

Ärendeansvarig* _____

Patientens personnr* _____

Patientens namn* _____

Informationsdatum* _____ (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Vid det datum som anges ska övriga uppgifter som registreras varit gällande (aktuella)

* = Obligatorisk fråga

SOCIODEMOGRAFISKA FAKTORER

Hur bor patienten?*

Avser de senaste 30 dagarna.

Om patienten vistats tillfälligt på annan plats (t.ex. på kriminalvårdsanstalt eller sjukhus) under de senaste 30 dagarna avser frågan de senaste 30 dagarna före vistelsen.

"I egen bostad" avser bostad 1) med eget kontrakt, 2) med andrahandskontrakt, 3) i bostadsrättslägenhet eller eget hus, 4) i kollektiv eller 5) hos föräldrar eller andra släktingar.

"Är inneboende" avser person som hyr eller på annat sätt får använda en del av någon annans bostad under en längre tid utan att ha gemensamt hushåll med värden.

"Är hemlös" avser person som saknar bostad, och som inte stadigvarande bor inneboende eller i andra hand, och som är hänvisad till tillfälliga platser att bo på eller är uteliggare.

Ett svarsalternativ kan anges

- I egen bostad
- Är inneboende
- Är hemlös
- Uppgift saknas

Har patienten huvudsakligen vistats tillfälligt på annan plats under de senaste 30 dagarna?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Om ja, ange var.*

Med HVB (hem för vård eller boende) avses boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling, t.ex. LVM-hem och särskilt ungdomshem.

"På korttidsboende" avser vistelse utanför det egna boendet under en kortare tid för bl. a. avlösning, växelvård eller eftervård.

Med stödboende avses boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av tillsyn och stöd men inte vård eller behandling, t.ex. träningslägenhet, försökslägenhet, bostad med socialt kontrakt e.d.

Flera svarsalternativ kan anges

- I familjehem som har uppdrag enligt SoL
- På HVB
- På sjukhus
- På korttidsboende
- På stödboende
- I häkte eller fängelse

- På annan plats. Ange vilken _____
 Uppgift saknas

Finns berörda minderåriga barn?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Ange patientens huvudsakliga sysselsättning under de senaste 12 månaderna.*

Uppgiften avser huvudsaklig situation det senaste året. Om någon av patientens sysselsättningar överstiger 75 procent anges bara ett alternativ. Om ingen av patientens sysselsättningar överstiger 75 procent får två (2) alternativ anges.

Flera svarsalternativ kan anges (högst 2)

- Arbete/studier på öppna marknaden mer än 50 procent
 Arbete/studier på öppna marknaden 50 procent eller mindre
 Arbetslös/arbetsmarknadsåtgärd
 Skyddad verksamhet mer än 50 procent
 Skyddad verksamhet 50 procent eller mindre
 Anpassad studieform (mål vidare studier/arbete)
 Arbetsrehabilitering (inkl. under utredning för klargörande av funktionsnivå)
 Sysselsättning motsvarande SOL:s definition (dagcenter, brukarklubbar, etc)
 Ingen sysselsättning
 Uppgift saknas

DIAGNOSER

Aktuella diagnosticerade beroendediagnoser. Ange ICD 10-koder (F100-F199, F63) inklusive fjärdeposition t.ex. F102.*

Kombination (F19) tillämpas när det är känt att två eller flera psykoaktiva substanser använts men när det är omöjligt att avgöra vilken som bidragit mest till störningen. Kategorin ska användas även när en eller flera av substanserna är okända eller inte med säkerhet kunnat identifieras.

Flera svarsalternativ kan anges

Finns annan aktuell diagnosticerad psykiatrisk sjuklighet?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange andra aktuella ICD 10-koder (F000-F999 förutom F100-F199), inklusive fjärdeposition t.ex. F312.

