

M.I.N.I.

MINI INTERNATIONELL NEUROPSYKIATRISK INTERVJU

Swedish Translation Version 7.0.0

ENLIGT

DSM-5

© Upphovsrätt 1992–2015 Sheehan DV

Alla rättigheter förbehållna. Ingen del av detta dokument får på något sätt kopieras eller överföras, varken elektroniskt eller mekaniskt, inklusive fotokopiering eller via något system för lagring eller åtkomst av information, utan skriftligt tillstånd från Dr. Sheehan. Individuella forskare, läkare och studenter som arbetar inom icke-kommersiell eller offentlig verksamhet (inklusive universitet, icke vinstdrivande sjukhus och statliga institutioner) tillåts göra papperskopior av ett M.I.N.I. instrument, för **personlig** klinisk och forskningssyftande användning, men **ej** för institutionell användning. All användning som innebär ekonomisk vinst kräver ett licensavtal från upphovsrättsinnehavaren och betalning av en licensavgift per användningstillfälle.

FRISKRIVNING

Vårt ändamål är att underlätta bedömningen och uppföljningen av patienter med större noggrannhet och effektivitet. En legitimerad läkare ska tolka och gå igenom data som samlats och bearbetats med instrumentet innan de används som beslutsunderlag.

Detta instrument är inte utformat eller avsett att ersätta en fullständig medicinsk och psykiatrisk undersökning av en legitimerad läkare eller psykiater. Det är enbart avsett att användas som ett verktyg för att underlätta insamling av korrekta uppgifter och klassificering av symtom som upptäckts av utbildad personal. Det är inte ett diagnostiskt test.

Patientens namn:	_____	Patientnummer:	_____
Födelsedatum:	_____	Intervjun börjar kl:	_____
Intervjuarens namn:	_____	Intervjun avslutas kl:	_____
Intervjudatum:	_____	Total tidsåtgång:	_____

AVSNITT	TIDSRAM	KRITERIER UPPFYLLDA	DSM-5	ICD-10	PRIMÄR DIAGNOS
A	EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD	Pågående (senaste 2 veckor)	<input type="checkbox"/>		
		Tidigare	<input type="checkbox"/>		
		Recidiverande	<input type="checkbox"/>		
	EGENTLIG DEPRESSION	Pågående (senaste 2 veckor)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 En enstaka episod F32.x	<input type="checkbox"/>
		Tidigare	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 En enstaka episod F32.x	<input type="checkbox"/>
		Recidiverande	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 Recidiverande F33.x	<input type="checkbox"/>
B	SUICIDALITET	Pågående (gångna månaden)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Någonsin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/>
	SUICIDALT BETEENDE	Pågående	<input type="checkbox"/>	(Under det gångna året)	<input type="checkbox"/>
		I tidig remission	<input type="checkbox"/>	(1–2 år sedan)	<input type="checkbox"/>
C	MANISK EPISOD	Pågående	<input type="checkbox"/>		
		Tidigare	<input type="checkbox"/>		
	HYPOMAN EPISOD	Pågående	<input type="checkbox"/>		
		Tidigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ej undersökt	
	BIPOLÄR I	Pågående	<input type="checkbox"/>	296.41-296.56 F31.0–F31.76	<input type="checkbox"/>
		Tidigare	<input type="checkbox"/>	296.41-296.56 F31.0–F31.76	<input type="checkbox"/>
	BIPOLÄR II	Pågående	<input type="checkbox"/>	296.89 F31.81	<input type="checkbox"/>
		Tidigare	<input type="checkbox"/>	296.89 F31.81	<input type="checkbox"/>
	BIPOLÄR, OSPECIFICERAD	Pågående	<input type="checkbox"/>	296.40/296.50 F31.9	<input type="checkbox"/>
		Tidigare	<input type="checkbox"/>	296.40/296.50 F31.9	<input type="checkbox"/>
	BIPOLÄR I MED PSYKOTISKA SYMTOM	Pågående	<input type="checkbox"/>	296.44/296.54 F31.2/31.5	<input type="checkbox"/>
		Tidigare	<input type="checkbox"/>	296.44/296.54 F31.2/31.5	<input type="checkbox"/>
D	PANIKSYNDROM	Pågående (gångna månaden)	<input type="checkbox"/>	300.01 F41.0	<input type="checkbox"/>
		Någonsin	<input type="checkbox"/>	300.01 F40.0	<input type="checkbox"/>
E	AGORAFABI	Pågående	<input type="checkbox"/>	300.22 F40.00	<input type="checkbox"/>
F	SOCIAL ÅNGEST (Social fobi)	Pågående (gångna månaden)	<input type="checkbox"/>	300.23 F40.10	<input type="checkbox"/>
G	TVÅNGSSYNDROM	Pågående (gångna månaden)	<input type="checkbox"/>	300.3 F42	<input type="checkbox"/>
H	POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM (PTSD)	Pågående (gångna månaden)	<input type="checkbox"/>	309.81 F43.10	<input type="checkbox"/>
I	ALKOHOLBRUKSYNDROM	Gångna 12 månaderna	<input type="checkbox"/>	303.9 F10.10-20	<input type="checkbox"/>
J	SUBSTANSBRUKSYNDROM (ej alkohol)	Gångna 12 månaderna	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90 F11.1x F19.288	<input type="checkbox"/>
K	PSYKOTISKA SYNDROM	Någonsin	<input type="checkbox"/>	297.3/297.9/ 293.81/298.83/298.89 F20.81-F29	<input type="checkbox"/>
		Pågående	<input type="checkbox"/>	297.3/297.9/ 293.81/298.83/298.89 F20.81-F29	<input type="checkbox"/>
	FÖRSTÄMNINGSSYNDROM MED PSYKOTISKA SYMTOM	Någonsin	<input type="checkbox"/>	296.24/296.34-296.44/ 296.54 F31.2/F32.2/F33.3	<input type="checkbox"/>
		Pågående	<input type="checkbox"/>	296.24/296.34/296.44/ 296.54 F31.2/F32.2/F33.3	<input type="checkbox"/>
L	ANOREXIA NERVOSA	Pågående (senaste 3 månaderna)	<input type="checkbox"/>	307.1 F50.01-02	<input type="checkbox"/>
M	BULIMIA NERVOSA	Pågående (senaste 3 månaderna)	<input type="checkbox"/>	307.51 F50.2	<input type="checkbox"/>
MB	HETSÄTNINGSSTÖRNING	Pågående (senaste 3 månaderna)	<input type="checkbox"/>	307.51 F50.8	<input type="checkbox"/>
N	GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM	Pågående (senaste 6 månaderna)	<input type="checkbox"/>	300.02 F41.1	<input type="checkbox"/>
O	SYMTOMEN HAR INTE MEDICINSKA ELLER ORGANISKA ORSAKER ELLER ÄR SUBSTANSINDUCERADE		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Osäkert		
P	PERSONLIGHETSSYNDROM, ANTISOCIAL	Någonsin	<input type="checkbox"/>	301.7 F60.2	<input type="checkbox"/>

IDENTIFIERA DEN PRIMÄRA DIAGNOSEN GENOM ATT KRYSSA I TILLÄMPLIG RUTA.
(Vilket problem besvärar dig mest, eller dominerar, eller kom först?) ↑

ALLMÄNNA INSTRUKTIONER

M.I.N.I. är utformat som en kortfattad, strukturerad intervju för de huvudsakliga psykiatriska störningarna i enlighet med DSM-5 och ICD-10. Validerings- och tillförlitlighetsstudier har gjorts som jämför M.I.N.I. med SCID-P för DSM-III-R samt med CIDI (en strukturerad intervju som utvecklats av Världshälsoorganisationen). Resultaten av dessa studier har visat att M.I.N.I. har jämförbar tillförlitlighet och validitet, men kan administreras på mycket kortare tid (i genomsnitt $18,7 \pm 11,6$ minuter, median 15 minuter) än ovannämnda instrument. Läkare kan börja använda den efter en kort träningsgenomgång. Lekmannaintervjuare behöver mer omfattande utbildning.

INTERVJU

För att genomföra intervjun så snabbt som möjligt, tala om för patienten att du ska göra en klinisk intervju som är mer strukturerad än vanligt, med mycket specifika frågor om psykologiska problem som bara behöver besvaras med "ja" eller "nej".

ALLMÄN UTFORMNING

M.I.N.I. är indelad i **avsnitt**, försedda med var sin bokstav, och varje avsnitt motsvarar en diagnostisk kategori.

- I början av varje diagnostiskt avsnitt (utom den för psykotiska syndrom) presenteras screeningfrågor motsvarande sjukdomstillståndets främsta kriterier i en **gråtonad ruta**.
- I slutet av varje avsnitt finns en eller flera diagnosrutor där klinikern anger om de diagnostiska kriterierna uppfyllts eller inte.

TYPOGRAFISKA FÖRKLARINGAR

Meningar skrivna med "vanlig rak stil" ska läsas upp för patienten ordagrant, för att bedömningen av de diagnostiska kriterierna ska standardiseras.

Meningar skrivna med "STORA BOKSTÄVER" ska inte läsas upp för patienten. De är anvisningar till intervjuaren som hjälp vid poängsättning av de diagnostiska algoritmerna.

Meningar skrivna med "**fet stil**" anger vilka tidsramar som ska utforskas. Intervjuaren kan läsa upp denna information så ofta som behövs. Endast symtom som inträffar under den angivna tidsramen bör beaktas vid poängsättning av svaren.

Svar med en pil ovanför (➔) anger att ett av de nödvändiga kriterierna för diagnosen/diagnoserna saknas. I så fall ska intervjuaren gå vidare till slutet av avsnittet, ringa in "**NEJ**" i samtliga diagnosrutor och fortsätta med nästa avsnitt.

Vid beteckningar som åtskiljs av *snedstreck (/)*, läser intervjuaren bara upp de symtom som man vet att patienten har (t.ex. vid fråga J2b eller K6b).

Text inom (parentes) är kliniska exempel på symtomet. Dessa kan läsas upp för patienten för att förtydliga frågan.

SKATTNINGSinSTRUKTIONER

Alla frågor måste skattas. Skattningen registreras till höger om varje fråga genom att ringa in JA eller NEJ. Klinisk bedömning ska användas i kodningen av svaren. Intervjuaren behöver vara lyhörd för mångfalden av kulturella inslag vid administration av frågorna och vid poängsättning av svaren. Klinikern ska vid behov be om exempel för att koda rätt. Patienten ska uppmanas att fråga efter förtydliganden om något är oklart.

Klinikern bör förvissa sig om att patienten beaktar varje dimension av frågan (t.ex. tidsram, frekvens, svårighetsgrad, och/eller andra alternativ).

Symtom som bättre kan förklaras av en organisk orsak eller av alkohol- eller drogbruk ska inte kodas positivt i M.I.N.I. M.I.N.I. PLUS har frågor som undersöker dessa områden.

Vid frågor, förslag och behov av skattningsträning eller för information om uppdaterade versioner av M.I.N.I., kontakta:

David V Sheehan, M.D., M.B.A.

University of South Florida College of Medicine

Tfn: +1 813-956-8437

E-post: dsheehan@health.usf.edu

A. EGENTLIG DEPRESSIONSEPISSOD

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ I DIAGNOSRUTAN OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

A1	a	Har du <u>någonsin</u> varit deprimerad eller nere, eller känt dig ledsen, tom eller uppgiven under större delen av dagen, nästan varje dag under 2 veckor? OM NEJ, KODA NEJ FÖR A1b ; OM JA , FRÅGA:	NEJ	JA
	b	Under de senaste 2 veckorna, har du varit deprimerad eller nere, eller känt dig ledsen, tom eller uppgiven under större delen av dagen, nästan varje dag?	NEJ	JA
A2	a	Har du <u>någonsin</u> tappat intresset för det mesta omkring dig eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant du brukar tycka om under den största delen av tiden under 2 veckor? OM NEJ, KODA NEJ FÖR A2b ; OM JA , FRÅGA:	NEJ	JA
	b	Har du under den största delen av tiden under <u>de senaste 2 veckorna</u> varit mycket mindre intresserad för det mesta omkring dig jämfört med andra, eller inte kunnat ha riktigt nöje av sådant du vanligen brukar tycka om? HAR A1a ELLER A2a KODATS JA ?	NEJ	JA

A3 OM **A1b** ELLER **A2b** = **JA**: EFTERFRÅGA DEN **PÅGÅENDE** OCH DEN SVÄRASTE **TIDIGARE** EPISODEN, ELLER OM **A1b** OCH **A2b** = **NEJ**: EFTERFRÅGA ENBART DEN SVÄRASTE **TIDIGARE** EPISODEN

Under tvåveckorsperioden, när du kände dig deprimerad eller ointresserad:

