

Remissanvisningar för arbetsgruppen för neuropsykiatri för vuxna

REMISSKRITERIER

Arbetsgruppen för neuropsykiatri för vuxna utvärderar medfödda utvecklingsmässiga neuropsykiatriska störningar hos vuxna patienter. Den utvärderar eller behandlar inte förvärvade neuropsykiatriska störningar, t.ex. följd tillstånd efter hjärnskador.

- Det är ändamålsenligt att bedöma utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar hos en vuxen först när andra eventuella psykiatriska sjukdomar som försämrar funktionsförmågan är i remission eller stabila, eller om symtomen är lindriga.
- Vid misstanke om uppmärksamhetsstörning (ADHD) bedöms och inleds behandlingen i regel inom primärvården eller företagshälsovården. Bedömningen av ADHD bygger på DIVA-intervjuer som görs av en sjukskötare eller psykolog och som läkaren kompletterar med sin egen bedömning. I en DIVA-intervju intervjuas utöver patienten också en närstående som själv var vuxen och kände patienten väl när patienten var under 12 år.
- Med hjälp av den närståendes DIVA-intervju kan ADHD nästan alltid särskiljas från andra psykiatriska störningar, som vanligtvis börjar i eller efter tonåren. Om patienten också har andra psykiatriska störningar med etablerade symtom som avsevärt försvårar bedömningen av ADHD inom primärvården, kan en remiss göras till neuropsykiatriska arbetsgruppen.
- Vanligtvis behövs inte en psykologisk undersökning i diagnostik av ADHD. Om det uppstår problem vid diagnostiseringen eller under behandlingen ger den neuropsykiatriska arbetsgruppen gärna konsultationshjälp samt skickar vårdanvisningar elektroniskt.
- Det finns ingen behandling för autismspektrumtillstånd – tillståndet uppfattas som en permanent personlighetsstruktur. Därför är det endast ändamålsenligt att bedöma autismspektrumtillstånd inom den offentliga hälso- och sjukvården om autismen bedöms orsaka betydande svårigheter i patientens liv, och det finns ett behov av rehabilitering eller sociala förmåner som primärvården eller företagshälsovården inte kan ordna.
- Vid misstanke om tidigare odiagnostiserat Tourettes syndrom kan patienten remitteras till neuropsykiatriska arbetsgruppen.
- Om patienten redan har konstaterats ha Tourettes syndrom kan t.ex. finjustering av medicineringen vanligtvis göras genom konsultation.

REMISSANVISNINGAR

Eftersom kötiderna till arbetsgruppen överskrider vårdgarantin kan vi tyvärr bara godkänna en del av remisserna. Därför är det ändamålsenligt att formulera remissen noggrant. Remissen ska innehålla

- grunderna för varför man misstänker en neuropsykiatrisk störning. Vid misstanke om autismspektrumtillstånd beskrivs symtomen på autismspektrumtillstånd och resultaten från screeningarna (AQ-10 och/eller AQ-50) i remissen.
- information om att patienten inte har haft ett skadligt bruk av alkohol eller narkotika under de senaste sex månaderna.
- information om huruvida patienten tidigare har konstaterats ha andra psykiatriska störningar som orsakar liknande symtom. I ett sådant fall ska det i remissen framgå varför dessa inte bedöms förklara patientens symtom. Om patienten t.ex. redan har konstaterats ha en schizoid och fobisk personlighetsstörning, ska det framgå varför man misstänker autism.
- en beskrivning av vilka betydande svårigheter den misstänkta störningen orsakar inom patientens olika livsområden: studier, yrke, socialt liv och hobbyer
- den remitterande läkarens bedömning av patientens rehabiliteringsbehov och en motivering till varför det inte är möjligt att ordna rehabilitering inom primärvården eller företagshälsovården.