

Amni Care – konfiguration inom verksamhetsområde Neuropsykiatri, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Förändringar sedan föregående version

Första version av rutinen

Sammanfattning

Rutinen beskriver hur Amni Care (tidigare BlåAppen) ska konfigureras på enheter inom Verksamhetsområde Neuropsykiatri.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar	2
Utförande.....	3
Standardiserade programstrukturer	5
Patienttaggar	9
Standardformulär och konfiguration av enhetsgrupper.....	10
Patientinformation	11

Relaterad information	11
Bilaga 1 – Exempel på informationstexter	12
Bilaga 2 – Verksamhetsgemensamma standardinstrument	17

Bakgrund och syfte

Rutinen är avsedd att skapa en enhetlig struktur för hur Blå Appen används inom VO NEPS. Syftet är att underlätta arbetet, säkerställa kvalitet i konfigurationen och möjliggöra tillförlitliga datauttag.

Rutinen ska tillämpas så långt det är möjligt och rimligt – inte till den grad att den är till men för patienter eller går emot gott kliniskt omdöme. Det kommer alltid finnas undantag och specialfall där avsteg är motiverade, exempelvis patienter med svår intellektuell funktionsnedsättning där självskattningar inte är möjliga.

Sådana undantag ska dock vara just undantag. Om ett formulär anges som obligatoriskt är utgångspunkten att det ska användas när det är möjligt. Att patienter upplever skattningar som ovana eller krävande är inte i sig ett skäl att avstå. Målet är att vi arbetar så lika som möjligt över hela verksamhetsområdet, samtidigt som vi behåller flexibilitet individuella patienter eller enheters behov.

En vårdprocess kommer aldrig att passa samtliga patienter, och rutinerna kring BlåAppen är inget undantag. Om strukturen fungerar för en majoritet är det tillräckligt för att skapa både kvalitet och arbetsbesparing. Anpassningar kan vara nödvändiga på både individ och enhetsnivå men grundprincipen är att vi arbetar så lika som möjligt.

Förutsättningar

Alla administratörer / superanvändare ska ha genomfört utbildning med systemleverantör, Stretch care.

Verksamhetschefens ansvar

- att rutinen är implementerad
- att användning sker enligt lokala riktlinjer

Administratörer (i systemet) ansvar

- stöd till användare
- första linjens support
- utbildning av nya användare
- hantera program, taggar och enhetsgrupper

Vårdpersonalens ansvar

- att dokumentera information från systemet
- att inhämta samtycke vid behov
- att aktivera aviseringar i systemet

Utförande

Alla program i Amni Care ska byggas enligt samma grundstruktur för att säkerställa jämförbarhet och möjlighet till export.

Användning av obligatoriska taggar gör det också möjligt att skapa grafiska rapporter som visar värden vid t.ex. “Nybesök” och “Avslut på mottagningen”. Det är därför av stor vikt att taggarna anges exakt som beskrivs nedan. Vissa skattningar är obligatoriska för vissa programtyper inom verksamhetsområdet. Se program NEPS MALL XXXX för exempel.

Då programmen är gemensamma för hela SU- Använd en namngivningsstruktur på programmen som gör att de blir lätta att hitta. Verksamhetsområde - enhet – program, så t.ex. “NEPS ÄT Nybesök” Formulärtaggar i program ska organiseras efter samma principer inom hela VO NEPS:

Namngivningsstandard – Taggar i Blå Appen

OBS! Här avses **formulärtaggar**, inte patienttaggar.

Formulärtaggar sätts enbart i **program**.

Grundprincip

- Taggar skrivs som: [Intervention] [Processsteg] [Ev. tidsangivelse/löpnr]
- Intervention = behandling eller nivå (ex. KBT-E, MED, MOTT).
- Processsteg = Start, PAG (pågående), AVS (avslut), DO (dropout), UPPF (uppföljning).
- Tidsangivelse = läggs till om uppföljningen sker efter en viss tid (t.ex. 90d, 180d, 365d).

