

3. Vid vilken ålder/åldrar var symtomen som svårast och vilka symtom rörde det sig om då?

.....
.....
.....
.....

4. Hur länge varade perioden när du mådde som sämst?

.....

5. Har du någonsin varit symtomfri och hur länge varade den perioden i så fall?

.....
.....
.....

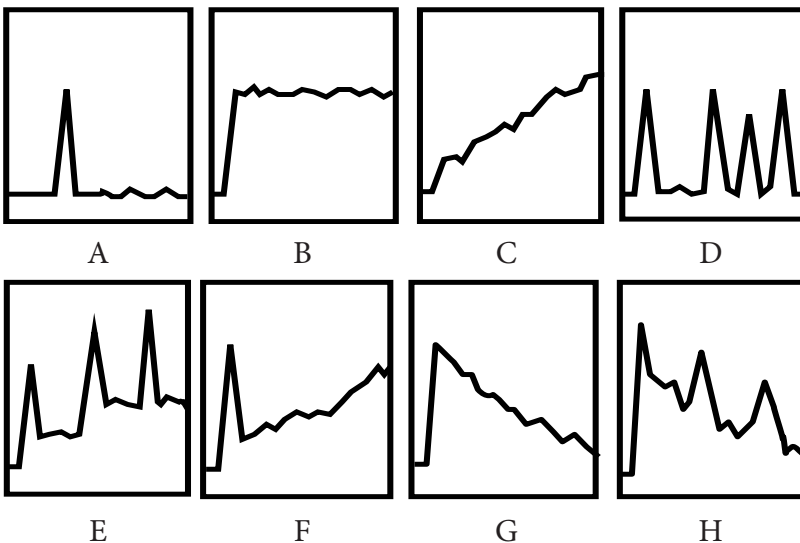
6. Var det någon händelse som kan sättas i samband med att dina problem började (t.ex. vaccination, resa, infektion, förlust, starkt skrämmande upplevelse eller liknande)?

.....
.....
.....

Symtomdurationsdiagram

Bilderna nedan illustrerar olika möjliga förlopp av symtom och/eller problem. Visa bilderna för intervju-personen och be personen välja den bild som bäst beskriver förloppet. Den vågräta axeln visar tid och den lodräta axeln visar symtomens svårighetsgrad. Lägg gärna till information om vilka behandlingar som givits och om möjligt, årtal och månad för förändringar avseende symtom och eventuell behandling. Olika förloppskurvor för olika symtom kan ritas upp. Du kan använda ett separat papper. Hjälプ personen vid behov att rita upp symtomförloppet över tid.

Skov definieras som nya eller förvärrade symtom som utvecklas under timmar till dagar och varar minst 24 timmar. Andra faktorer, framför allt infektion och feber, ska värderas som orsak till försämringen. Skoven varar vanligtvis någon till flera veckor och går därefter helt eller delvis i remission. Det ska ha gått minst 30 dagar mellan debuten av två skov för att dessa ska kunna särskiljas.



7. Om förloppet är skoviskt, hur många skov av OCD/samlade/tics/anorexi/begränsad födointag/andra allvarliga symtom med plötslig debut (< 3 dygn) har du haft? Ej tillämbart
8. Är skoven korrelerade till infektion och/eller feber? (Ringa in) Ja Nej Vet inte
9. Har du märkt om du förbättras eller försämras vid feber? (Ringa in) Ja Nej Vet inte
10. Är skoven korrelerade till andra faktorer? Ja Nej Vet inte
 Kommentar:
11. Hur gammal var du när man sökte hjälp för dig första gången (t.ex. för sömnproblem, kolik, skrikighet, problem med maten, försenad psykomotorisk utveckling, sociala problem, tics eller avvikande språkutveckling)? år
- a. Vilka problem sökte man hjälp för?
-
-
-
- b. Har du kvar de problemen idag? Ja Nej Delvis Vet inte Ej tillämbart
-
-
12. Är du orolig för din kroppsliga hälsa? Ja Nej Vet inte
- a. Om Ja: Vad oroar du dig för?
-
-
- b. När började du oroa dig för din kroppsliga hälsa? års ålder (alt. vilket årtal?)
13. Är du orolig för din psykiska hälsa? Ja Nej Vet inte
- a. Om Ja: Vad oroar du dig för?
-
-
- b. När började du oroa dig för din psykiska hälsa? års ålder (alt. vilket årtal?)
- c. När började du oroa dig för de problem du har idag? års ålder (alt. vilket årtal?)
- d. Fick du någon diagnos då? Ja Nej Vet inte
- e. Om Ja: Vilken/vilka?
-
-

