

## Neuropsychiatric Inventory NPI-sykehjemsversjonen (versjon 2.0)

(Cummings JL et al, Neurology 1994; 44: 2308-14)

(Norsk versjon ved Dag Årslund og Elisabeth Dramsdahl, RPS)

Navn:

Dato:

ID:

Kilde: Pårørende/pasient/andre

| Variabel                    | N/A | Ikke til stede | Hyppighet | Intensitet | HxI | Belastning  |
|-----------------------------|-----|----------------|-----------|------------|-----|-------------|
| Vrangforestillinger         | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Hallusinasjoner             | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Agitasjon/aggresjon         | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Depresjon/dysfori           | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Angst                       | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Oppstemthet/eufori          | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Apati/likegyldighet         | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Manglende hemning           | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Irritabilitet/labilitet     | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Avvikende motorisk atferd   | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Søvn                        | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
| Appetitt/spiseforstyrrelser | x   | 0              | 1 2 3 4   | 1 2 3      |     | 0 1 2 3 4 5 |
|                             |     |                |           | Total:     |     | Total:      |

Kilde.....

Utdannelse/stilling(sykepleier/hjelpepleier/assistent/annet):.....

Hvilke vakter arbeider vedkommende vanligvis.....

Pleiers kjennskap til beboer (kjenner veldig godt/daglig pleie; kjenner ganske godt/har ofte kontakt med beboer; lite kjent/gir bare ut medisiner eller har svært lite kontakt med beboer)

Antall skift per uke som vedkommende pleier har ansvar for beboeren: .....

Beboers diagnose: .....

**Medisiner:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## **A Vrangforestillinger**

Har beboeren oppfatninger som du vet ikke er riktige? For eksempel, insistere på at folk prøver å skade ham/henne eller stjele fra ham/henne. Har han/hun sagt at familiemedlemmer eller personale ikke er den de utgir seg for å være, eller at ektefellen er utro? Har beboeren hatt andre uvanlige oppfatninger

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Tror beboeren at han/hun er i fare - at andre planlegger å skade ham/henne eller har skadet ham/henne?
2. Tror beboeren at andre stjeler fra ham/henne?
3. Tror beboeren at ektefellen hans/hennes har et utenomekteskapelig forhold?
4. Tror pasienten at ektefellen, personale eller andre ikke er den de påstår å være?
5. Tror pasienten at personer fra fjernsyn eller blader faktisk er tilstede i hjemmet? (Prøver han/hun å snakke til dem?)
6. Har han/hun andre uvanlige oppfatninger som jeg ikke har spurt om?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av vrangforestillingene.

- Hyppighet:
1. Av og til- sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - vrangforestillinger tilstede men virker harmløse og medfører liten belastning for beboeren
  2. Moderat - vrangforestillingene er belastende og forstyrrende for beboeren og forårsaker uvanlig eller merkelig atferd
  3. Alvorlig - vrangforestillingene er svært forstyrrende og forårsaker mye uvanlig eller merkelig atferd.

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **B Hallusinasjoner**

Har beboeren hallusinasjoner, det vil si ser, hører eller opplever ting som ikke er til stede? (Hvis ja, be om et eksempel for å verifisere at det virkelig er en hallusinasjon). Snakker beboeren til personer som ikke er der?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Oppfører beboeren seg som om han hører stemmer eller beskriver å høre stemmer?
2. Snakker beboeren til folk som ikke er tilstede?
3. Ser beboeren ting som ikke er til stede eller oppfører seg som om han/hun ser ting som ikke er til stede (personer, dyr, lys, osv)?
4. Kjenner beboeren lukter som andre ikke kan kjenne?
5. Forteller beboeren at han/hun kjenner ting på huden, eller oppfører han/hun seg som om noe kribler eller berører ham/henne?
6. Sier beboeren eller oppfører han/hun seg som om han/hun smaker ting som ikke er til stede?
7. Beskriver beboeren andre uvanlige sanseopplevelser?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av hallusinasjonene:

- Hyppighet:
1. Av og til- sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - hallusinasjonene er tilstede men virker harmløse og medfører liten belastning for pasienten
  2. Moderat - hallusinasjonene er belastende og forstyrrende og forårsaker uvanlig eller merkelig atferd
  3. Alvorlig - hallusinasjonene er svært forstyrrende og forårsaker mye uvanlig eller merkelig atferd.
- (Eventuellmedisin kan være nødvendig for å kontrollere dem.)

