



Checklista psykosvårdsprogram - Utredningsfas

Patientens namn

Patientens person nr

__ / __ / __ - - - - -
År Mån Dag

Klinik

Datum för första kontakt med psykiatri (ej
telefon) för psykotiska symptom

__ / __ / __ - -
År Mån Dag

Formulär	Genomfört	Datum	Ansvarig - Namn
Anamnes	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
Somatiskt status inkl metabol screening	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
Familj och nätverksmöte	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
Aktuell GAF (delad i symptom och funktion)	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
Högsta GAF året innan första kontakt med psykiatri	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
PANSS symptomsfattning	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
SCID eller MINI	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
AUDIT	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
DUDIT	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
Urin-screening, droger	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	
UKU - biverkningsfattning	<input type="checkbox"/>	__ / __ / __ - - År Mån Dag	



Formulär	Genomfört	Datum	Ansvarig - Namn
Livssituation – VAS skala	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
Psykiska besvär - VAS skala	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
Påfrestning hos närstående –VAS skala	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
IRS P – insiktsskattning patient	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
IRS-R – insiktsskattning anhörig	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
IRS-CM – insiktsskattning behandlare	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
TASP-P – alliansskattning patient	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
TASP-CM – alliansskattning behandlare	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
UKU- -ConSat (consumer satisfaction scale)	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
Neuropsykiatrisk screening/utred.	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
ADL-taxonomin Arbetsterapeutisk funktionscreening	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	
Case Manager (CM) utsedd	<input type="checkbox"/>	År / Mån / Dag	

Observera: Denna checklista är INTE fulltäckande enligt det regionala vårdprogrammet psykos 2008 utan utgör en rekommendation på den minsta gemensamma nämnaren. Varje verksamhet adderar de utredningar och insatser som behöver kompletteras utifrån patientens behov.