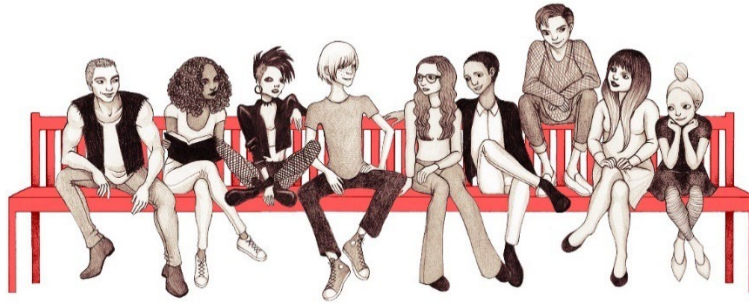




EPSI-C

Resultatsammanställning

DSM-5 diagnoskriterier

Elektronisk Psykiatrisk Semistrukturerad Intervju
för barn och ungdomar 6-17 år



Innehåll

Specifik fobi	3
Separationsångest	3
Social ångest	4
Paniksyndrom	4
Agorafobi	5
Generaliserat ångestsyndrom	5
Tvångssyndrom	6
PTSD/komplex PTSD	7
Screening för suicidalitet	8
Screening för psykotiska syndrom	8
Egentlig depressionsepisod	9
Ihållande depression	9
Manisk/hypoman episod	10
Anorexia nervosa	11
Bulimia nervosa	11
Hetsätningsstörning	11
ADHD	12
Autism	13
Tourettes syndrom/tics	14
Trotssyndrom	15
Uppförandestörning	15
Screening för substansbrukssyndrom	16

Specifik fobi		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
1	A. Uttalad rädsla /ångest inför ett specifikt objekt/situation				
2	B. Det fobiska objektet/situationen utöser så gott som alltid omedelbar rädsla/ångest				
3	C. Det fobiska objektet/situationen undviks aktivt eller uthärdas under intensiv rädsla/ångest				
4	D. Rädslan/ängesten står inte i proportion till den sociokulturella kontexten eller till den faktiska fara som det specifika objektet/situationen utgör				
5	E. Rädslan, ångesten eller undvikandet är ihållande (6 mån eller längre)				
6	F. Rädslan/ängesten/undvikandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
	G. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för specifik fobi uppfyllda?					

Markera vilken/vilka fobier som är aktuella:

- ☐ Levande varelser (t ex hundar, spindlar, ormar etc)
- ☐ Naturföreteelser (t ex oväder, mörker, höjder, vatten, etc)
- ☐ Blod-sprutor-skador
- ☐ Situationsbetingade (t ex flyga, hissar, etc)
- ☐ Annan form (t ex höga ljud, kräkning, clownner, etc)

Separationsångest		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A1. Återkommande orimlig oro/ängslan för att lämna hemmet eller föräldrar/ närstående				
3	A2. Ihållande och överdriven oro/rädsla för att förlora föräldrar/närstående eller för att dessa ska komma till skada				
4	A3. Ihållande och överdriven oro/rädsla för att något olyckligt ska hända som innebär separation från föräldrar/närstående				
5	A4. Ihållande motvilja mot att gå ut, lämna hemmet, gå till skolan eller någon annanstans pga rädsla för separation från föräldrar/närstående				
6	A5. Ihållande och överdriven rädsla/motvilja för att vara ensam eller utan föräldrar/närstående i hemmet eller i andra miljöer				
7	A6. Ihållande motvilja/vägran att sova borta eller somna utan att vara nära föräldrar/närstående				
8	A7. Återkommande mardrömmar med separationstema				
9	A8. Återkommande klagomål över fysiska symtom inför eller vid faktiska separationer				
10	B. Rädslan/ängesten/undvikandet är ihållande med en varaktighet på minst 4 veckor				
11	C. Rädslan/ängesten/undvikandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden.				
	D. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för separationsångest uppfyllda?					

