

Skjema om pasienten ved inklusjon i 2016



Del 1: Fylles ut i samarbeid med pasienten

Skjemaet fylles ut med bakgrunn i all informasjon en har om pasienten og får fra pasienten. Vennligst fyll ut den øverste linje på hvert ark, slik at hvert ark er merket tilstrekkelig i tilfelle arkene skulle komme fra hverandre. Dialog rundt spørsmål og svar kan være nyttig utgangspunkt for samarbeid om tiltak.

A. Sosiodemografiske opplysninger

A1. Fødselsår: _____

A2. Kjønn

- 1 Mann
 2 Kvinne

A3. Sivil status

- 1 Gift
 2 Samboer/partner
 3 Enslig
 4 Skilt/separert
 5 Enke/enkemann

A4. Bostedkommune: _____

A5. Etnisitet

- 1 Norsk
 2 Annet: _____

A6. Fødeland

- 1 Norge
 2 Annet: _____

A7. Hvis pasienten er født i utlandet, hvor mange år har pasienten bodd i Norge? _____

A8. Om behov for tolk

- 1 Ja
 2 Nei

A9. Om asylsøker

- 1 Ja
 2 Nei

A10. Høyeste fullført utdanning

- 1 Ikke fullført grunnskole/ungdomsskole
 2 Grunnskole/ungdomsskole (7-10 år)
 3 Fullført videregående skole
 4 Yrkesmessig utdanning (fagbrev)
 5 Høyere utdanning 1-3 år
 6 Høyere utdanning 4-6 år
 7 Annet, spesifiser:

A11. Hovedbeskjeftigelse siste 6 måneder

- 1 Uten arbeid
 2 I ordinært arbeid (heltid, deltid)
 3 I vernet arbeid (heltid, deltid)
 4 Arbeidsrettede tiltak/kvalifiseringstiltak (NAV)
 5 Student/skoleelev
 6 Hjemmeværende med barn
 7 Innsatt i fengsel
 8 Innlagt i institusjon eller sykehus
 9 Annet, spesifiser:

A12. Andel tid i arbeid/studier siste 6 måneder: ____ %

A13. Hovedinntektskilde siste 6 måneder

- 1 Inntekt av eget arbeid
 2 Studielån/stipend
 3 Sykepenger
 4 Arbeidsledighetstrygd/dagpenger
 5 Arbeidsavklaringspenger
 6 Uføretrygd
 7 Sosial stønad
 8 Annet:

A14. Vanligste boligform siste 6 måneder

- 1 Egeneiet bolig (selveier, borettslag)
 2 Bolig leid på åpent boligmarked
 3 Kommunal bolig uten tilsyn
 4 Kommunal bolig med deltids tilsyn
 5 Kommunal bolig med heldøgns tilsyn
 6 Institusjon:
 7 Annet:
 8 Uten fast bopel

A15. Vanligste bosituasjon siste 6 måneder

- 1 Alene i egen boenhet
 2 Med ektefelle/samboer
 3 Med barn alene
 4 Hos foreldre/annen familie
 5 Med venner

A16. Dager uten fast bopel siste 6 måneder _____

A17. Antall ganger skiftet bolig siste 6 måneder: _____

B. Kontakt med familie og nettverk

B1. Hvor ofte pasienten treffer følgende personer
Ett kryss i hver kolonne. For barn, søsken, slektninger og venner krysses for den som pasienten treffer oftest.

(Kode v/registr.)	0	1	2	3	4	5
	Har ikke	Daglig	1-2 ganger/uke	1-2 ganger/mnd	1-4 ganger/år	Aldri
1.Mor						
2.Far						
3.Barn						
4.Søsken						
5.Slektninger						
6.Venner						

C. Omsorg for barn

C1. Har pasienten omsorg for barn under 18 år?

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

C2. Antall barn pasienten har full omsorg for: _____

C3. Antall barn pasienten har delt omsorg for: _____

C4. Er barnas situasjon og behov undersøkt?

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

C5. Er det satt i verk tiltak for oppfølging av barna?

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

C6. Hvem som i så fall følger opp barna (ev flere kryss)

- 1 Annen forelder/voksen i familien
 2 Andre i familien
 3 Barnevernet
 4 BUP
 5 PPT/skole
 6 Andre:

D. Juridiske forhold

D1. Er under tvungen økonomisk forvaltning

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

D2. Har pasienten verge?

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

D3. Er under tvungent psykisk helsevern utenfor døgnopphold

- 1 Ja
 2 Nei

D4. Eventuelle straffbare handlinger siste 6 måneder

(sett eventuelt flere kryss)

- 1 Tyveri/vinningsforbrytelse
 2 Skadeverk
 3 Voldsforbrytelse
 4 Seksualforbrytelse
 5 Narkotikaforbrytelse
 6 Annet:

D5. Har vært utsatt for fysisk vold siste 6 måneder

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

D6. Har utøvd fysisk vold siste 6 måneder

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

E. Kommunale og andre tjenester siste 6 måneder

E1. Tjenester pasienten har mottatt siste 6 måneder

Gjøres ut fra det en kjenner til og det pasienten sier.

For tjenester som har skjedd regelmessig over en viss tid, kan en anslå antall ut fra dette (f eks hjemmetjenester 2 ganger i uka i 20 uker settes til 40).

For mer sporadiske hendelser kan en spørre om omtrent antall ganger eller omtrent hvor ofte.

Sett 0 om det ikke har vært noe kontakt.

Tjeneste \ antall kontakter siste 6 mnd	Ganger*
1.Fastlege	
2.Legevakt	
3.Psykiatritjenester i kommune/bydel	
4.Rustjenester i kommune/bydel	
5.NAV /sosialtjenester	
6.Hjemmetjenester i kommune/bydel	
7.Dagtilbud /aktivitet i kommune/bydel	
8.Psykiater med egen praksis	
9.Psykolog med egen praksis	
10.Ansvarsgruppemøter	
11.Andre samarbeidsmøter	
12.Annet:	
13.Annet:	
14.Annet:	
15.Annet:	

*) Konsultasjoner, møter, hjemmebesøk siste 6 mnd.