		<u>Senaste 2 veckorna</u>		<u>Tidigare episod</u>	
	a	Hade du minskad eller ökad aptit nästan varje dag? Minskade eller ökade du oavsiktligt i vikt (d.v.s. med ± 5% av kroppsvikten, eller ± 3,5 kg eller ±8 lb för en person som väger 160 lb/70 kg, på en månad)? VID JA PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR, KODA JA .	NEJ	JA	
	b	Hade du problem med sömnen nästan varje natt (svårt att somna in, vaknade upp mitt i natten, vaknade alldeles för tidigt på morgonen eller sov alldeles för mycket)?	NEJ	JA	NEJ JA
	c	Pratade eller rörde du dig långsammare än vanligt eller var du rastlös eller hade svårt att sitta still nästan varje dag? Märkte någon detta?	NEJ	JA	NEJ JA
	d	Kände du dig trött eller orkeslös nästan varje dag?	NEJ	JA	NEJ JA
	e	Kände du dig värdelös eller hade skuld känslor nästan varje dag? OM JA , BE OM EXEMPEL. LETA EFTER VANFÖRESTÄLLNINGAR OM MISSLYCKANDEN, BRISTER, UNDERGÅNG ELLER SKULD, ELLER OM BEHOV AV BESTRAFFNING, ELLER VANFÖRESTÄLLNINGAR OM SJUKDOM ELLER DÖD, ELLER NIHILISTISKA ELLER KROPPSLIGA VANFÖRESTÄLLNINGAR. EXEMPLEN ÖVERENSSTÄMMER MED EN VANFÖRESTÄLLNING. Pågående episod <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Tidigare episod <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	NEJ	JA	NEJ JA
	f	Hade du svårt att koncentrera dig, tänka eller fatta beslut nästan varje dag?	NEJ	JA	NEJ JA
	g	Tänkte du ofta på döden (RÄDSLÅ FÖR ATT DÖ RÄKNAS INTE HÄR), eller hade tankar på att ta livet av dig, eller hade du avsikter eller planer på att ta ditt liv? Försökte du ta ditt liv? VID JA PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR, KODA JA .	NEJ	JA	NEJ JA
A4		Orsakade dessa symtom påtagliga besvär eller problem hemma, i arbetet, i dina studier, socialt, i relationer, eller på något annat viktigt sätt, och innebär de en förändring mot hur du fungerat tidigare?	NEJ	JA	NEJ JA
A5		Mellan 2 depressionsepisoder, hade du någonsin ett fritt intervall om minst 2 månader utan någon påtaglig depression eller ointresse?	Ej tillämpligt		NEJ JA

HAR **5** ELLER FLER SVAR (**A1–A3**) KODATS JA, OCH HAR **A4** KODATS JA FÖR DEN AKTUELLA TIDSPERIODEN?

OCH

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (**O2**-SUMMERING)" KODATS **JA**?

ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE OCH/ELLER TIDIGARE.

OM **A5** KODATS JA, KODA **JA** FÖR RECIDIVERANDE.

NEJ

JA

**EGENTLIG
DEPRESSIONSEPIDOD**

PÅGÅENDE

TIDIGARE

RECIDIVERANDE

A6 a Hur många depressionsepisoder har du haft under ditt liv? _____

Mellan varje episod måste det gå minst 2 månader utan påtaglig depression.

B. SUICIDALITET

Poäng

Under den senaste månaden:

- B1 Har du varit med om en olyckshändelse? Detta inbegriper att råka ta för många tabletter. NEJ JA 0
OM B1 BESVARATS MED NEJ, HOPPA TILL B2; OM JA, STÄLL FRÅGAN B1a:
- B1 a Planerade eller avsåg du att skada dig själv i någon olyckshändelse, antingen genom att inte undvika en risk eller att avsiktligt orsaka olyckan? NEJ JA 0
OM B1a BESVARATS MED NEJ, HOPPA TILL B2: OM JA, STÄLL FRÅGAN B1b:
- B1 b Avsåg du att dö som en följd av någon olyckshändelse? NEJ JA 0
- B2 Har du (om ens för ett ögonblick) tänkt att det vore bättre om du var död eller önskat att du var död eller var tvungen att vara död? NEJ JA 1
- B3 Har du (om ens för ett ögonblick) tänkt på att skada eller göra illa dig själv – med åtminstone en viss avsikt eller medvetenhet om att du kunde dö som följd – eller har du funderat på självmord (d.v.s. att ta ditt liv)? NEJ JA 6
- OM B2 + B3 BESVARAS MED NEJ, HOPPA TILL B4. I ANNAT FALL FRÅGA OM:

Frekvens

Intensitet

Då och då	<input type="checkbox"/>	Mild	<input type="checkbox"/>
Ofta	<input type="checkbox"/>	Måttlig	<input type="checkbox"/>
Mycket ofta	<input type="checkbox"/>	Svår	<input type="checkbox"/>

- B4 Har du hört en röst eller röster som säger till dig att ta livet av dig, eller har du haft drömmar som på något sätt är relaterade till självmord? NEJ JA 4
Om JA, var det det ena eller var det en röst eller var det en dröm?
båda: röster?
- B5 Har du tänkt ut ett sätt att ta ditt liv (dvs. hur)? NEJ JA 8
- B6 Har du tänkt ut ett hjälpmedel att ta ditt liv med (dvs. med vad)? NEJ JA 8
- B7 Har du tänkt ut någon plats för att ta ditt liv (dvs. var någonstans)? NEJ JA 8
- B8 Har du planerat någon dag eller tidsram för att ta ditt liv (dvs. när)? NEJ JA 8
- B9 Har du tänkt på någonting du skulle vilja göra klart innan du försöker ta ditt liv? (t.ex. skriva ett självmordsbrev) NEJ JA 8
- B10 Har du haft för avsikt att agera i enlighet med dina tankar på att ta ditt liv? NEJ JA 8
Om JA, markera det ena eller båda: hade du för avsikt att göra det vid just det tillfället?
 hade du för avsikt att göra det någon gång i framtiden?
- B11 Har du haft för avsikt att dö som resultat av en självmordshandling? NEJ JA 8
Om JA, markera det ena eller båda: hade du för avsikt att dö genom självmord vid just det tillfället?
 hade du för avsikt att dö genom självmord någon gång i framtiden?
- B12 Har du känt behovet eller impulsen att ta livet av dig eller att planera att ta livet av dig snart hellre än senare? NEJ JA 8
Om JA, markera det ena eller båda: var det att begå självmord (ta livet av dig)? var det att planera att begå självmord (ta livet av dig)?
Om JA, markera det ena eller båda: var det i princip provocerat? var det provocerat?
- FÖR ATT BEDÖMA HURUVIDA DETTA VAR I PRINCIP OPROVOCERAT, FRÅGA: "5 minuter innan den här impulsen, hade du kunnat förutsäga att den skulle komma?"
- B13 Har du haft svårt att stå emot dessa impulser? NEJ JA 8

B14	Har du aktivt förberett något självmordsförsök i förväntan eller avsikt att dö (inklusive saker du gjort eller avsiktligt låtit bli att göra som fört dig närmare ett självmordsförsök)? Detta innefattar de gånger då du avsåg att ta ditt liv men blev avbruten eller avbröt dig själv innan du hann skada dig. OM B14 BESVARAS MED NEJ, HOPPA TILL B15.	NEJ	JA	
B14 a	Har du gjort aktiva förberedelser för att ta ditt liv, men utan att påbörja självmordsförsöket?	NEJ	JA	9
B14 b	Har du gjort aktiva förberedelser för att ta ditt liv, men hindrat dig själv precis innan du gjorde dig någon skada ("ställde in")?	NEJ	JA	10
B14 c	Har du gjort aktiva förberedelser för att ta ditt liv, men blivit hindrad av någon eller någonting precis innan du hann skada dig själv ("blev avbruten")?	NEJ	JA	11
B15	Har du skadat dig själv avsiktligt, utan att du haft för avsikt att dö?	NEJ	JA	0
B16	Har du försökt begå självmord (ta livet av dig)? OM B16 BESVARAS MED NEJ, HOPPA TILL B17.	NEJ	JA	
B16 a	Har du inlett ett självmordsförsök (för att ta livet av dig), men beslutat att avbryta och inte fullföljt försöket?	NEJ	JA	12
B16 b	Har du inlett ett självmordsförsök (för att ta livet av dig) men blivit avbruten och inte fullföljt försöket?	NEJ	JA	13
B16 c	Har du genomfört ett försök att begå självmord (ta livet av dig) helt och hållet så som du hade för avsikt att göra? Med självmordsförsök menas att du gjort något som skulle kunna skada dig och med åtminstone en viss avsikt att dö. OM NEJ, HOPPA TILL B17: Hoppades på att bli räddad/överleva <input type="checkbox"/> Förväntade sig/avsåg att dö <input type="checkbox"/>	NEJ	JA	14
B17	TID, DAGLIGEN TILLBRINGAD MED SUICIDALA IMPULSER, TANKAR ELLER HANDLINGAR: Tid, vanligen tillbringad per dag: _____ timmar _____ minuter. Minsta tid, tillbringad per dag: _____ timmar _____ minuter. Mesta tid, tillbringad per dag: _____ timmar _____ minuter. Under din livstid:			
B18	Har du någonsin försökt begå självmord (ta livet av dig)? Om JA, hur många gånger? _____ Om JA, när var det senaste självmordsförsöket? Pågående: under de senaste 12 månaderna <input type="checkbox"/> I tidig remission: för 12 till 24 månader sedan <input type="checkbox"/> I remission: för mer än 24 månader sedan <input type="checkbox"/>	NEJ	JA	4
	"Självmordsförsök är ett självskadande beteende med åtminstone viss avsikt (>0) att dö som följd av handlingen. Evidens för att individen åtminstone till en viss grad hade för avsikt att ta sitt liv, kan vara explicita eller uttydas från beteendet eller omständigheterna. Det definieras som ett suicidförsök, t.ex. om det uppenbarligen inte är fråga om en olyckshändelse eller om personen tror att handlingen kan vara dödlig, även om avsikt förnekas." (FDA Guidance for Industry Suicidal Ideation and Behavior Document [Vägledningsdokument för suicidala tankar och självmordsbeteende] 2012 och C-CASA definitionen). Posner K et al. Am J Psychiatry 2007; 164 (7): 1035-1043 & http://www.fda.gov/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/default.htm/			
B19	Hur sannolikt är det att du kommer försöka ta ditt liv inom de kommande 3 månaderna, på en skala från 0–100 % _____% ALL SANNOLIKHET > 0 % VID B19 SKA KODAS SOM JA	NEJ	JA	13

HAR MINST 1 AV OVANSTÅENDE FRÅGOR (UTOM B1) KODATS JA?

OM JA, ADDERA DE SAMMANRÄKNADE POÄNGEN FÖR DE SVAR (B1–B19) SOM KODATS "JA", OCH SPECIFICERA GRADEN AV SUICIDALITET I DIAGNOSRUTAN:

VISA OM SUICIDALITETEN ÄR PÅGÅENDE (SENASTE MÅNADEN) ELLER GÄLLER ETT FÖRSÖK NÅGONSIN I LIVET, ELLER BÅDA, GENOM ATT MARKERA I RÄTT RUTA ELLER GENOM ATT LÄMNA EN ELLER BÅDA TOMMA.

PÅGÅENDE = POSITIVT SVAR TILL NÅGON AV FRÅGORNA B1a TILL B16c ELLER NÅGON TID TILLBRINGAD PÅ FRÅGA B17. NÅGONSIN = B18 KODADES JA.
SANNOLIKT INOM DEN NÄRMASTE TIDEN = B19 KODADES JA.

KOMMENTERA NEDAN VAD GÄLLER DIN BEDÖMNING AV DENNA PATIENTS AKTUELLA OCH NÄRA FRAMTIDA SUICIDALITET:

HAR **B18** KODATS JA?

OCH ETT JAKANDE SVAR PÅ

Inleddes den suicidala handlingen när patienten inte var i ett tillstånd av förvirring eller delirium?

OCH ETT JAKANDE SVAR PÅ

Begicks den suicidala handlingen utan politiska eller religiösa motiv?
OM JA, ANGE OM STÖRNINGEN ÄR PÅGÅENDE, I TIDIG REMISSION, ELLER I REMISSION.