Social ångest		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
1	A. Uttalad rädsla eller ångest för en eller flera sociala situationer där det finns risk för kritisk granskning av andra				
2	B. Rädsla/oro för att uppvisa symtom på ångest eller bete sig på ett sätt som framkallar negativa omdömen				
3	C. De sociala situationerna framkallar så gott som alltid rädsla eller ångest				
4	D. De sociala situationerna undviks helt eller uthärdas under intensiv rädsla eller ångest				
5	E. Rädsla eller ångesten står inte i proportion till den sociokulturella kontexten eller till det faktiska hot som den sociala situationen utgör				
6	F. Rädslan/ångesten/undvikandet är ihållande				
7	G. Rädslan/ångesten/undvikandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
8	H. Rädslan/ångesten/undvikandet kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
	I. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
9	J. Rädslan/ångesten/undvikandet är inte kopplat till något annat medicinskt tillstånd, sjukdom eller skada				
Är diagnoskriterier för social ångest uppfyllda?					

Paniksyndrom		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
1	A. Återkommande oväntade panikattacker förekommer där intensiv rädsla/obehag når en topp inom minuter				
2	A1-A13. Minst <u>fyra</u> av nedanstående symtom förekommer: ☐ 1. Hjärtat slår hårt och fort, hjärtklappning ☐ 2. Svette ☐ 3. Darrning eller skakning ☐ 4. Känsla av att tappa andan ☐ 5. Kvävningsskänsla ☐ 6. Smärta eller obehag i bröstet ☐ 7. Illamående, ont i magen ☐ 8. Svimningskänsla, yrsel, ostadighetskänsla ☐ 9. Frossa, känner sig varm eller kall ☐ 10. Domningar, stickningar, pirningar ☐ 11. Överklighetskänsla, befinna sig i en bubbla, vara utanför kroppen ☐ 12. Rädsla för att tappa kontrollen, "bli tokig" ☐ 13. Rädsla för att dö				
3	B1. Minst en av attackerna har åtföljts av ihållande oro eller ångslan för att få ytterligare attacker eller följderna av attackerna				
4	B2. Minst en av attackerna har åtföljts av betydande och ihållande maladaptiva-beteendeförändringar med anledning av attackerna				
5	C. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
	D. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för paniksyndrom uppfyllda?					

Agorafobi		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A1-A5. En uttalad rädsla eller ångest inför minst <u>två</u> av nedanstående situationer förekommer: ☐ 1. Resa med allmänna färdmedel ☐ 2. Vistas på öppna platser ☐ 3. Vistas inom slutna platser ☐ 4. Stå i kö eller att vara i en folksamling ☐ 5. Vara hemifrån på egen hand				
3	B. Frukten och undvikanden av situationer förekommer pga rädsla att inte kunna ta sig därifrån eller att det inte skulle gå att få hjälp om en panikattack eller andra begränsande och pinsamma symtom skulle inträffa				
4	C. De agorafoba situationerna utlöser så gott som alltid rädsla eller ångest.				
5	D. De agorafoba situationerna undviks aktivt eller kräver sällskap av bekanta personer, eller situationerna genomlids under intensivt obehag, rädsla eller ångest				
6	E. Rädslan eller ångesten står inte proportion till det faktiska hot som de agorafobiska situationerna utgör				
7	F. Rädslan, ångesten eller undvikandet är ihållande				
8	G. Rädslan, ångesten eller undvikandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
9	H. Rädslan/ångesten/undvikandet är inte kopplat till något annat medicinskt tillstånd, sjukdom eller skada (alt. i närvaro av sjukdom är ångesten starkt överdriven)				
	I. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för agorafobi uppfyllda?					

Generaliserat ångestsyndrom		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
1	A. Överdriven rädsla och oro (förväntansångest) inför ett antal olika händelser eller aktiviteter, flertalet dagar under minst 6 månader				
2	B. Svårigheter att kontrollera oron				
3	C1-C6 Rädslan och oron förknippas med minst <u>ett</u> av nedanstående symtom som funnits flertalet dagar under de senaste 6 månaderna: ☐ 1. Rastlös, uppvarvad ☐ 2. Blir lätt uttröttad ☐ 3. Koncentrationssvårigheter, huvudet blir ”tomt” ☐ 4. Blir lätt irriterad ☐ 5. Muskelspänning ☐ 6. Sömnstörning				
4	D. Rädslan, oron eller de kroppsliga symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
5	E. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
	F. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för generaliserat ångestsyndrom uppfyllda?					