E2. Etablert ansvarsgruppe for pasienten

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

E3. Oppnevnt koordinator i kommune/bydel

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

E4. Pasienten har en individuell plan

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

E5. Den individuelle planen brukes aktivt av oss i vår behandling av pasienten

- 1 Ja
 2 Nei
 3 Ukjent

E6. Medisiner pasienten bruker og husker navnet på:

(noter disse, og kryss av i skjemaets del 2)

F. Fysisk helse**F1. Hvor ofte driver du mosjonstrening?**

- 1 Aldri
- 2 Sjeldnere enn en gang pr uke
- 3 En gang pr uke
- 4 To-tre ganger pr uke
- 5 Fire ganger eller mer pr uke

F2. Hvor lenge holder du på hver gang?

- 1 Mindre enn 12 minutter
- 2 15-29 minutter
- 3 30-60 minutter
- 4 Mer enn 60 minutter

F3. Hvor hardt tar du i når du trener?

- 1 Tar det rolig uten å bli andpusten/svett
- 2 Blir litt andpusten og svett
- 3 Tar meg nesten helt ut

F4. Omtrent hvor mange timer sitter du i ro på en vanlig hverdag (inkludert jobb og fritid): _____ timer**F5. Antall måltid per dag (vanligvis): _____****F6. Antall varme måltider per uke (vanligvis): _____****F7. Antall grønnsaker/frukt per dag: _____**
(f.eks. pære, gulrot, eple, glass juice)**F8. Hvor sunt er kostholdet (grad av variert sammensetning av kosthold ift kostholdsanbefalinger)**

- 1 Svært sunt
- 2 Litt sunt
- 3 Litt usunt
- 4 Svært usunt

F9. Røyker du til daglig (eller snus)?

- 1 Ja
- 2 Nei

F10. Hvis ja, alder ved start: _____ år**F11. Gjennomsnittlig antall sigaretter/snus/sigar/pipe per dag: _____****F12. Hvor ofte har du hatt vansker med å sovne om kvelden de siste 6 månedene**

- 1 Aldri/sjelden
- 2 Av og til
- 3 Flere ganger per uke

F13. Hvor ofte har du våknet gjentatte ganger om natten de siste 6 månedene

- 1 Aldri/sjelden
- 2 Av og til
- 3 Flere ganger per uke

F14. Hvor ofte har du våknet for tidlig og ikke fått sove igjen de siste 6 månedene

- 1 Aldri/sjelden
- 2 Av og til
- 3 Flere ganger per uke

G. Praktisk og sosial fungering

Praktisk og sosial fungering

Det skal skåres ut fra hva pasienten har gjort den siste måneden, ikke hva en mener at han/hun kan klare.

Utfylt sammen med pasienten: Ja Nei

		Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
A	<u>Omsorg for egne helse</u>					
A1	Viser egenomsorg ved sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Gjør selv avtale med lege, tannlege m.m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Tar medisiner selv eller ikke behov for medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Kjøper og oppbevarer medisiner selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<u>Egenomsorg</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
B1	Har rene klær og er velstelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Har god personlig hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Hår (og ev. skjegg) ser velstelt ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Dusjer/bader uten hjelp eller påminnelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<u>Måltider og klær</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
C1	Kjøper/skaffer matvarer selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Kan følge en oppskrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Lager seg middag selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Vasker klær/sørger for vasking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<u>Orden på økonomien</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
D1	Holder orden på egen økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Oppbevarer pengene forsvarlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Betaler husleie/regninger/mat selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Pengene varer fram til neste utbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<u>Sosial kontakt</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
E1	Har venner utenom hjelpeapparatet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Har en eller flere nære/fortrolige venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Besøker andre minst en gang i måneden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Får besøk minst en gang i måneden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasient-ID	Dato utfylt	Utfylt av			
F <u>Kommunikasjon med andre</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
F1 Snakker tydelig og klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2 Kan holde seg til tema og skifte tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3 Lytter til andre og svarer på det de sier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4 Fører normale samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G <u>Arbeid og aktivitet</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
G1 Går på kino/konserter/sport/tilstelninger e.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2 Driver med hobbyer/interesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3 Kan arbeide rimelig konsentrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4 Kan holde ut i oppgaver 3-4 timer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H <u>Bruk av transportmidler og reiser</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
H1 Bruker offentlig transportmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2 Ordner med transport når det trengs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3 Finner fram på egen hånd ved reising	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4 Reiser på ferie til andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSF versjon 2. Ruud og Clausen 2014					

Skjema om pasienten ved inklusjon i 2016



Del 2: Fylles ut av behandlerteamet

Utfylles primært ut fra pasientjournal og teamets oversikt. Spørre pasienten om noe dersom behov for det.

H. Behandling og tiltak pasienten har deltatt i siste 6 måneder

NB: Viktig tabell for informasjon om hva pasienten har mottatt av behandling.

Disse opplysningene brukes til å måle i hvilken grad den enkelte pasient har mottatt behandling fra de fire praksisene som prosjektet gir implementeringsstøtte til, men også andre behandlinger som brukes.

Konkret informasjon om klinisk enhet og tidsrom er viktig for å knytte opplysningen til informasjonen prosjektet samler inn om kvaliteten på behandlingen som gis ved ulike enheter på ulike tidspunkt. Men den vil også bidra til mer kunnskap om pasientenes behandlingsforløp innen psykisk helsevern i deres divisjon/klinikk.

