

Neuropsykiatrisk utredning - standard

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar.

Sammanfattning

Beskrivning av tillvägagångssätt vid neuropsykiatrisk utredning av vuxna inom Verksamhetsområde Psykiatri

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Prioriteringar	2
Basutredning.....	3
Beslutsprocess.....	3
Vårdgaranti	4
Utförande.....	4
Utredningsprocess	4
Misstanke om substansmissbruk	5

Adm förberedelser - utredande psykolog och läkare:	5
Neuropsykiatrisk utredning - läkare	5
Neuropsykologisk utredning - psykolog.....	6
Analys och dokumentation	7
Konsensus	7
Sammanställning och slutförande av utredning	8
Åtgärds-koder.....	8
Arbetsgrupp	8
Referensförteckning	8
Länkförteckning	9
Blanketter och annat utredningsmaterial utan länkar	9

Bakgrund och syfte

Denna standard är skapad för att personer, med grundad misstanke om betydande svårigheter inom det neuropsykiatriska området, ska få säkra, effektiva likvärdiga utredningsinsatser inom rimlig tid. Då vi har stor efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar vill vi optimera våra utredningar genom att använda aktuell evidens och beprövad erfarenhet inom området.

Förutsättningar

Prioriteringar

Att en typ av behandling väljs före en annan eller att en patient behandlas före någon annan grundas på Hälso- och sjukvårdslagen, som säger att vården ska ges på lika villkor och att den som har störst behov av vård ska få vård först. Prioriteringar har blivit mera aktuella på senare tid då det blivit medicinskt möjligt att hjälpa fler, samtidigt som det inte finns pengar till all vård som är möjlig. Vem som är i störst behov av våra insatser är alltid en klinisk bedömning baserad på kunskap och erfarenhet.

Neuropsykiatriska utredningar omfattas av den regionala vårdgarantin. Vi har långa väntetider till utredning och vårt uppdrag är att rikta resurser till de patienter där en utredning gör störst nytta, d v s de som har en betydande

funktionsnedsättning som en följd av symtomen och som har möjlighet att tillgodogöra sig en behandling eller har ett tydligt behov av en riktad insats.

Basutredning

En neuropsykiatrisk utredning ska alltid föregås av en basutredning och bedömning av psykolog eller psykiater. Vid svårighet att avgöra om patienten ska kallas eller inte - ta hjälp av erfarna kollegor inom området. Undvik att fatta snabba beslut gällande utredning. Dokumentera beslut.

Basutredningen ska belysa

- Symptombild som föranleder misstanke om medelsvår till svår ADHD eller lindrig till svår autism.
- Hur patienten fungerat/fungerar i skola, arbete och i hemmet.
- Ärftlighet för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Beroendeproblematik, aktuell och/eller tidigare.
- Annan psykiatrisk eller somatisk ohälsa och relevanta utredningsresultat.

För att bli aktuell för en neuropsykiatrisk utredning krävs betydande, varaktiga och bestående svårigheter som debuterat under barndomen. Svårigheterna ska vara framträdande i flera olika situationer och förorsaka så stora besvär att det är berättigat att tala om en funktionsnedsättning.

Beslutsprocess

- Vill patienten utredas och varför?
- Kan vi se ett tydligt syfte med utredning? Vad kan en utredning bidra med som vi inte kan tillgodose på annat sätt? Finns en tydlig behandlingsimplikation av en utredning?
- Utifrån de uppgifter som nu är insamlade via remiss, patientbesök och Formulärtjänst fattas beslut om utredning ska erbjudas patienten.
- Ställning får också tas till om patienten har praktiska förutsättningar att fullfölja en utredning.
- Om patienten inte har förutsättningar att i nuläget genomföra utredning avslutas ärendet och patienten får återkomma när förutsättningar finns. Patienter som sätts i kö ska vara redo att kallas.
- Dokumentera beslutet samt vad beslutet är grundat på.

- När beslut fattats om utredning av ADHD/AST upprättas planeringsunderlag i Elvis avseende neuropsykiatrisk utredning.

Vårdgaranti

En utredning ska påbörjas inom tre månader efter beslut om åtgärd, genomföras sammanhållen i tid och färdigställas inom tre månader efter påbörjandet.

Om vi inte räknar med att kunna erbjuda en neuropsykiatrisk utredning inom vårdgarantin <90 dagar, ska vi aktivt hjälpa patienten till utredning av annan utförare genom betalningsförbindelse. Patienten ska inte behöva vänta tills garantitiden har passerat. Erbjudandet om extern utredning är frivilligt.

