hon svår att ha att göra med? Är han/hon högljudd eller svår att samarbeta med? Försöker XX skada eller slå andra?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Blir XX upprörd när andra personer försöker ta hand om honom/henne eller motsätter sig XX aktiviteter såsom duschning/bad eller på/avklädning? | JA | NEJ |
| 2. Vill XX alltid göra saker på sitt eget sätt? | JA | NEJ |
| 3. Är XX svår att samarbeta med och motsätter sig hjälp av andra? | JA | NEJ |
| 4. Har XX några andra beteenden som gör honom/henne svår att ha att göra med? | JA | NEJ |
| 5. Skriker XX, gör höga ljud eller svär ilsket? | JA | NEJ |
| 6. Smäller XX i dörrar, sparkar på möbler, kastar saker? | JA | NEJ |
| 7. Försöker XX skada eller slå andra? | JA | NEJ |
| 8. Har XX några andra aggressiva eller agiterade beteenden? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för agitation/upprördhet.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (Beteendet är påfrestande för XX men kan hanteras av vårdaren)
2. **MÅTTLIGT** (Beteendet är påfrestande och upprörande för XX och svårt att hantera)
3. **SVÅRT** (Beteendet är mycket påfrestande och upprörande för XX. Det är mycket svårt eller omöjligt att hantera. Det finns risk för att XX skadar sig själv och många gånger krävs medicinering)

D. DEPRESSION/NEDSTÄMDHET

Screeningfråga

Verkar XX ledsen eller deprimerad? Säger han/hon att han/hon känner sig ledsen eller deprimerad? Gråter XX ibland?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Gråter XX ibland? | JA | NEJ |
| 2. Säger eller betar sig XX som om han/hon är deprimerad? | JA | NEJ |
| 3. Tänker XX nedvärderande om sig själv eller säger att han/hon känner sig misslyckad? | JA | NEJ |
| 4. Säger XX att han/hon är en dålig människa eller att han/hon förtjänar att bli straffad? | JA | NEJ |
| 5. Verkar XX väldigt modfälld eller säger att han/hon inte har någon framtid? | JA | NEJ |
| 6. Säger XX att han/hon är en börda för familjen eller att familjen skulle få det bättre utan honom/henne? | JA | NEJ |
| 7. Pratar XX om att vilja dö eller om att vilja ta livet av sig? | JA | NEJ |
| 8. Visar XX några andra tecken på depression eller nedstämdhet? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för depression/nedstämdhet.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (Depressionen/nedstämdheten är påfrestande för XX men lindras vanligtvis med hjälp av vårdaren)
2. **MÅTTLIGT** (Depressionen/nedstämdheten är påfrestande och upprörande för XX och det är svårt för vårdaren att lindra den)
3. **SVÅRT** (Depressionen/nedstämdheten är mycket påfrestande och upprörande för XX. Den är mycket svår eller omöjlig att hantera)

E. ÅNGEST

Screeningfråga

Är XX väldigt nervös, orolig, eller rädd utan uppenbar orsak? Verkar han/hon väldigt spänd eller saknar förmåga att slappna av? Är XX rädd för att vara borta från dig eller från andra som han/hon litar på?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Säger XX att han/hon är orolig över planerade händelser såsom inbokade möten eller familjebesök? | JA | NEJ |
| 2. Har XX perioder då han/hon känner sig skakig, oförmögen att slappna av, eller känner sig väldigt spänd? | JA | NEJ |
| 3. Har XX perioder av (eller klagar på) andningssvårigheter, kippar efter luft eller suckar utan annan uppenbar anledning än av nervositet? | JA | NEJ |
| 4. Klagar XX över fjärilar i magen eller hjärtklappning pga. nervositet? (Symptom som inte beror på dålig hälsa) | JA | NEJ |
| 5. Undviker XX vissa platser eller situationer som gör honom/henne mer nervös? Exempel på det kan vara att träffa vänner eller delta i boendets aktiviteter? | JA | NEJ |
| 6. Blir XX nervös eller upprörd när han/hon skiljs från dig eller från andra som han/hon litar på? (Klänger han/hon sig fast på dig för att ni inte ska skiljas åt?) | JA | NEJ |
| 7. Visar XX några andra tecken på ångest? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för ångest.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (Ångesten är påfrestande för XX men kan oftast lindras med hjälp av vårdaren)
2. **MÅTTLIGT** (Ångesten är påfrestande för XX och är svår för vårdaren att lindra)
3. **SVÅRT** (Ångesten är mycket påfrestande och upprörande för XX. Den är mycket svår eller omöjlig att hantera)