Hva pasienten har vært med på siste 6 måneder	Ja	Nei	Ved enhet(er): *	Tidsrom **	Ganger ***
1.Organisert fysisk aktivitet/trim/trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.Kurs/opplæring i kosthold/matlaging/ernæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.Undersøkelse/oppfølging av fysisk sykdom/risiko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.Opplegg for røykeslutt/reduksjon av røyking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.Oppfølging av tannhelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6.Antipsykotisk medisiner og oppfølging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7.Møter med familien (pasient+pårørende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8.Flerfamiliegruppe (pasienter+pårørende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9.Nettverkssamtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10.Trening i livsmestring (IMR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11.Trening i livsmestring (annet program:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12.Trening i egenomsorg/klare seg selv:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13.IPS (arbeid/utdanning m/støtte/jobbmestring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14.Kognitiv atferdsterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15.Annen form for psykoterapi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16.Arbeid med rusproblem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17.Gruppeterapi/aktivitet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
18.Annet 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19.Annet 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20.Annet 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

*) Koder for klinisk enhet/enheter som har gitt behandlingen

*) Tidsrom fra dato til dato innen siste 6 måneder for behandlingen ved den enkelte enhet

**) Med ganger menes konsultasjoner, møter, samlinger i løpet av det angitte tidsrommet

Pasient-ID		Dato utfylt		Utfylt av	
------------	--	-------------	--	-----------	--

J. Bruk av medikamenter

J1. Om pasienten bruker medisiner

- 1 Pasientene bruker ingen medisiner
 2 Pasientene bruker medisiner (fyll ut nedenfor om alle nåværende foreskrevne medisiner)

Eventuell bruk av depotinjeksjon av antipsykotisk medikament

J2. Depotmedikament for injeksjon: _____

J3. Dose av depotmedikament ved siste injeksjon: _____ mg

J4. Intervall for depotinjeksjon: _____ dager

J5. Om bruk av depot er frivillig eller under tvang

- 1 Frivillig
 2 Vedtak om tvungen behandling

J6. Medikamenter foreskrevet til pasienten på registreringstidspunkt

Nåværende foreskrevne medikamenter, døgndose og skåring for vurdering av bivirkninger og etterlevelse

Medikament Skriv medikamentnavn tydelig med store bokstaver	Døgndose (mg)	Bivirkninger *	Etterlevelse / hvordan tatt *	Pasienten husker navnet på medikament (sett X) **
		1 Ingen 2 Lette 3 Moderate 4 Alvorlige 5 Ukjent	1 Helt/stort sett som foreskrevet 2 For det meste som foreskrevet 3 Delvis som foreskrevet 4 Stort sett ikke som foreskrevet 5 Ukjent	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

*) Fylles bare ut for psykofarmaka. **) Sett kryss ut fra pasientens svar på spørsmål E6 ovenfor i del 1 av skjemaet.

K. Rusmiddelbruk siste 6 måneder (føy til eventuell andre nederst på lista)

	Livstid?*		Debut-alder	Hyppighet av bruk siste 6 måneder (fylles ut om Ja på livstid)				
	Ja	Nei		Ikke brukt	< 1 g/måned	1-3 g/måned	1-3 g/uke	Omtrent daglig
1.Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Heroïn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Extacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*) Om pasienten har brukt dette rusmidlet noen gang i løpet av livet.

Pasient-ID		Dato utfylt		Utfylt av	
------------	--	-------------	--	-----------	--

L. Fysisk helse og somatisk sykdom

L1. Somatisk sykdom

Sykdom	Sett kryss		Somatisk sykdom pasienten har Hvis ja, diagnose *	Påvist år	Hvem behandler/følger opp		
	Ja	Nei			Fastlege	Somatikk	PHV
1.Hjerte							
2.Hypertensjon							
3.Nevrologisk							
4.Lunge							
5.Endokrinologisk							
6.Lipidforstyrrelse							
7.Immun-relatert							
8.Kreft							
9.Annet							

*Hvis ja, fyll inn diagnose, og bruk følgende:

Hjerte: Hjerteinfarkt, angina pectoris, hjertesvikt, arrytm
Hypertensjon: Medikamentell eller ikke medikamentell behandling
Nevrologisk: Hjerneslag/-blødning, MS, infeksjon, epilepsi
Lunge: Bronkitt, emfysem, KOLS, astma
Endokrinologisk: Diabetes type 1/-2, hypo-/hypertyreose
Lipidforstyrrelse; patologisk Triglycerider, HDL kolesterol, LDL kolesterol
Kreft: Angi organ.
Immun-relatert: Reumatoid artritt, Celiaki, Crohn's, Ulcerøs Colitt, psoriasis, allergi

Ang. hvem som følger opp:

Sett kryss i kolonne for den/de instanser som følger opp (somatikk: spesialist)

L2. Status for følgende ved siste måling:

	Målt til	Dato
1.Høyde (cm)		
2.Vekt (kg)		
3.Livvidde (cm)		
4.Puls		
5.Blodtrykk (syst/diast.)		

Veiledning

Vekt: Ta av sko og tykk jakke/genser, men kan ha på lett skjorte og bukse (bruk godkjente vekter). **Livvidde:** Skal måles midtveis mellom nedre costalbue og hoftekam, med pasienten stående, avkledd (rundt midten) og i lett ekspirasjonsfase. Bruk kalibrerte målebånd som legges tett rundt midjen (rundt umbilicus), men ikke strammes.

Blodtrykk (BT): Måles etter 10 min i sittende stilling, gjennomsnitt av de to siste av tre målinger, standard apparat. Mellom målingene skal det være minst to minutter.

Puls: Måles sittende/liggende etter 10 min hvile.