Flera svarsalternativ kan anges

Har strukturerat (eller semistrukturerat) diagnostiskt instrument använts som stöd i diagnostiken?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange vilket/vilka?*

Flera svarsalternativ kan anges

- SCID
 M.I.N.I.
 ADDIS
 Annat. Ange vilket _____
 Uppgift saknas

SUBSTANSBRUK

Har patienten intagit några substanser under de senaste 30 dagarna?*

Frågan avser 1) substanser som inte är ordinerade och 2) ordinerade substanser som intagits utanför ordination, d.v.s. i högre dos eller oftare än ordinerat. För preparat köpta t.ex. via internet används klassen av preparat som riktlinje.

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange vilken/vilka substanser, intagningsätt och hur många av de senaste 30 dagarna patienten har intagit substansen/substanserna.*

Flera svarsalternativ kan anges

Substans*	Intagningsätt*	Antal dagar (Heltal, 0-30)
	1 Oralt 2 Rökning/inhalation 3 Nasalt 4 Intravenöst/intramuskulärt/subkutant 5 Annat intagningsätt 6 Uppgift saknas	
<input type="radio"/> Alkohol		
<input type="radio"/> Heroin	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Metadon	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Mono-buprenorfin (t.ex. subutex)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Buprenorfin-naloxon (suboxone)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Andra opioider (t.ex. tramadol, oxikodon, fentanyl)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Kokain	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Amfetaminer	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Stimulantia med hallucinogen effekt (t.ex. MDMA)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Andra narkotikaklassade stimulantia	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Bensodiazepiner	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Zolpidem, zopiklon eller zaleplon	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	

<input type="radio"/> Andra narkotikaklassade dämpande substanser (t.ex. pregabalin)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
Substans*	Intagningsätt* 1 Oralt 2 Rökning/inhalation 3 Nasalt 4 Intravenöst/intramuskulärt/subkutant 5 Annat intagningsätt 6 Uppgift saknas	Antal dagar (Heltal, 0-30)
<input type="radio"/> Hallucinogener (inklusive LSD)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Cannabis	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Syntetiska cannabinoider (t.ex. Spice)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Lösningsmedel	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> GHB	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Anabola androgena steroider (inklusive testosteron)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Andra prestationshöjande substanser	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	
<input type="radio"/> Annan substans. Ange vilken substans	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	

Om patienten har intagit substanser de senaste 30 dagarna, hur många av de senaste 30 dagarna har patienten varit kraftigt substanspåverkad?*

Med kraftig substanspåverkan avses att patienten på grund av substansintag varit ur stånd att ta vård om sig själv. Vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende utgör kraftig substanspåverkan indikation för att avstå utdelning av läkemedel.

Ett svarsalternativ kan anges

- 0 dagar
- 1 - 3 dagar
- 4 - 6 dagar
- Fler än 6 dagar

Har patienten injicerat droger?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Nej, aldrig injicerat
- Ja, injicerat någon gång i livet, men inte under de senaste 12 månaderna
- Ja, injicerat någon gång de senaste 12 månaderna, men inte under de senaste 30 dagarna
- Ja, injicerar för närvarande (under de senaste 30 dagarna)
- Uppgift saknas

Hur många substansfria månader har patienten haft under de senaste 3 månaderna (exkl. nikotin)?

(heltal)

Hur många månader har patienten haft ett riskbruk av alkohol under de senaste 3 månaderna?

(heltal)

Hur många gånger har patienten vårdats inom slutenvård på grund av kraftig substanspåverkan under de senaste 3 månaderna?

T.ex. på akutvårdavdelning eller tillnyktringsenhet efter LOB.

(heltal)

SOMATIK

Har patienten provtagits för HIV, hepatit B och hepatit C?*

Ett svarsalternativ kan anges

Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange år, månad och dag för senaste provtagning.