Tvångssyndrom		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
	A. Tvångstankar eller tvångshandlingar eller bådadera: Tvångstankar definieras av (1) och (2):				
2	1. Återkommande, ihållande, oönskade tankar				
4	2. Försök att undertrycka tankarna eller motverka dom med andra tankar/handlingar				
	Tvångshandlingar definieras av (1) och (2):				
5	1. Upprepade handlingar som barnet känner sig tvingad att utföra på tvångstanke eller regel som måste följas				
7	2. Tvångshandlingarna utförs i syfte att minska ångest eller för att förhindra någon fruktad händelse				
8	B. Tvångstankarna eller tvångshandlingarna är tidskrävande eller orsakar lidande eller funktionsnedsättning				
9	C. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
	D. Störningen förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för tvångssyndrom uppfyllda?					

Markera typ av tvångstankar:

- ☐ Kontamination, (t ex. renlighet, baciller, säkerhet etc.)
- ☐ Behov av symmetri eller exakthet
- ☐ Aggressiva tankar (t ex. att skada andra, att något hemskt kan hända)
- ☐ Nihilistiska eller morbida tankar
- ☐ Sexuella tvångstankar
- ☐ Meningslösa fraser/ljud/bilder
- ☐ Religiösa tvångstankar
- ☐ Kroppslig sjukdom
- ☐ Spara/samla (t ex rädd att kasta saker av misstag)
- ☐ Magiska tvångstankar (t ex. turtal, skrock)

Markera typ av tvångshandlingar:

- ☐ Rengöring/tvättning
- ☐ Ordna/arrangera föremål (symmetri)
- ☐ Kontrollera (t ex. inte skadat andra, gjort rätt, låst dörren etc)
- ☐ Nihilistiska eller morbida tankar
- ☐ Beröra föremål/personer
- ☐ Räkande (t ex. till vissa tal, antal föremål etc.)
- ☐ Upprepa/göra om (t ex. uppgifter, tvätta händerna, gå fram och tillbaka över tröskel etc.)
- ☐ Göra listor/schema över aktiviteter
- ☐ Samla/spara (inte kunna slänga bort saker)
- ☐ Mentala ritualer/tankeritualer
- ☐ Magiska handlingar
- ☐ Ritualer med föräldrar eller andra (lugnande försäkringar)

PTSD/komplex PTSD		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier PTSD	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A1-A4. Traumatisk exponering för en eller flera av nedanstående: ☐ 1. Själv varit utsatt för en eller traumatiska händelser ☐ 2. Bevittnat en eller traumatiska händelser som drabbat annan ☐ 3. Underrättats om traumatisk händelse ☐ 4. Exponerats för motbjudande företeelser				
3	B1-B5. Ett eller fler av följande påträngande symtom kopplat till traumat: B1. Återkommande, ofrivilliga, påträngande och plågsamma minnen av traumat				
4	B2. Återkommande mardrömmar där innehållet och/eller affektläget i drömmen är kopplat till traumat				
5	B3. Dissociativa reaktioner med återupplevanden				
6	B4. Intensiv eller utdragen psykisk plåga vid exponering för inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av traumat				
7	B5. Uttalade fysiologiska reaktioner i samband med yttre eller inre stimuli för sådant som påminner om olika aspekter av traumat				
8	C1-C2 Ständigt undvikande av stimuli kopplat till traumat, vilket visar sig i minst ett av följande: C1. Ständigt undvikande av inre påminnelser om traumat				
9	C2. Ständigt undvikande av yttre påminnelser om traumat				
10	D1-D7 Negativa kognitiva förändringar /negativt förändrad sinnesstämning, vilket visar sig i minst två av följande: D1. Oförmögen att minnas någon viktig aspekt av den traumatiska händelsen				
11a	D2. Ihållande och överdrivna negativa uppfattningar eller förväntningar på sig själv, andra eller världen				
12	D3. Ihållande, förvanskade tankar om orsaken till eller konsekvenserna av den traumatiska händelsen, vilket leder till självanklagelser eller anklaganden av andra				
13	D4. Ihållande negativt känslotillstånd (t ex rädsla, skräck, vrede, skuld eller skam)				
14	D5. Klart minskat intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter				
15	D6. Känsla av likgiltighet eller främlingskap inför andra				
16	D7. Ihållande oförmåga att uppleva positiva känslor				
19	E1-E6 Markanta förändringar i stimulusreaktioner, vilket visar sig i minst två av följande: E1. Irritabilitet, ilska, aggressivt beteende				
20	E2. Hänsynslöshet eller självdestruktivitet				
21	E3. Överdriven vaksamhet				
22	E4. Lättskrämd				
23	E5. Koncentrationssvårigheter				
24	E6. Sömnproblem				
25	C. Varaktighet av symtomen (kriterierna B, C, D, E) mer än 1 mån				
26	G. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
27	H. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
EPSI-C fråga	ICD-11 tilläggs-kriterier för komplex PTSD	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
11b	Ihållande negativ självbild				
17	Svårigheter att behålla känslomässigt nära relationer				
18	Svårigheter med känsloreglering				
Är diagnoskriterier för PTSD uppfyllda (A-H)?					
Är diagnoskriterier för komplex PTSD uppfyllda (A-H + ICD-11 tilläggs-kriterier)?					