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

### **C. Agitasjon/aggresjon**

Har beboeren perioder der han/hun motsetter seg hjelp fra andre? Er han/hun vanskelig å ha med å gjøre? Skaper han/hun mye støy eller samarbeider dårlig? Prøver beboeren å skade eller slå andre?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Blir beboeren irritert når folk prøver å stelle for ham/henne, eller motsetter seg aktiviteter som bading eller klesskift?
2. Ønsker beboeren alltid å gjøre tingene på sin egen måte?
3. Samarbeider beboeren dårlig og motsetter seg hjelp fra andre?
4. Har beboeren annen type atferd som gjør ham vanskelig å ha med å gjøre?
5. Roper, bråker eller banner beboeren sint?
6. Slamrer beboeren med dørene, sparker i møbler, eller kaster ting rundt?
7. Prøver beboeren å skade eller slå andre?
8. Viser beboeren andre tegn på aggressiv eller agitert atferd?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av agitasjon:

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - atferden er belastende for beboeren men kan håndteres av pleieren
  2. Moderat - atferden er forstyrrende for beboeren og vanskelig å kontrollere
  3. Alvorlig - agitasjonen er veldig belastende og plagsom for beboeren og er veldig vanskelig eller umulig å kontrollere. Det er muligheter for at beboeren kan skade seg selv og medikamenter er ofte nødvendig.

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **D. Depresjon/dysfori**

Virker beboeren trist eller deprimert? Sier han/hun at han/hun føler seg trist eller deprimert?

Hender det at beboeren gråter?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Hender det at beboeren gråter?
2. Sier eller oppfører beboeren seg som om han/hun er deprimert?
3. Bebreider beboeren seg selv eller sier at han/hun føler seg som en mislykket person?
4. Sier beboeren at han/hun er et dårlig menneske eller fortjener å bli straffet?
5. Virker beboeren svært motløs eller sier at han/hun ikke har noen fremtid?
6. Sier beboeren at han/hun er en belastning for familien eller at familien ville hatt det bedre uten ham/henne?
7. Utrykker beboeren dødsønsker eller snakker han/hun om å ta livet av seg?
8. Viser pasienten noen andre tegn på depresjon eller tristhet?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av depresjonen:

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - depresjonen er plagsom for beboeren men påvirkes ofte etter hjelp av pleieren
  2. Moderat - depresjonen er plagsom, og er vanskelig å påvirke for pleieren
  3. Alvorlig - depresjonen er svært plagsom og forstyrrende og er veldig vanskelig eller umulig å påvirke.

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **E. Angst**

Er beboeren svært nervøs, bekymret eller skremt uten noen åpenbar grunn? Virker han/hun veldig anspent eller ute av stand til å slappe av? Er beboeren redd for å være atskilt fra deg eller andre som han/hun stoler på?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Uttrykker beboeren bekymring for planlagte begivenheter slik som avtaler eller besøk fra familien?
2. Har beboeren perioder der han/hun føler seg skjelven, ikke klarer å slappe av, eller føler seg veldig anspent?
3. Har beboeren perioder med (eller klager over) tungpustethet, gispning etter luft eller sukking uten annen åpenbar grunn enn nervøsitet?
4. Klager beboeren over sommerfugler i magen, rask puls eller hjertebank fordi han/hun er nervøs? (Symptomet skyldes ikke dårlig kroppslig helse)
5. Unngår beboeren bestemte steder eller situasjoner som gjør ham/henne mer nervøs, slik som å treffe venner, eller delta i aktiviteter på avdelingen?
6. Blir beboeren nervøs og urolig når han/hun er atskilt fra deg eller andre han/hun stoler på? (Klamrer han/hun seg til deg for å hindre deg i forlate ham/henne?)
7. Viser beboeren noen andre tegn på angst?