NEJ	JA
SUICIDALITET	
1–8 poäng Låg	<input type="checkbox"/>
9–16 poäng Måttlig	<input type="checkbox"/>
≥17 poäng Hög	<input type="checkbox"/>
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
NÅGONSIN	<input type="checkbox"/>
SANNOLIKT INOM DEN NÄRMASTE TIDEN	<input type="checkbox"/>

NEJ	JA
SUICIDALT BETEENDE	
PÅGÅENDE	
Pågående	<input type="checkbox"/>
I tidig remission	<input type="checkbox"/>
I remission	<input type="checkbox"/>

C. MANISK/HYPOMAN EPISOD

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I DIAGNOSRUTORNA FÖR MANISK OCH HYPOMAN OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

Har någon i din familj haft eller har manisk depressiv sjukdom eller bipolärt syndrom, eller har någon i din familj haft svängningar i humöret som behandlats med läkemedel såsom litium (Lithionit), valproat (Ergenyl, Absenor, Orfiril) eller lamotrigin (Lamictal)? DENNA FRÅGA ÄR INTE ETT KRITERIUM FÖR BIPOLÄRT SYNDROM MEN STÄLLS FÖR ATT ÖKA KLINIKERNS VAKSAMHET RÖRANDE RISK FÖR BIPOLÄRT SYNDROM.
OM JA, ANGE VEM: _____

		Har du någon gång haft en period när du känt dig "uppvarvad", "hög" eller "hyper", och så aktiv eller full av energi eller så uppfylld av dig själv att du råkat illa ut, eller så att andra tyckt att du inte var dig lik? (Alkohol- eller drogpåverkan räknas ej.)	NEJ	JA
		OM PATIENTEN ÄR FÖRBRYLLAD ELLER OSÄKER PÅ VAD DU MENAR MED "UPPVARVAD" ELLER "HÖG" ELLER "HYPER", FÖRTYDLIGA ENLIGT FÖLJANDE: Med "uppvarvad" eller "hög" eller "hyper" menar jag: att vara upprymd, ha ökad energi eller aktivitet, behöva mindre sömn, ha snabb tankeverksamhet, vara full av idéer, ha ökad prestationsförmåga, motivation, kreativitet eller impulsivt beteende, ringa eller arbeta överdrivet mycket eller spendera mer pengar.		
		OM NEJ, KODA NEJ PÅ C1b ; OM JA, FRÅGA:		
C1	a	Känner du dig för närvarande "uppvarvad", "hög", "hyper" eller full av energi?	NEJ	JA
C2	a	Har du någon gång upplevt återkommande irritation under flera dagar så att du varit med i gräl eller slagsmål eller skrikit åt personer utanför din egen familj? Har du eller andra märkt att du varit mer lättretlig eller överreagerat, jämfört med andra? Detta gäller även situationer där du tyckte att din reaktion varit berättigad.	NEJ	JA
		OM NEJ, KODA NEJ PÅ C2b ; OM JA, FRÅGA:		
	b	Upplever du en återkommande känsla av retlighet för närvarande?	NEJ	JA
		HAR C1a ELLER C2a KODATS JA?	NEJ	JA

C3 OM **C1b** ELLER **C2b** = **JA**: UNDERSÖK **PÅGÅENDE** EPISOD FÖRST OCH SEDAN DEN SVÅRASTE **TIDIGARE** EPISODEN, ANNARS OM **C1b** OCH **C2b** = **NEJ**: UNDERSÖK ENBART DEN SVÅRASTE **TIDIGARE** EPISODEN

VID UNDERSÖKNING AV PÅGÅENDE EPISOD, INLED VARJE FRÅGA SOM FÖLJER:

Under de senaste dagarna, inklusive idag, när du kände dig upprymd och full av energi eller retlig:

VID UNDERSÖKNING AV TIDIGARE EPISOD, INLED VARJE FRÅGA SOM FÖLJER:

Under en tidigare period på några dagar när du kände dig mest upprymd och mest full av energi eller mest retlig:

		Pågående episod		Tidigare episod		
	a	Upplevde du att du kunde göra sådant som andra inte kunde, eller att du var en särskilt viktig person? OM JA, BE OM EXEMPEL. EXEMPLEN ÖVERENSSTÄMMER MED EN VANFÖRESTÄLLNING.	NEJ	JA	NEJ	JA
		Pågående episod <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Tidigare episod <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
	b	Behövde du mindre sömn (t.ex. att du kände dig utvilad efter bara några timmars sömn)?	NEJ	JA	NEJ	JA
	c	Pratade du för mycket utan uppehåll, eller kände dig tvingad att fortsätta prata?	NEJ	JA	NEJ	JA
	d	Märkte du att dina tankar gick väldigt fort eller löpte samman eller rusade eller rörde sig väldigt snabbt från ett ämne till ett annat?	NEJ	JA	NEJ	JA

		Pågående episod		Tidigare episod	
e	Blev du lätt distraherad så att varje liten störning kunde få dig att tappa tråden?	NEJ	JA	NEJ	JA
f	Fick du en påtaglig ökning av intresse eller aktivitet, gällande arbete/studier, eller socialt eller sexuellt, eller blev du fysiskt eller psykiskt rastlös? Denna ökning av aktiviteten kan vara med eller utan något syfte.	NEJ	JA	NEJ	JA
g	Var du så inriktad på att njuta av livet och ha roligt att du struntade i risker och konsekvenser (t.ex. överdriven shopping, vårdslös bilkörning eller ansvarslost sexuellt beteende)?	NEJ	JA	NEJ	JA
C3	SUMMERING: RÖRANDE PÅGÅENDE EPISOD: OM C1b ÄR NEJ, HAR 4 ELLER FLER C3-SVAR INKLUSIVE C3f KODATS JA? OM C1b ÄR JA, HAR 3 ELLER FLER C3-SVAR INKLUSIVE C3f KODATS JA? RÖRANDE TIDIGARE EPISOD: OM C1a ÄR NEJ, HAR 4 ELLER FLER C3-SVAR INKLUSIVE C3f KODATS JA? OM C1a ÄR JA, HAR 3 ELLER FLER C3-SVAR INKLUSIVE C3f KODATS JA? KODA JA ENDAST OM OVANSTÅENDE 3 ELLER 4 SYMTOM INTRÄFFADE UNDER SAMMA TIDSPERIOD. REGEL: UPPRYMT/EXPANSIVT HUMÖR KRÄVER BARA 3 C3-SYMTOM MEDAN ENBART RETLIGHET KRÄVER 4 C3-SYMTOM.	NEJ	JA	NEJ	JA
C4	Vilken är den längsta tidsperiod som dessa symtom har hållit i sig (större delen av dagen, nästan varje dag)? FASTSTÄLL DENNA VARAKTIGHET UTFRÅN ALLRA FÖRSTA BÖRJAN TILLS DESS SYMTOMEN UPPHÖRT HELT, INTE BARA KULMINATIONEN.				
	a) Högst 3 dagar		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	b) 4 dagar eller längre		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	c) 7 dagar eller längre		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
C5	Blev du intagen på sjukhus för dessa problem? OM JA, RINGA IN JA VID MANISK EPISOD FÖR DEN TIDSPERIODEN OCH GÅ TILL C7.	NEJ	JA	NEJ	JA
C6	Orsakade dessa symtom påtagliga problem hemma, på arbetet, socialt, i relationer, i dina studier eller på något annat viktigt sätt?	NEJ	JA	NEJ	JA
C7	Hängde symtomen samman med en tydlig förändring i sättet du fungerat hittills, och som var annorlunda från sättet du vanligtvis är på?	NEJ	JA	NEJ	JA

HAR **C3**-SUMMERING OCH **C7** OCH (**C4c** ELLER **C5** ELLER **C6** ELLER NÅGOT PSYKOTISKT SYMTOM VID **K1** TILL OCH MED **K8**) KODATS **JA**

OCH

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (**O2**-SUMMERING)" KODATS **JA**?

ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE OCH/ELLER TIDIGARE.

NEJ	JA
MANISK EPISOD	
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>
TIDIGARE	<input type="checkbox"/>

HAR **C3**-SUMMERING KODATS **JA** OCH HAR **C5** OCH **C6** KODATS **NEJ** OCH **C7** KODATS **JA**,
 OCH HAR ANTINGEN **C4b** ELLER **C4c** KODATS **JA**?
 OCH
 HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (**O2**-SUMMERING)" KODATS **JA**?
 OCH
 HAR ALLA PSYKOTISKA SYMTOM VID K1 TILL OCH MED K8 KODATS **NEJ**?

ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE OCH/ELLER TIDIGARE.

OM **JA** FÖR PÅGÅENDE MANISK EPISOD, KODA **NEJ** FÖR PÅGÅENDE HYPOMAN EPISOD.

OM **JA** FÖR TIDIGARE MANISK EPISOD, KODA TIDIGARE HYPOMAN EPISOD SOM **EJ**
UNDERSÖKT.

HYPOMAN EPISOD

PÅGÅENDE **NEJ**
 JA

TIDIGARE **NEJ**
 JA
 EJ UNDERSÖKT

HAR **C3**-SUMMERING OCH **C4a** KODATS **JA** OCH HAR **C5** KODATS **NEJ**?

ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE OCH/ELLER TIDIGARE.

OM **JA** FÖR PÅGÅENDE MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD,
 KODA **NEJ** FÖR NUVARANDE HYPOMANA SYMTOM.

OM **JA** FÖR TIDIGARE MANISK EPISOD ELLER TIDIGARE HYPOMAN EPISOD,
 KODA TIDIGARE HYPOMANA SYMTOM SOM **EJ UNDERSÖKTA**.

HYPOMANA SYMTOM

PÅGÅENDE **NEJ**
 JA

TIDIGARE **NEJ**
 JA
 EJ UNDERSÖKT

- C8 a) OM MANISK EPISOD HAR FÖRELEGAT, ANTINGEN PÅGÅENDE ELLER TIDIGARE,
 FRÅGA:
 Har du haft minst 2 av dessa (maniska) episoder som varat 7 dagar eller längre (**C4c**) i
 ditt liv (inklusive den pågående episoden om sådan föreligger)?
- b) OM MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD HAR FÖRELEGAT, ANTINGEN PÅGÅENDE ELLER
 TIDIGARE, FRÅGA:
 Har du haft minst 2 av dessa (hypomana) episoder som varat 4 dagar eller mer (**C4b**) i
 ditt liv (inklusive den pågående episoden)?
- c) OM KATEGORIN TIDIGARE "HYPOMANA SYMTOM" FÖRELIGGER, FRÅGA:
 Har du haft de här hypomana symtomen som pågår under enbart 1 till 3 dagar (**C4a**) 2
 eller fler gånger i ditt liv (inklusive den pågående episoden om sådan föreligger)?

NEJ JA

NEJ JA

NEJ JA

D. PANIKSYNDROM

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

D1	a	Har du, vid mer än ett enstaka tillfälle, upplevt perioder eller attacker av plötslig ängslan, stark rädsla, obehag eller olust även i situationer där de flesta andra inte skulle känna så?	➔ NEJ	JA
	b	Kulminerade attackerna inom 10 minuter från starten?	➔ NEJ	JA
D2		Har det vid något tillfälle hänt att en sådan period eller attack börjat oväntat eller varit helt oförutsägbar eller oprovocerad?	➔ NEJ	JA
D3		Har du någon gång haft en sådan attack och därefter gått en månad eller mer med ihållande rädsla för att få en ny attack eller oro över följderna av attacken? Eller gjorde du någon betydande förändring i ditt beteende på grund av attackerna (t.ex. som att undvika ovana situationer, eller undvika att lämna hemmet, eller att undvika att gå och handla ensam, eller att göra saker för att undvika en panikattack, eller att oftare söka läkarvård eller akut sjukvård)?	➔ NEJ	JA
D4		Under den svåraste attack du kan komma ihåg:		
	a	Slog hjärtat ojämnt, alldeles för fort eller bankande?	➔ NEJ	JA
	b	Blev händerna klibbiga eller svettades du?	➔ NEJ	JA
	c	Blev du darrig eller skakig?	➔ NEJ	JA
	d	Blev du andfådd eller hade svårt att andas eller en kvävande känsla?	➔ NEJ	JA
	e	Fick du kväljningskänsla eller klump i halsen?	➔ NEJ	JA
	f	Hade du värk, tryck- eller obehagskänsla i bröstet?	➔ NEJ	JA
	g	Blev du illamående, hade magbesvär eller plötslig diarré?	➔ NEJ	JA
	h	Kände du dig yr, ostadig, snurrig eller svimfärdig?	➔ NEJ	JA
	i	Fick du värmevallningar eller köldrysningar?	➔ NEJ	JA
	j	Fick du krypningar eller domningskänslor i kroppen?	➔ NEJ	JA
	k	Kändes omgivningen konstig, overklig, lösryckt eller främmande, eller kändes det som om du var utanför eller helt eller delvis avskärmd från din kropp?	➔ NEJ	JA
	l	Var du rädd att du höll på att tappa kontrollen eller bli galen?	➔ NEJ	JA
	m	Var du rädd att du höll på att dö?	➔ NEJ	JA
D5		HAR BÅDE D3 OCH 4 ELLER FLER D4 -SVAR KODATS JA ?	➔ NEJ	JA <small>PANIKSYNDROM NÅGONSIN</small>
D6		Har du under den senaste månaden haft ihållande oro för att få ytterligare en attack, eller oroat dig för följderna av attackerna, eller har du ändrat ditt beteende på något sätt på grund av attackerna?	➔ NEJ	JA <small>PANIKSYNDROM PÅGÅENDE</small>
		HAR ANTINGEN D5 ELLER D6 KODATS JA ,		
		OCH		
		HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA ?		
		ANGE OM EPISODEN ÄR PÅGÅENDE OCH/ELLER TIDIGARE.		

NEJ	JA
PANIKSYNDROM	
NÅGONSIN	<input type="checkbox"/>
PÅGÅENDE	<input type="checkbox"/>

E. AGORAFOBI

(➡ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

E1	Känner du dig ängslig eller illa till mods på platser eller i situationer där, om du skulle få en panikattack eller panikartade eller generande symtom, det kanske inte finns tillgång till hjälp eller där det kan vara svårt att komma undan: till exempel i folksamlingar, köer, på öppna platser eller broar, när du är hemifrån på egen hand eller är hemma ensam, eller när du åker buss, tåg, bil eller allmänna färdmedel?	➡ NEJ	JA
----	--	----------	----

HAR 2 ELLER FLER E1-SITUATIONER KODATS JA?	➡ NEJ	JA
--	----------	----

E2	Framkallar sådana situationer nästan alltid rädsla eller ångest?	➡ NEJ	JA
----	--	----------	----

E3	Är du så rädd för dessa situationer att du undviker dem eller lider dig igenom dem, eller behöver ha sällskap med dig för att kunna stå ut?	➡ NEJ	JA
----	---	----------	----

E4	Är den här rädslan eller ångesten överdriven eller oproportionerlig i förhållande till hur farlig situationen faktiskt är?	➡ NEJ	JA
----	--	----------	----

E5	Varade det här undvikande beteendet, eller den här rädslan eller ångesten i minst 6 månader?	➡ NEJ	JA
----	--	----------	----

E6	Orsakade dessa symtom påtagliga besvär eller problem hemma, på arbetet, i dina studier, socialt eller på något annat viktigt sätt?	➡ NEJ	JA
----	--	----------	----

HAR E6 KODATS JA?