Screening för suicidalitet		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga		Information saknas	NEJ	Tidigare	JA
1	Förekomst av hopplöshetstankar				
2	Förekomst av dödstankar				
3	Förekomst av dödsönskan				
4	Förekomst av suicidtankar				
5	Förekomst av suicidplaner				
6	Förekomst av suicidförsök, någonsin				
6	Förekomst av aktuellt suicidförsök, senaste 2 veckorna				
7	Förekomst av självskadebeteende				

Gör en sammanvägd suicidriskbedömning. Upprätta säkerhetsplan vid behov.

Screening för psykotiska syndrom		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	Psykotiska symtom	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	Förekomst av hallucinationer				
3	Förekomst av vanföreställningar				
4	Förekomst av desorganiserat tal				
5	Förekomst av desorganiserat/katatont beteende				
6	Förekomst av negativa symtom				
7	Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
8	Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				

Gör en sammanvägd bedömning av psykotisk symptomatologi. Gå vidare med fördjupad bedömning vid behov.

Egentlig depressionsepisod		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A1-A9. Minst <u>fem</u> av följande symtom har förelegat under samma 2-veckorsperiod. <u>Minst ett av symtomen nedstämdhet eller minskat intresse/glädje måste föreligga</u> 1. Nedstämdhet och eller irritabilitet under större delen av dagen så gott som dagligen				
3	2. Påtagligt minskat intresse för eller minskad glädjeav alla så gott som alla aktiviteter under större delen av dagen så gott som dagligen				
4	3. Betydande viktnedgång (utan avsikt att banta) eller viktuppgång eller minskad/ökad aptit så gott som dagligen				
5	4. Sömnstörning				
6	5. Psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen				
7	6. Svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen				
8	7. Känsla av värdelöshet eller överdrivna/obefogade skuld känslor så gott som dagligen				
9	8. Minskad tanke-koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet så gott som dagligen				
10	9. Återkommande tankar på döden, återkommande självmordstankar, självmordsförsök eller planer				
11	B. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
12	C. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
	D. Den egentliga depressions-episoden förklaras inte bättre med psykotiskt syndrom				
	E. Det har aldrig förekommit någon manisk eller hypoman episod				
Är diagnoskriterier för egentlig depressionsepisod uppfyllda (A-C)?					
Är diagnoskriterier för egentlig depression uppfyllda (A-E)?					