Fråga G i självskattningen

14. Har du någon *kroppslig sjukdom* eller någon fysisk sjukdomsdiagnos? Ja Nej Vet inte

a. Om Ja, vilken och vid vilken ålder ställdes den?

..... år
..... år
..... år
..... år
..... år

15. Har du någon *psykisk sjukdomsdiagnos* eller funktionsnedsättning? Ja Nej Vet inte

a. Om Ja, vilken och vid vilken ålder ställdes den?

..... år
..... år
..... år
..... år

b. Uppfattar du att du har andra problem, som det saknas en formell diagnos på? Ja Nej Vet inte

c. Om Ja, vilka och ungefär vid vilken ålder uppstod problemen?

..... år
..... år
..... år
..... år

Fråga H-P i självskattningen

16. Om du har fått någon behandling tidigare, vilken behandling har du fått (exempelvis psykologisk, läkemedel, ECT eller annan behandling)? psykologisk läkemedel ECT annan ingen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

a. Om du fick biverkningar, hur visade de sig?

.....
.....

b. Om du får läkemedelsbehandling nu (oavsett vilken), vilken sort och dos får du?

.....
.....
.....
.....

c. Om du får psykologisk behandling eller någon annan typ av insats nu, vilken typ är det?

.....
.....

d. Hur har effekten varit av den behandling du har fått (farmakologisk/psykologisk/annan; ange vilken)?

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående beständig vet ej

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående beständig vet ej

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående beständig vet ej

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående beständig vet ej

Kommentar
.....

Fråga HH i självskattningen

Gå igenom självskattningen som patient/närstående har besvarat och specificera självskattade symtom – förslag ges nedan. För de symtom/problemområden som i självskattningen har negerats behöver inga vidare frågor ställas (såvida det inte finns oklarheter i patientens svar eller misstanke om dissimilering).

Ringa in aktuella specificeringar av självskattade symtom. Dra gärna linjer mellan specificeringar och kommentarer och/eller stryk under relevanta kommentarer. Samma kommentarer kan gälla för olika specificeringar.

Enbart symtom som förekommit under *de senaste 2 veckorna* poängsätts. I dagsläget finns ingen vetenskaplig grund för att utifrån poängsumman ställa diagnos men den kan användas för att följa sjukdomsförloppet över tid.

| Specificering av självskattade symtom | Kommentarer |
|--|---|
| 1. Tvångssymtom och/eller samlande | <input type="checkbox"/> Ja absolut = 2 <input type="checkbox"/> Ja i viss mån = 1 <input type="checkbox"/> Nej = 0 <input type="checkbox"/> Vet ej = 1 |
| a. överdriven handtvätt/rädsla för smuts/rädsla för att smittas | – noterats av utomstående – svarar sämre på behandling än förväntat |
| b. kontrolltvång av lås, dörrar, elektriska apparater, att saker inte förekommit | – osäkert om det är OCD-relaterat – krävt psykiatrisk behandling |
| c. kräver viss ordning eller symmetri, ordnande, eller upprepar handlingar för att det ska kännas precis rätt, eller begär att andra gör det | – förekommer intermittent – kroniskt förlopp – progressivt förlopp |
| d. hamstrar och samlar saker | – förknippas med allmän försämring |
| e. tvångstankar typiska för OCD, exempelvis rädsla för att skada | |

