

Neuropsykiatrisk evalueringsguide (NPI)

The NPI is copyrighted by J Cummings and permission for its use in commercial studies is required

NPI er basert på intervju med en omsorgsgiver som helst skal bo sammen med pasienten eller ha jevnlig kontakt med pasienten.

Pasientens navn:

Født:

Skjema er utfylt av:

Dato:

Skåringsguide

Emne	Uakt.	Ikke tilstede	Frekvens	Grad	FxG	Byrde
Vrangforestillinger	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Hallusinasjoner	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Agitasjon/aggresjon	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Depresjon/dysfori	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Angst	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Oppstemthet/velbefinnende	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Apati/likegyldighet	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Mangel på hemninger	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Irritabilitet/labilitet	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Avvikende motorisk atferd	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Nattlig atferd	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Appetitt/endringer i spiseatferd	___	0	1 2 3 4	1 2 3	___	1 2 3 4 5
Sum						

Følgende skal påpekes når NPI-intervjuet introduseres;

Hensikten med intervjuet

Skåringssystemet – hyppighet/frekvens, grad/intensitet, byrde

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”.

Spørsmålene kan vanligvis besvares med ”ja” eller ”nei” og svarene skal være korte. Spørsmålene skal leses opp nøyaktig som skrevet. Ved behov kan spørsmålene reformuleres. Når omsorgsgiver skal vurdere hyppighet og alvorlighetsgrad, kan det være en fordel å legge fram en skriftlig versjon av svaralternativene. Se hjelpemiddel til NPI.

Vedr. hyppighet – si; Jeg ønsker nå å finne ut hvor ofte disse tingene (atferd eller symptom) 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. alvorlighetsgrad – si; Jeg ønsker nå å finne ut alvorlighetsgraden av denne/disse atferdsavvikene/symptomene. Med alvorlighetsgrad mener jeg hvor plaget/handikappet pasienten er.

Vedr. belastning - si: 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.

NEUROPSYKIATRISK EVALUERINGSGUIDE (NPI)

Norsk versjon ved Dag Årsland

A. Vrangforestillinger

Har pasienten overbevisninger som du vet ikke er sanne? For eksempel, insisterer pasienten på at det er folk som ønsker å skade ham/henne eller stjele fra ham/henne? Har han/hun påstått at familiemedlemmer ikke er de de sier de er eller at huset (leiligheten) ikke er hjemmet deres? Jeg spør ikke om mistenksomhet; jeg er interessert i om pasienten er overbevist om at disse tingene virkelig skjer ham/henne.

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Tror pasienten at han/hun er i fare – at andre planlegger å skade ham/henne? _____
2. Tror pasienten at andre stjeler fra ham/henne? _____
3. Tror pasienten at hans/hennes ektefelle er utro? _____
4. Tror pasienten at det bor ubudne gjester i huset hans/hennes? _____
5. Tror pasienten at hans/hennes ektefelle eller andre ikke er de de påstår de er? _____
6. Tror pasienten at huset hans/hennes ikke er hans/hennes hjem? _____
7. Tror pasienten at familiemedlemmer planlegger å forlate ham/henne? _____
8. Tror pasienten at personer på fjernsynet eller i ukeblader er virkelige personer som er tilstede i hjemmet? (Prøver han/hun å snakke med dem?) _____
9. Er det andre overbevisninger som pasienten har, som jeg ikke har spurt om? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av illusjoner.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – illusjoner er tilstede, men de virker harmløse og utløser liten fortvilelse hos pasienten.
 2. Moderat – illusjonene medfører fortvilelse og forvirring.
 3. Markert – illusjonene medfører stor forvirring og er en hovedårsak til atferdsforstyrrelser. (Dersom psykofarmaka foreskrevet, indikerer dette at illusjonene er markante.)

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

B. Hallusinasjoner

Har pasienten hallusinasjoner der han/hun ser syner eller hører stemmer? Ser, hører eller opplever han/hun ting som ikke er virkelige? Med dette spørsmålet mener jeg ikke misforståelser som å tro at noen døde fortsatt er i live; jeg spør om pasienten virkelig har unormale opplevelser av lyd eller syn.

