

Tabell 4. Utredning och uppföljning vid psykossjukdom

Utredning vid ny- och återinsjuknande	Uppföljning	Rekommenderad undersökning / skattningsskala
Aktuell psykiatrisk sjukdomsbild - Går det att få till stånd en adekvat emotionell kontakt? - Ter sig patienten ovårdad? - Finns aggressivitet, fientlighet eller avvisande hållning? - Är patienten orienterad till plats, rum och person? - Finns depressiva/maniska drag? - Finns psykomotorisk agitation eller hämning? - Finns imperativa röster?	<i>Stabiliseringsfasen:</i> Minst en gång per månad <i>Stabila remissionsfasen:</i> Minst en gång per halvår	Psykiatrisk status
Kartläggning av typ och svårighetsgrad av psykotiska symtom		PANSS (8)
Suicidrisk	Varje uppföljning	Klinisk bedömning, SSI (9) eller vid anmäns på suicidförsök SIS (10)
Bedömning av remission	Minst en gång per halvår	PANSS remission (11)
Missbruk/beroende	Vid riktad misstanke	AUDIT (12), DUDIT (13)
Somatisk utredning	Vid förstagångsinsjuknande	CT/MR, somatiskt, neurologiskt status, S-kortisol, elektrolyter, thyroideaprover, B-12
Metabol screening	Minst en gång per halvår	Somatiskt status, midjemått, BMI, blodtryck, rutinblodstatus, fastebloodsocker, blodfetter. Ev. HbA1c
Neurologisk utredning		Neurologiskt status samt, vid riktad misstanke; CT, MRI
Biverkningar	Vid nyinsättning eller förändring av läkemedel. Vid rutinuppföljning minst en gång per halvår	UKU (14)
Funktionsbedömning	En gång per halvår	GAF (15), aktuell och högsta senaste året
Farlighetsbedömning	Vid riktad misstanke	Klinisk bedömning
Behovsbedömning	Vid funktionsnedsättning	CAN (16)
Behandlarallians	Årligen	* TASP (17) (Självskattningsformulär)
Sjukdomsinsikt	Ett till två år efter nyinsjuknande	** IRS (18) (Självskattningsformulär)