

# NEUROPSYKIATRISK UTREDNING

Annika Brar, överläkare  
Cecilia Haaparanta, psykolog  
Fereshte Bagherpour, arbetsterapeut  
Neuropsykiatriska enheten Psykiatri Nordväst Karolinska

# Utredning – vuxna

## När?

---

- **Lidande/funktionsnedsättning** inom viktiga livsområden
- **Symtom** - misstankar om utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
  - Patienten själv, anhöriga
  - Personal inom sjukvården, kommun, AF mm
- 
- **OBS - Patientens uppdrag**
  - Nyttan med utredning och ev. diagnos?

# Utredning – vuxna

## Varför?

---

- Ökad insikt och självkänsla
- Förståelse, acceptans från omgivningen
- Anpassning i vardagen, rimliga krav
  - Hitta strategier, kompensera brister
  - Förutsättningar för att lyckas i studier, arbete mm
- **Rätt behandling och stöd**
- **Slippa fel behandling**

# Utredning – vuxna

---

- **Tydligt syfte och planering**
  - Effektiv och meningsfull utan onödiga insatser
- **Bred ingång och utgång**
  - Förutsättningslös bedömning
- **Utredande = behandlande/uppföljande verksamhet att föredra**

# Utredning – vuxna

## Var och vilka deltar?

---

- **Inom psykiatri**
  - Remiss och egenanmälan till psykiatrisk mottagning / beroendemottagning
- **Teamutredning önskvärt**
  - Läkare, psykolog, (arbetsterapeut, kurator)
- **Patient och närstående** aktiva och delaktiga

# Utredning – vuxna

## Hur omfattande?

---

- **Innehåll och omfång individualieras**
  - **Formulerad frågeställning**
    - Namn = diagnos?
    - Funktionsbedömning som grund för stödinsatser?
    - Etiologi?
  - **Problematikens komplexitet**
  - (Utredarnas erfarenhet)

# Utredning – vuxna

## Vad krävs för diagnos?

---

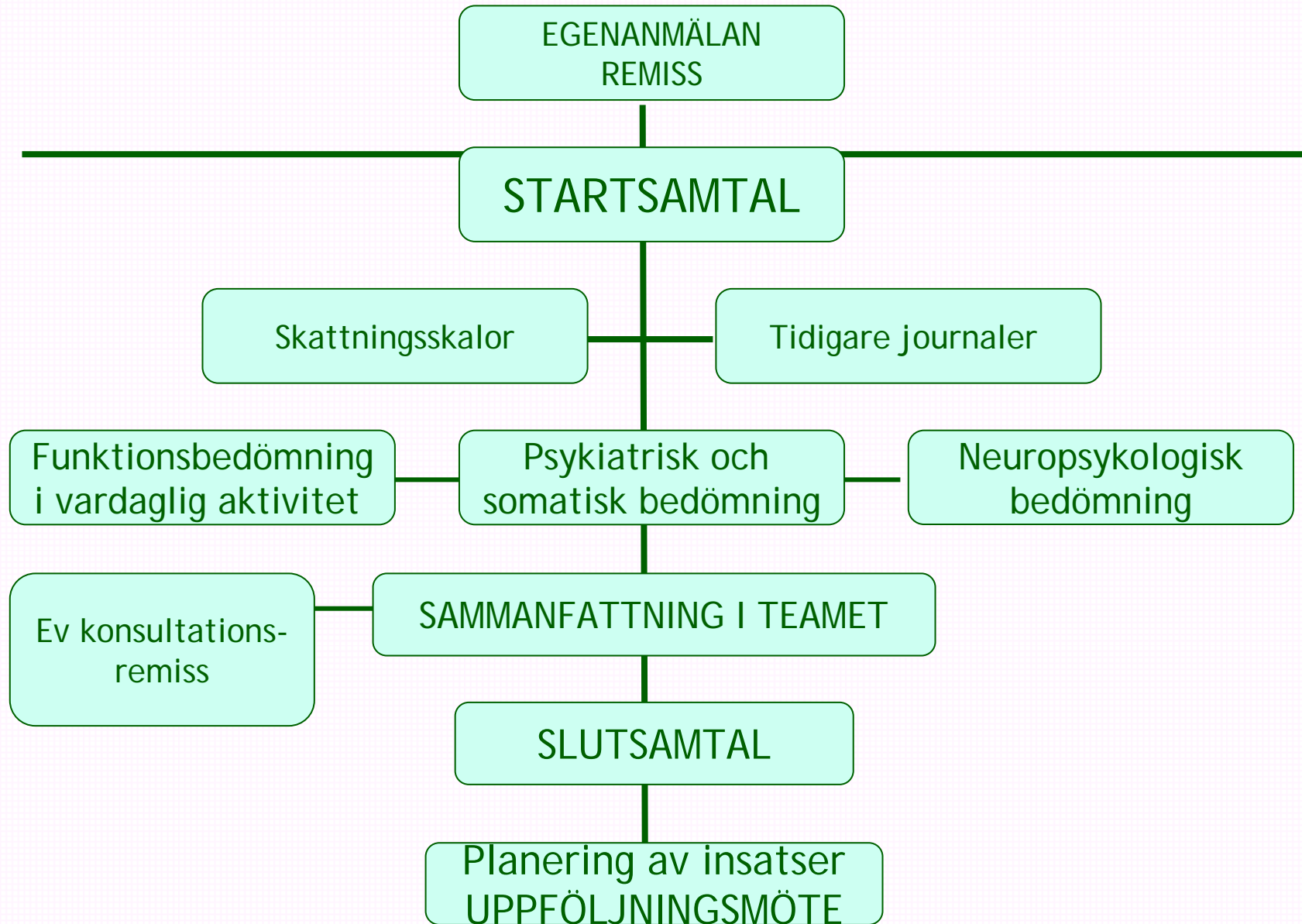
- Kartläggning av
  - **Aktuella symtom, beteende, fungerande inom olika livsområden**
  - **Utveckling, symtom, beteende, fungerande under barndomen**
  - (Kognitiv funktion)
  - Psykiatriska och somatiska differentialdiagnoser
  - (Samtidiga psykiatriska tillstånd)