Ihållande depression		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
1	A. Nedstämdhet och eller irritabilitet under större delen av dagen så gott som dagligen under minst 1 år				
2	B1-B6. Minst <u>två</u> av nedanstående symtom förekommer: ☐ 1. Dålig aptit eller äter för mycket ☐ 2. Sömnstörning (för lite eller mycket sömn) ☐ 3. Brist på energi eller svaghetskänsla ☐ 4. Låg självkänsla ☐ 5. Koncentrationssvårigheter, svårt att fatta beslut ☐ 6. Hopplöshetskänslor				
3	C. Under 1-årsperioden har barnet inte varit besvärsfri (utan symtom enl kriterium A och B) under längre tid än 2 månader åt gången				
	D. Kriterier för egentlig depression kan föreligga kontinuerligt				
	E. Det har aldrig förekommit någon manisk eller hypoman episod				
	F. Symtomen förklaras inte bättre med psykotiskt syndrom				
5	G. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
4	H. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
Är diagnoskriterier för ihållande depression uppfyllda?					

Manisk/hypoman episod		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
1	Manisk episod: A. Ihållande och abnormt förhöjd/irritabel sinnesstämning, abnorm ökning av målinriktad aktivitet/energi större delen av dagen så gott som dagligen under en avgränsad period på minst <u>1 vecka</u> (eller kortare om sjukhusvård behövs)				
2	B1-B7 Under perioden med förändrad sinnesstämning/energi har minst <u>tre</u> av följande symtom funnits och har inneburit en uttalad skillnad gentemot det vanliga beteendet: ☐ 1. Grandiositet eller uppblåst självkänsla ☐ 2. Minskat sömnbehov ☐ 3. Ovanligt pratsam, svårt att vara tyst ☐ 4. Tankerusning, tankeflykt ☐ 5. Lättdistraherad ☐ 6. Psykomotorisk agitation eller ökad målinriktad aktivitet ☐ 7. Omåttligt engagemang i aktiviteter med neg. konsekvenser				
5	C. Den förändrade sinnesstämningen orsakar påtaglig funktionsnedsättning eller sjukhusvård				
7	D. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
Är diagnoskriterier för manisk episod uppfyllda?					
1	Hypoman episod: A. Ihållande och abnormt förhöjd/irritabel sinnesstämning, abnorm ökning av målinriktad aktivitet/energi större delen av dagen så gott som dagligen under en avgränsad period på minst <u>4 dagar</u>				
2	B1-B7 Under perioden med förändrad sinnesstämning/energi har minst <u>tre</u> av följande symtom funnits och har inneburit en uttalad skillnad gentemot det vanliga beteendet: ☐ 1. Grandiositet eller uppblåst självkänsla ☐ 2. Minskat sömnbehov ☐ 3. Ovanligt pratsam, svårt att vara tyst ☐ 4. Tankerusning, tankeflykt ☐ 5. Lättdistraherad ☐ 6. Psykomotorisk agitation eller ökad målinriktad aktivitet ☐ 7. Omåttligt engagemang i aktiviteter med neg. konsekvenser				
3	C. Under episoden fungerar barnet tydligt annorlunda jämfört med hur barnet vanligen fungerar				
4	D. Den förändrade sinnesstämningen/beteendeförändringarna är tydligt märkbara för omgivningen				
6	E. Episoden är inte så allvarlig att den orsakar funktionsnedsättning eller kräver sjukhusvård				
7	F. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
Är diagnoskriterier för hypoman episod uppfyllda?					

Anorexia nervosa		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A. Otillräckligt energiintag vilket medför en signifikant låg kroppsvikt (understiger den lägsta normalt förväntade kroppsvikten)				
1	B. Intensiv rädsla för att gå upp i vikt, eller ihållande beteende som motverkar viktökning trots att barnet är klart underviktigt				
3	C. Störd kroppsupplevelse eller självkänsla överdrivet påverkad avseende vikt/form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten				
Är diagnoskriterier för anorexia nervosa uppfyllda?					

Bulimia nervosa		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A1-A2. Upprepade episoder av hetsätning som kännetecknas av både (1) och (2): 1. Personen äter stor mängd mat under en avgränsad tid				
3	2. Personen upplever sig ha förlorat kontrollen över ätandet				
4	B. Upprepade olämpliga kompensatoriska beteenden för att inte gå upp i vikt				
5	C. Både hetsätningen och kompensatoriska beteenden förekommer i snitt minst 1 g/vecka under 3 månader				
6	D. Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt				
	E. Symtomen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa				
Är diagnoskriterier för bulimia nervosa uppfyllda?					

