

Neuropsykiatrisk Vurdering (NPI-NH)

Tidsforbrug

Ca. 10-30 minutter (afhængigt af tilstedeværelsen af psykopatologi).

Instrumenttype

Klinisk ratinginstrument baseret på interview med en velorienteret professionel omsorgsgiver.

Anvendelse

Neuropsychiatric Inventory – Nursing Home Version (NPI-NH) er udviklet med henblik på at karakterisere psykopatologi hos beboere med demens i plejebolig eller andre pleje- og omsorgsinstitutioner. NPI-NH indgår som et centralt element i en model til målrettet pleje af plejehjemsbeboere med demens og BPSD-symptomer (BPSD-modellen).

Materiale

NPI består af:

- Vejledning
- Interviewskema
- Ark til sammenfatning af resultater
- Ark til notater/arbejdsark

Materialerne kan rekvireres hos Nationalt Videnscenter for Demens.

Copyright

Jeffrey L. Cummings.

Dansk version

Den danske oversættelse af NPI-NH er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

[Gå til den danske udgave af Neuropsychiatric Inventory – Nursing Home version \(NPI-NH\).](#)

Beskrivelse

NPI-NH er ligesom the Neuropsychiatric Inventory (NPI) udformet med henblik på at registrere et bredt spektrum af psykopatologi ved demens. NPI-NH baseres på et struktureret interview med en professionel omsorgsgiver med godt kendskab til beboeren. Forekomst og sværhedsgrad af psykopatologi vurderes indenfor 12 forskellige adfærdsområder:

1. Vrangforestillinger	7. Apati/ligealdhed
2. Hallucinationer	8. Manglende hæmninger
3. Agitation	9. Irritabilitet

4. Depression/kortvarig nedtrykt sindsstemning	10. Abnorm motorisk adfærd
5. Angst	11. Søvn og adfærdstørrelser om natten
6. Opstemthed/eufori	12. Ændringer i appetit og spising

Ligesom i NPI indledes med et par screenings-spørgsmål indenfor hvert af de 12 adfærdsområder. Hvis svaret på screeningsspørgsmålet er benægtende, markeres 'Nej', og man fortsætter til næste adfærdsområde uden at stille underspørgsmålene.

Hvis svaret på screeningsspørgsmålet er bekræftende, markeres kategorien med "Ja", og spørgsmålet udforskes mere indgående med underspørgsmålene. Hvis underspørgsmålene bekræfter tilstedeværelsen af adfærden, fastslås sværhedsgraden og hyppigheden af adfærden i henhold til de kriterier, der er angivet ud for hver type adfærd. Spørgsmålene vedrører som udgangspunkt adfærd, der er observeret i den seneste uge.

Med udgangspunkt i svarene foretages en rating af hvert adfærdsområde i henhold til hyppighed, sværhedsgrad og arbejdsrelateret belastning.

Hyppighed rates på en firetrinsskala, der går fra 1 (Sjældent – mindre end en gang om ugen) til 4 (Meget ofte/en eller flere gange om dagen/stort set kontinuerligt til stede/næsten altid til stede/én eller flere gange om dagen (hver nat)).

Sværhedsgrad rates på en tretrinsskala: Let – Moderat – Alvorlig.

Arbejdsrelateret belastning rates på en sekstrinsskala, der går fra 0 (Slet ikke) til 5 (Meget alvorlig eller ekstrem).

For hvert adfærdsområde er der således fire resultater:

- Hyppighed
- Sværhedsgrad
- Samlet resultat for området (hyppighed x sværhedsgrad)
- Omsorgsgiverens belastning

Et samlet NPI-NH-resultat udregnes ved at lægge de første ti adfærdsområders resultater sammen. Under specielle omstændigheder, hvor de neurovegetative symptomer er af særlig betydning, kan det samlede resultat for alle 12 områder lægges sammen.

Resultatet for arbejdsrelateret belastning er ikke medtaget i det samlede NPI-NH-resultat, men skal beregnes separat som det samlede resultat for arbejdsrelateret belastning ved at lægge de 10 (eller 12) adfærdsområders resultat for belastning sammen.