Kommentarer: .....

.....  
Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av angst:

Hyppighet:

1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
2. Ofte - omtrent en gang per uke
3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
4. Svært hyppig - daglig eller oftere

Intensitet:

1. Mild - angsten er plagsom men lar seg vanligvis påvirke ved hjelp av en pleier
2. Moderat - angsten er plagsom for beboeren og er vanskelig å påvirke for pleieren
3. Alvorlig - angsten er svært plagsom og forstyrrende og er veldig vanskelig eller umulig å påvirke

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **F. Oppstemthet/Eufori**

Virker beboeren altfor munter eller altfor lykkelig uten spesiell grunn? Jeg mener ikke normal glede, men for eksempel det å le av ting som andre ikke synes er morsomme?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Synes beboeren å føle seg for vel eller for lykkelig?
2. Ser beboeren humoristisk på, eller ler av ting som andre ikke synes er morsomt?
3. Synes beboeren å ha en barnslig form for humor med tendens til å fnise eller le upassende (som når noe uheldig skjer med andre)
4. Forteller beboeren vitser eller kommer med bemerkninger som ikke er morsomme for andre enn ham/henne selv?
5. Gjør han/hun barnslige skøyestreker slik som å klype eller leke gjemsel for moro skyld?
6. Viser beboeren noen andre tegn på å føle seg for vel eller for lykkelig?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av oppstemthet:.

- Frekvens:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - beboeren er for lykkelig av og til
  2. Moderat - beboeren er for lykkelig av og til og dette kan forårsake merkelig atferd/oppførsel?
  3. Alvorlig - beboeren er nesten alltid for lykkelig og synes alt er morsomt

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

### **G. Apati/Likegyldighet**

Sitter beboeren rolig uten å legge merke til ting som foregår rundt ham/henne? Har han/hun mistet interessen for å gjøre ting eller mangler motivasjon for å delta i aktiviteter? Er det vanskelig å engasjere ham/hun i samtale eller felles aktiviteter?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Har beboeren mistet interessen for verden omkring ham/henne?
2. Begynner beboeren aldri en samtale? (skåres bare hvis samtale er mulig)
3. Klarer ikke beboeren å vise følelsesmessige reaksjoner som man ville forvente (glede over besøk av en venn eller familiemedlem, interesse for nyheter, sport etc)?
4. Har beboeren mistet interessen for venner og familiemedlemmer?
5. Er beboeren mindre entusiastisk i forhold til hans/hennes vanlige interesser?
6. Sitter beboeren rolig uten å legge merke til hva som skjer rundt ham/henne?
7. Viser pasienten noen andre tegn på at han/hun ikke bryr seg om å gjøre nye ting?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av apati:

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - nesten alltid tilstede

- Intensitet:
1. Mild - beboeren er av og til uten interesse for ting, men dette påvirker i liten grad oppførselen eller deltakelse i aktiviteter
  2. Moderat - beboeren har i stor grad mistet interessen for ting, og dette endres bare ved betydningsfulle hendelser som besøk av nære slektninger eller familiemedlemmer
  3. Alvorlig - beboeren har fullstendig mistet interesse og motivasjon