NEJ JA

**AGORAFOBI
PÅGÅENDE**

F. SOCIAL ÅNGEST (Social fobi)

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

F1	Under den senaste månaden, har du haft ihållande rädsla och påtaglig ångest inför att iakttas eller stå i centrum för uppmärksamheten eller för att bli förödmjukad, utskämd eller avvisad? Detta gäller sådant som att tala inför andra, att äta inför eller med andra, att skriva när någon ser på, prestera något inför andra eller att umgås med andra.	➔ NEJ	JA
----	--	----------	----

EXEMPEL PÅ DYLIKA SOCIALA SITUATIONER ÄR

- INLEDA ELLER UNDERHÅLLA ETT SAMTAL
- DELTA I SMÅ GRUPPER
- DEJTA
- TALA INFÖR PERSONER I HÖG STÄLLNING
- GÅ PÅ FESTER
- TALA INFÖR PUBLIK
- ÄTA INFÖR ANDRA
- PRESTERA NÅGOT INFÖR ANDRA,
- ATT URINERA PÅ EN OFFENTLIG TOALETT, ETC

F2	Framkallar sådana sociala situationer nästan alltid rädsla eller ångest?	➔ NEJ	JA
F3	Är du så rädd för dessa sociala situationer att du undviker dem eller lider dig igenom dem, eller behöver ha sällskap med dig för att kunna stå ut?	➔ NEJ	JA
F4	Är den här sociala rädslan eller ångesten överdriven eller orimlig i de här sociala situationerna?	➔ NEJ	JA
F5	Har det här sociala undvikandet, rädslan eller ångesten varat i minst 6 månader?	➔ NEJ	JA
F6	Orsakade dessa sociala rädslor påtagliga besvär eller påverkade de din förmåga att fungera på arbetet, i dina studier, socialt, i relationer, eller på något annat viktigt sätt?	➔ NEJ	JA

HAR F6 KODATS JA

och

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA?

ANMÄRKNING TILL INTERVJUAREN: VÄNLIGEN ANGE OM PATIENTENS RÄDSLOR ÄR BEGRÄNSAD TILL ATT TALA ELLER FRAMTRÄDA INFÖR ANDRA.

NEJ	JA
SOCIAL ÅNGEST <i>(Social fobi)</i> PÅGÅENDE	
BEGRÄNSAD TILL SOCIAL ÅNGEST ENDAST I SAMBAND MED FRAMTRÄDANDEN <input type="checkbox"/>	

G. TVÅNGSSYNDROM

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

G1 a Under den senaste månaden, har du besvärats av återkommande tankar, impulser, eller inre bilder som var oönskade, motbjudande, olämpliga, påträngande eller obehagliga? (T.ex. en känsla av att vara smutsig, förorenad eller ha baciller, **eller** rädsla för att smitta andra, **eller** rädsla för att skada någon fast det stör eller besvärar dig, **eller** rädsla för att reagera på någon impuls, **eller** rädsla eller vidskeplighet för att ha ansvar för sådant som blir fel, **eller** sexfixering (tankar, bilder eller impulser), **eller** religiösa tvångstankar.)

NEJ JA
↓
HOPPA TILL
G3a

G1 b Under den senaste månaden, har du försökt att undertrycka de här tankarna, impulserna eller bilderna, eller att neutralisera eller förminska dem med hjälp av någon annan tanke eller handling?

NEJ JA
↓
HOPPA TILL
G3a

(TA INTE MED SÅDANT SOM HELT ENKELT ÄR ÖVERDRIVEN ORO FÖR VERKLIGA PROBLEM. INKLUDERA INTE OBSESSIONER SOM ÄR KLART RELATERAT TILL SAMLARBEETENDE, HÅRPLOCKNING, HUDPLOCKNING, DYSMORFOFOBI, ÄTSTÖRNINGAR, SEXUELLA AVVIKELSER, SPELMANI ELLER ALKOHOL- ELLER DROGMISBRUK. DETTA EFTERSOM PATIENTEN KAN HA NÖJE AV AKTIVITETEN OCH VIJLA MOTSTÅ DEN ENBART PÅ GRUND AV DESS NEGATIVA KONSEKVENSER.)

G2 Dök de upp i ditt medvetande om och om igen trots att du försökte strunta i dem eller bli av med dem?

NEJ JA

obsessioner

G3 a Under den senaste månaden, har du – på grund av en fixering eller för att följa en strikt regel – känt dig tvungen att göra något gång på gång, som att tvätta eller städa överdrivet mycket, att räkna eller kontrollera saker om och om igen, eller att upprepa eller arrangera saker, eller andra vidskepliga ritualer?

NEJ JA

G3 b Utförs de här ritualerna för att förebygga eller minska ångest eller obehag eller för att hindra något dåligt från att hända och är de överdrivna eller orimliga?

NEJ JA

tvång

HAR (G1a OCH G1b OCH G2) ELLER (G3a OCH G3b) KODATS JA?

➔
NEJ JA

G4 Under den senaste månaden, har dessa tvångstankar och/eller tvångshandlingar orsakat påtagliga besvär eller stört din förmåga att fungera hemma, på arbetet, i dina studier, socialt eller i relationer, eller på något annat viktigt sätt, eller tog de mer än en timme om dagen i anspråk?

och

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA?
(UNDERSÖK OM DET FINNS TVÅNGSSYMTOM SOM UPPKOMMIT INOM TRE VECKOR EFTER EN INFEKTION)

ANGE GRADEN AV INSIKT OCH OM EPISODEN ÄR TICS-RELATERAD.

NEJ JA

TVÅNGSSYNDROM PÅGÅENDE

INSIKT:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| GOD ELLER HYGGLIG | <input type="checkbox"/> |
| BRISTANDE | <input type="checkbox"/> |
| INGEN | <input type="checkbox"/> |
| VANFÖRESTÄLLNINGAR | <input type="checkbox"/> |
| TICS-RELATERAD | <input type="checkbox"/> |

H. POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM (PTSD)

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

H1	Har du någonsin varit med om, eller varit vittne till eller varit tvungen att hantera en extremt traumatisk händelse som inneburit dödsfall, dödshot, allvarlig skada eller sexuellt våld mot dig eller någon annan? EXEMPEL PÅ TRAUMATISKA HÄNDELSER: ALLVARLIGA OLYCKSHÄNDELSER, SEXUELL ELLER FYSISK MISSHANDEL, TERRORISTATTACK, GISSLANTAGANDE, KIDNAPPNING, ELDSVÅDA, UPPTÄCKA ETT LIK, KRIG ELLER NATURKATASTROF, BEVITTNA ANHÖRIGS VÅLDSAMMA ELLER PLÖTSLIGA DÖD, ELLER EN LIVSHOTANDE SJUKDOM.	➔ NEJ	JA
H2	Efter den traumatiska händelsen, har du upprepade gånger återupplevt denna händelse på ett ofrivilligt och psykiskt obehagligt sätt (som i återkommande drömmar relaterade till händelsen, påträngande minnesbilder eller flashbacks som om det hände en gång till) eller har du fått intensiva fysiska eller psykiska reaktioner när du påminns om händelsen eller utsatts för en liknande händelse?	➔ NEJ	JA
H3	Under den senaste månaden:		
a	Har du ansträngt dig för att undvika att tänka på eller minnas plågsamma detaljer eller känslor som är relaterade till händelsen?	NEJ	JA
b	Har du ansträngt dig för att undvika människor, samtal, platser, situationer, aktiviteter eller saker som väcker obehagliga minnen av händelsen?	NEJ	JA
	HAR 1 ELLER FLERA H3-SVAR KODATS JA?	➔ NEJ	JA
H4	Under den senaste månaden:		
a	Har du haft svårigheter att minnas någon väsentlig del av traumat? (men inte p.g.a. eller relaterat till huvudskada, alkohol eller droger).	NEJ	JA
b	Har du haft ihållande och orimligt negativa tankar om dig själv, om andra eller om världen?	NEJ	JA
c	Har du ständigt skuldbelagt dig själv eller andra på ett orimligt sätt för den traumatiska händelsen?	NEJ	JA
d	Har dina känslor alltid varit negativa (såsom rädsla, skräck, ilska, skuld eller skam)?	NEJ	JA
e	Har ditt intresse för att delta i aktiviteter som tidigare var betydelsefulla för dig minskat betydligt?	NEJ	JA
f	Har du känt dig isolerad från eller främmande inför andra människor?	NEJ	JA
g	Har du varit oförmögen att uppleva positiva känslor (såsom lycka, tillfredsställelse eller kärlek)?	NEJ	JA
	HAR 2 ELLER FLERA H4-SVAR KODATS JA?	➔ NEJ	JA
H5	Under den senaste månaden:		
a	Har du varit särskilt irriterad eller fått vredeutbrott redan vid liten eller obefintlig provokation?	NEJ	JA
b	Har du varit mer vårdslös eller självdestruktiv?	NEJ	JA
c	Har du varit mer nervös eller överdrivet vaksam?	NEJ	JA
d	Har du varit mer lättskrämd?	NEJ	JA

e	Har du haft svårare att koncentrera dig?	NEJ	JA
f	Har du haft svårare att sova?	NEJ	JA
		➡	
	HAR 2 ELLER FLER H5-SVAR KODATS JA?	NEJ	JA
		➡	
H6	Började alla de här problemen efter den traumatiska händelsen och pågick de i mer än en månad?	NEJ	JA

H7 Under den senaste månaden, har dessa problem orsakat påtagliga besvär eller stört din förmåga att fungera hemma, på arbetet, i dina studier, socialt, i dina relationer, eller på något annat viktigt sätt?

och

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA?

ANGE OM DEPERSONALISATION, DEREALISATION ELLER EN FÖRDRÖJD DEBUT ÄR EN DEL AV TILLSTÅNDET.

NEJ	JA
POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM (PTSD) PÅGÅENDE	
MED	
DEPERSONALISATION	<input type="checkbox"/>
DEREALISATION	<input type="checkbox"/>
FÖRDRÖJD DEBUT	<input type="checkbox"/>

I. ALKOHOLBRUKSYNDROM

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

11	Under de senaste 12 månaderna , har du druckit 3 eller fler glas alkoholhaltig dryck inom en 3-timmarsperiod vid 3 eller fler tillfällen?	➔ NEJ	JA
12	Under de senaste 12 månaderna:		
a	När du drack alkohol, brukade det bli så att du drack mer än du hade tänkt från början?	NEJ	JA
b	Har du upprepade gånger velat minska eller kontrollera din användning av alkohol? Har du försökt minska eller kontrollera din användning av alkohol, men misslyckats? VID JA PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR, KODA JA.	NEJ	JA
c	De dagar du drack, lade du ner avsevärd tid på att skaffa alkohol, dricka eller att återhämta dig från alkoholeffekterna?	NEJ	JA
d	Kände du ett sug eller starkt begär eller längtan efter att dricka alkohol?	NEJ	JA
e	Ägnade du mindre tid åt att sköta dina plikter på arbetet, i dina studier eller hemma på grund av ditt återkommande drickande?	NEJ	JA
f	Om ditt drickande ledde till problem med din familj eller andra människor, fortsatte du att dricka ändå?	NEJ	JA
g	Har du varit alkoholpåverkad mer än en gång i någon situation där du eller andra varit utsatt för en fysisk risk, exempelvis när du kört bil, motorcykel, båt, hanterat maskiner etc.?	NEJ	JA
h	Fortsatte du använda alkohol, även fast det var tydligt att alkoholen orsakade eller förvärrade psykiska eller fysiska problem?	NEJ	JA
i	Minskade du på, eller slutade helt med, viktiga arbetsuppgifter, sociala aktiviteter eller fritidsnöjen på grund av ditt drickande?	NEJ	JA
j	Behövde du dricka mycket mer för att få samma effekt som du fick när du först började dricka alkohol eller fick du mycket mindre effekt med fortsatt användning av samma mängd?	NEJ	JA
k1	När du minskade på intensivt eller varaktigt drickande, fick du då något av följande: 1. ökad svettning eller förhöjd puls <input type="checkbox"/> 2. skakiga händer eller "dille" <input type="checkbox"/> 3. svårt att sova <input type="checkbox"/> 4. illamående eller kräkningar <input type="checkbox"/> 5. hörde eller såg du saker som andra människor inte kunde höra eller se, eller hade du oförklarliga förnimmelser i huden <input type="checkbox"/> 6. oro <input type="checkbox"/> 7. ångest <input type="checkbox"/> 8. krampanfall <input type="checkbox"/> VID JA PÅ 2 ELLER FLER AV DE OVANSTÅENDE 8, KODA k1 SOM JA.	NEJ	JA
k2	Drack du alkohol för att minska eller undvika abstinenssymtom eller för att undvika baksmälla?	NEJ	JA
	k-SUMMERING: OM JA PÅ k1 <u>ELLER</u> k2, KODA JA	NEJ	JA

HAR 2 ELLER FLER I2-SVAR FR.O.M. I2a T.O.M. I2j OCH I2k-SUMMERING KODATS
JA?