M. Tidligere behandling i psykisk helsevern

M1. Samlet tid i kontakt med psykisk helsevern

- 1 Under 6 måneder til sammen
 2 6-23 måneder til sammen
 3 2-5 år tilsammen
 4 6-10 år til sammen
 5 Mer enn 10 år tilsammen

M2. Andel poliklinisk/ambulant og døgnopphold

- 1 Bare poliklinisk/ambulant kontakt
 2 Døgnopphold under 3 måneder til sammen
 3 Døgnopphold 3-11 måneder til sammen
 4 Døgnopphold 1-2 år til sammen
 4 Døgnopphold mer enn 2 år til sammen

M3. Første kontakt med psyk.helsevern: _____ (årstall)

M4. Antall innleggelses i alt i psykisk helsevern: _____

M5. Samlet antall uker med døgnopphold i psykisk helsevern: _____

M6. Antall alvorlige suicidale handlinger (med legehjelp eller innleggelse) i løpet av livet: _____

M7. Alder ved første selvmordsforsøk: _____

M8. Alder da pasienten første gang hadde opplevelse av symptomer på psykose som påvirket funksjon: _____

M9. Alder da det første gang ble diagnostisert en episode med psykose: _____

M10. Varighet av ubehandlet psykose: Tid fra første tydelige psykosetegn ved første gangs psykose til start av adekvat behandling med antipsykotika: _____ uker

N. Gjeldende diagnoser

N1. Hoveddiagnose ICD-10 (grunnlag for inklusjon i denne forskningsstudien)

Diagnose	Hvordan diagnose ble satt*
F .	

N2. Andre psykiatriske diagnoser ICD-10 (inkludert rusdiagnoser) som gjelder nå

	Diagnose	Hvordan diagnose ble satt*
1	F .	
2	F .	
3	F .	
4	F .	

*) Koding av "Hvordan" i tabellene ovenfor

- MINI/MINI-PLUSS
- SCID-I
- SCID-II
- Annet diagnostisk verktøy: _____
- Konsensus ved to eller flere klinikere
- Vurdering ved en kliniker
- Ukjent

O. Samhandling med andre tjenester siste 6 måneder

O1. Samhandling om denne pasienten med andre tjenester de siste 6 månedene

Sett ett kryss på hver linje
Ingen kryss betyr ikke kontakt

	1 Noe kontakt	2 Mye kontakt	3 Ikke aktuelt	4 Ukjent
Familie/pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsgiver/utdanningssted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisasjon pasienter deltar i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatritjeneste i kommune/bydel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rustjeneste i kommune/bydel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmetjeneste i kommune/bydel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagtilbud i kommune/bydel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusteam/rusinstitusjon (TSB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somatisk sykehusavd / poliklinikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiater med egen praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog med egen praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politi/fengsel/kriminalomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasient-ID		Dato utfylt		Utfylt av	
------------	--	-------------	--	-----------	--

P. Psykisk helse.

P1. Hvor syk har pasienten vært siste uke (CGI)?

- 1 Pasienten har ikke psykisk lidelse
- 2 Minimal psykisk lidelse
- 3 Lett psykisk lidelse
- 4 Moderat psykisk lidelse
- 5 Markert psykisk lidelse
- 6 Alvorlig psykisk lidelse
- 7 Svært alvorlig psykisk lidelse

Skåringer på måleinstrumenter på de fem neste sidene skrives inn slik:

HoNOS

Følg instruksjonen i skjemaet og sett ring rundt tall for riktig skåring for hver av de 12 skalaene.

Har du/dere som skårer har HoNOS tatt e-læringskurset i skåring av HoNOS? Ja Nei

Bruk av alkohol og rusmidler

Følg instruksjonen i skjemaet og sett ring rundt tall for riktig skåring i hver av de to kolonnene.

GAF

Skriv tall for skåring øverst på hver side for henholdsvis symptombelastning og funksjonssvikt.

Har du/dere som skårer GAF fått opplæring i skåring av GAF? Ja Nei

HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales

Norsk versjon april 2002 (korrigert desember 2002)

Oppsummering av instruksjon for skåring

- 1) Skår hver skala (problemområde) i rekkefølge fra 1 til 12.
- 2) Ikke ta med informasjon som er skåret på et tidligere punkt, med unntak av punkt 10 som skåres ut fra en samlet vurdering.
- 3) Skår det MEST ALVORLIGE problem som har forekommet i løpet av perioden som skåres (de siste to ukene, om ikke annet er bestemt)
- 4) Alle skalaene har denne graderingen:
0= Ingen problem
1= Lite problem som ikke krever tiltak
2= Mildt problem, men avgjort tilstede
3= Moderat alvorlig problem
4= Alvorlig til svært alvorlig problem
Skriv 9 hvis ukjent

1. Overaktiv, aggressiv, forstyrrende eller agitert atferd

- Inkluder slik atferd uansett årsak (f.eks. rusmiddel, alkohol, demens, psykose, depresjon etc.)
- Inkluder ikke bisarr atferd som skal skåres på skala 6.

- 0 Ingen slike problemer i perioden som skåres.
- 1 Irritabilitet, krangler, rastløshet etc. som ikke krever noe tiltak.
- 2 Inkluder aggressive faktorer, dytting eller plaging av andre, trusler eller verbal aggresjon, mindre skade på gjenstander (f.eks. knust kopp eller vindu); atferd som er markert overaktiv eller agitert.
- 3 Fysisk aggressiv mot andre eller dyr (mindre enn ved 4), truende atferd, mer alvorlig overaktiv atferd eller ødeleggelse av ting.
- 4 Minst ett alvorlig fysisk angrep på andre eller på dyr, ødeleggelse av ting (f.eks. ildspåsetting), alvorlig skremmende eller uanstendig atferd.

2. Selvskade som ikke skyldes uhell

- Inkluder ikke selvskade ved uhell (f.eks. på grunn av demens eller psykisk utviklingshemning). Det kognitive problemet skal skåres på skala 4 og skaden på skala 5.
- Inkluder ikke sykdom eller skade som er en direkte konsekvens av stoff/alkohol-bruk skåret på skala 3 (f.eks. leverkirrose eller skade på grunn av fyllekjøring skal skåres på skala 5).