F. UPPRYMDHET/EUFORI

Screeningfråga

Verkar XX överdrivet upprymd eller alltför glad utan uppenbar anledning? Jag menar inte normal upprymdhet utan t.ex. att han/hon skrattar åt saker som andra inte tycker är roliga?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Verkar XX må överdrivet bra eller vara överdrivet uppåt? | JA | NEJ |
| 2. Verkar XX se något roligt i saker eller skratta åt saker som andra inte uppfattar som roliga? | JA | NEJ |
| 3. Verkar XX ha ett barnsligt sinne för humor med tendens att fnittra eller skratta opassande (såsom när någonting olyckligt händer andra)? | JA | NEJ |
| 4. Berättar XX roliga historier eller säger saker som andra inte uppfattar som roliga men som verkar roliga för honom/henne? | JA | NEJ |
| 5. Visar XX några andra tecken på att känna sig överdrivet glad? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för upprymdhet/eufori.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (XX är överdrivet glad emellanåt)
2. **MÅTTLIGT** (XX är emellanåt överdrivet glad och visar ett märkligt beteende)
3. **SVÅRT** (XX är nästan alltid överdrivet glad och tycker att nästan allting är lustigt)

G. APATI/LIKGILTIGHET

Screeningfråga

Sitter XX tyst utan att bry sig om vad som sker runt omkring honom/henne? Har XX tappat intresse för att göra saker eller saknar han/hon motivation för att delta i aktiviteter? Är det svårt att få med XX i samtal eller i gruppaktiviteter?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Har XX tappat intresse för omvärlden? | JA | NEJ |
| 2. Har XX svårt för att inleda en konversation? (Bedöms endast om samtal är möjliga) | JA | NEJ |
| 3. Har XX svårt att visa förväntade känslomässiga reaktioner (glädje över besöket av en vän eller familjemedlem, intresse för nyheter eller sport etc.)? | JA | NEJ |
| 4. Har XX tappat intresse för vänner och familj? | JA | NEJ |
| 5. Är XX mindre entusiastisk över sina vanliga intressen? | JA | NEJ |
| 6. Sitter XX tyst utan att bry sig om vad som pågår omkring honom/henne? | JA | NEJ |
| 7. Visar XX några andra tecken på att han/hon inte bryr sig om att göra nya saker? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för apati/likgiltighet.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (XX har emellanåt inget intresse för saker, men detta har liten påverkan på hans/hennes beteende eller delaktighet i aktiviteter)
2. **MÅTTLIGT** (XX saknar intresse för de flesta saker. Detta kan endast ändras vid speciellt betydelsefulla händelser som t.ex. besök av en nära släkting eller familjemedlem)
3. **SVÅRT** (XX saknar helt intresse och motivation)