NEJ JA
ALKOHOLBRUKSYNDROM
GÅNGNA 12 MÅNADERNA

DEFINITIONER FÖR ALKOHOLBRUKSYNDROM:

LINDRIG = 2–3 AV DE 12 SYMTOMEN
MEDELSVÅR = 4–5 AV DE 12 SYMTOMEN
SVÅR = 6 ELLER FLER AV DE 12 SYMTOMEN

I TIDIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 3 TILL 12 MÅNADER
I VARAKTIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 12 MÅNADER
ELLER MER (BÅDA MED UNDANTAG FÖR KRITERIUM d. – (BEGÄR) OVAN).

I KONTROLLERAD MILJÖ = DÄR TILLGÅNGEN PÅ ALKOHOL ÄR BEGRÄNSAD

ANGE OM:

LINDRIG
MEDELSVÅR
SVÅR

I TIDIG REMISSION
I VARAKTIG REMISSION

I KONTROLLERAD MILJÖ

J. SUBSTANSBRUKSYNDROM (EJ ALKOHOL)

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

Nu ska jag visa dig/läsa upp en lista på missbruksmedel eller läkemedel.

J1	a	Har du under de senaste 12 månaderna tagit något av dessa medel mer än en enstaka gång för att bli "hög", euforisk, påtänd, eller för att förändra ditt humör?	➔ NEJ	JA
----	---	---	----------	----

RINGA IN VARJE MEDEL SOM ANVÄNTS:

Stimulantia: Amfetamin, metamfetamin, tjack, fattigmanskola, dos, speed, crystal, Dexedrine, Ritalin/Ritalina, bantningspiller

Kokain: Koks, kola, koka, base, diesel, rocks, crack

Opiater: Heroin, varor, gryn, horse, jonk, smack, morfin, opium, metadon, kodein, China white, crocodile, metta, Fortalgesic, Dilaudid, Treo Comp, Citodon, Fentanyl, Subutex, OxyContin

Hallucinogener: LSD, syra, meskalin, peyote, psilocybin, STP, svampar, ecstasy

Dissociativa droger: PCP (fencyklidin, angel dust), eller ketamin, GHB, GHL, Q-benz, hawaiiansk, mexikansk

Sniffningsmedel: Butan, boffa, lim, etylklorid, kväveoxidul, lustgas, amlnitrat, butylnitrat, poppers, bensin

Cannabis: Hasch, röka, brunt, B, brass, holk, grönt, ganja, joint

Sedativa: Stesolid, Sobril, Temesta, Xanor, Halcion, Rohypnol, roppar, flunitrazepam, fludder, bens, piller

Diverse: Anabola steroider, dek, ryssfemmor, 4 comp, Khat, receptfria sömn- eller bantningspiller. Hostmedicin? Något annat?

VILKET/VILKA AV DESSA MEDEL HAR ANVÄNTS MEST? _____

VILKET/VILKA AV DESSA MEDEL HAR SKAPAT MEST PROBLEM? _____

UNDERSÖK FÖRST KRITERIERNA NEDAN FÖR DEN DROGKLASS SOM GIVIT UPPHOV TILL STÖRST PROBLEM OCH MEST SANNOLIKT UPPFYLLER KRITERIERNA FÖR SUBSTANSBRUKSYNDROM. OM FLERA DROGKLASSER HAR MISSBRUKATS, UNDERSÖK SÅ MÅNGA ELLER SÅ FÅ SOM KRÄVS FÖR PROTOKOLLET.

J2 **Angående ditt bruk av (NAMNET PÅ VALD DROG/DROGKLASS), under de senaste 12 månaderna:**

- | | | | |
|---|---|-----|----|
| a | De gånger då du använde drogen, blev det så att du använde mer (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS) än vad du hade tänkt från början? | NEJ | JA |
| b | Har du upprepade gånger försökt använda mindre av eller kontrollera din användning av (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS)? Har du försökt att använda mindre av eller kontrollera din användning av (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS), men inte lyckats med detta?
VID JA PÅ NÅGON AV DESSA FRÅGOR, KODA JA. | NEJ | JA |
| c | De dagar då du använde mer (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS), lade du ner avsevärt med tid på att skaffa eller använda (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS) eller att återhämta dig från verkningarna? | NEJ | JA |
| d | Kände du ett sug eller ett starkt begär eller längtan efter att använda (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS)? | NEJ | JA |
| e | Ägnade du mindre tid åt att sköta dina plikter på arbetet, i dina studier eller hemma på grund av din upprepade användning av (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS)? | NEJ | JA |
| f | Om din användning av (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS) ledde till problem med din familj eller andra människor, fortsatte du att använda den ändå? | NEJ | JA |
| g | Har du använt drogen mer än en gång i någon situation där du eller andra varit utsatt för en fysisk risk, exempelvis när du kört bil, motorcykel, båt, hanterat maskiner etc.? | NEJ | JA |

h	Fortsatte du använda (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS), även fast det var tydligt att (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS) orsakade eller förvärrade psykiska eller fysiska problem?	NEJ	JA
i	Minskade du på, eller slutade helt med, viktiga arbetsuppgifter, sociala aktiviteter eller fritidsnöjen på grund av din användning av (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS)?	NEJ	JA
j	Behövde du använda (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS) mycket mer för att få samma effekt som du fick när du först började använda den eller fick du mycket mindre effekt med fortsatt användning av samma mängd? DET HÄR KRITERIET SKA KODAS NEJ OM LÄKEMEDLET ÄR FÖRSKRIVET OCH ANVÄNDS UNDER MEDICINSKT ÖVERINSEENDE.	NEJ	JA
k1	När du minskade på intensiv eller varaktig användning av drogen, fick du då något av följande abstinenssymtom: VID JA PÅ ERFORDERLIGT ANTAL ABSINENS SYMTOM FÖR VARJE DROGKLASS, KODA J2k1 SOM JA . DET HÄR KRITERIET SKA KODAS NEJ OM LÄKEMEDLET ÄR FÖRSKRIVET OCH ANVÄNDS UNDER MEDICINSKT ÖVERINSEENDE.	NEJ	JA

Sedativ, hypnotisk eller anxiolytisk (2 eller fler)

1. ökad svettning eller förhöjd puls
2. skakiga händer eller "dille"
3. svårt att sova
4. illamående eller kräkningar
5. hörde eller såg du saker som andra människor inte kunde höra eller se, eller hade du oförklarliga förnimmelser i huden
6. oro
7. ångest
8. krampanfall

Opiater (3 eller fler)

1. nedstämdhet
2. illamående eller kräkningar
3. muskelvärk
4. rinnande näsa eller tårögdhet
5. vidgade pupiller, gåshud eller "ståpås", eller svettningar
6. diarré
7. gäspningar
8. värmevallning
9. svårt att sova

Stimulantia (2 eller fler)

1. trötthet
2. livliga eller obehagliga drömmar
3. svårt att sova eller för mycket sömn
4. ökad aptit
5. känsla av eller enligt omgivningen fysisk eller mental tröghet

Cannabis (3 eller fler)

1. retlighet, ilska eller aggression
2. nervositet eller ångest
3. svårt att sova
4. minskad vikt eller aptit
5. rastlöshet
6. nedstämdhet
7. påtagliga besvär från något av följande:
magont, skakningar eller "dille", svettningar, värmevallningar, frossa, huvudvärk

k2	Använde du (NAMN PÅ VALD DROG/DROGKLASS) för att minska eller undvika abstinenssymtom?	NEJ	JA
	J2k-SUMMERING: VID JA PÅ J2k1 <u>ELLER</u> J2k2, KODA JA	NEJ	JA

HAR 2 ELLER FLER J2-SVAR FRÅN J2a TILL OCH MED J2k-SUMMERING KODATS JA?
(J2k1 OCH J2k2 TILLSAMMANS RÄKNAS SOM ETT BLAND DESSA ALTERNATIV)

NEJ

JA

SUBSTANSBRUKSYNDROM
(namn på drog/drogklass)

GÅNGNA 12 MÅNADERNA

DEFINITIONER FÖR SUBSTANSBRUKSYNDROM:

LINDRIG = 2–3 AV SYMTOMEN UNDER J2
MEDELSVÅR = 4–5 AV SYMTOMEN UNDER J2
SVÅR = 6 ELLER FLER AV SYMTOMEN UNDER J2

I TIDIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 3 TILL 12 MÅNADER
I VARAKTIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 12 MÅNADER
ELLER MER (BÅDA MED UNDANTAG FÖR KRITERIUM d. – (BEGÄR) OVAN).

I EN KONTROLLERAD MILJÖ = DÄR TILLGÅNGEN PÅ SUBSTANSER/DROGER ÄR
BEGRENSAD

ANGE OM:

LINDRIG

MEDELSVÅR

SVÅR

I TIDIG REMISSION

I VARAKTIG REMISSION

I KONTROLLERAD MILJÖ

K. PSYKOTISKA SYNDROM OCH AFFEKTIVA SYNDROM MED PSYKOTISKA SYMPTOM

BE OM ETT EXEMPEL FÖR VARJE FRÅGA SOM BEJAKAS. KODA JA ENBART OM EXEMPLEN TYDLIGT VISAR PÅ TANKE- ELLER PERCEPTIONSMÄSSIG VANFÖRESTÄLLNING ELLER OM DE ÄR KULTURELLT AVVIKANDE. SYFTET MED DETTA AVSNITT ÄR ATT KUNNA UTESLUTA PATIENTER MED PSYKOTISKA SYNDROM. DETTA AVSNITT KRÄVER ERFARENHET.

Nu ska jag fråga dig om ovanliga upplevelser som en del människor har.

- | | | | | |
|----|---|---|-----|----|
| K1 | a | Har du någon gång trott att folk spionerade på dig, eller att någon konspirerade mot dig eller försökte skada dig?
ANMÄRKNING: BE OM EXEMPEL FÖR ATT UTESLUTA ATT PATIENTEN FAKTISKT ÄR FÖRFÖLJD. | NEJ | JA |
| | b | OM JA: Tror du för närvarande att det är så? | NEJ | JA |
| K2 | a | Har du någonsin trott att någon läste dina tankar eller kunde höra dina tankar eller att du själv faktiskt kunde läsa någons tankar eller höra vad någon annan person tänkte? | NEJ | JA |
| | b | OM JA: Tror du för närvarande att det är så? | NEJ | JA |
| K3 | a | Har du någonsin trott att någon person eller kraft utanför dig själv satte in tankar i ditt huvud som inte var dina egna, eller fick dig att bete dig på ett sätt som kändes främmande för dig? Har du någonsin känt dig som om du vore besatt?
KLINIKER: BE OM EXEMPEL OCH UTESLUT ALLT SOM INTE ÄR PSYKOTISKT. | NEJ | JA |
| | b | OM JA: Tror du för närvarande att det är så? | NEJ | JA |
| K4 | a | Har du någonsin trott att du fått speciella meddelanden på TV, i radio, internet, dagstidningar, tidskrifter eller böcker, eller att någon person som du inte varit personligen bekant med varit särskilt intresserad av dig? | NEJ | JA |
| | b | OM JA: Tror du för närvarande att det är så? | NEJ | JA |
| K5 | a | Har dina vänner eller släktingar någonsin tyckt att sådant som du tror på är konstigt eller ovanligt?
INTERVJUARE: BE OM EXEMPEL. KODA JA ENBART OM EXEMPLEN ÄR UPPENBARA VANFÖRESTÄLLNINGAR SOM INTE UNDERSÖKTS I K1–K4 SOM T.EX. RELIGIÖSA, DÖDS- ELLER SJUKDOMSRELATERADE ELLER SOMATISKA VANFÖRESTÄLLNINGAR ELLER VANFÖRESTÄLLNINGAR OM GRANDIOSITET, SVARTSJUKA ELLER SKULD, ELLER OM MISSLYCKANDE, BRIST, UNDERGÅNG ELLER NÖD, ELLER NIHILISTISKA VANFÖRESTÄLLNINGAR. | NEJ | JA |
| | b | OM JA: Tycker de för närvarande att det du tror är konstigt eller ovanligt? | NEJ | JA |
| K6 | a | Har du någonsin hört saker som andra inte kunnat höra, såsom röster? | NEJ | JA |
| | | OM JA FÖR HÖRSELHALLUCINOS: Hörde du en röst som kommenterade dina tankar eller ditt beteende, eller hörde du två eller fler röster som pratade med varandra? | NEJ | JA |
| | b | OM JA FÖR K6a: Har du hört ljud/röster under den senaste månaden? | NEJ | JA |
| | | OM JA FÖR HÖRSELHALLUCINOS: Hörde du en röst som kommenterade dina tankar eller ditt beteende, eller hörde du två eller fler röster som pratade med varandra? | NEJ | JA |

- K7 a Har du någonsin haft syner i vaket tillstånd eller någon gång sett saker som andra inte kunnat se? NEJ JA
 KLINIKER: UNDERSÖK OM DESSA ÄR KULTURELLT AVVIKANDE.
- b **OM JA:** Har du sett något sådant under den senaste månaden? NEJ JA

