

Bipolär- och psykosregistret

ÅRSREGISTRERING Schizofreni och liknande tillstånd

Datum för besök _____ ÅÅÅÅ-MM-DD

Patientens personnummer
Patientens namn

Diagnos enligt ICD-10-SE (F20-F29) Ett svar kan anges

- Schizofreni F20
- Schizotyp störning: F21
- Kroniska vanföreställningssyndrom: F22.X
- Akuta och övergående psykotiska syndrom (inklusive schizofreniformt syndrom): F23.X
- Schizoaffektiva syndrom: F25.X
- Ospecificerad icke-organisk psykos: F29.9

Andra aktuella psykiatriska diagnoser

Ingen psykiatrisk samsjuklighetsdiagnos



Neuropsykiatriska tillstånd

- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination (F90.0B)
- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet (F90.0C)
- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet (F90.1)
- Uppmärksamhet/hyperaktivitet UNS (F90.0X)
- Autism (i barndomen F84.0, atypisk F84.1)
- Aspergers syndrom (F84.5)
- Intellektuellt funktionshinder (F70.X-F72.X)

Substansbrukssyndrom

- Alkohol (F10.1/F10.2)
- Substansrelaterade syndrom (F11.1/F11.2-F19.1/F19.2)

Annan relevant samsjuklighet

- Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (F43.1)
- Emotionellt instabil/borderline personlighetssyndrom (F60.3)
- Antisocial personlighetsstörning (F60.2)
- Annan relevant psykiatrisk diagnos (F00-F99), vilken:

Utredning

Följande avsnitt avser eventuella utredningsinsatser som genomförts under det senaste året.

Har strukturerade eller semistrukturerade diagnostiska instrument använts som stöd i diagnostiken av psykossjukdom under det gångna året?

Ja Nej

Har patienten under det gångna året genomgått neuropsykiatrisk utredning?

Ja Nej

Har patienten under det gångna året genomgått kognitiv utredning av psykolog?

Ja Nej

Har patienten under det gångna året genomgått funktionsbedömning av arbetsterapeut?

Ja Nej

Sjukdomsförlopp

Aktuell skattning på CRDPSS (items I-V, se www.bipsy.registercentrum.se)

Hallucinationer	0	1	2	3	4
Vanföreställningar	0	1	2	3	4
Desorganiserat tal	0	1	2	3	4
Avvikande psykomotoriskt Beteende	0	1	2	3	4
Negativa symtom	0	1	2	3	4

Endast schizoaffektivt syndrom (F25):

Affektiva skov under de 12 senaste månaderna (klinikerns bedömning)

Depression	Nej	Ja
Hypomani	Nej	Ja
Mani	Nej	Ja
Blandskov	Nej	Ja

Totala antalet veckor i affektivt skov de senaste 12 månaderna (uppskattning) _____

Vårdform

Inneliggande vårdtillfällen senaste året? Nej Ja, antal _____

Vård med stöd av LPT vid något tillfälle under året? Nej Ja

Vårdats med stöd av ÖPT någon del av året? Nej Ja

Suicid

Har patienten under de senaste 12 månaderna gjort något suicidförsök? Nej Ja

Har strukturerad suicidriskbedömning (AU118) genomförts under det senaste året?
 Ja Nej

Läkemedel

Antipsykotisk läkemedelsbehandling, pågående

- Ja
- Nej

Om ja på antipsykotisk läkemedelsbehandling, huvudsaklig behandling med vilken typ av läkemedel?

- Första generationens antipsykotikum
- Andra generationens antipsykotikum
- Klozapin
- Behandling (i antipsykotisk dosering) med flera antipsykotiska läkemedel i kombination

Om ja på antipsykotisk läkemedelsbehandling, vilken beredningsform?

- Peroral behandling
- Långverkande injektion (ensamt eller i kombination med peroral behandling)

Senaste värde på S-Prolaktin (vid behandling med antipsykotiska läkemedel, max 12 månader gammalt) _____ mU/L

Litium, pågående behandling

- Ja
- Nej

Om ja (värden ej äldre än 12 månader)

Senaste värde på S-Litium _____ mmol/L (två decimaler)

Kreatinivärde _____ μ mol/L

eGFR värde _____ mL/min/1,73m²

Pågående behandling med andra psykofarmaka

- Stämningsstabiliserande läkemedel
 - Antidepressiva läkemedel
 - Läkemedel mot ADHD
 - Bensodiazepiner eller bensodiazepinliknande preparat
-

Hur har följsamheten till läkemedelsbehandling sett ut det senaste året?