H. HÄMNINGSLÖSHET

Screeningfråga

Gör eller säger XX saker som normalt inte görs eller sägs offentligt? Verkar han/hon agera impulsivt utan att tänka sig för? Säger XX saker som är okänsliga eller sårar någons känslor?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Agerar XX impulsivt utan att tänka på konsekvenserna? | JA | NEJ |
| 2. Pratar XX med främlingar som om han/hon känner dem? | JA | NEJ |
| 3. Säger XX saker som är okänsliga eller sårar någons känslor? | JA | NEJ |
| 4. Säger XX grova saker eller gör opassande sexuella anspelningar? | JA | NEJ |
| 5. Pratar XX öppet om väldigt personliga eller privata saker som normalt inte diskuteras offentligt? | JA | NEJ |
| 6. Smeker, rör eller kramar XX andra personer på ett sätt som inte är passande? | JA | NEJ |
| 7. Visar XX några andra tecken på förlust av impuls kontroll? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för hämningslöshet.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (XX agerar impulsivt emellanåt, men beteendet är inte svårt för vårdaren att förändra)
2. **MÅTTLIGT** (XX är väldigt impulsiv och beteendet är svårt för vårdaren att förändra)
3. **SVÅRT** (XX är nästan alltid impulsiv och detta beteende är i princip omöjligt att förändra)

I. LÄTTRETLIGHET/LABILITET

Screeningfråga

Är XX lättirriterad eller lättstörd? Är hans/hennes humör väldigt skiftande? Är han/hon väldigt otålig?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Har XX dåligt humör och tappar lätt besinningen över småsaker? | JA | NEJ |
| 2. Växlar XX snabbt i humör från att vara lugn ena stunden till att vara arg nästa? | JA | NEJ |
| 3. Har XX plötsliga vredesutbrott? | JA | NEJ |
| 4. Är XX otålig, har svårt att hantera förseningar eller att vänta på planerade aktiviteter eller andra saker? | JA | NEJ |
| 5. Är XX lättirriterad? | JA | NEJ |
| 6. Är XX grälsjuk eller är han/hon svår att komma överens med? | JA | NEJ |
| 7. Visar XX några andra tecken på lättretlighet/labilitet? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för lättretlighet/labilitet.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (XX är emellanåt lättirriterad/labil men beteendet är inte svårt för vårdaren att förändra)
2. **MÅTTLIGT** (XX är väldigt lättirriterad/labil och det är svårt för vårdaren att lindra det)
3. **SVÅRT** (XX är nästan alltid lättirriterad/labil och beteendet är i princip omöjligt att förändra)

J. MOTORISK RASTLÖSHET

Screeningfråga

Upprepar XX olika aktiviteter eller vanor gång på gång, som t.ex. att gå av och an, köra rullstolen fram och tillbaka, plocka med saker eller nysta med snören? (Ta inte med lätta skakningar eller tungrörelser).

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Går eller kör XX runt till synes utan anledning? | JA | NEJ |
| 2. Öppnar XX lådor eller packar i och ur garderober om och om igen? | JA | NEJ |
| 3. Klär XX på och av sig om och om igen? | JA | NEJ |
| 4. Håller XX på med upprepade aktiviteter, som t.ex. knäpper upp knappar, plockar med saker, nystar snören, flyttar sängkläder etc.? | JA | NEJ |
| 5. Har XX ett upprepande beteende eller vanor som han/hon utför om och om igen? | JA | NEJ |
| 6. Är XX överdrivet rastlös? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för motorisk rastlöshet.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (XX har emellanåt upprepande beteenden, men detta påverkar inte de dagliga aktiviteterna)
2. **MÅTTLIGT** (Upprepande beteende hos XX är märkbart, men kan hållas under kontroll med hjälp av vårdaren)
3. **SVÅRT** (De upprepande beteendena är väldigt märkbara och påfrestande för XX och är svåra eller omöjliga för vårdaren att kontrollera)

K. SÖMNSTÖRNINGAR

Screeningfråga

Dessa frågor ska endast ställas till vårdare som arbetar natt och som har direkt kontakt med XX eller som har tillförlitlig kunskap (t.ex. får regelbundna morgonrapporter) om XXs nattliga aktiviteter.