- 0 Ingen slike problemer i perioden som skåres.
- 1 Flyktige tanker om å gjøre slutt på alt, men liten risiko; ingen selvskade.
- 2 Mild risiko i perioden; inkluderer ufarlig selvskade (f.eks. risping på håndledet).
- 3 Moderat til alvorlig fare for forsettlig selvskade i perioden; inkluderer forberedelser (f.eks. samle opp tabletter).
- 4 Alvorlig selvmordsforsøk og/eller alvorlig forsettlig selvskade i perioden.

3. Problemdriking eller bruk av rusmiddel

- Inkluder ikke aggressiv/destruktiv atferd som skyldes alkohol eller rusmiddel, skåret på skala 1.
- Inkluder ikke fysisk sykdom eller handikap som skyldes bruk av alkohol eller rusmiddel, som skal skåres på skala 5.

- 0 Ingen slike problemer i perioden som skåres.
- 1 Noe overdreven bruk, men innen sosiale normer.
- 2 Tap av kontroll over driking eller bruk av rusmiddel, men ikke alvorlig tilvenning.
- 3 Markert trang til eller avhengighet av alkohol eller rusmiddel med hyppig tap av kontroll, tar risiko når påvirket.
- 4 Ufør på grunn av alkohol/rusmiddelproblem.

4. Kognitive problemer

- Inkluder problem med hukommelse, orienteringsevne og forståelse uansett hva slags lidelse de er forbundet med: psykisk utviklingshemning, demens, schizofreni etc.
- Inkluder ikke forbigående problem (f.eks. bakrus) fra bruk av alkohol/rusmiddel, som skal skåres på skala 3.

- 0 Ingen slike problemer i perioden som skåres.
- 1 Mindre problem med hukommelse eller forståelse (f.eks. glemmer navn av og til).
- 2 Milde men klare problem (f.eks. har gått seg bort på et kjent sted eller ikke kjent igjen en person en kjenner); i blant forvirret overfor enkle beslutninger.
- 3 Betydelig desorientert for tid, sted eller person; forvirret av dagligdagse hendelser; talen er noen ganger usammenhengende.
- 4 Alvorlig desorientert (f.eks. ikke i stand til å kjenne igjen slektninger); risiko for ulykker; uforståelig tale; tåkete eller stuporøs.

5. Problemer med fysisk sykdom eller funksjonshemming

- Inkluder sykdom eller funksjonshemming uansett grunn som begrenser eller hindrer bevegelse, svekker syn eller hørsel, eller på annen måte forstyrrer personlig fungering.
- Inkluder bivirkninger av medikamenter; virkninger fra bruk av stoff/alkohol; fysiske handikap som resultat av ulykker eller selvskade i forbindelse med kognitive problemer, promillekjøring etc.
- Inkluder ikke mentale eller atferdsmessige problem, skåret på skala 4.

- 0 Ingen fysiske helseproblemer av betydning i perioden som skåres.
- 1 Mindre helseproblemer i perioden (f.eks. forkjølelse, ufarlig fall etc.)
- 2 Fysisk helseproblem som medfører mild innskrenking i bevegelse og aktivitet.
- 3 Moderat grad av innskrenket aktivitet på grunn av fysiske helseproblemer.
- 4 Fullstendig eller alvorlig grad av uførhet på grunn av fysiske helseproblemer.

6. Problemer forbundet med hallusinasjoner og vrangforestillinger

- hallusinasjoner og vrangforestillinger uansett diagnose.
 - Inkluder merkelig og bisarr atferd forbundet med hallusinasjoner eller vrangforestillinger.
 - Inkluder ikke aggressiv, destruktiv eller overaktiv atferd som skyldes hallusinasjoner eller vrangforestillinger, skåret på skala 1.
- 0 Ingen tegn til hallusinasjoner eller vrangforestillinger i perioden.
 - 1 Noe merkelige eller besynderlige overbevisninger som ikke er i samsvar med kulturelle normer.
 - 2 Vrangforestillinger eller hallusinasjoner (f.eks. stemmer, syner) er tilstede, men er i liten grad plagsomme for pasienten eller manifestert i bisarr atferd, dvs. klinisk tilstede men mildt.
 - 3 Markert opptatt av vrangforestillinger eller hallusinasjoner, forårsaker mye plager og/eller viser seg i åpenbar bisarr atferd. dvs. moderat alvorlig klinisk problem.
 - 4 Mental tilstand og atferd er på en alvorlig og negativ måte påvirket av vrangforestillinger eller hallusinasjoner, med alvorlig innvirkning på pasienten.

7. Problem med senket stemningsleie

- Inkluder ikke overaktivitet og agitasjon, skåret på skala 1.
- Inkluder ikke selvmordstanker eller selvmordsforsøk, skåret på skala 2.
- Inkluder ikke vrangforestillinger eller hallusinasjoner, skåret på skala 6.

0 Ingen problemer forbundet med senket stemningsleie i perioden som skåres.

- 1 Tungsendig; eller mindre endringer i stemningsleie.
- 2 Mildt men avgjort deprimert og plaget (f.eks. skyldfølelse, tap av selvfølelse).
- 3 Depresjon med urimelig selvbebreidelse, opptatt av følelse av skyld.
- 4 Alvorlig eller svært alvorlig depresjon, med skyldfølelse eller anklager mot seg selv.