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Forteller pasienten at han/hun hører stemmer eller oppfører han/hun seg som om han/hun hører stemmer? _____
2. Snakker pasienten til personer som ikke er tilstede? _____
3. Forteller pasienten om ting som ingen andre ser, eller oppfører seg som om han/hun ser ting som ingen andre ser (folk, dyr, lys, etc)? _____
4. Kjenner pasienten lukter som ingen andre gjør? _____
5. Forteller pasienten at han/hun føler ting på huden eller ser ut til å føle at der er ting som kryper og berører ham/henne? _____
6. Har pasienten smaksopplevelser som ikke er reelle? _____
7. Forteller pasienten om andre sanseopplevelser? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av hallusinasjonene.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – hallusinasjoner er tilstede, men de virker harmløse og forårsaker liten fortvilelse hos pasienten.
 2. Moderat – hallusinasjonene medfører fortvilelse og forvirring hos pasienten.
 3. Markert – hallusinasjonene medfører stor forvirring og er en hovedårsak til atferdsforstyrrelser. (Psykofarmaka kan være nødvendig for å kontrollere dem.

Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?

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

C. Agitasjon / aggresjon

Har pasienten perioder der han/hun nekter å samarbeide eller ikke vil la andre hjelpe ham/henne? Er han/hun vanskelig å omgås?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Blir pasienten irritert på de som prøver å stille ham/henne, eller motsetter han/hun seg aktiviteter som bading og bytting av klær? _____
2. Er pasienten sta og skal ha tingene på sin måte? _____
3. Er pasienten lite samarbeidsvillig og motsetter seg hjelp fra andre? _____
4. Har pasienten annen oppførsel som gjør at han /hun er vanskelig å arbeide med? _____
5. Skriker og banner pasienten med sint stemme? _____
6. Slår pasienten med dører, sparker til møbler eller kaster ting? _____
7. Prøver pasienten å slå eller sparke andre? _____
8. Har pasienten andre aggressive eller oppfarende atferder? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av agitasjon/aggresjon.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – atferden er forstyrrende, men overkommes ved avledning og beroligelse.
 2. Moderat – atferden er forstyrrende og er vanskelig å avlede eller kontrollere
 3. Markert – atferden er meget forstyrrende, og er en hovedårsak til vanskeligheter; der det kan være fare for at omsorgsgiver/personalet kan bli skadet. Medikamenter er ofte nødvendig.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

D. Depresjon

Virker pasienten trist eller deprimer? Sier pasienten at han/hun føler seg trist eller deprimer?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Har pasienten perioder der han/hun gråter eller sutrer på grunn av at han/hun er trist? _____
2. Sier pasienten at han/hun er trist eller i dårlig humør, eller oppfører han/hun seg som om dette er tilfelle? _____
3. Snakker pasienten nedlatende om seg selv eller sier at han/hun føler seg som en taper? _____
4. Sier pasienten at han/hun er en dårlig person eller fortjener å bli straffet? _____
5. Virker pasienten motløs eller sier at han/hun ikke har noen framtid? _____
6. Sier pasienten at han/hun er en belastning for familien eller at familien ville hatt bedre uten ham/henne? _____
7. Uttrykker pasienten et ønske om å dø eller snakker han/hun om ta sitt eget liv? _____
8. Viser pasienten andre tegn på depresjon eller tristhet? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av depresjonen.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – depresjon medfører fortvilelse, men overvinnes vanligvis ved avledning og beroligelse.
 2. Moderat – depresjonen medfører fortvilelse. Depresjonssymptomene er spontane utbrudd og er vanskelig å lindre.
 3. Markert – depresjonen medfører stor fortvilelse, og er en hovedårsak til pasientens lidelse.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