Standardiserade processsteg (förkortningar)

- START = startmätning.
- PAG = pågående mätning (systemet lägger löpnummer automatiskt om mätning tills vidare aktiverat: PAG-1, PAG-2 ...).
- AVS = avslut av behandling.
- DO = dropout under behandling.
- UPPF = uppföljning, kombineras med AVS eller DO.
- NB = Nybesök
- MOTT = En del i mottagningens övergripande process, används generellt som t.ex. MOTT NB

Intervention exempel: KBT-E

- KBT-E Start
- KBT-E PAG-1, KBT-E PAG-2 ...
- KBT-E AVS
- KBT-E DO
- KBT-E AVS UPPF-90d
- KBT-E AVS UPPF-180d
- KBT-E DO UPPF-90d

Exempel: Medicinsk behandling

- MED START
- MED PAG-1, MED PAG-2 ...
- MED AVS

- MED DO
- MED AVS UPPF-18od

Exempel: Mottagningsnivå

- MOTT NB
- MOTT AVS
- MOTT DO

Särskilda regler

- Uppföljningar kopplas alltid till processteget, ex: MOTT NB UPPF eller DO UPPF.
- Använd dagar (90d, 180d, 365d) hellre än månader (3m, 6m, 12m) för att förenkla jämförelser i dataanalys .
- Undvik å, ä, ö i taggar (skriv a/o).
- Var konsekvent: samma syntax för alla interventioner och mottagningsnivåer.

Standardiserade programstrukturer

Nybesöksprogram

Tillfälle: Första nybesök

Skickas ut ca 1 v innan planerat nybesök

Innehåll

Verksamhetsgemensamma nybesöksskattningar

- AUDIT
- DUDIT
- WHODAS (kort)
- ASRS (screener)
- RAADS-14
- ISI
- CGI-I
- PHQ-9
- GAD-7

- M.I.N.I (obs inte en del av programmet då den inte skickas ut till patienten vid ett givet tillfälle, men ska ligga i “Nybesöks”-kategorin så M.I.N.I kan administreras vid rätt punkt i nybesöksprocessen.)

Kärnsymtom relevanta utifrån målgrupp, se bilaga
“Verksamhetsgemensamma instrument”

Formulärtag

- MOTT NB

Tillfälle: Regelbunden uppföljning av hela mottagningens patientgrupp

- Återkommande uppföljning med lämpligt intervall

Innehåll

- Kärnsymtom

Formulärtaggar

- MOTT UPPF (När program konfigureras med automatisk återkommande uppföljning får varje återkommande datapunkt ett löpnummer “MOTT UPPF 1” t.ex.)

Program Interventionsprogram Start

Tillfälle: Startskattning

- Skickas ut i samband med t.ex. behandlingsstart psykologisk behandling

Innehåll

Verksamhetsgemensamma skattningar

- CGI-S
- Andra relevanta skattningar ur nybesöksprogrammet
- GAD-7
- PHQ-9
- Relevant primärt utfallsmått (se bilaga
“Verksamhetsgemensamma instrument)

Formulärtaggar

- [Interventionsnamn] Start

Tillfälle: Uppföljningsskattningar

För interventioner utan fast längd:

- Automatiserad återkommande mätning med lämpligt intervall (tät uppföljning exempelvis veckovis ökar sannolikheten att få in data, och gör data mer kliniskt användbar “Ser du hur symtomen sjunker när vi börjar arbeta med exponering”?)

Innehåll

- Relevant primärt utfallsmått
- Beroende på frekvens av mätning: andra processmått eller uppföljning av generella depressions- och ångestsymtom

Formulärtaggar

- [Interventionsnamn] PAG (systemet lägger till löpnummer vid mätning “tills vidare”)

För interventioner med fast längd

Bygg interventionsprogrammet med fasta intervall för uppföljning och inkludera avslutsmätning och ev uppföljning efter avslut (se Avslutsprogram nedan)

Innehåll

Som andra interventionsprogram

Formulärtaggar

- [Interventionsnamn] PAG UPPF 14d
- [Interventionsnamn] PAG UPPF 28d
- [Interventionsnamn] AVS osv

Interventionsprogram Avslut

Tillfälle: Avslutande skattning

- Skickas ut i samband med sista besöket i interventionen.