-
2. Avvikande ätbeteende Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1
- a. aptitförlust – selektivt ätande, vill bara äta vissa saker (dvs ej anorexia nervosa)
 - b. kan inte tvinga i sig mat av okänd anledning – svarar sämre på behandling än förväntat
 - c. kan bara äta vissa saker (tex pga konsistens, smak eller lukt) – varit så svår att det har krävts sondmatning/dropp/inläggning
 - d. upplever sig som överviktig trots normalvikt – lett till minst 10 % viktnedgång (..... kg)
 - e. orsakats av rädsla för att kvävas, kräkas etc – lett till viktuppgång (..... kg)
 - f. föreställning om att något olämpligt har blandats i maten ex
 - g. ökad aptit – viktuppgång av okänd anledning
– viktuppgång relaterad till farmakologisk behandling
– förekommer intermittent
– kroniskt förlopp
– progressivt förlopp
– förknippas med allmän försämring

-
3. Separationsångest Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1
- a. har inte kunnat gå i skolan (i perioder längre än veckor) – svarar sämre på behandling än förväntat
 - b. kan inte gå ut själv – föranlett psykiatrisk behandling
 - c. kan inte vara hemma själv längre än korta stunder – anses enbart vara relaterat till mobbning
 - d. kan inte vara hemma själv – förekommer intermittent
 - e. kan inte vara ensam i rummet – kroniskt förlopp
– progressivt förlopp
– förknippas med allmän försämring

-
4. Nedstämdhet/påtagligt växlande stämningsläge Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1
- a. verkat ledsen i mer än 2 veckor i sträck – närstående har varit orolig att personen ska skada sig själv
 - b. oväntade förändringar i stämningsläge – närstående befarar självmordsrisk
 - c. depressiv agitation – mer långdraget än förväntat
 - d. självskadande beteende – föranlett psykiatrisk behandling
 - e. uttryckt att inte vilja leva – krävt inläggning
 - f. gjort självmordsförsök – förekommer intermittent
– kroniskt förlopp
– progressivt förlopp
– förknippas med allmän försämring

5. Irritabilitet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. surar länge över ”ingenting”
- b. vredesutbrott
- c. mestadels irriterad
- d. hotfull

- noterats av utomstående
- anses stressutlöst
- förekommer intermittent
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring

6. Trotsbeteende

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. vägrar ofta att följa uppmaningar
- b. ofta irriterad andra med flit
- c. ofta varit snabb på att ge igen när någon gjort fel
- d. tappad lätt humöret

- skapat konflikter hemma
- skapat konflikter i skolan/på arbetet
- skapat konflikter med vänner/jämnåriga
- skapat en nästintill omöjlig situation i hemmet
- förekommer intermittent
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring

7. Fysiskt våldsam

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. slagit andra
- b. knuffat andra
- c. avsiktligt slagit sönder/förstört saker
- d. skadar sig själv

- närstående eller andra har känt rädsla för utbrotten
 - närstående har känt rädsla för att personen ska skada någon
 - inte förenat med skadeavsikt men kan resultera i skada
 - utbrotten har orsakat allvarliga konflikter
 - krävt polishandräckning eller liknande insats
 - åtalats/dömts/straffats för fysisk våldsamhet
 - förekommer intermittent
 - kroniskt förlopp
 - progressivt förlopp
 - förknippas med allmän försämring
-

-
8. Personlighetsförändring Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1
- a. något förändrad från tidigare – noterats av utomstående
 - b. påtagligt personlighetsförändrad (exempelvis hotfull) – skrämt närstående
 - c. upplevs som en främmande människa – kommer anfallsvis
 - d. som besatt/som i en skräckfilm – förekommer intermittent
– kroniskt förlopp
– progressivt förlopp
– förknippas med allmän försämring

-
9. Avvikande psykomotorisk utveckling Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1
- a. förlorat teoretiska kunskaper – sannolikt medfödd intellektuell funktionsnedsättning
 - b. förlorat praktiska färdigheter
 - c. förlorat sitt språk – sannolikt förvärvat intellektuell funktionsnedsättning
 - d. beter sig som ett mycket yngre barn än sin kronologiska ålder – förekommer intermittent
 - e. beter sig som en bebis – kroniskt förlopp
 - f. svagbegåvning/marginell utvecklingsstörning (IK 70–85) – progressivt förlopp
 - g. intellektuell funktionsnedsättning – förknippas med allmän försämring