E. Angst

Er pasienten meget nervøs, bekymret eller redd tilsynelatende uten grunn? Virker han/hun meget urolig og nevøs?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Sier pasienten at han/hun er bekymret for planlagte hendelser? _____
2. Har pasienten perioder der han/hun føler seg usikker, ikke klarer å slappe av, eller føler seg svært anspent? _____
3. Har pasienten perioder med (eller klager over) pustebesvær, gispning eller sukking tilsynelatende for ingen annen grunn enn nervøsitet? _____
4. Klager pasienten over sommerfugler i magen eller at hjertet slår raskere og hardere i forbindelse med nervøsitet? (Symptomer som ikke skyldes sykdom) _____
5. Unngår pasienten visse steder eller situasjoner som gjør ham/henne mer nervøs som bilkjøring, møte med venner eller å være i en folkemengde? _____
6. Blir pasienten nervøs og oppskaket når han/hun blir atskilt fra deg (eller andre av hans/hennes pårørende)? (Holder han/hun seg fast i deg for å unngå å bli atskilt?) _____
7. Viser pasienten tegn til angst? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av angst.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – angsten medfører fortvilelse, men overvinnes vanligvis ved avledning og beroligelse.
 2. Moderat – angsten medfører fortvilelse. Angstsymptomene er spontane utbrudd og er vanskelig å lindre.
 3. Markert – angsten medfører stor forvirring, og er en hovedårsak til pasientens lidelse.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
1. Ikke i det hele tatt
 2. Minimalt
 3. Moderat
 4. Svært
 5. Ekstremt

F. Oppstemthet/velbefinnende

Virker pasienten for fornøyd og glad tilsynelatende uten grunn? Jeg mener ikke normal glede ved gjensyn med venner, tildelig av presanger eller ved tid sammen med familiemedlemmer. Jeg spør om pasienten har et vedvarende og unormalt godt humør, eller ser humor i ting som ingen andre gjør.

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Virker det som om pasienten føler seg for oppstemt og glad i forhold til det som er normalt for ham/henne? _____
2. Ser pasienten humor i ting og ler av ting som andre ikke finner morsomt? _____
3. Virker det som om pasienten har en barnslig form for humor med tendens til å flire og le på upassende steder (som når noe uheldig skjer med andre)? _____
4. Forteller pasienten vitser eller kommenterer ting som ikke er morsomt for andre enn pasienten? _____
5. Finner pasienten på skøyerstreker som det å klype, eller leke "rør mg ikke" bare på gøy? _____
6. Snakker pasienten "stort" eller hevder han/hun å ha flere talenter eller større formue enn det som er virkelig? _____
7. Viser pasienten andre tegn på å føle seg for oppstemt eller glad? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av oppstemthet/velbefinnende.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – oppstemthet er merkbart for venner og familie, men er ikke Forstyrrende.
 2. Moderat – oppstemtheten er merkbart unormal.
 3. Markert – oppstemtheten er meget tydelig; pasienten er euforisk og syntes at nesten alt er morsomt.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
1. Ikke i det hele tatt
 2. Minimalt
 3. Moderat
 4. Svært
 5. Ekstremt

G. Apati/likegyldighet

Har pasienten mistet interessen for omgivelsene omkring seg? Har han/hun mistet interessen for å gjøre ting eller mangler motivasjon for å starte på nye aktiviteter? Er det vanskeligere å få ham/henne til å ta del i samtaler eller gjøre husarbeide? Er pasienten apatisk eller likegyldig?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
 JA (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Virker pasienten mindre spontan og aktiv enn normalt? _____
2. Er det lite sannsynlig at pasienten tar initiativ til en samtale? _____
3. Er pasienten mindre kjærlig eller følelsesløs i forhold til det som er normalt? _____
4. Hjelper pasienten i mindre grad til med husarbeidet? _____
5. Virker pasienten mindre interessert i andres aktiviteter og planer? _____
6. Har pasienten mistet interessen for familiemedlemmer og venner? _____
7. Er pasienten mindre entusiastisk overfor sine vanlige interesser? _____
8. Viser pasienten andre tegn på manglende interesse for å gjøre nye ting? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av apati/likegyldighet.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – apatien er merkbar, men medfører få forstyrrelser av daglige rutiner. Det er kun liten forskjell fra pasientens normale atferd; pasienten responderer på forslag til å delta i aktiviteter.
 2. Moderat – apatien er svært åpenbar, kan overvinnes ved godsnakking og oppmuntring fra pårørende; responderer kun på større hendelser som besøk av nære slektninger eller familiemedlemmer.
 3. Markert – apatien er svært åpenbar og pasienten responderer vanligvis ikke på oppmuntring eller ytre hendelser.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
1. Ikke i det hele tatt
 2. Minimalt
 3. Moderat
 4. Svært
 5. Ekstremt

