

Diagnosdiskussion

Syfte

Syftet med dokumentet är att klargöra tillvägagångssätt och förväntningar vid diagnosdiskussion. Det är tänkt att användas vid introduktion av nyanställd personal. Diagnosdiskussionen är en möjlighet för tvärprofessionellt samarbete mellan läkare och psykolog, ibland deltar även logoped eller annan specialkompetens när detta är befogat. Syftet med diagnosdiskussionen är att väga samman bedömningen av patientens svårigheter så att diagnostiken blir så rättvisande som möjligt.

Tidsplanering

När psykologen har planerat utredningen och kan beräkna när psykologutredningen kommer att vara dokumenterad kontaktar psykologen administrativ personal och ber om en läkartid som del i utredning. Administratören bokar en läkartid så snart som möjligt efter att psykologutredningen är klar. Tiden för diagnosdiskussionen planeras i nära anslutning till läkarbesöket. Administratören ordnar med länk för digitalt möte och stämmer av med psykologen att tiden passar. 30 min är avsatt för diagnosdiskussionen. Det är viktigt att värna varandras tid och hålla sig till tidsramarna. Om det behövs mer tid för att fördjupa diskussionen är det lämpligt att boka en ny tid för detta vid ett senare tillfälle.

Förberedelser

Psykologen förväntas ha genomfört alla utredningsbesök, samlat in skattningar, satt sig in i underlag från skolan och sammanställt inkomna data i en psykologutredningsanteckning i Melior.

Utredningsmaterialet ska vara bearbetat och slutsatser sammanfattade i en bedömning som innehåller differentialdiagnostiska överväganden.

Läkaren har satt sig in i psykologutredningen och genomfört sin läkarbedömning som del av utredning som sammanställts i Melior.

Innehåll

Fokus för diagnosdiskussionen är differentialdiagnostiska frågor.

- Uppfyller patienten kriterierna för aktuella diagnoser?
- Vilka alternativa förklaringsmodeller finns?
- Hur viktas eventuellt motstridig information för att uppnå så god tillförlitlighet i vår bedömning som möjligt?

Undvik tidsödande genomgång av allt insamlat material, för sakens skull under diagnosdiskussionen. Fokus ska ligga på de frågor som är avgörande för diagnostiken.

Ansvar, teamarbete och organisation

I möjligaste mån är det läkaren och psykologen som genomfört utredningsbesöken som har diagnosdiskussionen. Önskvärt är en konsensusbedömning där läkare och psykolog är överens om slutsatserna och förstår varandras perspektiv. Vissa utredningar är komplexa, omständigheterna kring utredningen stökiga och källor otillförlitliga eller otillgängliga. Om läkaren och psykologen inte kommer överens kan det vara värt att överväga om ytterligare material kan samlas in för att uppnå högre tillförlitlighet, eller om respektive part kan få stöd och handledning på var sitt håll, för att sedan återuppta diagnosdiskussionen vid ett senare tillfälle. Om

läkare och psykolog inte är överens i diagnosdiskussionen är det läkarens bedömning som gäller. Ibland måste vi nöja oss med en osäker bedömning, vilket då också bör framgå i diagnosdiskussionsanteckningen. Diagnoserna kan komma att omprövas om deras förklaringsvärde minskar längre fram.

Det kommer att uppstå situationer då läkare och/eller psykolog behöver representera en kollega ur sin profession i diagnosdiskussionen, exempelvis om kollegan som genomfört utredningen är sjukskriven eller har slutat. Det innebär en extra utmaning att föra ett differentialdiagnostiskt resonemang kring en patient vi inte har personlig kännedom om. Läkare och psykolog behöver ändå ibland ta ett organisatoriskt ansvar för att patienten ska komma vidare i vårdflödet.

Dokumentation

Psykologen ansvarar för att diagnosdiskussionen dokumenteras i Melior. Anteckningen läggs med fördel under rubriken Konferens. Närvarande ska framgå. Redogör för vilka diagnoser som ställs, differentialdiagnostiskt resonemang och planerad åtgärd. Anteckningen ska innehålla diagnoser, diagnoskoder och svårighetsgrad på ställda diagnoser. Se exempel nedan.

2023-05-10 14:30	KONFERENS BUP Väst mottagning Uddevalla (U-a/m)
2023-05-11 14:31 / lisba8	Psol Barra Lisa Psol (sign lisba8)
Konferens Närvarande <input checked="" type="checkbox"/> Anteckning	DIAGNOSDISKUSSION Öl Lars Joelsson och psol Lisa Barra Läkare och psykolog är överens om att ställa diagnos autism nivå 1 och ADD medelsvår nivå, i tillägg till redan ställd OCD. Patienten har tidigare besvärats av röster, men har inte detta längre och har nu full insikt om att det var tvångstankar han hörde. Han säger sig också förstå det överdrivna i sina tvång och att hans tvångstankar är orealistiska. Inga psykotiska inslag, även om tvängen är extremt svåra. Inget depressivt eller traumatiskt. Sociala och psykiatriska svårigheter finns i flera generationer tillbaka. Patientens vardagsfunktion är mycket låg. Han har vissa isolerade färdigheter som sticker ut, tex förmåga att rita och teckna, samt programmera.
Bedömning	F840 Autism F900C ADD F422 OCD
Planerad åtgärd	Återgivning till familj och skola Erbjudande om föräldrautbildning
2024-03-18 11:52	KONFERENS BUP Väst mottagning Uddevalla (U-a/m)
2024-03-18 11:53 / lisba8	Psol Barra Lisa Psol (sign lisba8)
Konferens Närvarande <input checked="" type="checkbox"/> Anteckning	DIAGNOSDISKUSSION Öl Elisabeth Tengelin och psykolog Lisa Barra Kommer överens om att ställa diagnos ADHD kombinerad form, medelsvår nivå. Depression i remission efter välfungerande medicinering. Även drag av trots som främst visar sig i skolmiljön. Kognitiv förmåga ligger lågt inom normalområdet och har sannolikt också påverkan på patientens förmåga att nå skolans mål och dra slutsatser av sina erfarenheter, men kan inte helt förklara den rastlöshet och impulsivitet som patienten uppvisar och som blir funktionsnedläggande i flera miljöer.
<input checked="" type="checkbox"/> Bedömning	F900B ADHD kombinerad form F321 Medelsvår depressiv episod
Planerad åtgärd	Återgivning till familj och skola STRATEGI föräldrautbildning Erbjudande om medicininsättning

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Innehållsansvar: Lisa Barra, (lisba8), Psykolog
specialistfunktion

Granskad av: Sven Ernstsson, (sveer2), Enhetschef, Thomas
Johansson, (thojo15), Enhetschef, Barbro Bäckström, (barba),
Vårdenhetschef, Josefin Ahlin, (josah6), Vårdenhetschef, Ilona
Ahlstrand, (iloah1), Vårdenhetschef, Jenny Larsson Fridén,
(jenla14), Överläkare, Maria Carlsson, (marca81),
Utvecklingsledare

Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-2020762173-93

Version: 2.0

Giltig från: 2025-01-28

Giltig till: 2027-01-28