Utförande

Utredningsprocess

Administrativa arbetsuppgifter efter beslut om utredning

- Respektive mottagning beslutar vem som gör vad.
- Utredaren ombesörjer eventuell provtagning. Provtagning som utesluter annan sjukdom, framför allt somatisk, ska vara gjord på vårdcentral. Prover tas endast om det missats eller om för lång tid gått.
- Drogfrihet 1-3 månader rekommenderas inför start av utredning. Dock behöver man göra en individuell bedömning av om drogfrihet är rimlig att uppnå för patienten och i vilken mån en neuropsykiatrisk utredning kan bidra till drogfrihet över tid. Man behöver överväga drogmissbrukets troliga påverkan på relevanta funktioner och möjlighet att besvara frågeställningen i utredningen utifrån pågående missbruk. Det behöver finnas en behandlingsimplikation trots missbruket.
- Utredaren ombesörjer eventuellt utskick av skattningsskalor. Formulärtjänst kan med fördel användas
- Se över och överför önskad information från Formulärtjänst till Melior.
- Rekvirera önskade journalhandlingar. Om det saknas anhörig som kan bidra till anhöriganamnes, rekvirera BVC- och skolhälsovårdsjournal.

Misstanke om substansmissbruk

Vid misstanke om substansmissbruk

- U-tox alt salivprov
- B-Peth

Bredare screening

- Hb
- Leukocyter
- Trombocyter
- TSH
- T4
- T3
- B12 folsyra
- Homocystein
- Leverprover
- Glukos
- HbA1C

Alkohol- och drogprover ordineras efter individuell bedömning utifrån följande indikationer:

- Anamnes innehållande uppgifter om substansmissbruk.
- Inkomna uppgifter som väcker misstanke om alkohol- och/eller drogproblematik, till exempel från patient eller anhörig.
- Patienten ter sig påverkad.
- Återkommande inrapporterad förlust av läkemedel med önskemål om receptförnyelse, t ex tappat bort läkemedel, stulna läkemedel etc.

Adm förberedelser - utredande psykolog och läkare:

- Inläsning av relevanta journalhandlingar.
- Vid första utredningsbesöket planeras för kommande besök inom ramen för utredningen tillsammans med patienten.

Neuropsykiatrisk utredning - läkare

- Utredning via läkare ingår som en del i NP-utredningen.
Ställningstagande i varje enskilt fall huruvida psykiater behövs eller

om AT- eller ST-läkare är tillräckligt. ST- och AT-läkare gör sina bedömningar i samråd med överläkare.

- Läkarmedömning bör göras i början av utredningsprocessen.
- Läkarmedömningen innefattar psykiatrisk, neurologisk, somatisk och medicinsk bedömning.
- Läkaren tar ställning till om remiss för ytterligare undersökning ska göras, t ex EEG, MR, PET.
- Läkaren tar ställning till om ytterligare läkarbesök på mottagningen ska planeras in.
- Om läkare har god kännedom om patienten på mottagningen eller om läkarbesök med ovanstående fokus nyligen har genomförts kan man välja att avstå från ytterligare läkarbesök inom ramen för utredningen. Detta ställningstagande måste göras av eller i samråd med läkare.

Neuropsykologisk utredning - psykolog

- Neuropsykologisk utredning via psykolog ingår i alla NP-utredningar.
- Om inte informationen på basnivå ger stöd för hypotesen utreds patienten inte vidare.
- I första hand genomför psykologen neuropsykologisk utredning på basnivå (se nedan).
- När kompletterande utredning/testning bedöms befogad (se nedan), fattas detta beslut tillsammans med testerfaren kollega eller på neuropsykologisk handledning.

ADHD Basnivå

- Allmänpsykiatrisk bedömning med fokus på frågeställning differentierat mot andra tillstånd. Vid behov MINI 7.0.
- Anhörigintervju.
- Barkley själv- och anhörigskattning.
- BRIEF-2
- DIVA med patient och anhörig.

ADHD Vid behov:

- A-TAC anhörigskattning
- CPT-3
- WAIS-IV

Vid differentialdiagnostik hänvisas till regional medicinsk riktlinje, ADHD Utredning och behandling av vuxna, se länk nedan.