KLINIKERNS BEDÖMNING

- K8 a HAR PATIENTEN NÅGONSIN I DET FÖRFLUTNA UPPVISAT OSORTERAT, SPLITTRAT ELLER URSPÅRAT TAL, ELLER MARKANT UPPLUCKRADE ASSOCIATIONER? NEJ JA
- K8 b UPPVISAR PATIENTEN FÖR NÄRVARANDE SPLITTRING, OSORTERAT ELLER URSPÅRAT TAL ELLER MARKANT UPPLUCKRADE ASSOCIATIONER? NEJ JA
- K9 a HAR PATIENTEN NÅGONSIN I DET FÖRFLUTNA UPPVISAT DESORGANISERAT ELLER KATATONT BETEENDE? NEJ JA
- K9 b VISAR PATIENTEN FÖR NÄRVARANDE DESORGANISERAT ELLER KATATONT BETEENDE? NEJ JA
- K10 a HAR PATIENTEN NÅGONSIN I DET FÖRFLUTNA HAFT NEGATIVA SYMTOM, T.EX. BETYDANDE MINSKNING AV KÄNSLOUTTRYCK, KÄNSLÖMÄSSIG AVTRUBBNING, SPRÅKLIG TORFTIGHET (ALOGI) ELLER OFÖRMÅGA ATT STARTA ELLER FORTSÄTTA MED MÅLINRIKTADE AKTIVITETER (AVOLITION)? NEJ JA
- K10 b ÄR NEGATIVA SCHIZOFRENISYMTOM SÅSOM PÅTAGLIG MINSKNING I KÄNSLOUTTRYCK ELLER KÄNSLÖMÄSSIG AVTRUBBNING, TORFTIGT SPRÅK (ALOGI) ELLER OFÖRMÅGA ATT STARTA ELLER FORTSÄTTA MED MÅLINRIKTADE AKTIVITETER (AVOLITION), FRAMTRÄDANDE UNDER INTERVJUN? NEJ JA
- K11 a HAR 1 ELLER FLERA "a"-FRÅGOR FRÅN K1a TILL K7a KODATS **JA**?
 OCH HAR ANTINGEN:
 EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD (PÅGÅENDE, ÅTERKOMMANDE ELLER TIDIGARE)
ELLER
 MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD (PÅGÅENDE ELLER TIDIGARE) KODATS **JA**? NEJ JA
 ↳ K13

HUR LÄNGE VARADE FÖRSTÄMNINGSEPIDODEN? _____
 HUR LÄNGE VARADE DEN PSYKOTISKA EPISODEN? _____
 OM EN SÅDAN FÖRSTÄMNINGSEPIDOD FÖRELIGGER, MÅSTE DEN FÖRELIGGA UNDER MERPARTEN AV DE PSYKOTISKA SYMTOMENS SAMMANLAGDA TID, INNEFATTANDE AKTIVA PERIODER OCH RESTTILLSTÅND. KODA ANNARS NEJ PÅ K11a.

OM SVARET ÄR NEJ PÅ K11a RINGA IN NEJ I BÅDA DIAGNOSRUTORNA FÖR "FÖRSTÄMNINGSSYNDROM MED PSYKOTISKA SYMTOM" OCH GÅ TILL K13.

- b Du berättade tidigare för mig att du har haft en period eller perioder när du känt dig (deprimerad/upprymd/ständigt retlig).

Var de uppfattningar och erfarenheter som du nyss beskrev (SYMTOM KODADE **JA** FRÅN **K1a** TILL **K7a**) helt begränsade till tider då du kände dig deprimerad/upprymd/retlig?

OM PATIENTEN NÅGONSIN HAFT EN PERIOD SOM VARAT I MINST 2 VECKOR MED DESSA UPPFATTNINGAR ELLER ERFARENHETER (PSYKOTISKA SYMTOM) UTAN ATT SAMTIDIGT VARA DEPRIMERAD/UPPSTÄMD/RETLIG, KODA NEJ FÖR DETTA SYNDROM.

OM SVARET ÄR NEJ FÖR DENNA GRUPP AV SYNDROM, RINGA OCKSÅ IN NEJ FÖR K12 OCH GÅ TILL K13.

NEJ	JA
FÖRSTÄMNINGSSYNDROM MED PSYKOTISKA SYMTOM	
NÅGONSIN	

K12 a HAR 1 ELLER FLERA "b"-FRÅGOR FRÅN K1b TILL K7b KODATS JA OCH HAR ANTINGEN:

EGENTLIG DEPRESSIV EPISOD (PÅGÅENDE)
ELLER
MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD (PÅGÅENDE) KODATS JA?

OM SVARET ÄR JA FÖR DETTA SYNDROM (NÅGONSIN ELLER PÅGÅENDE), RINGA IN NEJ FÖR K13 OCH K14 OCH GÅ VIDARE TILL NÄSTA AVSNITT.

NEJ JA

**FÖRSTÄMNINGS-
SYNDROM MED
PSYKOTISKA SYMTOM**

PÅGÅENDE

K13 HAR 1 ELLER FLERA "b"-FRÅGOR FRÅN K1b TILL K8b KODATS JA?

OCH

HAR 2 ELLER FLER "b"-FRÅGOR FRÅN K1b TILL K10b KODATS JA?

OCH INTRÄFFADE MINST TVÅ AV DE PSYKOTISKA SYMTOMEN UNDER EN ENMÅNADSPERIOD?

OCH

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA?

NEJ JA

**PSYKOTISKT SYNDROM
PÅGÅENDE**

K14 HAR K13 KODATS JA

ELLER

(HAR 1 ELLER FLERA "a"-FRÅGOR FRÅN K1a TILL K8a KODATS JA?

OCH

HAR 2 ELLER FLER "a"-FRÅGOR FRÅN K1a TILL K10a KODATS JA

OCH INTRÄFFADE MINST TVÅ AV DE PSYKOTISKA SYMTOMEN UNDER EN ENMÅNADSPERIOD?)

OCH

HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA?

NEJ JA

**PSYKOTISKT SYNDROM
NÅGONSIN**

L. ANOREXIA NERVOSA

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

L1	a	Hur lång är du?	<input type="checkbox"/> ft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tum
	b	Vad vägde du som lägst under de senaste 3 månaderna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cm
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pund
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kg
			➔		
	c	VÄGER PATIENTEN LIKA MYCKET ELLER MINDRE ÄN TRÖSKELVÄRDET MOTSVARANDE HANS/HENNES LÄNGD? (SE TABELLEN NEDAN)	NEJ	JA	

Under de senaste 3 månaderna:

L2		Har du, trots att du vägt så lite, försökt att inte gå upp i vikt eller att begränsa ditt matintag?	➔	NEJ	JA
L3		Har du varit väldigt rädd för att gå upp i vikt eller för att bli tjock fast du var underviktig?	➔	NEJ	JA
L4	a	Har du tyckt att du varit för stor/tjock eller att någon del av din kropp varit för stor/tjock?		NEJ	JA
	b	Har din vikt eller kroppsform påverkat din självkänsla i hög grad?		NEJ	JA
	c	Har du upplevt din nuvarande låga vikt som normal eller för hög?		NEJ	JA
			➔		
L5		HAR 1 ELLER FLER L4-FRÅGOR KODATS JA?		NEJ	JA

HAR L5 KODATS JA?

NEJ JA

**ANOREXIA NERVOSA
PÅGÅENDE**

TRÖSKELVÄRDEN FÖR LÄNGD OCH VIKT MOTSVARANDE ETT BMI på 17,0 kg/m²

Längd (cm)/Vikt (kg)															
ft/tum	4'9	4'10	4'11	5'0	5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10	
pund	79	82	84	87	90	93	96	99	102	106	109	112	115	119	
cm	145	147	150	152	155	158	160	163	165	168	170	173	175	178	
kg	36	37	38.5	39.5	41	42.5	43.5	45.5	46.5	48	49	51	52	54	

Längd (cm)/Vikt (kg)						
ft/tum	5'11	6'0	6'1	6'2	6'3	
pund	122	125	129	133	136	
cm	180	183	185	188	191	
kg	55	57	58.5	60	62	

Ovanstående tröskelvärden för vikt har beräknats som ett kroppsmasseindex (BMI) lika med eller lägre än 17,0 kg/m² för patientens längd med hjälp av Center of Disease Control & Prevention BMI Calculator. Detta är tröskelvärdet under vilken en person bedöms "underviktig" enligt DSM-5, för Anorexia Nervosa.

M. BULIMIA NERVOSA

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTORNA, RINGA IN NEJ I SAMTLIGA OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

M1	Under de senaste tre månaderna, har du hetsätit eller proppat i dig stora mängder mat under loppet av en 2-timmarsperiod?	NEJ ↳ M3	JA
M2	När du hetsät, kände du då att du förlorat kontrollen över ditt ätande?	NEJ	JA
M3	Gjorde du något för att motverka eller förhindra att du gick upp i vikt, som att kräkas, fasta, motionera eller ta laxermedel, lavemang, vätskedrivande medel eller andra läkemedel? Gjorde du detta så ofta som en gång i veckan? KODA JA PÅ M3 ENDAST OM SVARET PÅ BÅDA DESSA M3-FRÅGOR ÄR JA.	NEJ	JA
M3 a	Antal episoder per vecka av olämpliga kompensatoriska beteenden: _____ Antal dagar per vecka med olämpliga kompensatoriska beteenden: _____	➔	
M4	Under de senaste 3 månaderna, har du hetsätit så ofta som en gång i veckan?	NEJ	JA
M5	Påverkar din vikt eller kroppsform i hög grad din självkänsla?	NEJ	JA
M6	UPPFYLLER PATIENTENS SYMTOM KRITERIERNA FÖR ANOREXIA NERVOSA?	NEJ ↓ Hoppa till M8	JA
M7	Inträffar hetsätandet bara när du väger under (_____pund/kg)? INTERVJUARE: I PARENTESEN OVAN, Fyll i TRÖSKELVÄRDET FÖR PATIENTENS LÄNGD ENLIGT LÄNGD/VIKTTABELLEN I AVSNITTET OM ANOREXIA NERVOSA.	NEJ	JA

M8 HAR **M5** KODATS **JA** OCH HAR ANTINGEN **M6** ELLER **M7** KODATS **NEJ**?

NEJ JA

BULIMIA NERVOSA
PÅGÅENDE

HAR **M7** KODATS **JA**?

NEJ JA

ANOREXIA NERVOSA
Med
hetsätning/självrening
PÅGÅENDE

UPPFYLLER PATIENTENS SYMTOM KRITERIERNA FÖR ANOREXIA NERVOSA?

OCH

HAR M2 OCH M3 KODATS NEJ?

NEJ

JA

ANOREXIA NERVOSA

Med självsvalt

PÅGÅENDE

DEFINITIONER FÖR ÄTSTÖRNING:

LINDRIG = 1–3 EPISODER AV OLÄMPLIGA KOMPENSATORISKA BETEENDEN
MEDELSVÅR = 4–7 EPISODER AV OLÄMPLIGA KOMPENSATORISKA BETEENDEN
SVÅR = 8–13 EPISODER AV OLÄMPLIGA KOMPENSATORISKA BETEENDEN
MYCKET SVÅR = 14 ELLER FLER EPISODER AV OLÄMPLIGA KOMPENSATORISKA
BETEENDEN

ANGE OM:

LINDRIG

MEDELSVÅR

SVÅR

MYCKET SVÅR

MB. HETSÄTNINGSSTÖRNING

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ I DIAGNOSRUTAN OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

MB 1	UPPFYLLER PATIENTENS SYMTOM KRITERIERNA FÖR ANOREXIA NERVOSA?	NEJ	➔ JA
MB 2	UPPFYLLER PATIENTENS SYMTOM KRITERIERNA FÖR BULIMIA NERVOSA?	NEJ	➔ JA
MB 3	M2 HAR KODATS JA	➔ NEJ	JA
MB 4	M3 HAR KODATS JA	NEJ	➔ JA
MB 5	M4 HAR KODATS JA	➔ NEJ	JA
Under de senaste 3 månaderna av hetsätandet:			
MB 6a	Åt du fortare än vanligt?	NEJ	JA
MB 6b	Åt du tills du var obehagligt mätt?	NEJ	JA
MB 6c	Åt du stora mängder mat fastän du inte var hungrig?	NEJ	JA
MB 6d	Åt du i ensamhet därför att du skämdes över hur mycket du åt?	NEJ	JA
MB 6e	Kände du dig skamsen, deprimerad eller äcklad över dig själv efter hetsätandet?	NEJ	JA
	HAR 3 ELLER FLER MB6 -FRÅGOR KODATS JA?	➔ NEJ	JA

MB 7 Besvärar dig ditt hetsätande mycket?

➔
NEJ

JA

MB 8 Antal episoder av hetsätande per vecka: _____

Antal dagar av hetsätande per vecka: _____

HAR MB7 KODATS JA?