8. Andre mentale eller atferdsmessige problem

- Skår bare det mest alvorlige kliniske problemet som ikke er vurdert på skalaene 6 og 7:
- Spesifiser type problem ved å skrive rett bokstav: A fobi, B angst, C tvangslidelse, D mentalt stress/spenninger, E dissosiativ, F somatoform, G spiseproblemer, H søvnnvanser, I seksuelt problem, J annet problem (spesifiser)

0 Ingen tegn til noen av disse problemene i perioden som skåres.

- 1 Bare mindre problemer.
- 2 Et problem er klinisk tilstede i mild grad (f.eks. pasienten har en grad av kontroll).
- 3 Av og til alvorlige anfall eller plager, med tap av kontroll (f.eks. må unngå helt angstskapende situasjoner, tilkalle en nabo for hjelp etc.), dvs. moderat alvorlig grad av problem.
- 4 Alvorlig problem som dominerer de fleste aktiviteter.

9. Problemer med forhold til andre

- Skår pasientens mest alvorlige problem forbundet med aktiv eller passiv tilbaketrekning fra sosiale relasjoner, og/eller ikke-støttende, destruktive eller selv-ødeleggende relasjoner.

0 Ingen slike problemer av betydning i perioden som skåres.

- 1 Mindre ikke-kliniske problemer.
- 2 Klare problemer med å etablere eller opprettholde støttende relasjoner: pasienten klager og/eller problemene er åpenbare for andre.
- 3 Vedvarende store problem på grunn av aktiv eller passiv tilbaketrekning fra sosiale relasjoner, og/eller på grunn av relasjoner som gir liten eller ingen trøst eller støtte.
- 4 Alvorlig og plagsom sosial isolasjon på grunn av manglende evne til å kommunisere sosialt og/eller tilbaketrekning fra sosiale relasjoner.

10. Problemer med dagliglivets aktiviteter

- Skår funksjonsnivået innen dagliglivets aktiviteter (ADL) samlet sett (f.eks. problemer med grunnleggende aktiviteter innen egenomsorg som spising, vasking, kle på seg, bruk av toalett; og komplekse ferdigheter som budsjettering, organisere hvor en skal bo, arbeid/beskjeftigelse og rekreasjon, bevegelighet og bruk av transportmidler, handling, egenutvikling etc).
- Inkluder eventuell manglende motivasjon for å bruke muligheter for egenhjelp, siden dette bidrar til et generelt lavere funksjonsnivå.
- Inkluder ikke manglene muligheter for å gjøre bruk av intakte evner og ferdigheter, som skal skåres på skalaene 11-12.

0 Ingen problemer i perioden som skåres; god evne til å fungere på alle områder.

- 1 Kun mindre problemer (f.eks. ustelt, uryddig).
- 2 Adekvat egenomsorg, men større mangel på evnen til å utføre en eller flere komplekse ferdigheter (se ovenfor).

3 Store problem innen ett eller flere områder av egenomsorg (spising, vasking, kle på seg, bruk av toalett) så vel som stor mangel på evner til å utføre flere komplekse ferdigheter.

4 Alvorlig svikt eller manglende funksjonsevne på alle eller nesten alle områder for egenomsorg og komplekse ferdigheter.

11. Problemer med boligforhold

- Skår det generelle nivået av problemer med kvaliteten på boligforhold og daglig husholdningsrutine.
- Er de grunnleggende nødvendigheter tilfredsstillende (varme, lys hygiene)? Finnes det hjelp til å mestre handikap og muligheter til å bruke ferdigheter og utvikle nye?
- Skår ikke selve funksjonsnivået, som er skåret på skala 10.
- **N.B: Skår pasientens vanlige boligforhold. Hvis pasienten er i en akuttavdeling, skal en skåre den boligen pasienten har utenfor institusjonen. Hvis en ikke har informasjon om dette, skårer en 9 (ukjent).**

0 Bolig og boligforhold er akseptable; er til hjelp for å holde eventuelt handikap skåret på skala 10 på et lavest mulig nivå, og gir støtte for selvhjelp.

- 1 Boligen er rimelig akseptabel selv om det er mindre eller forbigående problemer (f.eks. ikke ideell beliggenhet, ikke den boligtype en foretrekker, liker ikke maten).
- 2 Problemer av betydning med ett eller flere aspekter ved boligen og/eller systemet (f.eks. begrenset utvalg; personale eller de en bor sammen med har liten forståelse for hvordan en kan begrense handikap eller hvordan en kan hjelpe til å bruke og utvikle nye eller intakte ferdigheter).
- 3 Plagsomt mange alvorlige problem med boligen (f.eks. noen grunnleggende nødvendigheter mangler); boligen har minimale eller ingen hjelpemidler for å bedre pasientens uavhengighet.
- 4 Boligen er uakseptabel (f.eks. mangel på grunnleggende nødvendigheter, pasienten er i fare for å bli kastet ut, "uten tak over hodet", eller boligforholdene er på andre måter utålelige) og gjør pasientens problem verre.

12. Problemer med yrke og aktiviteter

- Skår det generelle nivået av problemer med kvalitet på omgivelsene på dagtid. Finnes det hjelp til å mestre handikap, og muligheter for å vedlikeholde og forbedre ferdigheter i forhold til arbeid og fritidssysler? Vurder faktorer som stigma, mangel på kvalifisert personale, tilgang på støttende tilbud (f.eks. bemanning og utstyr på dagsentre, arbeidssentre, sosiale klubber o.l.)
- Skår ikke selve funksjonsnivået, som er skåret på skala 10.
- **N.B: Skår pasientens vanlige situasjon. Hvis på akuttavdeling, skåres aktivitetene i perioden før innleggelsen. Hvis informasjon ikke er tilgjengelig, skårer en 9.**

0 Pasientens omgivelser på dagtid er akseptable: til hjelp for å holde handikap skåret på skala 10 på et lavest mulig nivå, og med støtte for selvhjelp.