God Partiell Dålig Ej tillämpligt

Har enkel läkemedelsgenomgång genomförts under det gångna året? Ja Nej

Sysselsättning och boende

Sysselsättning

Har patienten det senaste året haft inkomst från förvärvsarbete eller studiemedel på minst 50%? Ja Nej Ej tillämpligt (<18 eller >65 års ålder)

Sjukskrivning, aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning för närvarande:

- 0 procent
 - 25 procent
 - 50 procent
 - 75 procent
 - 100 procent
 - Ej tillämpligt (<18 eller >65 års ålder)
-

Har patienten under det gångna året erbjudits stöd med syfte att återgå i studier/arbete, till exempel IPS (individual placement and support), SEd (supported education), eller arbetsmarknadsåtgärder? Ja Nej Ej tillämpligt

Boendeform

- | | |
|--|--------------------------|
| Självständigt boende utan stödinsatser | <input type="checkbox"/> |
| Självständigt boende med stödinsatser | <input type="checkbox"/> |
| Boende med stöd och service | <input type="checkbox"/> |
| Bor hos anhöriga (ej make/a, sambo) | <input type="checkbox"/> |
| Hemlös | <input type="checkbox"/> |
-

Hälsa och levnadsvanor

Vikt _____ kg

Längd _____ cm

Blodtryck _____ / _____ mmHg

Senaste värde på HbA1c (max 12 månader gammalt) _____ mmol/mol

Tobaksbruk

Rökning Nej Ja

Alkoholbruk

AUDIT-C, poäng _____ (0-12)

(riskbruk ≥ 4 poäng kvinna, ≥ 5 poäng man) Med ett "glas" menas: folköl 50 cl, starköl 33 cl, vin 15 cl, starkvin 8 cl, sprit 4 cl.

Hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig (0)
- 1 gång i månaden eller mer sällan (1)
- 2-4 gånger i månaden (2)
- 2-3 gånger i veckan (3)
- 4 gånger per vecka eller mer (4)

Hur många glas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1-2 (0)
- 3-4 (1)
- 5-6 (2)
- 7-9 (3)
- 10 eller fler (4)

Hur ofta dricker du (kvinna) 4 eller (man) 5 glas eller mer vid samma tillfälle?

- Aldrig (0)
- Mer sällan än 1 gång i månaden (1)
- Varje månad (2)
- Varje vecka (3)
- Dagligen eller nästan varje dag (4)

Substansbruk senaste året

Har du använt några droger under det senaste året? Nej Ja

Insatser

- Har patienten det senaste året erhållit krisintervention? Ja Nej
- Har patienten det senaste året erhållit psykopedagogiska insatser vid minst två tillfällen (exv. NECT eller IMR)? Ja Nej
- Har patienten en Case Manager/Vård- och stödsamordnare? Ja Nej
- Har patienten det senaste året fått KBT-behandling? Ja Nej
- Har patienten det senaste året erhållit annan typ av behandlingsinsats, såsom kognitiv rehabilitering (tex IPT)? Ja Nej
- Har patienten under det senaste året haft ett SIP-möte? Ja Nej
- Har patienten tillgång till brukarstyrd inläggning? Ja Nej
- Har vårdplan upprättats eller uppdaterats under det senaste året? Ja Nej
- Har krisplan upprättats eller uppdaterats det senaste året? Ja Nej

Patientenkät

Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling så mycket som du önskade?

- Ja, helt och hållet
 - Delvis
 - Nej
-

Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

- Ja, helt och hållet
 - Delvis
 - Nej
-

Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?

- Ja, helt och hållet
 - Delvis
 - Nej
 - Jag behövde ingen information
-

Hur har du upplevt möjligheten att få hjälp vid behov?

- Mycket god
 - God
 - Ganska god
 - Mindre god
 - Dålig
-

Ditt nuvarande hälsotillstånd (0-100) _____

Hur bedömer du på det hela taget din sömnkvalitet?

- Mycket bra
 - Ganska bra
 - Varken bra eller dålig
 - Ganska dålig
 - Mycket dålig
-

Huvudsakliga aktiviteter (t.ex. arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

- Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag har vissa problem att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter