

**Biverkningsschema för SSRI, (neuroleptika m fl.)** Får fritt kopieras/ändras. Läkemedelsverket, Enheten för Läkemedel i användning, 2016-05-25 (2)  
**Denna version speciellt utformad för SSRI, med några neuroleptikafrågor borttagna och några SSRI-frågor tillfogade (Göran Högberg Oktober 2017)**

Namn: _____	Pnr: _____	Datum: _____
Läkemedel 1: _____	Dosering: _____	Läkemedel 2: _____ Dosering: _____

**Ringa in den siffra som bäst motsvarar barnets/ungdomens upplevelse under den senaste veckan.**

	Biverkning	Ungdom/förälder fyller i själv				Fylls i av personal under intervju				
		Aldrig	Ibland/ i viss mån	Hela tiden/ i hög grad		EJ biverkning	Svårighetsgrad lindrig	mättlig	allvarlig	
Område	Ökad törst	0	1	2	3	4				
	Nedsatt aptit	0	1	2	3	4				
	Ökad aptit	0	1	2	3	4				
	Illamående	0	1	2	3	4				
	Kräkning	0	1	2	3	4				
	Förstoppning/diarré	0	1	2	3	4				
	Magsmärtor/obehag	0	1	2	3	4				
	Ökad urinmängd/trängningar	0	1	2	3	4				
	Muntorrhet	0	1	2	3	4				
Psyke	Nervositet/ängslan	0	1	2	3	4				
	Avstängda känslor	0	1	2	3	4				
	Försämrad koncentration	0	1	2	3	4				
	Försämrat minne	0	1	2	3	4				
	Förvirring	0	1	2	3	4				
	Blir lätt upprörd	0	1	2	3	4				
	Tankar och impulser på att skada någon	0	1	2	3	4				
	Irritabilitet	0	1	2	3	4				
	Oppvarvad sinnesstämning (manisk)	0	1	2	3	4				
	Inre spänning	0	1	2	3	4				
	Rastlöshet	0	1	2	3	4				
	Impulsivitet	0	1	2	3	4				
	Bristande hämningar, bryr sig inte	0	1	2	3	4				
	Trötthet	0	1	2	3	4				
	Nedstämdhet	0	1	2	3	4				
	Försämrad motivation	0	1	2	3	4				
	Overklighetskänslor	0	1	2	3	4				
	Hallucinationer, röster eller syner	0	1	2	3	4				
	Självordstankar	0	1	2	3	4				
	Självordsförsök	0	1	2	3	4				
	Självskadande beteende	0	1	2	3	4				
Självskadande impulser	0	1	2	3	4					
Kroppens	Svettning	0	1	2	3	4				

Område	Biverkning	Ungdom/förälder fyller i själv				Fylls i av personal under intervju				
		Aldrig	Ibland/ i viss mån	Hela tiden/ i hög grad		EJ biverkning	Svårighetsgrad lindrig	måttlig	allvarlig	
skyddssystem	Huvudvärk	0	1	2	3	4				
	Yrsel	0	1	2	3	4				
	Hjärtklappning	0	1	2	3	4				
	Menstruationsrubbing	0	1	2	3	4				
	Ökad salivmängd	0	1	2	3	4				
	Metallsmak i munnen	0	1	2	3	4				
	Höjd kroppstemperatur	0	1	2	3	4				

Nerver	Myrkrypningar i benen	0	1	2	3	4				
	Försämrad balans	0	1	2	3	4				
	Rastlös, överaktiv i kroppen	0	1	2	3	4				
Sömn	Sömnighet	0	1	2	3	4				
	Svårt att somna	0	1	2	3	4				
	Vaknar nattetid	0	1	2	3	4				
	Känner sig inte utsövd efter natten	0	1	2	3	4				
	Mardrömmar	0	1	2	3	4				
	Mardrömmar som känns verkliga, osäkert vad som är verklighet eller dröm	0	1	2	3	4				
Sexuellt (om det är aktuellt)	Nedsatt lust	0	1	2	3	4				
	Svårt att bli våt/hård	0	1	2	3	4				
	Svårt att få orgasm/utlösning	0	1	2	3	4				
Övrigt	Synrubbing/dimsyn	0	1	2	3	4				
	Hudutslag/akne	0	1	2	3	4				
	Förkylningssymtom	0	1	2	3	4				
	Muskelvärk	0	1	2	3	4				
	Ledvärk	0	1	2	3	4				
	Blåmärken	0	1	2	3	4				
	Ökad blödningsbenägenhet	0	1	2	3	4				
	Gråter mycket	0	1	2	3	4				
	Kan inte gråta	0	1	2	3	4				
Annat, beskriv:		0	1	2	3	4				
Annat, beskriv:		0	1	2	3	4				

Blodtryck: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_ Vikt: \_\_\_\_\_ kg Längd: \_\_\_\_\_ cm Midjemått: \_\_\_\_\_ cm Övrigt: \_\_\_\_\_