Datum, ÅÅÅÅ-MM-DD

Föreligger somatisk samsjuklighet?*

Ett svarsalternativ kan anges

Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange vad?*

Flera svarsalternativ kan anges

- Diagnostiserat långvarigt smärttillstånd
- Skrumplever (cirros)
- Fettlever (steatos)
- Kronisk lungsjukdom (exkl. infektioner)
- Diabetessjukdom
- Hjärt- och kärlsjukdom (exkl. stroke)
- Stroke
- Njursjukdom
- HIV
- Hepatit B
- Hepatit C
- Obesitaskirurgi (t.ex. Gastric Bypass)
- Aktivitetsbegränsande kroppsligt trauma
- Annat tillstånd. Ange vad _____

Om HIV, hepatit B och/eller hepatit C, har patienten kontakt med infektionsklinik?*

Ett svarsalternativ kan anges

Ja Nej Uppgift saknas

Om patienten någon gång injicerat droger, har vaccination mot hepatit B inletts?*

Ett svarsalternativ kan anges

Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, har vaccinationen slutförts (minst 3 doser)?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Röker patienten tobak?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Är patienten gravid?*

(Frågan besvaras om patienten är en kvinna.)

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Ammar patienten?*

(Frågan besvaras om patienten är en kvinna.)

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Ange aktuell vikt

Vikt = kg, utan ytterplagg, kavaj och skor.

kg (heltal)

Ange aktuell längd

Längd = cm, utan skor.

cm (heltal)

BEHANDLING

Om patienten har ett opioidberoende, är patienten godkänd för läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende?*

Frågan avser opioidberoende inklusive opiatberoende.

(Frågan besvaras endast om "Opiater F11.x" angetts under frågan "Aktuella diagnostiserade beroendediagnoser".)

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja, godkänd enligt gällande föreskrift
 Ja, godkänd enligt sammanvägd klinisk bild
 Nej, avslag efter prövning gentemot gällande föreskrift
 Nej, ej godkänd enligt sammanvägd klinisk bild
 Nej, patienten avböjer
 Utredning pågår
 Indikation för läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende föreligger ej

Psykosocial behandling för substansberoende under de senaste 3 månaderna.*

Svarsalternativet "Psykosocialt stöd utan annan psykosocial behandling" används för stödjande insatser som främst är ägnade åt att förbättra den enskildes sociala situation och livssituation i övrigt.

Flera svarsalternativ kan anges

- KBT (kognitiv beteendeterapi exkl. återfallsprevention)
- Återfallsprevention (manualbaserad)
- PDT (psykodynamisk psykoterapi, manualbaserad)
- Interaktionell terapi (manualbaserad)
- Parterapi
- Nätverksterapi
- MI (motiverande samtal)
- MET (motivationshöjande behandling)
- CRA (Community Reinforcement Approach)
- 12-stegsbehandling
- SBNT (Social network behaviour therapy)
- MATRIX-programmet
- Färdighetsträning (manualbaserad)
- Förstärkningsmetod
- Annan psykologisk behandling (utan manual)
- Psykosocialt stöd utan annan psykosocial behandling
- Annan
- Ingen
- Uppgift saknas

Pågående läkemedelsbehandling.*

Flera svarsalternativ kan anges

- Abstinensbehandling för alkoholabstinens
- Återfallsförebyggande läkemedel för alkoholberoende
- Förebyggande behandling mot Wernicke-Korsakoff
- Läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende
- Strukturerad nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel
- Abstinensbehandling för andra substanser
- Annan typ av läkemedelsbehandling för beroende
- Läkemedel för ADHD
- Läkemedel för andra psykiatriska tillstånd (ej beroende)
- Ingen
- Uppgift saknas

Om abstinensbehandling för alkoholabstinens, vilket/vilka läkemedel för abstinens används?*

Flera svarsalternativ kan anges

- Bensodiazepin (t.ex. Sobril, Stesolid)
- Klometiazol (t.ex. Heminevrin)
- Karbamazepin (t.ex. Tegretol)
- Annat läkemedel
- Uppgift saknas

Om återfallsförebyggande läkemedel för alkoholberoende, vilket/vilka återfallsförebyggande läkemedel för alkoholberoende används?*