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **H Manglende hemning**

Gjør eller sier beboeren ting som man vanligvis ikke gjør eller sier offentlig? Virker det som om han/hun handler impulsivt uten å tenke? Sier beboeren ting som er ufølsomme eller sårende?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Handler beboeren impulsivt uten å vurdere konsekvensene?
2. Snakker beboeren til helt fremmede personer som om han/hun kjente dem?
3. Sier beboeren ufølsomme eller sårende ting til folk?
4. Kommer beboeren med grovheter eller kommer med upassende seksuelle kommentarer?
5. Snakker beboeren åpent om veldig personlige eller private forhold som man vanligvis ikke diskuterer offentlig?
6. Beføler, berører eller klemmer beboeren andre på en upassende måte?
7. Viser pasienten noen andre tegn på tap av impuls kontroll?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av manglende hemning:

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - handler av og til impulsivt, men atferden kan lett endres av pleier
  2. Moderat - beboeren er meget impulsiv og denne atferden er vanskelig å endre for pleieren
  3. Alvorlig - beboeren er nesten alltid impulsiv og denne atferden er det nesten umulig å endre

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **I Irritabilitet/Labilitet**

Blir pasienten lett irritert eller urolig? Er humøret hans/hennes svært skiftende? Er han/hun ekstremt utålmodig?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Er beboeren hissig og farer opp på grunn av småting?
2. Har beboeren humørsvingninger, fra å være fin til å bli sint på et øyeblikk?
3. Får beboeren plutselige raserianfall?
4. Er beboeren utålmodig, har vanskelig for å takle forsinkelser eller venting på planlagte aktiviteter eller andre ting?
5. Blir beboeren lett irritert?
6. Er beboeren kranglevoren og vanskelig å komme overens med?
7. Viser beboeren noen andre tegn på irritabilitet?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av irritabilitet/labilitet:

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - beboeren er av og til irritabel, men atferden lar seg uten vanskeligheter endre av pleieren
  2. Moderat - beboeren er veldig irritabel og denne atferden er vanskelig å endre for pleieren
  3. Alvorlig - beboeren er nesten alltid irritabel og denne atferden er nesten umulig å endre

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

### **J Avvikende motorisk atferd**

Har beboeren gjentatte handlinger eller "vaner" som han/hun utfører om og om igjen, slik som vandring, kjøre rullestol fram og tilbake, plukke på ting eller tvinne på tråder og snorer? (Ikke inkluder vanlig tremor eller tungebevegelser)

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Vandrer beboeren eller kjører rullestol i avdelingen uten mål og mening?
2. Åpner og tømmer beboeren skuffer og skap om og om igjen?
3. Kler beboeren stadig av og på seg?
4. Har pasienten gjentatte handlinger som han/hun utfører om og om igjen slik som å fikle med knapper, tvinne snorer, skifte sengetøy etc?
5. Har beboeren gjentatte handlinger eller "vaner" som han/hun utfører om og om igjen?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av avvikende motorisk atferd:

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - beboeren har av og til avvikende motorisk atferd, men denne påvirker lite de daglige rutiner
  2. Moderat - beboerens avvikende motorisk atferd er veldig tydelig men kan overvinnes av pleieren
  3. Alvorlig - avvikende motorisk atferd er veldig tydelig og forstyrrende for beboeren og er vanskelig eller umulig å kontrollere for pleieren

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **K. Søvn**

Disse spørsmål bør bare stilles til pleiere som arbeider nattevakt og observerer beboeren direkte, eller som har tilstrekkelig kjennskap til (f.eks. mottar regelmessig morgenrapport) beboerens nattlige atferd. Hvis pleieren ikke har kjennskap til beboerens nattlige atferd, skår denne kategorien "NA".

Har beboeren søvnvansker (symptomet er ikke til stede hvis pasienten må opp på toalettet en eller to ganger om natten for deretter straks å sovne igjen)? Er han/hun våken om nettene? Vandrer han/hun om nettene, kler på seg, eller går inn på andres rom?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Har beboeren vansker med å sovne?
2. Står beboeren opp om natten (ikke skår hvis pasienten må opp på toalettet en eller to ganger om natten for deretter straks å sovne igjen)?
3. Vandrer beboeren rundt omkring eller gjør andre upassende ting om natten?
4. Våkner beboeren om natten, kler på seg, og planlegger å gå ut fordi han tror det er morgen og på tide å begynne dagen?
5. Våkner beboeren for tidlig om morgenen (tidligere enn de andre beboerne)?
8. Har beboeren annen nattlig atferd som vi ikke har snakket om?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av vrangforestillingene.