- Separata avslutsprogram krävs inte då interventionen alltid har en fast längd, då kan Avslut med korrekta taggar ligga i ett komplett program
- Om interventionen har uppföljning “Tills vidare” krävs ett separat avslutsprogram för att datan ska få rätt tag – utan detta finns ingen möjlighet att jämföra start och slut vid en intervention
- När avslutsprogram administreras måste pågående “tills vidare”-program avslutas

Innehåll

- Samma som startskattning
- Samt verksamhetsgemensamma skattningar:
- CGI-I
- TSS-2

Taggar

- Interventionsnamn AVS

Tillfälle: Uppföljning efter avslut

- Kan skickas ut om lämpligt, hårdkoda då uppföljningsintervall ex 180d, 360d

Innehåll

- Kärnsymtom
- Utifrån behov

Formulärtaggar

- [Interventionsnamn] AVS UPPF 180d t.ex.

Interventionsprogram Dropout

Tillfälle: Avslutande skattning

- Skickas ut då interventionen avslutas (utan att den är “färdig”).

Innehåll

- Som Interventionsprogram Avslut

Formulärtaggar

- [Interventionsnamn] DO
- [Interventionsnamn] DO UPPF 18od osv.

Program Avslut mottagning

Tillfälle: Avslutsmätning

- Skickas om möjligt ut inför sista besöktet på mottagningen, detta för att säkerställa att avslutningsskattningen kommer in.

Innehåll som nybesöksprogram

- Exklusive ev anamnesformulär
- Med tillägg: SUPRA PREM, CGI-I

Formulärtaggar

- MOTT AVS

Dropout mottagning

Tillfälle: Avslutningsmätning

- Skickas om möjligt ut inför avslutande besök, annars så snart som möjligt.
- Administreras då patienten avslutas av andra skäl än “färdigbehandlad” eller “remitteras vidare”, t.ex, då pat avslutas pga upprepade uteblivanden eller liknande, eller avböjer fortsatt kontakt utan att hen bedöms som färdigbehandlad.

Innehåll

- Som Avslut mottagning

Formulärtaggar

- MOTT DO

Patienttaggar

Patienttaggar är till skillnad från formulärtaggar en egenskap hos en enskild patient. Patienttaggar är gemensamma för hela organisationen (SU) om och vi tar bort eller lägger till en

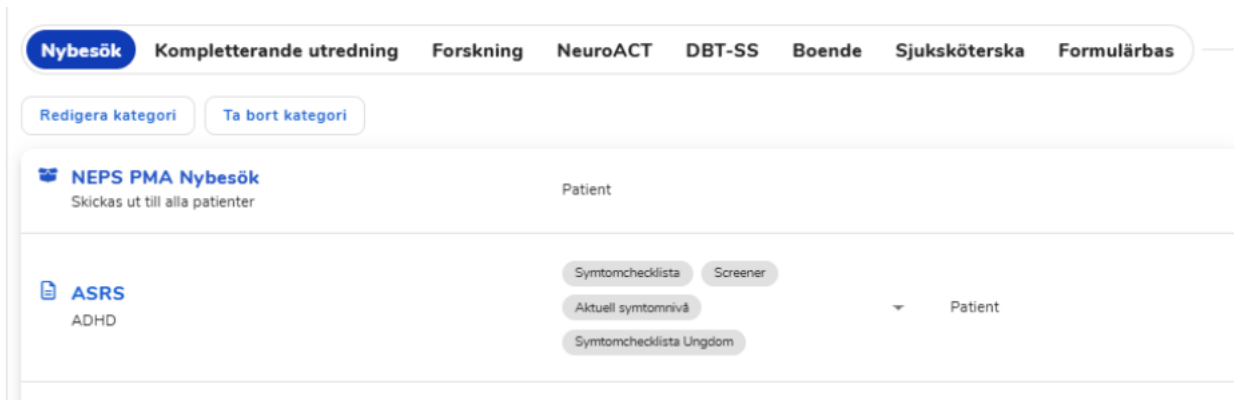
patienttagg så påverkar det alla. Nya taggar bör därför ha formatet NEPS AST FORSK (VO, Enhet, Syfte). Alltså kan taggen "AN" användas av både Ätstörningsmottagning Högsbo och BUP.