## Utredning – vuxna Metoder?

---

- **Gemensam ”verktygslåda” i RVP**
  - Välj metod, omfattning efter behov
- **Utvecklingsanarnes obligatorisk**
  - (förslag på checklista)
- Dokumenteras i ett begripligt och **användbart utlåtande**

# UTREDNINGSPROCESSEN



## UTREDNINGSPROCESSEN

# Egenanmälan/remiss

---

- **Första bedömning.**
  - **Basutredning bör vara gjord** innan patienten ställs på ev. väntelista till neuropsykiatrisk utredning (MINI, MDQ, BAI, PHQ9, ASRS, AUDIT, DUDIT, lab)
  - **Screening utvecklingsanamnes** – symtom, funktionsnedsättning som barn, som vuxen
  - **Varför utredning?**
- Hänvisning/Rådgivning
- Förberedelser inför utredning
  - Insamling av dokumentation
    - Förlossning, BVC, SHV, BUP, vuxenpsyk mm

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Startsamtal, ca 2 tim

---

- Patient, anhörig, läkare, psykolog
  - **Anamnes** (checklista, ex)
    - Aktuella symtom, svårigheter, styrkor, funktionsnedsättningar
    - Utveckling, symtom, svårigheter i barndomen
    - Tidigare kontakter, utredningar, behandlingar
  - **Beteendebedömning** (checklista, ex)

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Efter den inledande bedömningen

---

- Om inga hållpunkter för utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
  - Utredningen avslutas
- Om klar bild, ej behov av funktionsbedömning
  - Diagnos kan ställas i enstaka fall
- Övriga fall
  - Skriftlig planering av vidare utredning
  - Komplettering tidigare journaler, utredningar
  - Frågeformulär & skattningsskalor utdelas

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Frågeformulär och skattningsskalor

---

- Strukturerat sätt att samla info om
  - Vilka symtom
  - Grad av symtom
  - Behandlingsresultat
- Används EJ som diagnosinstrument!
- **Klinisk bedömning** inkl.  
**barndomsanamnes** viktigast

SKATTNINGSSKALOR FÖR NPF  
**ADHD**

	Barndom	Vuxen
Patient	WURS	ASRS WRASS
Anhörig	5-15 eller A-TAC-intervju Conners	WRASS (ASRS)

SKATTNINGSSKALOR

# Autismspektrum / AS

	Barndom	Vuxen
Patient		AQ-test
Anhörig	ASSQ 5-15, A-TAC-intervju	ASDI-intervju

# Psykiatrisk differentialdiagnostik, "samsjuklighet"

---

- **Differentialdiagnostik**
  - Utesluta andra tillstånd som bättre förklarar symtomen
- **Komorbiditet – vanligt!**
  - SCID-I / MINI
  - Ev. SCID-II
  - Intervju, andra skattningsskalor

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Somatisk bedömning - varför?