Dokumentation for måleegenskaber

Reliabilitet

Interrater-reliabiliteten er undersøgt i et norsk studie baseret på 41 deltagere, hvor man fandt overensstemmelser (udtrykt ved kappa-koefficienter) mellem 0,85 og 1,00 for 11 af adfærdsområderne på tværs af tre ratere med forskelligt uddannelsesniveau (Selbæk, 2007). For det 12. adfærdsområde – 'Ændringer i appetit og spising' – var overensstemmelsen for rating af sværhedsgrad 0,63 til 0,94.



Skalahomogenitet (intern konsistens) belyst ved hjælp af Cronbachs alpha varierer fra 0,67 ifølge et canadisk studie (Lange, 2004) til 0,81 eller derover ifølge det omtalte norske studie.

Kriterievaliditet

Der ses signifikante sammenhænge mellem de syv symptomdomæner i BEHAVE-AD og de tilsvarende NPI-NH adfærdsområder (Selbæk, 2007). Korrelationerne varierer mellem 0,38 og 0,72.

Begrebsvaliditet

Faktorstrukturen af NPI-H er undersøgt i flere studier. Det omtalte canadiske studie indeholder en faktoranalyse af NPI-NH baseret på 204 deltagere (Lange, 2004). Fem faktorer, der forklarede 63 % af variansen i data, blev identificeret:

1. Agitation
2. Stemningsleje
3. Psykose
4. Søvn/motorisk aktivitet
5. Opstemt adfærd

Faktorerne udviste tilfredsstillende korrelationer med henholdsvis *Cohen Mansfield Agitation Inventory* (CMAI), *Scale for Nursing Assessment in Geriatric Psychiatry* (GSNAP), *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS), *Cornell Scale for Depression in Dementia* (CSDD) og *Mania Rating Scale* (MRS).

En faktoranalyse af NPI-NH baseret på 784 beboere på tyske plejehjem (Reuther, 2016) identificerede tre faktorer:

1. Agitation og rastløs adfærd
2. Psykose
3. Stemningsleje

Hver af de tre faktorer udviste en moderat intern konsistens (alpha 0,55 til 0,68).

En faktoranalyse af NPI-NH baseret på 1.437 hollandske patienter identificerede op til fem faktorer:

1. Agitation/aggression
2. Depression
3. Psykose
4. Psykomotorisk agitation
5. Apati (Zuidema, 2007)

Patienternes grad af demens udtrykt ved *the Global Deterioration Scale* (GDS) har en indflydelse på antallet af faktorer.

Kilder

Wood S, Cummings JL, Hsu MA, Barclay T, Wheatley MV, Yarema KT, et al. The use of the neuropsychiatric inventory in nursing home residents. Characterization and measurement. *AmJGeriatrPsychiatry*. 2000;8(1):75-83.

[PubMed](#)

Lange RT, Hopp GA, Kang N. Psychometric properties and factor structure of the Neuropsychiatric Inventory Nursing Home version in an elderly neuropsychiatric population. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(5):440-8.

[PubMed](#)

Zuidema SU, de Jonghe JF, Verhey FR, Koopmans RT. Neuropsychiatric symptoms in nursing home patients: factor structure invariance of the Dutch nursing home version of the neuropsychiatric inventory in different stages of dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2007;24(3):169-76.

[PubMed](#)

Selbaek G, Kirkevold O, Sommer OH, Engedal K. The reliability and validity of the Norwegian version of the Neuropsychiatric Inventory, nursing home version (NPI-NH). *Int Psychogeriatr*. 2008;20(2):375-82.

[PubMed](#)

Reuther S, Dichter MN, Bartholomeyczik S, Nordheim J, Halek M. Construct validity and internal consistency of the neuropsychiatric inventory - nursing home (NPI-NH) in German nursing homes. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(6):1017- 27.

[PubMed](#)

Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*. 1994;44(12):2308-14.

[PubMed](#)

Evaluering af model til målrettet pleje af plejehjemsbeboere med demens og BPSD. Sundhedsstyrelsen og COWI; 2019.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Senest opdateret: 15. januar 2021