H. Mangel på hemninger

Virker det som om pasienten handler impulsivt uten å tenke? Sier eller gjør han/hun ting som vanligvis ikke blir sagt eller gjort offentlig? Gjør han/hun ting so mer pinlig for deg eller andre?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Handler pasienten impulsivt uten å tenke uten å tenke over konsekvensene? _____
2. Snakker pasienten til fremmede som om han/hun kjenner de? _____
3. Sier pasienten ting til mennesker som er ufølsomt eller sårer følelsene deres? _____
4. Sier pasienten brutale ting eller kommer med seksuelle bemerkninger som Han/hun normalt ikke ville ha sagt? _____
5. Snakker pasienten åpent om svært personlige eller private saker som vanligvis ikke blir diskutert offentlig? _____
6. Tar pasienten seg friheter, berører eller klemmer andre på en måte som ikke er vanlig for ham/henne? _____
7. Viser pasienten andre tegn på tap av kontroll over hans/hennes impulser? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av mangel på hemninger.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – mangelen på hemninger, men pasienten responderer vanligvis på avledning og veiledning.
 2. Moderat – mangelen på hemninger er meget merkbar og er vanskelig å overvinne for pårørende.
 3. Markert – mangelen på hemninger overvinnes ikke ved innblanding fra pårørende, og er en kilde til forlegenhet eller forringelse av det sosiale liv.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

I. Irritabilitet/usikkerhet

Blir pasienten lett irritert og forvirret? Varierer hans/hennes humør mye? Er han/hun unormalt utålmodig? Jeg mener ikke frustrasjon over hukommelsestap og manglende evne til å utføre vanlige gjøremål; jeg er interessert i å vite om pasienten er unormalt irritabel, utålmodig og har raske humørsvingninger som er uvanlig for ham/henne.

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Er pasienten hissig og ”flyr lett i taket” over små ting? _____
2. Forandrer pasientens humør seg raskt, fra å være glad i det ene minuttet til å være sint i det neste? _____
3. Har pasienten plutselige raserianfall? _____
4. Er pasienten utålmodig, og har han/hun vanskelig for å forholde seg til forsinkelser eller å vente på planlagte aktiviteter? _____
5. Er pasienten gretten og grinete? _____
6. Er pasienten kranglete og vanskelig å forholde seg til? _____
7. Viser pasienten andre tegn på irritabilitet? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av irritabilitet/usikkerhet.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – irritabiliteten eller usikkerheten er merkbar, men pasienten responderer vanligvis på avledning og beroligelse.
 2. Moderat – irritabiliteten og usikkerheten er meget merkbar og er vanskelig å overvinne for pårørende.
 3. Markert – irritabiliteten og usikkerheten er meget merkbar, pasienten responderer vanligvis ikke på noen form for innblanding fra pårørendes og er en hovedkilde til fortvilelse.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

J. Avvikende motorisk atferd

Vandrer pasienten fram og tilbake, gjør ting om og om igjen, som for eksempel å åpne skap og skuffer, plukke gjentatte ganger på ting eller tvinne tråder?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Vandrer pasienten fram og tilbake i huset tilsynelatende uten noen grunn? _____
2. Romsterer pasienten rundt og åpner og tømmer skap og skuffer? _____
3. Tar pasienten gjentatte ganger av og på seg klesplagg? _____
4. Har pasienten "vaner" eller aktiviteter som han/hun repeterer? _____
5. Repeterer pasienten aktiviteter som å knappe opp og igjen, plukke, tvinne hyssing, etc? _____
6. Er pasienten svært rastløs, kan ikke sitte stille, beveger føttene hele tiden eller trommer mye med fingrene? _____
7. Er det andre aktiviteter som pasienten repeterer? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av motorisk atferd.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – unormal motorisk aktivitet er merkbar, men medfører få forstyrrelser i daglige rutiner.
 2. Moderat – unormal motorisk aktivitet er meget merkbar, men kan overvinnes av pårørende
 3. Markert – unormal motorisk aktivitet er meget merkbar, og pasienten responderer vanligvis ikke på noen form for innblanding fra pårørende, og er en hovedkilde til fortvilelse.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