---

- **Annat medicinskt tillstånd bakom symtomen?**
  - EP, traumatisk hjärnskada, ämnesomsättning, missbruk...
- **Specifik förklaring till NPF?**
  - Kromosomavvikelse, förlossningsskada, encefalit
- **Behov av vidare somatisk utredning/behandling?**

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Somatisk bedömning – hur?

---

- **Anamnes, komplettering**
  - Uppfödning, tillväxt, utveckling, somatiska komplikationer
- **Journalgenomgång**
- **Status**
  - Spec. neurologi, motorik (checklista)
  - Hjärta, blodtryck (inför ev behandling)
  - Utseende, "soft signs"
  - Allmänna observationer t.ex. tandstatus, missbruk
  - Beteende, samspel i undersökningssituationen
- **Rutinblodprover inkl CDT, urinprov/drogscreening**
- (Ev. CT/MR, EEG, genetisk utredning, konsultbed.)

# Genetiskt syndrom bakom funktionsnedsättningen?

---

- När misstänka genetisk avvikelse?
  - Utvecklingsavvikelse i flera organ
  - Utseendemässiga särdrag
  - Ansamling av svårigheter inom familjer
- Diagnostik
  - Anamnes, pedigree, status
  - Konsultremiss/blodprov till Klin Gen. – specifik frågeställning!
- Varför diagnostisera genetiskt syndrom?
  - Förklaring för familjen, tillhörighet (intresseföreningar)
  - Kan underlätta stödinsatser
  - Specifik kunskap, (behandling,) - kunskapscentra
  - Genetisk vägledning

## Ex. på "vanliga" genetiska syndrom

[www.sos.se/smkh](http://www.sos.se/smkh)

- Fragil X-syndrom



- 22q11-  
deletionssyndrom



- Klinefelters syndrom



- Williams syndrom



## UTREDNINGSPROCESSEN

# Vid missbruk/beroende

---

- **Drogeffekter, abstinens kan likna ADHD-symtom**
  - Rastlöshet, agitation, ouppmärksamhet, minnesproblem...
- **Symtomdebut? Före missbruksstart? Under missbruksfria perioder?**
  - **Tidslinjer för missbruk resp. symtom**
  - Info från närstående, journaler
- **Drogfrihet vid utredning** helst minst 4-6 v.
  - (Neuropsykologisk utredning)
  - Kan påbörjas innan - utvecklingsanamnes mm
  - Ev. i heldygnsvård
  - Samordning med socialtjänsten

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Neuropsykologisk bedömning – varför?

---

- Bedöma patientens kognitiva förmågor
- En bra funktionsbeskrivning som komplement till diagnos ger information för vidare insatser
  - ökar patientens delaktighet vid behandling
- Kan minska risken för s.k “falska positiva” diagnoser

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Neuropsykologisk bedömning – Hur?

---

- 3-6 tillfällen, under c:a 1-3 timmar vardera
- Bedömningen görs med test som är särskilt utprovade för att bedöma neuropsykologiska funktioner
- Genomförs endast av leg psykologer eller PTP-psykologer/psykologkandidater under handledning

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Neuropsykologisk bedömning – Hur?

---

- Bedömning av
  - Allmänintellektuell begåvning
  - Adaptiva färdigheter
  - Enskilda funktioner som t ex:
    - Språkliga funktioner
    - Tempo
    - Minne & inlärning
    - Exekutiva funktioner
    - Uppmärksamhet & koncentration
    - Central koherens
    - Perceptuella & visuospatiala funktioner
    - Mentaliseringsförmåga & social interaktion
- Intervju och observation
- Feedback på testresultat

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Neuropsykologisk bedömning – vad?