Har XX sömnsvårigheter (gäller inte om XX bara går upp en eller två gånger per natt för att gå på toaletten och därefter somnar om direkt)? Är han/hon vaken på natten? Vandrar han/hon runt på natten, klär på sig eller går in i andras rum?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Har XX svårt för att somna? | JA | NEJ |
| 2. Går XX upp under natten? (Det räknas inte om XX går upp en eller två gånger per natt bara för att gå på toaletten och därefter somnar om direkt) | JA | NEJ |
| 3. Går XX omkring, går av och an eller ägnar sig åt olämpliga aktiviteter på natten? | JA | NEJ |
| 4. Vaknar XX på natten, klär på sig och planerar att gå ut i tron att det är morgon och dags att påbörja dagen? | JA | NEJ |
| 5. Vaknar XX alltför tidigt på morgonen (innan andra vårdtagare)? | JA | NEJ |
| 6. Har XX några andra nattliga beteenden som vi inte har pratat om? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för sömnstörningarna.

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje natt)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger varje natt)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (XX har nattliga aktiviteter men de är inte påfrestande för honom/henne)
2. **MÅTTLIGT** (XX har nattliga aktiviteter och de stör andra vårdtagare. Det kan finnas mer än en typ av nattligt beteende)
3. **SVÅRT** (Nattliga beteenden är påtagliga och XX är väldigt påverkad under natten)

L . MATLUST/ÄTSTÖRNINGAR

Screeningfråga

Har XX extremt bra eller dålig aptit, viktförändringar eller ovanliga matvanor? (Räknas som 0 poäng om XX är oförmögen att äta själv). Har det skett någon förändring i vilken sorts mat han/hon föredrar?

JA (gå vidare till följdfrågorna)

NEJ (gå vidare till nästa screeningfråga)

Följdfrågor

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Har XX dålig aptit? | JA | NEJ |
| 2. Har XX ovanligt god aptit? | JA | NEJ |
| 3. Har XX minskat i vikt? | JA | NEJ |
| 4. Har XX ökat i vikt? | JA | NEJ |
| 5. Har XX ovanligt ätbeteende, så som att stoppa in för mycket mat i munnen på en gång? | JA | NEJ |
| 6. Har XX haft någon förändring i vilken slags mat han/hon gillar, så som vilja ha för mycket sötsaker eller annan speciell typ av mat? | JA | NEJ |
| 7. Har XX utvecklat ätvanor som att t.ex. äta exakt samma sorts mat varje dag eller att äta maten i exakt samma ordning? | JA | NEJ |
| 8. Finns det andra förändringar av aptit eller matvanor som jag inte har frågat om? | JA | NEJ |

Om screeningfrågan bekräftas, fastställ då förekomst och allvarlighetsgrad för förändrad matlust/ätstörningar

Förekomst:

1. **SÄLLAN** (Mindre än en gång i veckan)
2. **IBLAND** (Ungefär en gång i veckan)
3. **OFTA** (Flera gånger i veckan men inte varje dag)
4. **MYCKET OFTA** (En eller flera gånger om dagen)

Allvarlighetsgrad:

1. **LINDRIGT** (Det finns förändringar i aptit och matvanor, men de har inte lett till viktförändringar och de är inte störande)
2. **MÅTTLIGT** (Det finns förändringar av aptit och matvanor som skapar mindre viktförändringar)
3. **SVÅRT** (Det finns påtagliga förändringar av aptit och matvanor som skapar viktförändringar, är onormala eller påfrestande för XX)

NPI-NH Poängsammanställning

Person: _____

Datum: _____

BPSD-administratör: _____

Personal som medverkat vid skattningen (namn, yrke):

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighets- grad	Förekomst x allvarlighetsgrad
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	
C. Agitation/upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
D. Depression/nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
E. Ångest	0	1 2 3 4	1 2 3	
F. Upprymdhet/eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	
G. Apati/likgiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	
H. Hämningslöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
I. Lättretlighet/labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
L. Matlust/ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
Summa				