Flera svarsalternativ kan anges

- Akamprosot (t.ex. Campral)
- Disulfiram (t.ex. Antabus)
- Nalmefen (t.ex. Selincro)
- Naltrexon
- Annat läkemedel. Ange vilket _____
- Uppgift saknas

Om läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende, vilken läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende används?*

Flera svarsalternativ kan anges

- Metadon
- Buprenorfin
- Buprenorfin + naloxon
- Annat läkemedel
- Uppgift saknas

Om metadon, vilken dygnsdos av metadon får patienten?

mg (heltal)

Om buprenorfin eller buprenorfin + naloxon, vilken dygnsdos av buprenorfin får patienten?

mg (heltal)

Om läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende, ange datum för första dos denna behandlingsperiod.

Datum, ÅÅÅÅ-MM-DD

Om läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende, hur många gånger tidigare har patienten deltagit i läkemedelsassisterad behandling?

(heltal)

Om patienten tidigare har deltagit i läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende, vilket läkemedel hade patienten då läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende senast avslutades?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Metadon
- Buprenorfin
- Buprenorfin + naloxon
- Annan läkemedelsassisterad behandling
- Uppgift saknas

Om läkemedel för ADHD, vilket/vilka läkemedel för ADHD används?*

Flera svarsalternativ kan anges

- Atomoxetin (t.ex. Strattera)
- Dexamfetamin (t.ex. Elvanse, Metamina)
- Metylfenidat (t.ex. Concerta, Ritalin)
- Dextroamfetamin + amfetamin (t.ex. Adderall)
- Bupropion (t.ex. Voxra)
- Annat läkemedel
- Uppgift saknas

Om atomoxetin, vilken dygnsdos av atomoxetin får patienten?

mg (heltal)

Om dexamfetamin, vilken dygnsdos av dexamfetamin får patienten?

mg (heltal)

Om metylfenidat, vilken dygnsdos av metylfenidat får patienten?

mg (heltal)

Om dextroamfetamin + amfetamin (Adderall), vilken dygnsdos av dextroamfetamin + amfetamin får patienten?

mg (heltal)

Om bupropion, vilken dygnsdos av bupropion får patienten?

mg (heltal)

Om det finns annan aktuell diagnosticerad psykiatrisk sjuklighet, behandlas patienten för annan aktuell psykiatrisk sjuklighet?*

(Frågan besvaras om "Finns annan aktuell diagnosticerad psykiatrisk sjuklighet?" besvarats med Ja.)

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja, på denna enhet
- Ja, på annan enhet i samverkan med beroendevården
- Ja, på annan enhet men inte i samverkan med beroendevården
- Nej
- Uppgift saknas

Finns det en aktuell dokumenterad plan för insatser till patienten?*

En plan räknas som aktuell om den har upprättats eller uppdaterats under de senaste 12 månaderna.

AU120 Upprättande/reviderande av skriftlig strukturerad vård- och omsorgsplan. Planen ska om möjligt utformas tillsammans med berörd individ. I planen ska beskrivas planerad och beslutad vård och omsorg. För åtgärderna i planen ska anges mål. Planen ska utvärderas och omprövas. Den ska dokumenteras och det ska finnas en ansvarig person för att planen tas fram och justeras.

XU045 Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen 3 f §. (Utesluter XU042 Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård och XU046 Upprättande av samordnad plan vid utskrivning.)

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja, en aktuell vårdplan inom hälso- och sjukvården
- Ja, en samordnad individuell plan mellan kommun och hälso- och sjukvård (SIP)
- Nej
- Uppgift saknas

Har socialtjänsten deltagit i patientens vårdplanering?*

Ange Ja om socialtjänsten i patientens kommun deltagit i utarbetandet av patientens vårdplan.

Ange Nej, samverkan i samband med vårdplaneringen har inte varit aktuell endast om patienten inte har behov av samplanering med socialtjänsten.

Ange Nej, patienten har motsatt sig samverkan i samband med vårdplanering om patienten uttryckt att han/hon inte tillåter detta.