-
10. Försämring avseende skola/arbete Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1
- a. försämrad koncentration – noterats av utomstående
 - b. verkar lätt glömma bort vad som lärts in, försämrat arbetsminne – kan inte tillgodogöra sig undervisning eller sköta ett arbete
 - c. försämrad i t.ex. matematik – särskola/träningskola
– förekommer intermittent
– kroniskt förlopp
– progressivt förlopp
– förknippas med allmän försämring
-

14. Upplevelse av att vara bevakad

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. misstänksam mot utomstående
- b. misstänksam mot närstående
- c. känner sig förföljd
- d. hänsyftningsidéer
- e. paranoida vanföreställningar

- noterats av utomstående
- föranlett psykiatrisk behandling
- förekommer intermittent
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring

15. Förvirrat beteende eller osammanhängande tal

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. kan inte föra ett koherent samtal
- b. ordsallad/obegripligt tal
- c. svårkontaktbar
- d. okontaktbar/mutistisk

- noterats av utomstående
- föranlett psykiatrisk behandling
- förekommer intermittent
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring

16. Katatoni, mutism

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. fastnar i vissa kroppsställningar
- b. står som en staty långa stunder
- c. talar med närstående men inte med utomstående,
dvs selektiv mutism
- d. talar inte alls med någon (men har tal) – mutism

- noterats av utomstående
 - ångestrelaterat
 - förekommer intermittent
 - kroniskt förlopp
 - progressivt förlopp
 - förknippas med allmän försämring
-

17. Ofrivilliga/ovanliga rörelser eller ljudanden

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- | | |
|---|--|
| a. enkla motoriska tics: snabba reflexliknande, intermittenta rörelser | - noterats av utomstående - misstänkt krampsjukdom |
| b. sekvenser av komplexa motoriska tics (möjligen svår-avgränsade från tvångshandlingar och stereotypier) | - otypiskt debutålder (ex efter puberteten som är otypiskt för tourette) |
| c. vokala tics | - förefaller stressutlöst |
| d. återkommande paroxysmer av ljudande | - förefaller relaterat till att vara avspänd |
| e. spänner muskelgrupper | - prodromalkänsla |
| f. komplexa rörelsemönster | - sannolikt läkemedelsutlöst |
| g. koreiforma rörelser t.ex. pianospelande fingrar (noteras vid motoriskt test) | - förekommer intermittent |
| h. stereotypier (vanligen rytmiska, t.ex. huvuddunkningar, handviftningar) | - kroniskt förlopp |
| i. plötsliga muskelryckningar/myoklonier | - progressivt förlopp |
| j. ataxi | - förknippas med allmän försämring |
| k. orofaciala dyskinesier | |
| l. koreoatetos (dvs. slängande, överdrivna och ostyrbara rörelser) | |
| m. dystonier (ofrivilliga ihållande muskelsammandragningar) | |
| n. katatoni | |
| o. mutism | |
| p. vaxartad rigiditet | |
| q. rigiditet | |
| r. kugghjulsfenomen | |
| s. tremor | |
| t. epilepsiliknande krampanfall | |

18. Grovmotoriska problem eller muskelsvaghet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- | | |
|---|------------------------------------|
| a. rör sig klumpigt | - noterats av utomstående |
| b. svårt med balans (noteras i Rombergs test) | - undviker att delta i idrott |
| c. svårt med koordination (visar sig exempelvis i lag-idrott eller pardans) | - fysiskt inaktiv |
| d. påtagligt annorlunda gång | - förekommer intermittent |
| e. svårt att gå exempelvis i trappor eller rulltrappa | - kroniskt förlopp |
| f. svårt att orka hålla armarna utsträckta framför kroppen (noteras i motoriskt test) | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |

22. Symtom från mag-tarmkanalen

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. buksmärter – svarar sämre på behandling än förväntat
- b. diarréer – föranlett behandling
- c. obstipation – krävt daglig anpassning
- d. obstipation och diarré omväxlande – kräver jourläkarbesök eller inläggning (ringa in)
- e. enkopres – förekommer intermittent
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring

23. Andra smärtrelaterade symtom

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. menssmärter – svarar sämre på behandling än förväntat
- b. muskelvärk – krävt återkommande behandling
- c. ledvärk – krävt i det närmaste ständig behandling
- d. huvudvärk – krävt inläggning
- e. migrän – förekommer intermittent
- f. andra smärter – kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring

24. Sömnproblem

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

- a. insomningssvårigheter – noterats av utomstående
- b. vaknar under natten – föranlett behandling
- c. sover oroligt – förekommer intermittent
- d. nattskräck – kroniskt förlopp
- e. sömnparalys – progressivt förlopp
- f. trött dagtid – förknippas med allmän försämring
- g. sover ovanligt mycket
- h. somnar oväntat under dagtid

25. Lättuttröttbarhet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

a. relaterat till stress

– återhämtar sig snabbt efter vila

b. extrem trötthet som varar mer än ett dygn efter fysisk eller mental ansträngning

– krävt daglig anpassning

– förekommer intermittent

c. kronisk som vid myalgisk encefalopati/kroniskt trötthetssyndrom

– kroniskt förlopp

– progressivt förlopp

– förknippas med allmän försämring

26. Överaktivitet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Nej = 0 Vet ej = 1

a. lokal överaktivitet, exempelvis sitter och gungar med benen

– noterats av utomstående

– ångestrelaterat

b. rör sig hela tiden, ständigt rastlös

– krävt läkemedelsbehandling

c. pratar väldigt mycket, svår att avbryta

– sannolikt en läkemedelsbiverkan

d. rusningar

– förekommer intermittent

– kroniskt förlopp

– progressivt förlopp

– förknippas med allmän försämring

27. Övriga noterade avvikelser

Ja Observerat Nej

Symtomsammanställning poängsumma (min-max, 0-52)

MOTORISK BEDÖMNING

Visa personen genom att själv demonstrera uppgiften och samtidigt berätta hur den ska göras.

Uppgifter som patienten är för ung för att genomföra eller vägrar utföra fylls inte i.

1. TÅ-HÄL-GÅNG

Personen ska gå 3 meter i en rak linje, häl mot tå.

0 = inga felsteg efter första steget

1 = en eller två felsteg efter att första steget tagits

2 = tre eller fler felsteg, tar tag i något för att inte tappa balansen

2. ROMBERGS TEST

Personen ska stå med fötterna ihop, med slutna ögon och armarna utsträckta framför sig (parallella med golvet), fingrarna utspretade som en solfjäder, och bibehålla positionen i 60 sekunder.

0 = relativt stabil, minimalt svaj

1 = synbart svaj

2 = personen tar ett steg för att vidmakthålla balansen och undvika att falla

3. SVAGHET I QUADRICEPS OCH/ELLER AXELMUSKULATUR

Personen ska blunda och hålla sina båda armar utsträckta framför kroppen parallellt med golvet (som vid Romberg) och hålla kvar armarna i det läget under 60 sekunder.

0 = inga problem efter att personen förstått instruktionen

1 = armarna tenderar att sjunka något

2 = armarna sjunker påtagligt

VÄ

HÖ

4. OAVSIKTLIGA RÖRELSER (PIANOLIKNANDE FINGERRÖRELSER)

Personen ska inta samma position som i Romberg.

0 = avsaknad av rörelser i fingrar, händer eller armar

1 = oregelbundna spelande rörelser endast i fingrar

2 = oregelbundna spelande rörelser också i händer och/eller i armar

VÄ

HÖ

5. VÄXELVISA "LÄNGDSKIDHOPP"

Personen ska inta en startposition genom att ta ett kliv framåt med höger ben och föra fram vänster arm framför kroppen. Ska sedan växla genom att föra fram det motsatta benet och armen i ett hopp, och upprepa dessa alternerande rytmiska hopp 15 gånger.

0 = inga tveksamheter eller svårigheter efter det att första hoppet tagits

1 = vissa svårigheter

2 = stora svårigheter eller oförmåga

6. SNABBA ALTERNERANDE HANDRÖRELSER

Personen ska sitta och placera händerna med handflatan nedåt på låren cirka en dm proximalt från knäet. Ska starta med den dominanta handen (vanligen höger) och daska den distinkt mot samma ställe på låret, växlande med handflata och handrygg. Rörelsen ska göras snabbt och 20 gånger med varje hand.