OBS, om en patienttag tas bort från en patient verkar beteendet i systemet vara att det ser ut som att patienten aldrig haft den. För att säkert kunna koppla en diagnos till en intervention t.ex. föreslås ett klinikerskattat eget formulär av typen "Casemix-formulär" som besvaras i samband med att interventionen startar.

Standardformulär och konfiguration av enhetsgrupper

VO NEPS har en gemensam lista över rekommenderade formulär, baserade på nationella riktlinjer, regionala medicinska riktlinjer (RMR) och tillgänglighet i Amni Care. Alla enheter ska i första hand använda dessa standardformulär. Se bilaga. Programmen NEPS MALL - innehåller förslag på t.ex. generiska nybesöksprogram, kopiera med fördel dessa och uppdatera namn på taggar vid behov! Program för interventioner, t.ex. en gruppehandling, läkemedelsbehandling osv är ofta mer specifika, men titta på andra enheters program för inspiration. OBS att separata avslutsprogram är nödvändiga för att taggar ska bli rätt om programmet har uppföljning "Tills vidare"!

Enhetsgruppen ska namnges efter formatet "NEPS XXXX", exempel "NEPS Psykiatrisk Mottagning Autism". "Kategori" i enhetsgruppen namnges efter steg i vårdprocessen, ex "Nybesök", "Insättning ADHD-läkemedel" och innehåller dels program relevanta för det steget men också enskilda skalor. Exempel:



Kategorier för ad-hoc utskick av enstaka formulär kan namges som “Screening” eller “Formulärbas” i exempel ovan, ska innehålla all standard-screeningskalor (se bilaga).

I dataexport får mätningar som saknar formulärtag istället kategorins namn.

Patientinformation

Enhetsgruppen i Amni Care ska innehålla:

- Generell patientinformation (beskrivning av mottagning, kontaktvägar, akut hänvisning).
- Programspecificerad information (ex. nybesök, start behandling, avslut).

Enheten behöver också skapa information som bifogas kallelse till nybesök som informerar om att skattningar skickas via Amni Care innan besöket.

Se bilaga 1 för exempel på sådana texter.

Relaterad information

Vid behov, obligatoriskt där relaterad information finns

Här ska du lista de dokument som relateras till det styrande dokumentet.

Ange både vad dokumentet heter och infoga en länk till det upprättade dokumentet.

Om den relaterade informationen uppdateras eller tas bort ska informationen under denna rubrik uppdateras.

Bilaga 1 – Exempel på informationstexter

Exempel "Generell information"

Ätstörningsmottagning Högsbo, Område 2, Verksamhetsområde Neuropsykiatri vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Vi behandlar patienter över 25 år med anorexia nervosa eller bulimia nervosa från hela Göteborgsområdet. Vi utreder via nybesöksutredning (1–3 samtal) och bedömer därefter om vi kan ta emot patienten för fortsatt behandling på mottagningen. Vår behandling är evidensbaserad och individanpassad, med fokus på KBT (individuell, iKBT och grupp), samt digitala vårdmöten vid behov. Mottagningen samverkar nära med dag- och heldygnsvård för patienter som behöver en annan nivå av insats. Vi deltar aktivt i forskning och kvalitetsutveckling.

Exempel patientinformation på enhetsnivå:

Välkommen till [Ätstörningsmottagning Högsbo!](#)

Vi är en specialistmottagning för personer över 25 år med anorexi eller bulimi. Hos oss arbetar ett team av psykologer, läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist.

Om du första gången får SMS från Amni Care (tidigare BlåAppen) inför att du ska komma på nybesöksutredning hos oss: formulären du ska fylla i inför ditt första besök blir tillgängliga cirka en vecka innan, du får då ett nytt SMS om att det finns formulär.