Hetsätningsstörning		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	A1-A2. Upprepade episoder av hetsätning som kännetecknas av både (1) och (2): 1. Personen äter stor mängd mat under en avgränsad tid				
3	2. Personen upplever sig ha förlorat kontrollen över ätandet				
4	B1-B5. Under hetsätningsepisoden föreligger minst <u>tre</u> av följande: ☐ 1. Äter mycket fortare än normalt ☐ 2. Äter så mycket att det uppstår en obehaglig mättnadskänsla ☐ 3. Äter stora mängder mat utan att känna sig fysiskt hungrig ☐ 4. Äter i ensamhet på grund av skamkänslor över att äta så mycket ☐ 5. Äcklas över sig själv, känner sig deprimerad eller har starka skuldkänslor efteråt				
6	C. Hetsätningen medför ett påtagligt lidande				
5	D. Hetsätningen förekommer i snitt minst 1 g/vecka under 3 månader				
7	E. Hetsätningen är inte förknippad med kompensatoriska beteenden och förekommer inte enbart tillsammans med anorexia – eller bulimia nervosa				
Är diagnoskriterier för hetsätningsstörning uppfyllda?					

ADHD		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
	A. Ett varaktigt mönster av bristande uppmärksamhet och eller hyperaktivitet/impulsivitet som inverkar negativt på funktionsförmågan eller utvecklingen, vilket visar sig i 1. Ouppmärksamhet och/eller 2. Hyperaktivitet/impulsivitet:				
	A.1a-1i Ouppmärksamhet. Minst <u>sex</u> av följande symtom har förelegat i minst 6 mån till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån och har en negativ inverkan på skola och sociala aktiviteter:				
2	a. Är ofta ouppmärksam på detaljer, gör ofta slarvfel				
3	b. Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamhet				
4	c. Verkar sällan lyssna på direkt tilltal				
5	d. Följer sällan instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter				
6	e. Har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter				
7	f. Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet				
8	g. Tappar ofta bort saker som är nödvändiga för uppgifter eller aktiviteter				
9	h. Är ofta lätt distraherad av yttre stimuli (inkl. ovidkommande tankar)				
10	i. Är ofta glömsk i det dagliga livet				
	A.2a-2i Hyperaktivitet/impulsivitet. Minst <u>sex</u> av följande symtom har förelegat i minst 6 mån till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån och har en negativ inverkan på skola och sociala aktiviteter:				
11	a. Har ofta svårt att vara stilla med händer och fötter, eller kan inte sitta still på stolen				
12	b. Lämnar ofta sin plats i situationer då man förväntas sitta kvar				
13	c. Springer ofta omkring i situationer när det är olämpligt eller känner stark rastlöshet				
14	d. Klarar sällan av att leka eller aktivera sig lugnt och stilla				
15	e. Är ofta på språng eller går på högvarv				
16	f. Pratar ofta överdrivet mycket				
17	g. Kastar ofta ur sig svar på frågor i förväg eller avslutar andras meningar				
18	h. Har ofta svårt att vänta på sin tur				
19	i. Avbryter eller inkräktar ofta på andra				
20	B. Ett flertal symtom har funnits före 12 års ålder				
21	C. Ett flertal symtom på ouppmärksamhet och eller hyperaktivitet-impulsivitet föreligger inom minst två områden				
22	D. Det finns klara belegg för att symtomen stör eller försämrar funktionsförmågan				
	E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa				
Är diagnoskriterier för ADHD uppfyllda?					
kombinerad form (A1+A2)					
huvudsakligen ouppmärksam form (A1, men inte A2)					
huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form (A2, men inte A1)					