Autismspektrumtillstånd Basnivå

- Allmänpsykiatrisk bedömning med fokus på frågeställning differentierat mot andra tillstånd. Vid behov MINI 7.0.
- Anhörigintervju
- WAIS-IV
- Halvstrukturerad intervju: IDA, ISAS, ASDIV eller SAMBA 2,1.
- RAADS-14
- A-TAC anhörigskattning

Autismspektrumtillstånd Vid behov

- ADI-R* eller DISCO*
- ADOS 2 modul4*

*Specifik utbildning krävs

För differentialdiagnostik hänvisas till regional medicinsk riktlinje Autismspektrumtillstånd utredning och insatser, samt Stockholms läns landstings psykiatristöd – Autismspektrumstörning, se länkar nedan.

Analys och dokumentation

- Under utredningen utförs dokumentation och analysarbete fortlöpande. Många föredrar att boka av en halvdag per tillfälle för besök, analys och administration.
- Det är viktigt att detta arbete inte läggs åt sidan utan sker i realtid för att minimera såväl dubbelarbete som utredningens längd.

Konsensus

- Här samlas de personer som varit involverade i utredningen för att tillsammans komma fram till vilket resultat de olika delarna tillsammans visar. Detta kan ske på teamkonferens eller liknande.
- Läkaren ska, tillsammans med psykologen, svara på den givna frågeställningen utifrån innehållet i samtliga utredningsdelar, ta ställning till eventuell psykiatrisk samsjuklighet och differentialdiagnostik.
- Här bestäms också vilka som är med på återföringsamtalet.

Sammanställning och slutförande av utredning

Färdigställande av utredning

- Utredningen sammanställs i Melior under rubrik Psykologutredning alternativt som separat utlåtande med rubrik Psykologutredning.
- En förenklad utredningssammanfattning skrivs till patienten vid behov.
- Eventuell remiss för fortsatt behandling.

Återföringsbesök

- Patient och eventuell närstående kommer till mottagningen och får utredningsresultatet förklarat för sig.
- Vid behov erbjud ett andra återföringssamtal tillsammans med närstående och/ eller behandlande personal.
- KVÅ-kod: UW 007

Åtgärds-koder

Tabell 1 VGR:s koder, benämning och instruktion

KVÅ-kod	Benämning	Instruktion
AA085	Neuropsykiatrisk utredning	Anges alltid som åtgärd vid bokning av det första besöket i en neuropsykiatrisk utredning. Anges som åtgärds-kod under utredningen när ingen annan KVÅ-kod bättre beskriver besökets innehåll.
UW 007	Avslut Neuropsykiatrisk utredning	Anges alltid som åtgärd vid bokning av avslutande besök i en neuropsykiatrisk utredning. Anges som åtgärds-kod vid registrering av besök som avslutar utredning = återföringssamtal.

Arbetsgrupp

Vårdenhetschef, Psykiatrimottagning Neuropsykiatri, SÄS

Yrkessamordnare psykologer, VO Psykiatri SÄS

Referensförteckning

1. [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)
2. [RMR ADHD - utredning och behandling av vuxna](#)
3. [RMR Autismspektrumtillstånd - utredning och insatser \(vuxna\)](#)
4. [Stockholms läns landsting Autismspektrum - Kunskapsstöd för vårdgivare](#)

Länkförteckning

- [Anhörigenkät medgivande](#)
- [ASDIV Autism diagnostisk intervju med DSM-V kriterier som bas](#)
- [Barkley ADHD Anhörigskattningsformulär](#)
- [Barkley ADHD Självskattningsformulär](#)
- [Barkley ADHD Sammanställning DSM-5](#)
- [IDA självskattning, \(Intervju vid Diagnostik av Autism\)](#)
- [ISAS Intervjuunderlag för självrapportering av autistiska symptom \(KIND\)](#)
- [MINI 7.0 – Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju](#)
- [RAADS-14 \(Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale\)](#)
- [Registreringsrutin Elvis](#)
- [SAMBA 2.1](#)

Blanketter och annat utredningsmaterial utan länkar

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)
- ADOS 2 modul 4, (Autism Diagnostic Observation Schedule)
- CPT3, (The Conners Continuous Performance Test 3rd Edition)
- DISCO, (Diagnostic Interview for Social and Communication disorders)
- DIVA 5 (Diagnostisk intervju för ADHD hos vuxna)
- WAIS IV, (Wechsler Adult Intelligence Scale)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Daniela Lambert, (danla18),
Specialistpsykiolog

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-48

Version: 5.0

Giltig från: 2025-08-20

Giltig till: 2027-08-20