- 1 Mindre eller forbigående problemer (f.eks. sen utbetaling av penger); gode hjelpemidler er tilgjengelige men ikke alltid på ønskelig tidspunkt etc.
- 2 Begrenset utvalg av aktiviteter, f.eks. mangel på rimelig toleranse (f.eks. urettferdig nekting av adgang til offentlige bibliotek eller svømmehall etc.); handikap i form av mangel på fast adresse; utilstrekkelig støtte fra omsorgspersoner eller fagfolk; eller nyttig dagtilbud som bare er tilgjengelig i noen få timer.
- 3 Markert mangel på tilgjengelige gode tjenester som kan bidra til å begrense nivået av eksisterende handikap; ingen muligheter for å bruke intakte ferdigheter eller legge til nye; ufaglært pleie som er vanskelig å vurdere.
- 4 Mangel på noen som helst muligheter for aktiviteter på dagtid gjør pasientens problemer verre.

Skalaer om alkohol/stoffmisbruk 1999	Pasient nr:	Tidsrom:
Veiledning: Sett ring rundt ett tall i hver spalte	Skåret av:	Dato:
Skala for klinikerens vurdering av alkoholforbruk	Skala for klinikerens vurdering av rusmiddelbruk (ekskl. alkohol)	
<p>Vurder din klients bruk av alkohol gjennom de siste 6 måneder etter følgende skala. Hvis personen er innlagt i institusjon, er rapporteringsintervallet perioden forut for institusjonalisering. Du bør avveie opplysninger fra selvrapportering, intervjuer, observasjoner av atferd samt komparentopplysninger (fra familie, dagsenter, nettverk etc.) mot hverandre ved valg av nivå på skalaen.</p> <p>1 = AVHOLDENDE Klienten har ikke brukt alkohol i dette tidsintervallet.</p> <p>2 = BRUK UTEN FUNKSJONSNEDESETTELSE Klienten har brukt alkohol i dette tidsintervallet, men det er ikke sikre tegn til vedvarende eller tilbakevendende sosiale, yrkesmessige, psykologiske eller fysiske problemer relatert til bruken og ingen sikre opplysninger om tilbakevendende farlig alkoholbruk.</p> <p>3 = MISBRUK Klienten har brukt alkohol i dette tidsintervallet, og det er sikre tegn til vedvarende eller tilbakevendende sosiale, yrkesmessige, psykologiske eller fysiske problemer relatert til bruken eller sikre opplysninger om tilbakevendende farlig alkoholbruk.</p> <p>4 = AVHENGIGHET Fyller kriteriene for misbruk, pluss minst tre av følgende: Større mengder eller lengre intervaller med bruk enn hensikten var, mye av tiden går med til å få tak i eller bruke alkohol, hyppig intoksikasjon eller tilbaketrekning interfererer med andre aktiviteter, viktige aktiviteter oppgis på grunn av alkoholbruk, kontinuerlig bruk til tross for viten om alkoholrelaterte problemer, markert toleranse for alkohol, karakteristiske abstinenssymptomer, alkohol brukt for å lindre eller unngå abstinenssymptomer. For eksempel: Ukontrollert drikking og opptatthet av drikking har fått klienten til å falle ut av arbeidstrening og sosiale aktiviteter som ikke er relatert til drikking.</p> <p>5 = AVHENGIGHET MED INSTITUSJONALISERING Møter kriteriene for alvorlig, og i tillegg er de relaterte problemene så alvorlige at de gjør det vanskelig å bo utenfor institusjon. For eksempel: Konstant drikking fører til ukontrollert atferd og manglende evne til å betale husleie, slik at klienten ofte blir politianmeldt og søker hospitalisering.</p>	<p>Vurder din klients bruk av rusmidler (ekskl. alkohol) gjennom de siste 6 måneder etter følgende skala. Hvis personen er innlagt i institusjon, er rapporteringsintervallet perioden forut for institusjonalisering. Du bør avveie opplysninger fra selvrapportering, intervjuer, observasjoner av atferd samt komparentopplysninger (fra familie, dagsenter, nettverk etc.) mot hverandre ved valg av nivå på skalaen.</p> <p>1 = AVHOLDENDE Klienten har ikke brukt rusmidler i dette tidsintervallet.</p> <p>2 = BRUK UTEN FUNKSJONSNEDESETTELSE Klienten har brukt rusmidler i dette tidsintervallet, men det er ikke sikre tegn til vedvarende eller tilbakevendende sosiale, yrkesmessige, psykologiske eller fysiske problemer relatert til bruken og ingen sikre opplysninger om tilbakevendende farlig bruk av rusmidler.</p> <p>3 = MISBRUK Klienten har brukt rusmidler i dette tidsintervallet, og det er sikre tegn til vedvarende eller tilbakevendende sosiale, yrkesmessige, psykologiske eller fysiske problemer relatert til bruken, eller sikre opplysninger om tilbakevendende farlig bruk av rusmidler.</p> <p>4 = AVHENGIGHET Fyller kriteriene for misbruk, pluss minst tre av følgende: Større mengder eller lengre intervaller med bruk enn hensikten var, mye av tiden går med til å få tak i eller bruke rusmidler, hyppig intoksikasjon eller tilbaketrekning interfererer med andre aktiviteter, viktige aktiviteter oppgis på grunn av rusmiddelbruk, kontinuerlig bruk til tross for viten om rusmiddelrelaterte problemer, markert toleranse for rusmidler, karakteristiske abstinenssymptomer, rusmidler brukt for å lindre eller unngå abstinenssymptomer. For eksempel: Ukontrollert rusmiddelbruk og opptatthet av rusmidler har fått klienten til å falle ut av arbeidstrening og sosiale aktiviteter som ikke er relatert til rusmiddelbruk.</p> <p>5 = AVHENGIGHET MED INSTITUSJONALISERING Møter kriteriene for alvorlig, og i tillegg er de relaterte problemene så alvorlige at de gjør det vanskelig å bo utenfor institusjon. For eksempel: Konstant rusmiddelbruk fører til ukontrollert atferd og manglende evne til å betale husleie, slik at klienten ofte blir politianmeldt og søker hospitalisering.</p>	

Manual for GAF-S - Symptomer

Vurder psykisk symptombelastning på en hypotetisk kontinuerlig skala for mental helse/sykdom.
Ta ikke i betraktning symptomer som skyldes somatiske (eller miljømessige) begrensninger.




