

Självskattningsformulär

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire

Formuläret är utvecklat av Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, och kollegor, med utvecklingsbidrag från Pfizer.

Formuläret avser att mäta depressiva besvär.

Antal frågor: 9

Min-/Maxpoäng: 0/27. Skala 0-3.

Cut-off, kliniskt relevanta besvär: 10

Riktvärden:

0-4 Ingen depression

5-9 Mild depression

10-14 Måttlig depression

15-19 Medelsvår depression

20-27 Svår depression

En av frågorna mäter nivå av suicidalitet.

Observandum:

Om testresultatet är 20 eller högre genererar detta en varning till behandlaren i SOB samt avisering om denna är aktiverad.

Om patienten skattar högre än 1 på suicidfrågan (1i) genererar detta en varning till behandlaren i SOB samt avisering om denna är aktiverad.

GAD-7 Generalized Anxiety Disorder

Formuläret är utvecklat av Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, och kollegor, med utbildningsbidrag från Pfizer.

Formuläret avser att mäta nivå av ångestsymptom inom spektrat generaliserat ångestsyndrom/GAD. Testet har goda test-retest-värden och lämpar sig för återkommande skattningar. (Formulärbanken)

Antal frågor: 7 frågor.

Min-/Maxpoäng: 0/21. Skala 0-3.

Cut-off, kliniskt relevanta besvär: 10

Riktvärden:

5-9 Mild Ångest

10-14 Måttlig Ångest

15-21 Svår Ångest

ISI – Insomnia Severity Index

ISI är ett självskattningsformulär som avser att mäta sömnbesvär gällande insomning, sömnen under natten, tidigt uppvaknande, känslan av att vara utvilad, hur sömnbesvären påverkar det dagliga livet samt hur mycket sömnmönstret bekymrar individen.

Antal frågor: 7

Skala: 0-4.

Min-/Maxpoäng: 0-28

Cut-off kliniskt relevanta besvär: 14 poäng

Riktvärden:

8-14 Lindrig sömnstörning,

15-21 Medelsvår sömnstörning,

22-28 Svåra sömnbesvär.

SIAS – Social Interaction Anxiety Scale

Formuläret SIAS mäter kognitiva, affektiva och beteendemässiga reaktioner i 20 sociala interaktionssituationer. Formuläret avser att mäta ångestsymptom kopplat till social ångest/fobi.

Studier visar att instrumentet mäter specifikt social ångest och särskiljer från andra ångesttillstånd. Det gör det lämpligt att utvärdera behandlingar där patienter med social ångest ingår. Test-retest-värden visar på god lämplighet för återkommande utvärdering. (Formulärbanken)

Antal frågor: 20

Skala: 0-4.

Min-/Maxpoäng: 0-80.

Cut-off kliniskt relevanta besvär: 28 poäng

ACQ – Agoraphobic Cognition Questionnaire

ACQ mäter maladaptiva kognitioner och antaganden som är relaterade till eventuella konsekvenser av ångest. En femgradig skala används för att mäta frekvensen av varje tanke när en person är nervös eller orolig.

Formuläret visar på goda egenskaper för test-rest-mätning av symptom tillhörande paniksyndrom.

Antal frågor: 14

Skala: 1-5

Min-/maxpoäng: 14-70

Poängen beräknas genom att dividera totalpoäng med 14

Cut-off kliniskt relevanta besvär: 1,68

VS-20 – Vardagslivets stress

Detta formulär syftar till att mäta framförallt två områden, upplevelse av tidspress samt lättväckt irritation.

Antal frågor: 20

Skala: 0-3

Min-/maxpoäng: 0/60

Riktvärden:

0-25 Beteendemönster som ofta är förknippad med låg stressnivå

26-35 Beteendemönster som ofta är förknippad med måttlig stressnivå

36-60 Beteendemönster som ofta är förknippad med hög stressnivå

DSM–5 Självsfattning av aktuella symptom

Formuläret är utvecklat av den amerikanska psykiatrikerorganisationen APA och följer den diagnostiska manualen DSM som täcker psykiska störningar och ohälsa. Formuläret är avsett för vuxna och innehåller frågor som belyser tretton områden inom psykisk ohälsa. Dessa är nedstämdhet, sömn, irritabilitet, ilska, minne, hypomani/mani, tvång, ångest, dissociation, kroppsliga symptom, personlighetsrelaterad funktion, suicidalitet, bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel.

Formuläret kan användas som en första screening av flera olika typer av psykisk ohälsa. Resultatet ger även indikationer på om det finns andra övergripande eller specifika problem som behöver undersökas närmare i bedömningsintervjun, exempelvis psykologiska trauman eller problem med drog- och/eller alkoholkonsumtion. Om patienten skattar över 1 poäng inom områdena suicidalitet/psykos, eller 3 poäng eller mer inom någon av övriga domäner, kan dessa med fördel (särskilt vid avvikelser) skrivas in i journalen under aktuellt område och kompletteras med din bedömning. Det numeriska värdet behöver INTE redovisas. Bruk av alkohol/tobak/läkemedel kan dokumenteras under sökorden Levnadsvanor, då hamnar informationen i hälsobladet.

Formuläret har testats på amerikanska och kanadensiska populationer, har god test-retest-värde och kan även användas för att mäta förändring över tid. Det finns i dagsläget inga svenska normer eller värden att jämföra med, vilket gör att formuläret har sämre egenskaper för att skapa en normbaserad utvärdering av symptomminskning.

Antal frågor: 26 frågor

Skala: 0-4

Min-/maxpoäng: 0-104

Observandum:

Om resultatet på suicidfråga 11 är mer än 3 genererar detta en varningsflagga till behandlaren i SOB samt avisering (om denna är aktiverad).

DSM-5 Fråga nr: domän	DSM-5 Fråga nr: domän
1,2: Nedstämdhet	15: Minne
3: Irritabilitet, ilska	16, 17: Tvång
4, 5: Hypomani/mani	18: Dissociation
6, 7, 8: Ångest	19, 20: Personlighetsrelaterad funktion
9, 10: Kroppsliga symtom	21, 22, 23: Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel
11: Suicidalitet	24: Stress
12, 13: Psykos	25: Trauma
14: Sömn	26: Förlust, sorg