0 = inga påtagliga avbrott, tvekan i rörelsen eller felaktigheter i handens placering

1 = högst två påtagliga avbrott i rörelsen, tvekan eller felplacering av handen

2 = tre eller fler påtagliga avbrott i rörelsen, tvekan eller felplacering av handen

VÄ

HÖ

7. **VISSLA**

Personen ska vissla en liten melodi i 10 sekunder.

0 = inga svårigheter att vissla en melodi

1 = vissa svårigheter

2 = kan inte vissla

8. **MILKMAID'S GRIP**

Undersökaren håller ut sina båda armar med pek- och långfingrarna pekande nedåt som en kossas spene. Personen ska stå mitt emot och ta ett fast och jämnt grepp med vardera handen runt undersökarens fingrar och behålla greppet under 30 sekunder.

0 = håller ett jämnt grepp

1 = håller ett något ojämnt grepp

2 = håller ett ojämnt grepp med pumpande rörelser

VÄ

HÖ

9. **DERMOGRAFISM (HUDSKRIFT)**

Personen ska ta av sig på överkroppen (eller dra upp tröja/skjorta). Undersökaren "ritar" på personens hud genom att lätt skrapa linjer på armar och bål med baksidan av en penna.

0 = inga märken uppstår på huden

1 = spår efter pennans dragningar syns på huden

2 = strimmiga rodmande upphöjda repor som liknar nässelutslag

10. **VIKT**

11. **LÄNGD**

KOGNITIV BEDÖMNING

Skrivuppgift

Skriv av meningarna.

Hunden sitter på torget.

.....
.....
.....

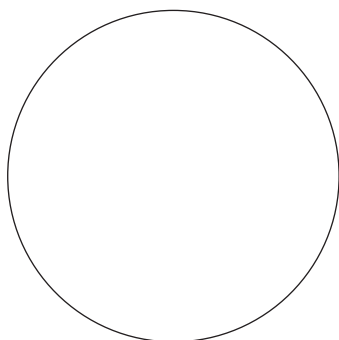
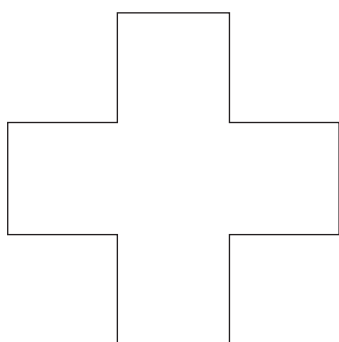
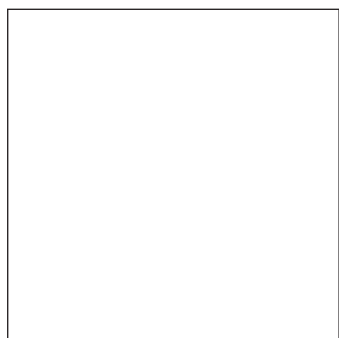
Kakorna vi fick var väldigt goda.

.....
.....
.....

Börje tycker att det är för många rävar i skogen runt hans hus.

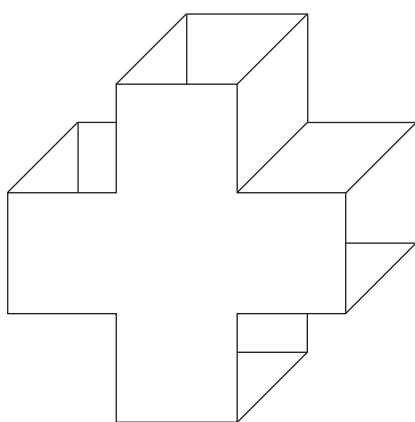
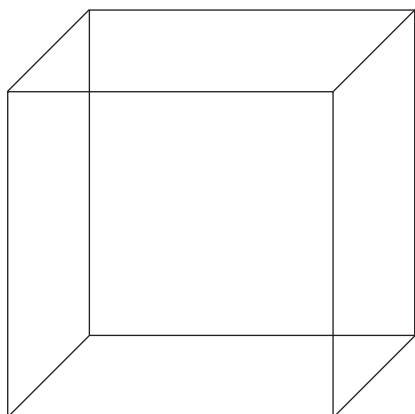
.....
.....
.....
.....
.....

Rituppgift 1
Rita av figurerna.