Om du ska komma på nybesöksutredning så har mottagningen som remitterat dig till oss ansvar för förskrivning av läkemedel, sjukskrivning med mera tills dess vi tagit beslut om du ska bli

patient hos oss eller inte. Om du skickade en egenremiss behöver du vända dig till din vårdcentral med sådana frågor.

OBSERVERA ATT AMNI CARE INTE ÄR ETT SÄTT ATT KOMMA I KONTAKT MED MOTTAGNINGEN I AKUTA SITUATIONER. SVAR PÅ FORMULÄR BEVAKAS INTE SOM ANDRA KONTAKTVÄGAR.

Har du frågor eller behöver komma i kontakt med oss?

[1177 Vårdguiden, Ätstörningsmottagning Högsbo](#)

Du kan också ringa: 031-343 63 00

Om du mår mycket dåligt, har allvarliga självmordstankar eller behöver hjälp direkt utanför våra öppettider – kontakta:

Psykiatrisk akutmottagning Östra - Information på sahlgrenska.se

eller ring 112 vid livshotande situation.

Vi ser fram emot att träffa dig!

Exempel Patientinfo nybesöksprogram:

Inför nybesök - Ätstörningsmottagning Högsbo

OBS, läs hela texten!

Hej! Du har blivit inbjuden att fylla i formulär inför din nybesöksutredning hos oss. Dina svar är viktiga – de hjälper oss att förstå din situation bättre och gör att vi kan använda tiden på mottagningen på bästa sätt.

Din kontakt med oss börjar med en nybesöksutredning. Den består vanligtvis av 1–3 besök, där vi tillsammans går igenom din situation och dina behov. Därefter tar vi upp ditt ärende på en behandlingskonferens, där vi beslutar om vår mottagning är rätt plats för att ge dig den vård du behöver.

Fram tills vi har gett besked om du blir patient hos oss har den enhet som remitterade dig – eller din vårdcentral om du skickade egenremiss – fortsatt ansvar för din vård. Det gäller till exempel sjukskrivningar och receptförnyelser.

Formulären du får handlar bland annat om ätstörningssymtom, mående, ångest och depression, livskvalitet och hur vardagen fungerar.

Tack för att du tar dig tid att fylla i formulären innan besöket!

Exempel Patientinfo behandlingsprogram:

Hej! Du har blivit inbjuden att fylla i formulär inför att du startar KBT-E hos oss. Dina svar hjälper oss att följa ditt mående och se hur behandlingen fungerar för dig.

Första gången fyller du i formulären nu, och sedan ungefär var femte vecka under behandlingen. Frågorna handlar bland annat om ätstörningssymtom, livskvalitet, nedstämdhet, ångest och vardagsfungerande.

Tack för att du fyller i – det gör att vi bättre utvärdera din behandling.

Exempel patientinfo behandlingsavslutsprogram:

Avslut KBT-E behandling

OBS läs hela texten endan.

Hej! Du har blivit inbjuden att fylla i formulär i samband med att din KBT-E-behandling avslutas. Dina svar hjälper oss att utvärdera hur behandlingen har fungerat för dig.

Formulären handlar om ätstörningssymtom, mående, livskvalitet och vardagsfungerande. Du får också frågor om hur du upplevt behandlingen.

Formuläret TSS-2 där du utvärderar behandlingen är anonymt. Dina svar kan inte kopplas till dig som person och syns inte för din behandlare, utan kan endast visas på gruppnivå för att utvärdera mottagningen och behandlingen.

Tack för att du tar dig tid att svara – det är värdefullt både för oss och för framtida patienter.

Du kommer också få dessa skattningar igen efter 3 och 6 månader om du fortsätter vara patient hos oss under den perioden. Vi är mycket tacksamma om du fyller i dessa skattningar också - det är viktigt för att utvärdera långtidseffekterna av behandlingen vi ger.

Exempel patientinformation avslut mottagningen:

OBS, läs hela texten!

Hej! Du har blivit inbjuden att fylla i formulär då du avslutar din kontakt hos oss. Dina svar är viktiga – de hjälper oss att utvärdera och förbättra vården för alla våra patienter.