---

## Psykologutlåtandet

- Resultaten satta i sitt sammanhang
  - en beskrivning av personens begränsningar och tillgångar i olika avseenden samt rekommendationer om bemötande, behandling och stöd.
    - levandegöra patienten - oberoende diagnos - för andra professionella
    - “gradera” diagnoskriterierna

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Vid behov av fördjupad autismdiagnostik

---

- Strukturerade anhörigintervjuer utifrån kriterier för AST i DSM-IV / ICD-10
  - ADI-R
  - DISCO
- Strukturerad patientintervju, beteendeobservation
  - ADOS
- Samtliga kräver speciell utbildning

# Fördjupad AST-diagnostik Autism Diagnostic Interview (ADI-r)

---

- Semistrukturerad intervju med förälder
- Omfattning 1 – 3 timmar
- Faller ut i tre logaritmer:
  - Social interaktion
  - Kommunikation
  - Beteende

# Fördjupad AST-diagnostik

## Diagnostic Interview of Social and Communication Disorders (DISCO)

---

- Semistrukturerad intervju med förälder
- Omfattning 2 – 6 timmar
- Differentialdiagnostiskt instrument
  - Autismspektrum
  - ADHD
  - Mental retardation
  - Psykos i barndomen

# Fördjupad AST-diagnostik

## Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

---

- Semistrukturerad intervju/ observation
- Fyra moduler
  - modul 4 för tonåringar och vuxna
- Observation/kartläggning av vanliga svårigheter vid autismspektrumtillstånd
- Filmning – handledning, samskattning

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Arbetsterapeutens bedömning

---

### **Avsikten med utredningen:**

- Beskriva och kartlägga individens kognitiva, motoriska och perceptuella förutsättningar samt analysera färdigheter och begränsningar i **vardagliga aktiviteter**

# Arbetsterapeutens bedömning-varför?

---

- Utredningen ska kunna fungera som grund och/eller alternativ till diagnos- eller orsaksoorienterat underlag
- Utredningen kan belysa behov av andra insatser t.ex. anpassningar i arbete/sysselsättning, pedagogiska åtgärder och/eller anpassningar i miljön

# Arbetsterapeutens bedömning - Hur?

---

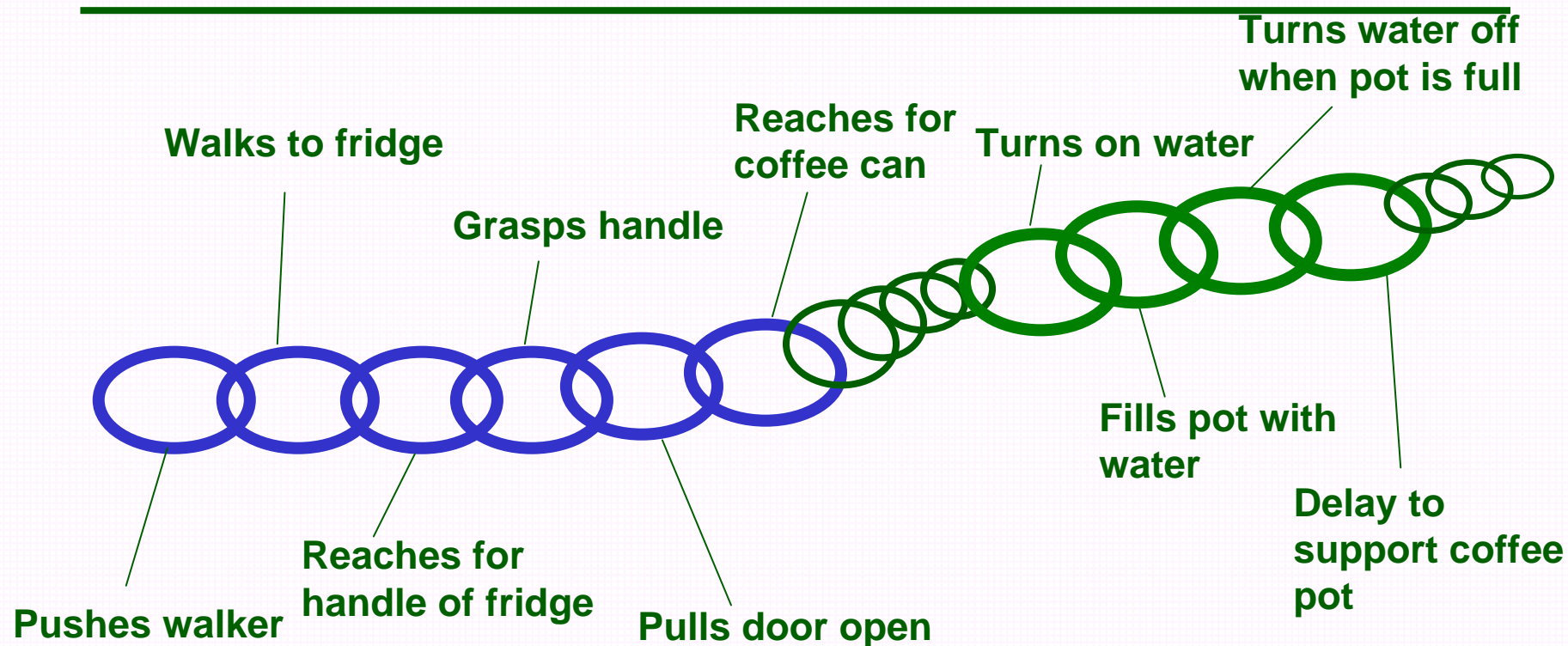
- Semistrukturerad **intervju**
- **Självskattningsinstrument**
- **Observation** i utförande av vardagliga aktiviteter i relevant miljö