NEJ

JA

HETSÄTNINGSSTÖRNING

PÅGÅENDE

DEFINITIONER FÖR ÄTSTÖRNING:

LINDRIG = 1–3 EPISODER AV HETSÄTANDE PER VECKA

MEDELSVÅR = 4–7 EPISODER AV HETSÄTANDE PER VECKA

SVÅR = 8–13 EPISODER AV HETSÄTANDE PER VECKA

MYCKET SVÅR = 14 ELLER FLER EPISODER AV HETSÄTANDE PER VECKA

ANGE OM:

LINDRIG

MEDELSVÅR

SVÅR

MYCKET SVÅR

N. GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

(➔ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN, RINGA IN NEJ OCH FORTSÄTT MED NÄSTA AVSNITT)

N1	a	Har du varit överdrivet oroad eller ängslig för flera rutinsaker under de senaste 6 månaderna? OM PATIENTEN ÄR OSÄKER PÅ VAD DU MENAR, UNDERSÖK GENOM ATT FRÅGA (Tycker andra att du är "en som oroar sig") OCH BE OM EXEMPEL.	➔ NEJ	JA
	b	Infinner sig denna ängslan och oro de flesta dagar?	➔ NEJ	JA
		ÄR PATIENTENS ÄNGSLAN OCH ORO UTESLUTANDE BEGRÄNSAD TILL, ELLER FÖRKLARAS DEN BÄTTRE AV, NÅGOT TIDIGARE GENOMGÅNGET SYNDROM?	NEJ	➔ JA
N2		Tycker du att det är svårt att kontrollera denna oro?	➔ NEJ	JA
N3		KODA NEJ FÖR FÖLJANDE FRÅGOR OM SYMTOMEN ÄR BEGRÄNSADE TILL SYMTOM AV NÅGOT TIDIGARE GENOMGÅNGET SYNDROM. När du var ängslig under de senaste 6 månaderna, var det så att du för det mesta:		
	a	Kände dig rastlös, uppskruvad eller spänd?	NEJ	JA
	b	Hade du muskelspänningar?	NEJ	JA
	c	Kände dig trött, svag eller lätt blev uttröttad?	NEJ	JA
	d	Hade svårt att koncentrera dig eller blev alldeles tom i huvudet?	NEJ	JA
	e	Kände du dig retlig?	NEJ	JA
	f	Hade du problem med sömnen (svårt att somna, vaknade upp mitt i natten, vaknade alldeles för tidigt på morgonen eller sov alldeles för mycket)?	NEJ	JA
		HAR 3 ELLER FLER N3 -SVAR KODATS JA ?	➔ NEJ	JA
N4		Stör denna oro och dessa bekymmer avsevärt din förmåga att arbeta, att fungera socialt eller i relationer eller i andra viktiga områden av ditt liv, eller orsakar de avsevärda besvär för dig? HAR "UTESLUT ORGANISK ORSAK (O2-SUMMERING)" KODATS JA ?		

NEJ **JA**

**GENERALISERAT
ÅNGESTSYNDROM
PÅGÅENDE**

O. UTESLUTNING AV MEDICINSK, ORGANISK ELLER DROGRELATERAD GENES FÖR ALLA SYNDROM

OM PATIENTEN KODAT POSITIVT FÖR NÅGOT PÅGÅENDE SYNDROM ELLER EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD ELLER FÖR MANISK ELLER HYPOMAN EPISOD, FRÅGA:

Strax innan dessa symtom började:

- | | | | | | |
|----|---|--|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| O1 | a | Tog du då några droger eller mediciner eller hade abstinens från några sådana? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Osäkert |
| O1 | b | Hade du någon medicinsk sjukdom? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Osäkert |
| O2 | | OM O1a ELLER O1b HAR KODATS JA, ÄR NÅGOT AV DEM EN SANNOLIK ORSAK TILL PATIENTENS TILLSTÄND, ENLIGT KLINIKERNS BEDÖMNING? VID BEHOV STÄLLS ÖPPNA TILLÄGGSFRÅGOR. | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Osäkert |

O2-SAMMANFATTNING: HAR EN ORGANISK/MEDICINSK ELLER DROGRELATERAD GENES UTESLUTITS

OM **O2** HAR BESVARATS JA, DÅ BLIR **O2**-SUMMERING NEJ. OM **O2** HAR BESVARATS NEJ, DÅ BLIR **O2**-SUMMERING JA.
I ÖVRIGA FALL ÄR DET OSÄKERT.

Nej Ja Osäkert

P. PERSONLIGHETSSYNDROM, ANTISOCIAL

(➡ BETYDER: GÅ DIREKT TILL DIAGNOSRUTAN OCH RINGA IN NEJ)

P1 Före 15 års ålder, hände det att du:

- | | | | |
|---|---|-----|----|
| a | Upprepade gånger skolkade från skolan eller rymde hemifrån över natten eller stannade ute på kvällen/natten mot dina föräldrars regler? | NEJ | JA |
| b | Upprepade gånger ljög, fuskade, lurade andra eller stal eller bröt dig in i någons bostad eller bil? | NEJ | JA |
| c | Startade slagsmål eller mobbade, hotade eller skrämde andra? | NEJ | JA |
| d | Avsiktligt förstörde saker eller anlade bränder? | NEJ | JA |
| e | Avsiktligt gjorde djur eller människor illa? | NEJ | JA |
| f | Tvingade någon till en sexuell handling? | NEJ | JA |
| | HAR 2 ELLER FLER P1-SVAR KODATS JA? | NEJ | JA |

KODA INTE JA FÖR NEDANSTÅENDE BETEENDEN OM DE ENBART BETINGAS AV POLITISKA ELLER RELIGIÖSA MOTIV.

P2 Efter 15 års ålder, har det hänt att du:

- | | | | |
|---|---|-----|----|
| a | Gjort olagliga saker eller saker som man kan bli gripen för, antingen du åkte fast eller ej (till exempel vandalisering, snatteri, stöld, narkotikahandel eller något ännu grövre brott)? | NEJ | JA |
| b | Ofta ljugit eller bedragit andra människor för att du haft lust eller för vinnings skull eller ljugit bara för skojs skull? | NEJ | JA |
| c | Varit impulsiv och inte brytt dig om att planera framåt? | NEJ | JA |
| d | Varit i slagsmål upprepade gånger eller angripit andra (inklusive slagsmål med din maka/make/sambo eller dina barn)? | NEJ | JA |
| e | Utsatt andra eller dig själv för fara utan att bry dig? | NEJ | JA |
| f | Upprepade gånger gjort sådant som andra skulle betrakta som ansvarslost, som att inte betala vad du är skyldig, avsiktligt struntat i att behärska dig eller avsiktligt låtit bli att försörja dig? | NEJ | JA |
| g | Inte haft samvetsqual efter att ha skadat andra, behandlat andra illa, ljugit, stulit eller vandaliserat? | NEJ | JA |

HAR 3 ELLER FLER P2-FRÅGOR KODATS JA?

NEJ JA

**PERSONLIGHETS-
SYNDROM, ANTISOCIAL
NÅGONSIN**

HÄR AVSLUTAS INTERVJUN

DIAGNOSTISK ALGORITM FÖR FÖRSTÄMNINGSSYNDROM

Se efter i avsnitten: A Egentlig depressionsepisod
 C Manisk/hypoman episod
 K Psykotiska syndrom

AVSNITT K:

1 a	HAR K11b KODATS JA?	NEJ	JA
1 b	HAR K12a KODATS JA?	NEJ	JA

AVSNITT A och C:

		Pågående	Tidigare
2 a	SVARA JA OM EN VANFÖRESTÄLLNING FINNS I A3e ELLER NÅGOT PSYKOTISKT SYMTOM VID K1 TILL OCH MED K7	JA	JA
b	SVARA JA OM EN VANFÖRESTÄLLNING FINNS I C3a ELLER NÅGOT PSYKOTISKT SYMTOM VID K1 TILL OCH MED K7	JA	JA
c	Har Egentlig depressionsepisod kodats JA (pågående eller tidigare)? och Har Manisk episod kodats NEJ (pågående och tidigare)? och Har Hypoman episod kodats NEJ (pågående och tidigare)? och Har "Uteslut organisk orsak (O2-SUMMERING)" kodats JA?		

Specificera:

- Om depressionsepisoden är **pågående** eller **tidigare** eller båda
- **Med psykotiska symtom** pågående: Om 1b eller 2a (pågående) = JA
Med psykotiska symtom tidigare: Om 1a eller 2a (tidigare) = JA

EGENTLIG DEPRESSION

	Pågående	Tidigare
Egentlig depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med psykotiska symtom		
Pågående	<input type="checkbox"/>	
Tidigare		<input type="checkbox"/>

- d Har Manisk episod kodats JA (pågående eller tidigare)?
och
Har "Uteslut organisk orsak (O2-SUMMERING)" kodats JA?

Specificera:

- Om det Bipolära I-tillståndet är **pågående** eller **tidigare** eller båda
- Med **En enstaka manisk episod**: Om Manisk episod (pågående eller tidigare) = JA och Egentlig depressionsepisod (pågående eller tidigare) = NEJ
- Med **Psykotiska symtom** (pågående): Om 1b eller 2a (pågående) eller 2b (pågående) = JA
Med Psykotiska symtom (tidigare): Om 1a eller 2a (tidigare) eller 2b (tidigare) = JA
- Om den **allra senaste episoden** är manisk, depressiv, eller hypoman eller ospecificerad (alla ömsesidigt uteslutande)

Den senaste episoden ospecificerad om den tidigare maniska episoden har kodats JA

OCH

(Om några pågående C3-symtom har kodats JA och pågående C3-SUMMERING har kodats NEJ)

ELLER

(Om pågående C3-SUMMERING har kodats JA

OCH

om diagnosrutan för pågående Manisk episod har kodats NEJ pågående)

- e Har Egentlig depressionsepisod kodats JA (pågående eller tidigare)?
och
Har Hypoman episod kodats JA (pågående eller tidigare)?
och
Har Manisk episod kodats NEJ (pågående och tidigare)?
och
Har "Uteslut organisk orsak (O2-SUMMERING)" kodats JA?

Specificera:

- Om det Bipolära tillståndet är **pågående** eller **tidigare** eller båda
- Om den allra senaste förstämningsepisoden är **hypoman** eller **depressiv** (ömsesidigt uteslutande varandra)
- **Senaste episoden ospecificerad** om den tidigare maniska/hypomana episoden har kodats JA

OCH

(Om några pågående C3-symtom har kodats JA och pågående C3-SUMMERING har kodats NEJ)

ELLER

(Om pågående C3-SUMMERING har kodats JA

OCH

om diagnosrutan för pågående hypoman episod har kodats NEJ pågående)

BIPOLÄR I

	Pågående	Tidigare
Bipolär I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En enstaka manisk episod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Med psykotiska symtom

Pågående	<input type="checkbox"/>
Tidigare	<input type="checkbox"/>

Allra senaste episoden

Manisk	<input type="checkbox"/>
Depressiv	<input type="checkbox"/>
Hypoman	<input type="checkbox"/>
Ospecificerad	<input type="checkbox"/>

Allra senaste episoden

Lindrig	<input type="checkbox"/>
Medelsvår	<input type="checkbox"/>
Svår	<input type="checkbox"/>

BIPOLÄR II

	Pågående	Tidigare
Bipolär II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allra senaste episoden

Manisk	<input type="checkbox"/>
Depressiv	<input type="checkbox"/>
Hypoman	<input type="checkbox"/>
Ospecificerad	<input type="checkbox"/>

Allra senaste episoden

Lindrig	<input type="checkbox"/>
Medelsvår	<input type="checkbox"/>
Svår	<input type="checkbox"/>

- f Har Egentlig depressionsepisod kodats NEJ (pågående och tidigare)
och
Har Manisk episod kodats NEJ (pågående och tidigare)
och
Har C4b kodats JA för rätt tidsram
och
Har C8b kodats JA?

eller

- Har Manisk episod kodats NEJ (pågående och tidigare)
och
Har Hypoman episod kodats NEJ (pågående och tidigare)
och
har C4a kodats JA för rätt tidsram
och
Har C8c kodats JA?

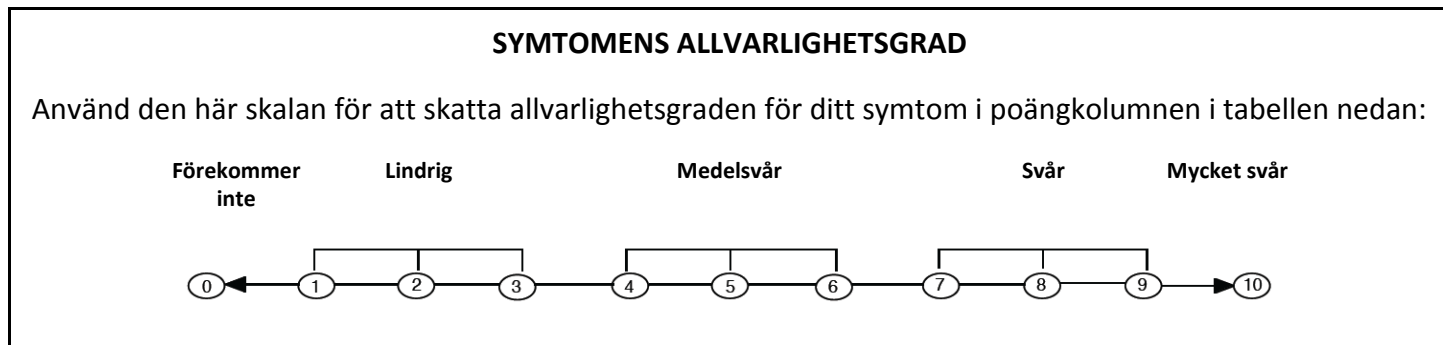
Ange om det Bipolära ospecificerade tillståndet är **pågående** eller **tidigare** eller både och.