Formulären du får handlar bland annat om ätstörningssymtom, mående, ångest och depression, livskvalitet och hur vardagen fungerar. Du kommer också få en nöjdhetsenkät där du utvärderar den vård du fått på mottagningen. Denna är anonym, dina behandlare kan inte se dina svar och data redovisas bara på gruppnivå.

Tack för att du tar dig tid att fylla i formulären!

Exempel patientinformation dropout mottagningen:

Hej! Du har blivit inbjuden att fylla i formulär då du avslutar din kontakt hos oss, oavsett om detta beror på att du själv avslutat kontakten eller om mottagningen avslutat kontakten till exempel på grund av att du inte kommit på dina besök och du inte hört av dig då vi sökt dig.

Dina svar är viktiga – de hjälper oss att utvärdera och förbättra vården för alla våra patienter.

Formulären du får handlar bland annat om ätstörningssymtom, mående, ångest och depression, livskvalitet och hur vardagen fungerar. Du kommer också få en nöjdhetsenkät där du utvärderar den vård du fått på mottagningen. **Denna är anonym, dina behandlare kan inte se dina svar och data redovisas bara på gruppnivå.**

Tack för att du tar dig tid att fylla i formulären!

Exempel bilaga kallelse:

Välkommen till Ätstörningsmottagning Högsbo

Hej!

Du är kallad till ett första besök här på Ätstörningsmottagning Högsbo. Då vi har ett högt söktryck är det viktigt att du kommer på din bokade tid. Avbokning eller ombokning kan innebära förlängd väntetid.

Inför din nybesöksbedömning

Din kontakt med oss börjar med en nybesöksbedömning. Den består vanligtvis av 1–3 besök, där vi tillsammans går igenom din situation och dina behov.

Därefter tar vi upp ditt ärende på en behandlingskonferens, där teamet tar ställning till om vår mottagning är rätt plats för att ge dig den vård du behöver.

Fram tills vi har gett besked om du blir patient hos oss har den enhet som remitterade dig – eller din vårdcentral om du skickade egenremiss – fortsatt ansvar för din vård. Det gäller till exempel sjukskrivningar och receptförnyelser.

Observera!

Inför bedömningen kommer vi att be dig fylla i några formulär via Amni Care (tidigare BlåAppen. Dina svar är viktiga – de hjälper oss att förstå din situation bättre och gör att vi kan använda tiden vid besöket på bästa sätt.

Så här går det till:

- Cirka en vecka innan ditt första besök får du ett **SMS med en länk till Amni Care**.
- Du loggar in med BankID och fyller i formulären.
- SMS skickas till det telefonnummer som finns registrerat i 1177. Kontrollera gärna att dina uppgifter är rätt: logga in på 1177.se, klicka på ”**Inställningar**” under ditt namn uppe till höger och uppdatera vid behov. Du behöver både registrera ditt mobilnummer och också välja ”Dela mobilnummer” för att sjukvården ska få tillgång till det.

Tack för att du tar dig tid att fylla i formulären – det är ett viktigt första steg i vår kontakt!

Med vänliga hälsningar,

Ätstörningsmottagning Högsbo

Bilaga 2 – Verksamhetsgemensamma standardinstrument

Generellt ska skalor som rekommenderas i Regionala Medicinska Riktlinjer, Vård och Insatsprogram, Nationella riktlinjer användas. Med fördel skalor som också finns i ICHOM:s standardset.

Nedan presenteras standardskalorna inom VO NEPS, samt skalor som avråds ifrån. För sammanfattad information om flertalet skattningsskalor, se <https://www.carlbring.se/fbanken/>

Utöver dessa kan specialiserade enheter behöva komplettera med skalor för exempelvis utredning, eller specifika processmått för interventioner. Nedanstående ska dock användas som screening / behandlingsuppföljning för specifika syndrom.

För tolkningsförslag, normvärden osv för nedanstående skalor hänvisas till "Biblioteket" i Amni Care.