# Arbetsterapeutiska bedömningsinstrument

---

- **OCAIRS** (Occupational Circumstance Assessment Interview and Rating Scale).
- **ADL** (Activities of Daily Living).
- **Min mening** (OSA- Occupational Self Assessment).
- **COMP** (Canadian Occupational Performance Measure).
- **AMPS** (Assessment of Motor and Process Skills).
- **PRPP** (Perceive, Recall, Plan, Perform).
- **ACIS** (Assessment Of Communication and Interactions Skills).

# Aktivitetsutförande - en handlingssekvens



Performance skills are linked to construct the overall task performance

# PRPP - SYSTEM; Task analysis

---

- Instrument med standardiserade kriterier
- Används i två steg:
  - **Steg1** - Gör en aktivitetsanalys  
(Task analysis: detaljbeskrivning)
  - **Steg2** - **P**ercieve, **R**ecall, **P**lan, **P**erform
- Analys - värdering av perception, minne, planering, utförande och problemlösning

# PRPP- System

---

Ta in  
information

Uppmärksamhet  
Överblicka  
Lokalisera  
Växla fokus  
Urskilja

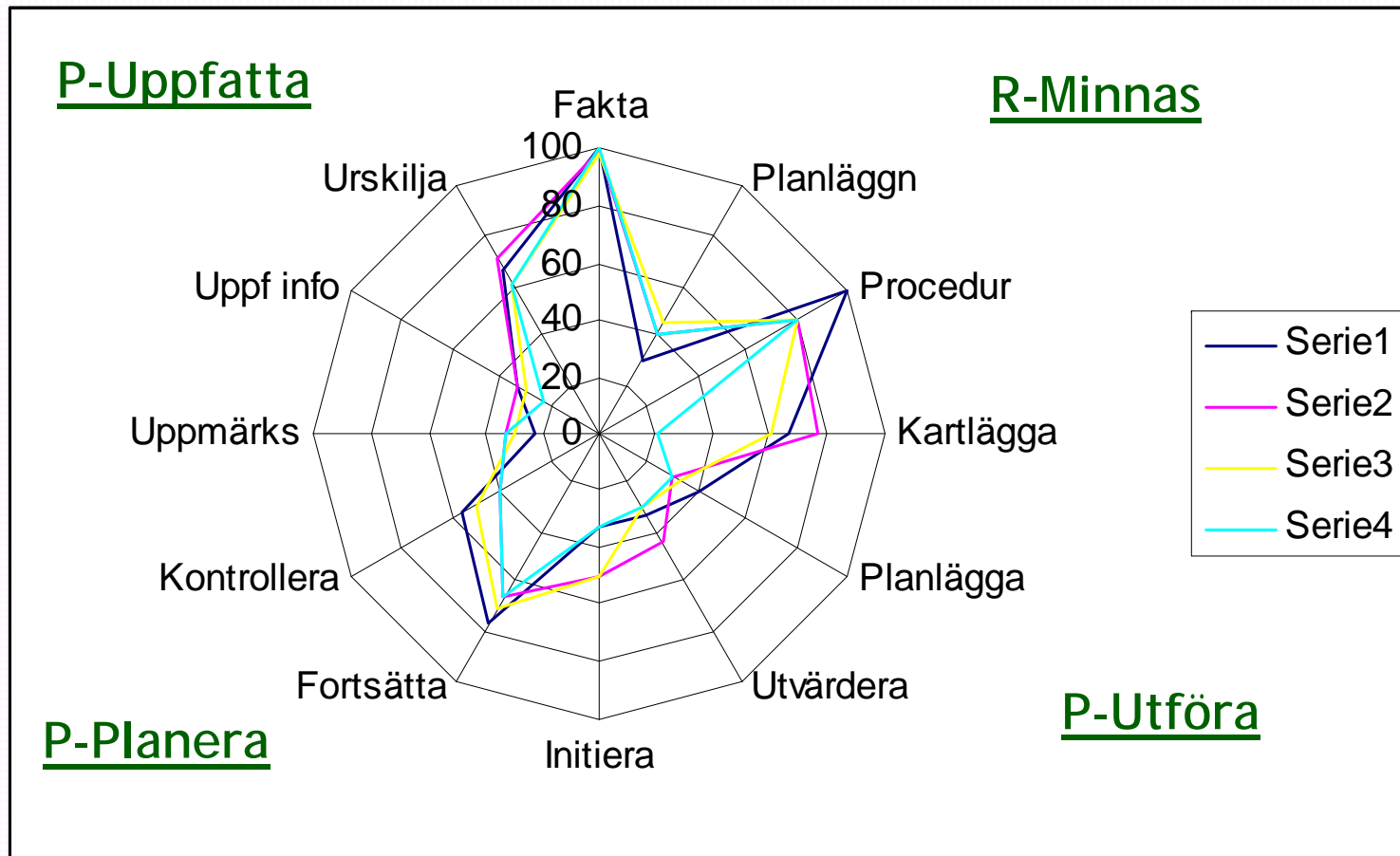
Bearbeta  
Minnas  
Planera

Uppgiftsplanering  
Tillvägagångssätt  
Välja  
strategi, tid, plats  
Organisera  
Komma ihåg steg  
Analysera/Fråga

Utföra

Börja/Börja om  
Fortsätta  
Hålla ut  
Sluta  
Kontrollera  
Bedöma

# Grafisk bild av PRPP-system



# Arbetsterapeutens bedömning Vad behövs?

---

**Människans aktivitetsbehov och  
aktivitetsroller sätts i centrum**

Boende

Ekonomi

Skola/arbete

Sömn/mat/motion

Fritid



## När arbetsterapeutens utredning är färdig

---

- **Skriftligt utlåtande till patienten**
- Beskrivning av aktivitetsanalys, sammanfattning av testresultat, färdigheter, svårigheter
- **Rekommendationer** – hjälp för personen att
  - analysera var svårigheten ligger
  - förenkla aktiviteten
  - ändra arbetsordning
  - hitta stöd eller hjälpmedel som underlättar

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Sammanfattning i teamet