Autism		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
	A1-A3. Väsentliga brister i förmåga till social kommunikation och social interaktion vilket visar sig i följande:				
2	1. Bristande förmåga till social ömsesidighet				
3	2. Bristande förmåga till icke-verbalt kommunikativt beteende				
4	3. Bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer				
	B1-B4. Begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter vilket visar sig i minst <u>två</u> av följande:				
5	1. Stereotypa eller repetitiva motoriska rörelser, tal eller bruk av föremål				
6	2. Insisterar på att inget ska förändras i vardagen, oflexibel fixering vid rutiner eller ritualiserade verbala/icke-verbala beteenden				
7	3. Starkt begränsade, fixerade intressen som är abnorma i intensitet				
8	4. Hyper- eller hyporeaktiv vid sensorisk stimulering eller säreget intresse för sensoriska aspekter av omgivningen				
9	C. Symtomen har förelegat under den tidiga utvecklingsperioden				
10	D. Symtomen orsakar kliniskt signifikant försämrad funktion socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden				
	E. Symtomen förklaras inte bättre med intellektuell funktionsnedsättning eller generell psykisk utvecklingsavvikelse				
Är diagnoskriterier för autism uppfyllda?					

Tourettes syndrom/tics		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
2	Tourettes syndrom: A. Såväl flera motoriska som ett (eller flera) vokala tics har förekommit under en tid, men inte nödvändigtvis samtidigt. Ihållande motoriska eller vokala tics: A. Ett eller flera motoriska eller vokala tics, <u>enbart</u> den ena eller den andra formen, har förekommit under en tid. Motoriska tics: ☐ Blinkningar ☐ Ansiktsrörelser/grimaser ☐ Huvudrörelser/ryckningar ☐ Armryckningar eller benryckningar ☐ Kroppsrörelser ☐ Röra, peta eller nudda saker eller personer ☐ Hoppa, skutta eller sparka ☐ Skada dig själv, bita, slå eller liknande ☐ Upprepa vad andra gör (ekopraxi) ☐ Göra obscena gester och rörelser etc. (kopropraxi) ☐ Annat				
3	Vokala tics: ☐ Harkla sig, hosta ☐ Fnysa, grymta ☐ Lukta, sniffa ☐ Smacka, vissla, skrika ☐ Ord eller meningar ☐ Upprepa vad andra säger (ekolali) ☐ Upprepa vad man själv säger (palilali) ☐ Säger opassande, fula saker (koprolali) ☐ Annat				
4	B. Ticsen har förekommit under minst 1 år sedan de debuterade (men kan ha varierat i frekvens).				
	C. Debuten inträffar före 18 års ålder.				
5	D. Symtomen kan inte tillskrivas fysiologiska effekter av någon substans eller något annat medicinskt tillstånd				
	E. Kriterierna för Tourettes syndrom har aldrig varit uppfyllda				
Är diagnoskriterier för Tourettes syndrom uppfyllda (A-D)?					
Är diagnoskriterier för ihållande tics uppfyllda (A-E)?					

Trotssyndrom		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
	A1-A8. Ett mönster av argsinhet/irritabilitet, argumentativt/trotsigt beteende eller hämndlystnad med minst 6 månaders varaktighet och som visar sig i som minst <u>fyra</u> av nedanstående symtom (ej enbart i relation till syskon):				
2	1. Tappar ofta besinningen				
3	2. Är ofta lättretad och stingslig				
4	3. Är ofta arg och förbittrad				
5	4. Argumenterar ofta mot auktoritetspersoner eller vuxna personer				
6	5. Trotsar ofta aktivt eller vägrar följa etablerade regler eller underordna sig krav från auktoritetspersoner				
7	6. Förargar ofta avsiktligt andra				
8	7. Skyller ofta på andra för egna misstag eller eget dåligt uppförande				
9	8. Har varit elak/hämndlysten vid åtminstone två tillfällen de senaste 6 månaderna				
10	B. Beteendet medför lidande för individen eller andra eller så medför det försämrad funktion				
	C. Beteendet inträffar inte enbart i samband med psykos, substansbrukssyndrom, depression eller bipolärt syndrom. Kriterier för dysforiskt syndrom är inte uppfyllda.				
Är diagnoskriterier för trotssyndrom uppfyllda?					

