

APA stiller en række forskellige "evalueringskemaer, som er under udvikling" til rådighed for klinisk evaluering og forskning. Disse skemaer til evaluering af patienter kan anvendes ved det første interview med en patient samt til at følge, hvordan en behandling forløber. De bør bruges i forskning og ved kliniske evalueringer som potentielt brugbare redskaber til at forbedre de kliniske beslutninger, men de bør ikke være det eneste grundlag for en klinisk diagnose.

Instruktioner, scoringsinformation og retningslinjer for tolkning medfølger; yderligere baggrundsinformation findes i DSM-5.

APA anmoder om, at klinikere og forskere indsender information om materialets brugbarhed ved vurdering af patientstatus og til forbedring af patientomsorg.

Information sendes til: <http://www.dsm5.org/Pages/Feedback-Form.aspx>.

**Skema:** Klinisk vurdering af sværhedsgraden af psykotiske symptomer

**Tilladelse:** Dette skema må gengives uden særlig tilladelse af forskere og klinikere i relation til patientarbejde.

**Rettighederne tilhører:** American Psychiatric Association

**Officiel dansk oversættelse:** Hogrefe Psykologisk Forlag

**For at opnå tilladelse til anden form for anvendelse end de nævnte, kontaktes:**

<http://www.appi.org/CustomerService/Pages/Permissions.aspx>

## Klinisk vurdering af sværhedsgraden af psykotiske symptomer

Navn: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Køn:  Mand  Kvinde Dato: \_\_\_\_\_

**Instruktion:** Med baggrund i al den information, du har om personen og ved at bruge din kliniske vurdering, bedes du evaluere (x) tilstedeværelsen og sværhedsgraden af de følgende symptomer, sådan som personen har oplevet dem i de sidste 7 dage.

Domæne	0	1	2	3	4	Score
I. Hallucinationer	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklart (sværhedsgrad eller varighed er ikke tilstrækkelig til at blive vurderet som psykotiske)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (kun lidt presset til at reagere på stemmer, kun lidt generet af stemmer)	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat (noget presset til at reagere på stemmer, eller er i nogen grad generet af stemmer)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (stærkt presset til at reagere på stemmer, eller er meget generet af stemmer)	
II. Vrangforestillinger	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklart (sværhedsgrad eller varighed er ikke tilstrækkelig til at blive vurderet som psykotiske)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (kun lidt presset til at reagere på vrangforestillinger, kun lidt generet af vrangforestillinger)	<input type="checkbox"/> Til og moderat (kun lidt presset til at reagere på vrangforestillinger, kun lidt generet af vrangforestillinger)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (stærkt presset til at reagere på vrangforestillinger, eller er meget generet af vrangforestillinger)	
III. Desorganiseret tale	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklart (sværhedsgrad eller varighed er ikke tilstrækkelig til at blive vurderet som psykotiske)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (tale er noget svært at følge)	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat (tale er ofte svært at følge)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (tale er næsten umuligt at følge)	
IV. Anomal psykomotorisk adfærd	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklart (sværhedsgrad eller varighed er ikke tilstrækkelig til at blive vurderet som anomal psykomotorisk adfærd)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (lejlighedsvis anomal eller bizar motorisk adfærd eller katatoni)	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat (hyppig anomal eller bizar motorisk adfærd eller katatoni)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (anomal eller bizar motorisk adfærd eller katatoni næsten hele tiden)	
V. Negative symptomer (reduceret emotionelt udtryk eller abuli; manglende initiativ eller drivkraft)	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklar reduktion af ansigtsudtryk, prosodi eller selv-initieret adfærd	<input type="checkbox"/> Til stede, men kun en let reduktion af ansigtsudtryk, prosodi eller selv-initieret adfærd	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat reduktion af ansigtsudtryk, prosodi eller selv-initieret adfærd	<input type="checkbox"/> Til stede og svært reduktion af ansigtsudtryk, prosodi eller selv-initieret adfærd	
VI. Reduceret/nedsat kognition	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklar (den kognitive funktion er ikke tydeligt udenfor det forventede for alder eller socioøkonomisk status; dvs. inden for 0,5 SD fra gennemsnittet)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (nogen reduktion af den kognitive funktion; under det forventede for alder eller socioøkonomisk status; dvs. fra 0,5 – 1 SD fra gennemsnittet)	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat (klar reduktion af den kognitive funktion; under det forventede for alder eller socioøkonomisk status; 1 – 2 SD fra gennemsnittet)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (svær reduktion af den kognitive funktion; under det forventede for alder eller socioøkonomisk status; > 2 SD fra gennemsnittet)	
VII. Depression	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklar (føler sig lejlighedsvis trist, nede, deprimeret eller håbløs; bekymret over at have svigtet nogen eller noget, men er ikke fordybet i egne tanker)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (hyppige perioder med at føle sig meget trist, nede, moderat deprimeret eller håbløs, bekymret over at have svigtet nogen eller noget, i nogen grad fordybet i egne tanker)	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat (hyppige perioder med dyb depression eller håbløshed; optaget af skyldfølelse, af at have gjort noget galt)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (svært deprimeret eller daglig følelse af håbløshed, vrangforestillinger om skyld eller urimelige selvbebrejdelser helt ude af proportion med omstændighederne)	
VIII. Mani	<input type="checkbox"/> Ikke til stede	<input type="checkbox"/> Uklar (føler sig lejlighedsvis forhøjet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleje eller nogen rastløshed)	<input type="checkbox"/> Til stede, men i let grad (hyppige perioder med noget forhøjet ekspansivt eller irritabelt stemningsleje eller rastløshed)	<input type="checkbox"/> Til stede og moderat (hyppige perioder med udpræget forhøjet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleje eller rastløshed)	<input type="checkbox"/> Til stede og svært (dagligt og udpræget forhøjet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleje eller rastløshed)	

Bemærk: SD = standardafvigelse

### **Instruktion til kliniker**

"Klinisk vurdering af sværhedsgraden af psykotiske symptomer" er et spørgeskema med 8 spørgsmål, der evaluerer sværhedsgraden af problemer med mental sundhed, som er vigtige i forhold til alle former for psykotisk lidelse, inklusive vrangforestillinger, hallucinationer, desorganiseret tale, anomal psykomotorisk adfærd, negative symptomer (fx reduceret emotionelt udtryk eller abuli), reduceret kognition, depression og mani. Sværhedsgraden af disse symptomer kan forudsige vigtige aspekter af sygdom, som fx graden af kognitiv og/eller neurobiologisk ubalance. Spørgeskemaet har til hensigt at opfange betydningsfulde variationer i sværhedsgraden af symptomer hvilket kan være en hjælp ved planlægning af behandling, prognostisk beslutningstagning og forskning i patofysiologiske mekanismer. Skemaet kan besvares af kliniker som led i den kliniske vurdering. Til hvert spørgsmål bliver kliniker bedt om at vurdere sværhedsgraden af alle de symptomer, som personen, der undersøges, har oplevet i **de sidste 7 dage**.

### **Scoring og tolkning**

Hvert item i den klinisk evaluerede sværhedsgrad af psykotiske symptomer vurderes på en 5-punkts-skala (0 = Ingen; 1 = Uklar; 2 = Til stede, men i let grad; 3 = Til stede og moderat; 4 = Til stede og svær). Kliniker skal gennemgå al tilgængelig information om personen, og baseret på den kliniske vurdering, vælges (☑) det niveau som mest præcist beskriver sværhedsgraden af persons tilstand. Kliniker skal derefter notere scoren på hvert spørgsmål i rubrikken, markeret "Score". Svaret på hvert spørgsmål skal fortolkes hver for sig ved evaluering af den psykotiske lidelses sværhedsgrad.

### **Skemaets anvendeshyppighed**

For at følge ændringer i symptomernes sværhedsgrad over tid, bør skemaet udfyldes med klinisk passende regelmæssige intervaller, afhængigt af stabiliteten af persons symptomer og behandlingsstatus. Konsistent høje scores inden for et bestemt område, kan indikere vigtige og problematiske områder for personen, som måske kræver yderligere evaluering, behandling og opfølgning. Det er den kliniske vurdering, der bør styre beslutningen herom.