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - nattlig atferd forekommer men er ikke for belastende for beboeren
  2. Moderat - nattlig atferd forekommer og forstyrrer andre på avdelingen; flere typer med forstyrret nattlig atferd kan forekomme
  3. Alvorlig - forstyrret natteatferd forekommer og beboeren er svært forstyrret om natten

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

## **L Appetitt- og spiseforstyrrelser**

Har beboeren hatt en ekstremt god eller dårlig matlyst, vektendring, eller uvanlige spisevaner (skår som NA hvis pasienten ikke er i stand til å spise selv og må mates)? Har det vært noen endring i type mat han/hun foretrekker?

**Nei** (Hvis nei, fortsett videre med neste screening spørsmål) **Ja** (Hvis ja, fortsett videre med spørsmål)

1. Har han/hun dårlig matlyst?
2. Har han/hun uvanlig god matlyst?
3. Har han/hun gått ned i vekt?
4. Har han/hun gått opp i vekt?
5. Har han/hun endret spiseatferd, slik som å stappe for mye mat i munnen på en gang?
6. Har han/hun endret typen mat han/hun foretrekker, slik som å ønske seg for mye søtsaker eller andre spesielle matsorter?
7. Har han/hun utviklet spisemønster slik som å spise nøyaktig den samme maten hver dag, eller spise maten i nøyaktig samme rekkefølgen?
8. Har det vært noen andre endringer i matlyst eller spisemønster som jeg ikke har spurt om?

Kommentarer: .....

.....

Hvis screeningsspørsmålet bekreftes, bestem hyppighet og intensitet av vrangforestillingene.

- Hyppighet:
1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
  2. Ofte - omtrent en gang per uke
  3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
  4. Svært hyppig - daglig eller oftere

- Intensitet:
1. Mild - endret matlyst eller spisemønster er tilstede men har ikke ført til vektendring og er ikke forstyrrende
  2. Moderat - endret matlyst eller spisemønster er tilstede og forårsaker mindre vektendringer
  3. Alvorlig - tydelig endret matlyst eller spisemønster er tilstede og forårsaker vektendringer, er unormale, eller forstyrrer beboeren

Belastning: I hvor stor grad belaster denne atferden deg og/eller skaper merarbeid for deg?

0. Ikke i det hele tatt
1. Minimalt
2. Mild
3. Moderat
4. Alvorlig
5. Svært alvorlig eller ekstremt

Skåringshjelp:

**Hyppighet:**

«Nå vil jeg gjerne vite hvor ofte disse tingene (definer ved å bruke beskrivelsen av den atferden som ble vurdert som den mest problematiske ved de delspørsmålene) forekommer. Vil du si at de forekommer sjeldnere enn en gang per uke, omtrent en gang per uke, flere ganger per uke men ikke hver dag, eller hver dag?»

1. Av og til - sjeldnere enn en gang per uke
2. Ofte - omtrent en gang per uke
3. Hyppig - flere ganger per uke men sjeldnere enn hver dag
4. Svært hyppig - daglig eller oftere

**Intensitet:**

«Nå vil jeg gjerne vite hvor intens, alvorlig, denne atferden er. Med intens og alvorlig mener jeg hvor forstyrrende eller plagsom den er for pasienten. Vil du si at (denne atferden) er mild, middels eller alvorlig?»

**Belastning:**

«Nå vil jeg gjerne vite hvor følelsesmessig belastende denne atferden hos ham/henne er for deg selv. Jeg vil du skal gradere denne belastningen fra mellom 0 og 5, der 0 er «ingen belastning i det hele tatt» og 5 er «svært alvorlig eller ekstremt belastende» for deg selv.»