100	Ingen symptomer.	<i>Utfyllende stikkord*:</i> Glede, kreativitet, livsgnist.
91		
90	Ingen eller minimale symptomer (f.eks. lett angst foran en eksamen).	Jevnt og godt humør. Lettere stressymptomer.
81		
80	Hvis symptomer foreligger er de forbigående og forståelige reaksjoner på psykososiale påkjenninger (f.eks. konsentrasjonsvansker etter en krangel i familien).	Moderate stressymptomer.
71		
70	Noen lette symptomer (f.eks. deprimert sinnstemning og lettere søvnløshet).	Her begynner mer avgrensede symptomer av lengre varighet.
61		
60	Moderate symptomer (f.eks. avfattede følelser og omstendelig språk, sporadiske panikkanfall).	Symptomene begynner nå å bli tydelig for andre.
51		
50	Alvorlige symptomer (f.eks. selvmordstanker, alvorlige tvangsrutiner, hyppige butiktkyveri).	Alvorsgraden tiltar. Klart behandlingstrengende.
41		
40	Endel forstyrrelse i realitetstesting, kommunikasjon, dømmekraft, tankevirksomhet eller stemningsleie (f.eks. talen er iblant ulogisk, uklar eller irrelevant).	Psykosegrense, men rommer også andre svært alvorlige symptomer.
31		
30	Adferden er betydelig påvirket av vrangforestillinger eller hallusina- sjoner, eller alvorlig svikt i kommunikasjon eller dømmekraft (f.eks. av og til usammenhengende tale, svært upassende adferd, stadige selvmordstanker).	Psykotiske <i>atferdsforstyrrelser</i> og beslektede tilstander.
21		
20	En viss fare for å kunne skade seg selv eller andre (f.eks. selvmordsforsøk uten klar forventning om å dø; ofte voldelig; manisk oppstemthet), eller grov svikt i kommunikasjon (f.eks. stort sett usammenhengende eller stum).	Utilregnelighet og utageringsfare. Skadebegrensende tiltak er nødvendig.
11		
10	Vedvarende fare for å skade seg selv eller andre alvorlig (f.eks. gjentatte voldshandlinger), eller alvorlig selvmordshandling med klar forventning om å dø.	Alvorligste psykopatologiske tilstander. Trenger konstant hjelp, tilsyn og beskyttelse over tid.
1		

*) De utfyllende stikkord står ikke i den opprinnelige GAF-manual.

Manual for GAF-F - Funksjoner

Vurder sosial og yrkesmessig fungering på en hypotetisk kontinuerlig skala for mental helse/sykdom.

Ta ikke i betraktning funksjonsvikt som skyldes somatiske (eller miljømessige) begrensninger.

100	Førsteklasses fungering innen et vidt spekter av aktiviteter, livsproblemer blir aldri u håndterlige, andre søker seg til personen på grunn av hans eller hennes mange positive kvaliteter.	<i>Utfyllende stikkord*:</i> Usedvanlige kvaliteter.
91		
90	God fungering på alle områder, interessert i og engasjert i et bredt spekter av aktiviteter, sosialt velfungerende, generelt sett tilfreds med livet, kun dagligdagse problemer og bekymringer (f.eks. en gang i blant en krangel med noen i familien).	Svært godt fungerende.
81		
80	Ikke mer enn lett reduksjon i sosial, yrkesmessig eller skolemessig fungering (f.eks. midlertidig komme på etterskudd med skolearbeid).	Fortsatt godt fungerende.
71		
70	Noen vansker med å fungere sosialt, yrkesmessig eller i utdanning (f.eks. sporadisk skulking, tyveri innenfor hjemmet), men fungerer generelt sett ganske bra, har noen meningsfulle mellommenneskelige forhold.	Her begynner funksjonssvikt som er mer enn normalt situasjonsbetinget.
61		
60	Moderate vansker sosialt, i yrke eller utdanning (f.eks. få venner, konflikter med arbeidskolleger).	Økende vanskeligheter med å følge opp jobb / skolegang. Sporadiske sykmeldinger.
51		
50	Alvorlige vansker med å fungere sosialt, i yrke eller utdanning (f.eks. ingen venner, klarer ikke å holde på en jobb).	Klarer ikke oppfylle vanlige krav fra jobb eller skole. Hyppige sykmeldinger.
41		
40	Større funksjonssvikt innen flere områder, så som i arbeid, utdanning og familieforhold (f.eks. deprimerer mann som unngår venner, forsømmer familien, og ute av stand til å arbeide; barn som ofte juler opp yngre barn, er trassig hjemme, og mislykkes på skolen).	Svikter på flere områder. Er bl.a. sykmeldt.
31		
30	Ute av stand til å fungere på nesten alle områder (f.eks. holder sengen hele dagen; ingen jobb, venner eller hjem).	<i>Med atferdsforstyrrelsen går symptomer og funksjoner over i hverandre.</i>
21	 Se også GAF-S (symptomer)	
20	Av og til svikt i å sørge for et minimum av personlig hygiene (f.eks. griser med avføring).	Trenger en del hjelp, beskyttelse og tilsyn for å opprettholde et minimum av funksjoner.
11	 Se også GAF-S (symptomer)	
10	Vedvarende ute av stand til å skjette et minimum av personlig hygiene.	Trenger stadig og vedvarende hjelp, tilsyn og pleie.
1	 Se også GAF-S (symptomer)	

*) De utfyllende stikkord står ikke i den opprinnelige GAF-manual.