Syndrom	Skala
Depression	PHQ-9
Ångest (allmänna ångestsymptom + GAD)	GAD-7
Livskvalité	WHODAS
Insomni	ISI
Alkoholbruk	AUDIT
Drogbruk	DUDIT
Ätstörning	EDE-Q (symtom) + CIA (funktionspåverkan)

Autismspektrum	RAADS-14
Autismutredning – strukturerad intervju	IDA
ADHD	ASRS
Tvångssyndrom / OCD	OCI-R alternativt BOCS-SR
Paniksyndrom + Agorafobi	PDSS-SR + MIA
Social Fobi	LSAS-SR
PTSD	PCL-5
Bipolär sjukdom	MDQ med HCL-32 som fördjupning
Schizofreni	RS-S
EIPS	BSL-23
Personlighetssyndrom	LPFS (funktionsnedsättning/ev som screening) till sammans med PID-5
Dysmorfofobi / BDD	AAI
Utmattningssyndrom	KEDS
Strukturerad diagnostik / basutredning	M.I.N.I (intervju)
Hälsångest / hypokondri	HAI (SHAI-14)
GAD	PSWQ (ev mer lämpligt som screening)

Patientnöjdhet (vården på en enhet i samband med avslut)	SUPRA PREM
Behandlingsnöjdhet (i samband med avslutand intervention)	TSS-2
Klinikerskattad symtomtyngd generellt	CGI-S
Klinikerskattad behandlingseffekt generellt	CGI-I

PHQ-9 (depressionssymtom)

Syfte: Screening och uppföljning av depressionssymtom i vuxenpsykiatri.

Varför vald: Kort och internationellt standardiserad; direkt kopplad till DSM-kriterier; brett rekommenderad i svenska kunskapsstöd jämte andra alternativ som MADRS-S.

GAD-7 (ångest/GAD)

Syfte: Screening och uppföljning av generaliserade ångestsymtom, även användbar för bred ångestbelastning.

Varför vald: Kort, enkel att följa över tid; tydligt etablerad i nationella/regionala riktlinjer.

WHODAS 2.0 (funktion/livskvalitet)

Syfte: Mäta funktionsnedsättning oavsett diagnos inom sex domäner.

Varför vald: WHO-standard; används i svenska riktlinjer och register.

ISI (insomni)

Syfte: Screening och uppföljning av insomnisvårigheter.

Varför vald: Kort och väletablerad; känslig för förändring; sömn mäts systematiskt då den påverkar prognos och kärnsymtom i flera tillstånd.

AUDIT (alkoholbruk)

Syfte: Identifiera riskbruk, skadligt bruk och sannolikt beroende.

Varför vald: WHO-standard med tydliga trösklar; etablerad i svenska riktlinjer.

DUDIT (drogbruk)

Syfte: Screening för bruk, riskbruk och sannolikt beroende av narkotika.

Varför vald: Svenskutvecklad och anpassad; etablerad i nationella/regionala riktlinjer

EDE-Q + CIA (ätstörning: symtom + funktionspåverkan)

Syfte: EDE-Q för ätstörningspsykiatri; CIA för funktionspåverkan relaterad till ätstörningen.

Varför vald: Rekommenderad kombination; fångar både symtom och funktionspåverkan; fungerar för återkommande uppföljning.

RAADS-14 (autismspektrum, screening)

Syfte: Snabb screening av autismspektrumdrag hos vuxna.

Varför vald: Svensk kortversion med god klinisk användbarhet; praktisk i som bred screening jämfört med längre RAADS-R.

IDA (autismutredning – strukturerad intervju)

Syfte: Strukturerad klinisk intervju som stöd i vuxen-autismutredning.

Varför vald: Ger systematik och kompletterar anamnes, observation och testning.

ASRS (ADHD)

Syfte: Screening och uppföljning av ADHD-symtom hos vuxna.

Varför vald: Kort screener (+ full 18-items) som lämpar sig för både första screening och behandlingsuppföljning.

OCI-R eller BOCS-SR (tvångssyndrom/OCD)

Syfte: Självsfattning av tvångssymtom och belastning.

Varför vald: OCI-R är kort och väl spritt som utfallsmått; BOCS-SR

Mer omfattande, men krävs av t.ex. OCD-mottagningen i Lerum.