Ange Nej, men behov av vårdplanering i samverkan med socialtjänsten föreligger om det föreligger behov av samplanering med socialtjänsten men sådan inte kommit till stånd.

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja
- Nej, samverkan i samband med vårdplaneringen har inte varit aktuell
- Nej, patienten har motsatt sig samverkan i samband med vårdplanering
- Nej, men behov av vårdplanering i samverkan med socialtjänsten föreligger
- Uppgift saknas

Har andra aktörer deltagit i vårdplaneringen?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Om ja, ange vilken/vilka.*

Flera svarsalternativ kan anges

- Kriminalvården
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Frivilligorganisation
- Närstående
- Arbetsgivare
- Annan

SKATTNINGAR

Har en screening med AUDIT genomförts?*

Genomförd i anslutning till registrering

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange totalpoäng (0-40).

(heltal)

Har en screening med DUDIT genomförts?*

Genomförd i anslutning till registrering

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej Uppgift saknas

Om ja, ange totalpoäng.

(heltal, 0-44)

CGI-S (Clinical Global Impression – Severity, övergripande kliniskt intryck av sjukdomens svårighetsgrad)

Mot bakgrund av din samlade kliniska erfarenhet av just denna patientpopulation, hur svårt psykiskt sjuk är patienten för närvarande?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ej bedömt
 Normal, inte alls sjuk
 Gränsfall för psykisk sjukdom
 Lindrigt sjuk
 Måttligt sjuk
 Påtagligt sjuk
 Allvarligt sjuk
 Bland de mest extremt sjuka patienterna

Ange aktuellt värde på GAF Funktion

GAF: delskala funktion:

Aktuellt resultat av skattning på GAF-skalans delskala för social och yrkesmässig funktionsförmåga.

(GAF = Global Assessment of Functioning)

GAF-skalen är en global funktionsskattningsskala för skattning av psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga.

Instruktion: Observera att värdet 0 (otillräcklig information) alltid ska anges när man bedömer att det inte går att få underlag för en kliniskt relevant skattning på delskalan. Detta kan vara fallet då symptombilden gör bedömningen av funktionsnivån alltför osäker eller då bedömningen görs under omständigheter som inte är representativa eller adekvata som underlag för en funktionsskattning, t.ex. då patienten befinner sig i slutna vård.

(heltal, 0-100)

Ange aktuellt värde på GAF Symptom

GAF: delskala symptom:

Aktuellt resultat av skattning på GAF-skalans delskala för **psykiska symptom**.

(GAF = Global Assessment of Functioning)

GAF-skalan är en global funktionsskattningsskala för skattning av psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga.

Instruktion: Observera att värdet 0 (otillräcklig information) alltid ska anges när man bedömer att det inte går att få underlag för en kliniskt relevant skattning på delskalan. Detta kan t.ex. vara fallet när det är så svårt att kommunicera med patienten att symptombilden inte kan klarläggas.

(heltal, 0-100)

Har patienten besvarat EQ-5D Hälsoenkät?*

Ett svarsalternativ kan anges

- Ja Nej

Om **ja**, fyll i de svar patienten markerat i hälsoenkäten:

Rörlighet

Ett svarsalternativ kan anges

- Jag går utan svårigheter
 Jag kan gå men med viss svårighet
 Jag är sängliggande

Hygien

Ett svarsalternativ kan anges

- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
 Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv
 Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

Huvudsakliga aktiviteter (t.ex. arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

Ett svarsalternativ kan anges

- Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter
 Jag har vissa problem att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
 Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

Smärtor/besvär

Ett svarsalternativ kan anges

- Jag har varken smärtor eller besvär
 Jag har måttliga smärtor eller besvär
 Jag har svåra smärtor eller besvär

Oro/nedstämdhet

Ett svarsalternativ kan anges

- Jag är inte orolig eller nedstämd
 Jag är orolig eller nedstämd i viss utstäckning
 Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

Ditt nuvarande hälsotillstånd (0-100)

Mata in det värde patienten angivit.

(heltal, 0-100)