Uppförandestörning		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
	A1-A15. Ett varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler. Störningen tar sig uttryck i minst <u>tre</u> av följande beteenden under den senaste 12-månadersperioden, varav minst ett beteende funnits under de senaste 6 månaderna:				
2	☐ 1. Hotar, mobbar, skrämmar eller trakasserar andra ☐ 2. Startar ofta slagsmål ☐ 3. Har använt tillhygge eller vapen som kan orsaka allvarlig skada på andra ☐ 4. Har varit fysiskt grym mot annan person ☐ 5. Har varit fysisk grym mot ett djur ☐ 6. Har stulit något vid direkt konfrontation med offret ☐ 7. Har tvingat till sig sexuellt umgänge ☐ 8. Har avsiktligt eldat i syfte att orsaka allvarlig skada ☐ 9. Har avsiktligt förstört andras egendom på annat sätt än genom att elda ☐ 10. Har brutit sig in i någon annans bil, lokal eller bostad ☐ 11. Ljuger ofta i syfte att uppnå fördelar eller undvika förpliktelser ☐ 12. Har tillskansat sig värden utan direkt konfrontation ☐ 13. Är ofta ute nattetid trots förälders förbud (med debut före 13 års ålder) ☐ 14. Har rymt hemifrån och varit borta över natten vid minst två tillfällen (alternativt en gång om det var längre frånvaro) ☐ 15. Skolkar ofta från skolan (med debut före 13 års ålder)				
3	A. Minst ett av ovanstående beteenden har funnits under de senaste 6 månaderna				
4	B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsförsämring				
Är diagnoskriterier för uppförandestörning uppfyllda?					

Substansbrukssyndrom		Är kriteriet uppfyllt?			
EPSI-C fråga	DSM-5 diagnoskriterier	Information saknas	NEJ	Symtom finns, otillräckl omf.	JA
	A1-A10. Ett problematiskt substansbruk som visar sig i minst <u>två</u> av följande under en 12-månadersperiod:				
2	1. Substansen intas ofta i större mängd eller under en längre period än vad som avsågs				
3	2. Det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa/kontrollera substansbruket				
4	3. Mycket tid ägnas åt att anskaffa substansen eller återhämta sig från substansbruk				
5	4. Starkt sug eller längtan efter att använda substansen				
6	5. Upprepat substansbruk vilket leder till att personen inte klarar av skolan eller andra åtaganden				
7	6. Upprepat substansbruk trots återkommande negativa sociala konsekvenser				
8	7. Viktiga sociala aktiviteter eller fritidsintressen överges/minskas p g a substansbruket				
9	8. Upprepat substansbruk i situationer som medför betydande risker för fysisk skada				
10	9. Substansbruket fortgår trots vetskap om fysiska/psykiska besvär som sannolikt orsakats av substansen				
11	10a-10b. Tolerans, definierat som <u>endera</u> av följande:				
12	a. Behov av påtagligt ökad mängd substans för att uppnå effekt				
	b. Påtagligt minskad effekt vid oförändrad mängd av substansen				
	11a-11b. Abstinens, vilket visar sig i <u>endera</u> av följande:				
13	a. Abstinenssymtom				
14	b. Substansen används i syfte att lindra/undvika abstinenssymtom				
Gör en sammanvägd bedömning av substansbruksrelaterad symptomatologi. Gå vidare med fördjupad bedömning vid behov.					

Markera vilken/vilka substanser som används:

- ☐ **Tobak**
☐ **Alkohol**
☐ **Cannabis** (marijuana, hasch etc)
☐ **Amfetamin** (metamfetamin, khat etc)
☐ **Kokain** (crack etc)
☐ **Opiater** (heroin, rökheroin, fentanyl etc)
☐ **Hallucinogener** (ecstasy, LSD, psilocybin etc)
☐ **Lösningsmedel** (thinner, gas, lim etc)
☐ **Sedativa/hypnotika/anxiolytika** (sömn el lugn. medel: Xanor, Oxascand, Stesolid, OxyNorm, Ketogan, Citodon, Tramadol etc)
☐ **GHB**
☐ **Anabola steroider**
☐ **Annan substans:**