**BIPOLÄR,
OSPECIFICERAD**

	Pågående	Tidigare
Bipolär, Ospecificerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALFRIA BEDÖMNINGSSKALOR FÖR ATT FÖLJA FÖRÄNDRINGAR ÖVER TID

A: SKATTNING AV GRÄNSÖVERSKRIDANDE SYMTOM



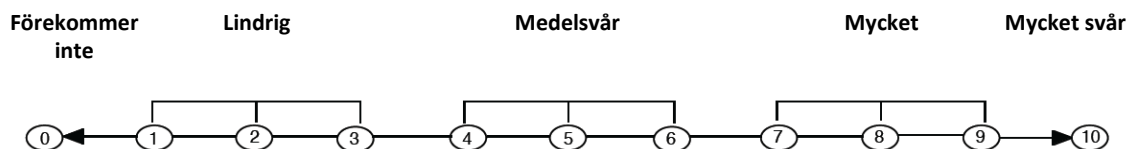
Bedömning av symptom som återfinns hos flera syndrom

	Symtomets namn	Poäng
1	Nedstämdhet	
2	Illska	
3	Mani (att känna sig "upparvad", "hög", "hyper" eller full av energi, med skenande tankar)	
4	Ångest	
5	Fysiska (somatiska) symptom	
6	Självordstankar (att ha NÅGRA SOM HELST tankar på att ta sitt liv)	
7	Höra ljud eller röster som andra inte kan höra, eller vara rädd för att någon kan höra eller läsa dina tankar, eller tro på saker andra inte kan godta som sanna, t.ex. att folk spionerar på dig eller konspirerar mot dig eller pratar om dig (Psykos)	
8	Sömproblem	
9	Minnesproblem	
10	Repetitiva tankar eller beteenden	
11	Omgivningen känns konstig, överklig, lösryckt eller främmande, eller det känns som du är utanför eller helt eller delvis avskärmad från din kropp (Dissociation)	
12	Förmåga att fungera på arbetet, hemma, i livet, eller i dina relationer (Personlighetsfunktion)	
13	Överanvändning av alkohol eller droger	

B: HANDIKAPP/FUNKTIONSNEDSÄTTNING

ALLVARLIGHETSGRAD AV HANDIKAPP/NEDSÄTTNING

Använd den här skalan för att skatta, i poängkolumnen i tabellen nedan, hur mycket dina symptom har stört din förmåga att fungera inom följande områden av ditt liv:



Bedömning av funktionsnedsättning/handikapp

	Namn på område	Poäng
1	Arbete eller studier	
2	Socialt liv eller fritidsaktiviteter (som hobbyer eller saker du gör för nöjes skull)	
3	Familjeliv och/eller ansvar i hemmet	
4	Förmåga att komma överens med andra människor	
5	Privata och sociala relationer	
6	Förmåga att förstå och kommunicera med andra	
7	Förmåga att ta hand om dig själv (tvätta dig, duscha, bada, klä dig ordentligt, borsta tänderna, tvätta kläder, kamma dig/borsta håret, äta regelbundet)	
8	Gjort dig störande eller aggressiv mot andra	
9	Ekonomiskt (förmåga att sköta din ekonomi)	
10	Förmåga att förflytta dig fysiskt	
11	Andligt eller religiöst liv	
12	Hur mycket har ditt tillstånd påverkat andra i din familj?	

REFERENCES

1. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G: The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *J. Clin Psychiatry*, 1998;59 (suppl 20): 22-33.
2. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonara LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): According to the SCID-P. *European Psychiatry*. 1997; 12:232-241.
3. Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry*. 1997; 12: 224-231.
4. Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D: DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*. 1998; 13:26-34.

ACKNOWLEDGEMENTS

The author wishes to acknowledge the valuable contributions made to the earlier versions of the M.I.N.I. for DSM III-R and DSM IV by:

1. Yves Lecrubier, my close collaborator (now deceased) on the initial development of the M.I.N.I. for DSM III-R, the DSM IV and ICD-10.
2. Juris Janavs, Emanuelle Weiller, Christer Allgulander, Kathy Harnett-Sheehan, Roxy Baker, Michael Sheehan, Chris Gray, Thierry Hergueta, N. Kadri, David Baldwin, Christian Even, Rosario Hidalgo, Marelli Soto-Colon, Ossama Osman.
3. Patricia Amorim for her extensive work on the development of the expanded version of the Psychotic Disorders Module and algorithms for DSM III-R. We have evolved her model further in the M.I.N.I. for Psychotic Disorders 7 and in the M.I.N.I. Plus 7 for DSM-5.
4. Executive Scientific committee for the M.I.N.I. 6.0.0:
Christer Allgulander, Stockholm, Sweden
A. Carlo Altamura, Milano, Italy
Cyril Hoschl, Praha, Czech Republic
George Papadimitriou, Athens, Greece
Hans Ågren, Göteborg, Sweden
Hans-Jürgen Möller, München, Germany
Hans-Ulrich Wittchen, Dresden, Germany
István Bitter, Budapest, Hungary
Jean-Pierre Lépine, Paris, France
Jules Angst, Zurich, Switzerland
Julio Bobes, Oviedo, Spain
Luciano Conti, Pisa, Italy
Marelli Colon-Soto MD, Puerto Rico, United States
Michael Van Ameringen MD, Toronto, Canada
Rosario Hidalgo MD, Tampa, United States
Siegfried Kasper, Vienna, Austria
Thomas Schlaepfer, Bonn, Germany
5. Mapi - Linguistic Validation and the many academic translation teams internationally who collaborated in ensuring that quality translations became available in over 70 languages or language variants. Mapi (<http://www.mapigroup.com>) is now the official translation and linguistic validation service for all variants of the M.I.N.I..
6. Individual clinicians and patients who over the years made countless suggestions to help improve the accuracy and clinical value to the M.I.N.I.: JM Giddens for her advice on the M.I.N.I. 7 version of the Suicidality Module, Dr Michael Van Ameringen for assistance with the ADHD module, and Dr P Powers for her advice on the modules on Anorexia Nervosa and Bulimia.
7. A validation study of this instrument was made possible, in part, by grants from SmithKlineBeecham and the European Commission.

M.I.N.I. PLUS

De skuggade avsnitten nedan är tillägg som finns i M.I.N.I. PLUS, utöver avsnitten som finns i standard M.I.N.I. De oskuggade avsnitten nedan finns i standard M.I.N.I.

Dessa M.I.N.I. PLUS-avsnitt kan infogas i eller användas i stället för standardavsnitten i M.I.N.I., enligt de specifika behoven för studien.

AVSNITT	TIDSRAM
A EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare Recidiverande
EGENTLIG DEPRESSION	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare Recidiverande
EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD MED MELANKOLI	Pågående (senaste 2 veckor)
EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD MED KATATONI	Pågående (senaste 2 veckor)
EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD MED ATYPISKA DRAG	Pågående (senaste 2 veckor)
EGENTLIG DEPRESSION MED PSYKOTISKA SYMTOM	Pågående Tidigare
IHÅLLANDE DEPRESSION (DYSTYMI) (OSPECIFIERAD DEPRESSION)	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare Recidiverande
FÖRSTÄMNINGSSYNDROM UTLÖST AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare
SUBSTANSINDUCERAT FÖRSTÄMNINGSSYNDROM	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare
AY IHÅLLANDE DEPRESSION (DYSTYMI)	Pågående
B SUICIDALITET	Pågående (gångna månaden) <input type="checkbox"/> Någonsin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Medelsvår <input type="checkbox"/> Hög
SUICIDALT BETEENDE	Pågående <input type="checkbox"/> (Under det gångna året) I tidig remission <input type="checkbox"/> (1–2 år sedan)
C MANISK EPISOD	Pågående Tidigare
HYPOMAN EPISOD	Pågående Tidigare
BIPOLÄR I	Pågående Tidigare
BIPOLÄR II	Pågående Tidigare
BIPOLÄR, OSPECIFICERAD OCH RELATERADE SYNDROM	Pågående Tidigare
BIPOLÄR I MED PSYKOTISKA SYMTOM	Pågående Tidigare
MANISK EPISOD ORSAKAD AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare
HYPOMAN EPISOD ORSAKAD AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare
SUBSTANSBETINGAD MANISK EPISOD	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare

	SUBSTANSBETINGAD HYPOMAN EPISOD	Pågående (senaste 2 veckor) Tidigare
	FÖRSTÄMNINGSSYNDROM OSPECIFICERAT	Någonsin
D	PANIKSYNDROM	Pågående (gångna månaden) Någonsin
	ÅNGESTSYNDROM MED PANIKATTACKER ORSAKAT AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående
	SUBSTANSBETINGAT ÅNGESTSYNDROM MED PANIKATTACKER	Pågående
E	AGORAFOBI	Pågående
F	SOCIAL ÅNGEST (Social fobi)	Pågående (gångna månaden) Generaliserad Ej generaliserad
FA	SPECIFIK FOBI	Pågående
G	TVÅNGSSYNDROM	Pågående (gångna månaden)
	TVÅNGSSYNDROM ORSAKAT AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående
	SUBSTANSBETINGAT TVÅNGSSYNDROM	Pågående
H	POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM (PTSD)	Pågående (gångna månaden)
HL	POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM (PTSD)	Någonsin
I	ALKOHOLBRUKSYNDROM	Gångna 12 månaderna
IL	ALKOHOLBRUKSYNDROM	Någonsin
J	SUBSTANSBEROENDE (ej alkohol) SUBSTANSMISSBRUK (ej alkohol)	Gångna 12 månaderna Gångna 12 månaderna
JL	SUBSTANSBRUKSYNDROM (ej alkohol)	Någonsin
K	PSYKOTISKA SYNDROM	Någonsin Pågående
	FÖRSTÄMNINGSSYNDROM MED PSYKOTISKA SYMTOM	Någonsin
	FÖRSTÄMNINGSSYNDROM MED PSYKOTISKA SYMTOM	Pågående
	SCHIZOFRENI	Pågående Någonsin
	SCHIZOAFFEKTIVT SYNDROM	Pågående Någonsin
	SCHIZOFRENIFORMT SYNDROM	Pågående Någonsin
	KORTVARIG PSYKOS	Pågående Någonsin
	VANFÖRESTÄLLNINGSSYNDROM	Pågående Någonsin
	PSYKOS ORSAKAD AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående Någonsin
	SUBSTANSBETINGAD PSYKOS	Pågående Någonsin
	OSPECIFICERAT SCHIZOFRENISPEKTRUMSYNDROM SAMT ANDRA PSYKOSER	Pågående Någonsin

L	ANOREXIA NERVOSA	Pågående (Senaste 3 månaderna)
	ANOREXIA NERVOSA MED HETSÄTNING/SJÄLVRENSNING	Pågående
	ANOREXIA NERVOSA MED SJÄLVSVÄLT	Pågående
M	BULIMIA NERVOSA	Pågående (Senaste 3 månaderna)
	BULIMIA NERVOSA MED SJÄLVRENSNING	Pågående
	BULIMIA NERVOSA UTAN SJÄLVRENSNING	Pågående
MB	HETSÄTNINGSSTÖRNING	Pågående (Senaste 3 månaderna)
N	GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM	Pågående (senaste 6 månaderna)
	GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM ORSAKAT AV ANNAT MEDICINSKT TILLSTÅND	Pågående
	SUBSTANSBETINGAT ÅNGESTSYNDROM	Pågående
O	KROPPSSYNDROM	Pågående Någonsin
P	SJUKDOMSÅNGEST	Pågående
Q	DYSMORFOFOBI	Pågående
R	SMÄRTSYNDROM	Pågående
S	UPPFÖRANDESTÖRNING	Pågående (de senaste 12 månaderna)
T	ADHD	Pågående (de senaste 6 månaderna) (barn/ungdomar)
	KOMBINERAD ADHD	
	ADHD MED OUPPMÄRKSAMHET	
	ADHD MED HYPERAKTIVITET/IMPULSIVITET	
TA	ADHD	Pågående (de senaste 6 månaderna) (vuxna)
	KOMBINERAD ADHD	
	ADHD MED OUPPMÄRKSAMHET	
	ADHD MED HYPERAKTIVITET/IMPULSIVITET	
U	PREMENSTRUellt DYSFORISKT SYNDROM (PMS)	Pågående
V	BLANDAT ÅNGEST- OCH DEPRESSIONSTILLSTÅND	Pågående
W	ANPASSNINGSSTÖRNINGAR	Pågående
X	SYMPTOMEN HAR INTE MEDICINSKA ELLER ORGANISKA ORSAKER ELLER ÄR SUBSTANSINDUCERADE	
Y	PERSONLIGHETSSYNDROM, ANTISOCIAL	Någonsin

För studier av schizofreni och psykotiska syndrom samt för specificering av psykotiskt syndrom i kliniska miljöer, använd M.I.N.I. for Psychotic Disorders istället för standardversionen av M.I.N.I. För många kliniska miljöer är den här detaljnivån i specificeringen av psykotiska syndrom inte nödvändig.

För barn och ungdomar, använd M.I.N.I. Kid eller M.I.N.I. Kid Parent eller M.I.N.I. Kid for Psychotic Disorders.

En elektronisk version av M.I.N.I. finns tillgänglig hos Medical Outcomes Systems <https://www.medical-outcomes.com>. Tills vidare finns ingen svensk version.