K. Søvn

Har pasienten søvnvansker (symptomet er ikke tilstede hvis pasienten må på toalettet en eller to ganger om natten for deretter straks å sovne igjen)? Er han/hun opp om nettene? Vandrer han/hun oppe om natten, kler på seg eller forstyrrer søvnen din?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Har pasienten vansker med å sovne? _____
1. Står pasienten opp om natten (symptomet er ikke til stede hvis pasienten må på toalettet en eller to ganger om natten for deretter straks å sovne igjen)? _____
2. Vandrer pasienten omkring i huset eller gjør andre upassende ting om natten? _____
3. Vekker pasienten deg i løpet av natta? _____
4. Våkner pasienten om natten, kler på seg og planlegger å gå ut fordi han/hu tror det er morgen og på tide å begynne dagen? _____
5. Våkner pasienten for tidlig om morgenen (tidligere enn vanlig for ham/henne)? _____
6. Sover pasienten for mye på dagtid? _____
7. Har pasienten noen annen nattlig atferd som plager deg og som vi ikke har snakket om? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av motorisk atferd.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig (hver natt).

- Grad:
1. Mild – forstyrret nattlig atferd forekommer, men er ikke særlig forstyrrende.
 2. Moderat – forstyrret nattlig atferd forekommer og forstyrrer pasienten og omsorgspersonenes søvn, mer enn en type nattlig atferd kan forekomme.
 3. Markert – forstyrret nattlig atferd forekommer; flere typer atferd kan være til stede, pasienten er svært urolig om natten og søvnen til omsorgspersonen er svært forstyrret.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt

Appetitt- og spiseforstyrrelser

Har han/hun hatt noen endring i matlyst, vekt eller spisevaner (skår som NA hvis pasienten ikke er i stand til å spise selv og må mates)? Er det noen endring i type mat han/hun foretrekker?

- NEI** (Dersom nei, fortsett til neste spørsmål - neste side)
- JA** (Dersom ja, fortsett til del spørsmålene)

1. Har han/hun fått dårligere matlyst? _____
2. Har han/hun hatt øket matlyst? _____
3. Har han/hun hatt vekttap? _____
4. Har han/hun hatt vektøkning? _____
5. Har han/hun endret spiseatferd, slik som å stappe for mye mat i munnen på en gangen? _____
6. Har han/hun endret type mat han/hun foretrekker, slik som å spise for mye søtsaker eller andre spesielle matsorter? _____
1. Har han /hun utviklet spisemønster slik som å spise nøyaktig den samme maten hver dag eller spise maten i nøyaktig samme rekkefølge? _____
2. Har det vært noen andre endringer i matlyst eller spisemønster som jeg ikke har spurt om? _____

Dersom screening spørsmålene er bekreftet, bestem hyppighet og grad av motorisk atferd.

- Hyppighet:
1. Av og til – mindre enn en gang per uke.
 2. Ofte – omtrent en gang per uke.
 3. Hyppig – flere ganger per uke, men ikke hver dag.
 4. Meget hyppig – en eller flere ganger daglig.

- Grad:
1. Mild – endring av matlyst eller spisemønster er til stede, men har ikke ført til vektendring og er ikke forstyrrende.
 2. Moderat – endring av matlyst eller spisemønster er tilstede og forårsaker mindre vektendringer.
 3. Alvorlig – tydelig endringer av matlyst eller spisemønster er til stede og forårsaker vektsvingninger, skaper forlegenhet eller forstyrrer pasienten på andre måter.

- Belastning: Hvor følelsesmessig belastende opplever du denne atferden?
0. Ikke i det hele tatt
 1. Minimalt
 2. Mildt
 3. Moderat
 4. Alvorlig
 5. Svært alvorlig eller ekstremt