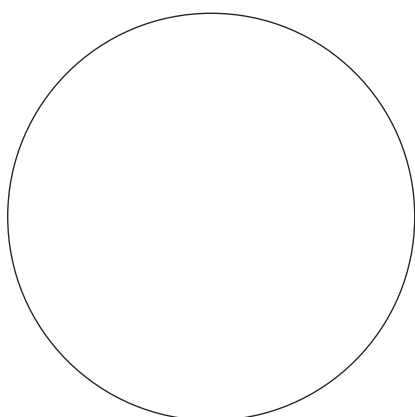
Rituppgift 2

Rita av figurerna.



Rituppgift 3

Rita in siffror och visare så det blir en klocka som visar tiden ”kvart i 5”.



Rituppgift 4

Rita en person, till exempel dig själv. Använd ett separat papper.

SVÅRIGHETSGRAD – PSYKISKA SYMTOM (inkludera här kognitiva symtom)

| | Någonsin | Aktuella (senaste 2 v) |
|---|----------|---------------------------|
| a. Svårighetsgrad av preexisterande symtom (före själva insjuknandet) | | |
| b. Svårighetsgrad av nuvarande symtom (exkludera eventuella preexisterande symtom som t.ex. intellektuell funktionsnedsättning) | | |
| c. Svårighetsgrad av regression/förlorade förmågor | | |
| d. Svårighetsgrad av personlighetsförändring | | |
| e. Svårighetsgrad av förvärvad kognitiv nedsättning | | |
| <p>0 Ej bedömt 4 Måttlig 1 Inga 5 Påtaglig 2 Gränsfall 6 Svår 3 Lätt 7 Extremt svår</p> | | |
| Svårighetsgrad av aktuella psykiska symtom, poängsumma (min-max, 0-35) | | |

SVÅRIGHETSGRAD – FYSISKA SYMTOM (inkludera här sömnstörning, aptitstörning, smärta, motorik och uttröttbarhet)

| | Någonsin | Aktuella (senaste 2 v) |
|---|----------|---------------------------|
| a. Svårighetsgrad av preexisterande symtom (före själva insjuknandet) | | |
| b. Svårighetsgrad av nuvarande symtom (exkludera eventuella preexisterande fysiska symtom) | | |
| c. Svårighetsgrad av förvärvade motoriska problem | | |
| d. Svårighetsgrad av sömnproblem | | |
| e. Svårighetsgrad av uttröttbarhet | | |
| <p>0 Ej bedömt 4 Måttlig 1 Inga 5 Påtaglig 2 Gränsfall 6 Svår 3 Lätt 7 Extremt svår</p> | | |
| Svårighetsgrad av aktuella fysiska symtom, poängsumma (min-max, 0-35) | | |

Övergripande förändring

..... **Övergripande förändring** sedan den sämsta perioden
 (vid års ålder som kännetecknades av symtomet)

..... **Övergripande förändring** sedan det senaste besöket (ÅÅMMDD)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 0. Ej tillämbart/okänt | 4. Ingen förändring |
| 1. Väldigt mycket förbättrad | 5. Lite försämrad |
| 2. Mycket förbättrad | 6. Mycket försämrad |
| 3. Lite förbättrad | 7. Väldigt mycket försämrad |

KLINISK SAMMANFATTNING

Akut eller subakut insjuknande

< 24 tim 1–3 dygn 4–30 dagar 1–3 månader > 3 månader–12 månader > 1 år

Fokalneurologiska symtom: pares, ataxi, dystoni, korea/etetos, myoklonier, sensoriska bortfall, parestesier, kranialnervpåverkan, sfinkterpåverkan; även mer diskreta motoriska symtom som är nytillkomna, t.ex. försämrad förmåga att skriva Ja Nej Vet inte

Psykiatriska symtom: OCD eller anorexi med ovanligt abrupt insjuknande eller psykos med atypisk bild Ja Nej Vet inte

Epilepsianfall Ja Nej Vet inte

Dysautonomi: hyper/hypotoni, taky/bradykardi, hypoventilation, rubbad temperaturreglering Ja Nej Vet inte