PDSS-SR + MIA (paniksyndrom + agorafobi)

Syfte: PDSS-SR för svårighetsgrad av paniksyndrom; MIA för undvikande vid agorafobi.

Varför vald: Rekommenderad kombination i svenska rutin.

LSAS-SR (social fobi)

Syfte: Bedöma rädsla och undvikande i sociala situationer; uppföljning av behandlingseffekt.

Varför vald: Väletablerad, ofta vald när man vill följa förändring över tid.

PCL-5 (PTSD)

Syfte: Screening och uppföljning av PTSD-symtom enligt DSM-5.

Varför vald: Direkt mappning mot kriterier; tydliga etablerade rutiner i svensk vård; lämpar sig för regelbunden uppföljning.

MDQ (+ HCL-32 som fördjupning) (bipolär sjukdom)

Syfte: MDQ för bred screening av bipolärt spektrum; HCL-32 för fördjupad kartläggning av hypomana uttryck.

Varför vald: MDQ är snabb i basutredning, HCL-32 tillför känslighet vid fortsatt misstanke.

BSL-23 (EIPS)

Syfte: Självsfattning av kärnsymtom vid emotionellt instabilt personlighetssyndrom.

Varför vald: Kort och känslig för förändring; vanligt använd i svenska MBT/DBT-team.

LPFS + PID-5 (personlighetssyndrom)

Syfte: LPFS för nivå av personlighetsfunktion (Criterion A); PID-5 för personlighetsdrag (Criterion B).

Varför vald: Följer DSM-5:s alternativa modell; kompletterar diagnosspecifika skalor och ger strukturerad funktions- och dragprofil.

AAI (dysmorfofobi/BDD)

Syfte: Självskattning av utseenderelaterad ångest och säkerhetsbeteenden.

Varför vald: Praktiskt självskattningsalternativ, mindre omfattande än klinikerskattat BDD-YBOCS.

KEDS (utmattningssyndrom)

Syfte: Bedöma symtomtyngd vid utmattning.

Varför vald: Svensk skala med utbredd användning; passar både initial bedömning och uppföljning i öppenvård.

M.I.N.I. (strukturerad diagnostik/basutredning)

Syfte: Standardiserad diagnostisk intervju för vanliga psykiatriska diagnoser.

Varför vald: Standard inom diagnostik, se bl.a. RMR basutredning. Väl förankrad i svensk rutin.

HAI / SHAI-14 (hälsoångest)

Syfte: Screening och uppföljning av hälsoångest.

Varför vald: Väletablerade mått inom området; SHAI-14 är kort och kliniskt användbar.

PSWQ (oro/GAD – fördjupning)

Syfte: Mäta patologisk oro, fördjupning vid GAD-frågeställning.

Varför vald: Mer GAD-specifikt än GAD-7.

SUPRA PREM (patientupplevelse – enhetsnivå)

Syfte: Mäta patientupplevelse av vårdprocessen för kvalitets- och förbättringsarbete.

Varför vald: Gemensam enkät inom specialistpsykiatri; möjliggör jämförelser mellan enheter och över tid.

TSS-2 (behandlingsnöjdhet – interventionsnivå)

Syfte: Utvärdera nöjdhet med specifik behandling/insats under vårdtid.

Varför vald: Standardiserat och uppföljningsbart mått på behandlingsnöjdhet; tydligt interventionsfokus jämfört med generella PREM.

CGI-S (klinisk symtomtyngd, global)

Syfte: Klinikers bedömning av aktuell svårighetsgrad.

Varför vald: Snabb global indikator som kompletterar självskattningsskalor.

CGI-I (klinisk behandlingseffekt, global)

Syfte: Klinikers bedömning av förändring.

Varför vald: Enkel, gemensam ”förändringsmätare”.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neuropsykiatri, Arkiv och informationsstruktur

Innehållsansvar: Christoffer Carlström, (chrca38), Samordnare

Granskad av: Emelie Ekoff Andersson, (emeek3), Projektledare

Godkänd av: Anna Sveide Antonelli, (annsv59),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-503

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-28

Giltig till: 2027-11-28