---

- **Diskussion utifrån allt insamlat utredningsmaterial:**
  - Art & grad av symtom, funktionsnedsättning?
  - Motsvarar kriterier för en/flera diagnoser?
  - Ev. tilläggsproblematik?
  - Behov av kompletterande undersökningar?
  - Prel. åtgärdsplan, att diskutera med patienten

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Återföring av resultat

---

- Patient, ev. närstående, utredningsteam
- **Sammanfattning**
  - Vilka undersökningar/andra åtgärder har gjorts?
  - Styrkor som framkommit, hur tillvarata dessa?
  - Dominerande problematik
  - Ev. diagnos/diagnoser, innebörd
  - Möjligheter till behandling, stöd – planering påbörjas
- Info muntligen och **skriftligen**
- **Tid** att reagera, bearbeta, fråga, förstå
- Formulera egna önskemål, behov av stöd

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Planering och samordning av insatser

---

- **Utifrån patientens behov och önskemål**
- **Vårdplan**
  - Vilka insatser behövs?
  - Av vem/vilka? Hur kontakta dessa?
  - Ansvarig läkare inom primärvård/psykiatri
  - Uppföljning av planerade insatser
- **Uppföljningsmöte**
  - Psykiatri, primärvård, hab, kommun, FK, AF...
  - *Syfte*: knyta kontakt, påtala behov, samordna
- **Samverkansplan + namngiven samordnare**

## UTREDNINGSPROCESSEN

# Utlåtande

---

- **Begriplig, användbar info**
- **Sammanfattning av utredningen:**
  - När, var, av vem?
  - Metoder
  - *Kort* om tidigare & aktuella symtom, funktionsnedsättning, orsak & initiativtagare till utredning
  - Diagnos/diagnoser, kod
  - Behov av behandling, stöd, hjälpmedel, uppföljning

## UTREDNINGSPROCESSEN

# God eller dålig investering?

---

- Avgörande för fortsatt behandling och stöd
- Jfr kostnader för psykiatrisk öppenvård, slutenvård, felriktade behandlingar, sjukskrivning, arbetslöshet, missbruk etc p.g.a odiagnostiserad funktionsnedsättning
- **Utredningen får ofta en terapeutisk effekt**