Förlopp

- Skov med återgång till normalitet initialt men sedan gradvis försämring vid nya skov
- Progressivt förlopp med gradvis försämring utan skov
- Skov med återgång till normalitet
- Kroniskt
- Tillkomst av nya symtom
- Gradvis förbättring
- Stabil återgång till normalitet (sedan

Infektions-/feberrelaterat insjuknande (para- eller postinfektiöst)

Debut relaterad till strep. inf.? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Debut relaterad till halsbesvär? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Debut relaterad till annan infektion? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
..... Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte

Huvudvärk, kräkning, nackstyvhet, nedsatt allmäntillstånd Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte

Inflammationsmedierat

Har en känd inflammationssjukdom? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Förbättrats av feber? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Förbättrats av kortison? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Förbättrats av NSAID? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Förbättrats av antibiotika? Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte
Förbättrats av annan behandling?

Aktuella diagnoser. Ranka diagnoserna: primär (1), sekundär (2), tertiär (3) osv.

PANS PANDAS CANS ID (intellektuell funktionsnedsättning)
OCD Samlarmani ASD (autismspektrum) Psykos UNS
Schiz Bipolär ADHD Trotsyndrom Anorexia
ARFID (undvikande/restriktiv födointagsstörning) DCD (motorisk koordinationsstörning)
Tics Depression Ångest Separationsångest
Självskada (NSSI) Emotionell instabil personlighet Epilepsi Stereotyper
Narkolepsi Kleine-Levin Annan sömnstörning Smärttillstånd
Kroniskt trötthetssyndrom IBS Celiaki Reumatologisk sjukdom
Inflammatorisk tarmsjukdom Annan

Tillförlitlighet hos bedömningen som helhet

0. Utmärkt, inget som kan tänkas påverka tillförlitligheten
1. God, faktorer som kan minska tillförlitligheten
2. Måttlig, faktorer som definitivt minskar tillförlitligheten
3. Svag, mycket låg tillförlitlighet

Kriterier för några relevanta diagnoser

| PANDAS Pediatric autoimmune Neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections (Swedo et al, Am J Psychiatry 1998, 155(2): 264–271) | PANS Pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (Swedo et al, Pediatrics & Therapeutics 2012, 2(2)) | Idiopatisk CANS Childhood acute neuropsychiatric symptoms (Singer et al, J Pediatr 2012, 160(5): 725–731) |
|--|--|--|
| I. OCD och/eller tics. II. Debut efter 3 års ålder och före puberteten. III. Akut debut med abrupt insättande symtom och skovvist förlopp. IV. Tidssamband mellan symtomdebut och/eller försämring och streptokockinfektion grupp A. V. Samband med neurologiska avvikelser (särskilt motorisk överaktivitet och koreiforma rörelser). | I. Urakut insättande OCD-symtom och/eller extrem anorexia. II. Samtidig och plötslig debut av andra svåra neuropsykiatriska symtom, minst två från följande sju kategorier: <ol style="list-style-type: none"> 1. Påtagligt förhöjd ångestnivå. 2. Emotionell labilitet och/eller depression. 3. Irritabilitet, aggression och/eller svårt trotsbeteende. 4. Tillbakagång i utvecklingsnivå/beteende. 5. Försämring av skolprestationer. 6. Sensoriska och motoriska avvikelser. 7. Somatiska symtom inkluderande sömnstörning, enures eller täta trängningar till vattenkastning. III. Symtomen kan inte förklaras av annat neurologiskt/medicinskt tillstånd som exempelvis Sydenhams korea, SLE, Tourettes syndrom. | Akut dramatisk debut före 18 års ålder med neuropsykiatriska symtom. I. Primärt kriterium: OCD. II. Sekundära kriterier: tics, dysgrafi, klumpighet, hyperaktivitet, ångestsymtom, psykos, tillbakagång i utvecklingsnivå, känslighet för sensoriska stimuli, emotionell labilitet. III. Mono- eller polyfasiskt förlopp. Den föreslagna klassifikationen CANS kräver inte en koppling till någon viss infektion, är inte begränsat till tics eller OCD, inte heller till en viss åldersgrupp, eller till förekomst av återfall. Det är ännu okänt om denna idiopatiska kategori har definierade kliniska kännetecken eller karaktäriseras av vissa laboratoriefynd. |