

## FAKTABLAD OM

# Neuropsykiatrisk utredning av vuxna

*Syftet med en neuropsykiatrisk utredning av vuxna är att identifiera, beskriva och eventuellt diagnostisera en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning. Utredningen bör ske på individens uppdrag och vara tydlig, enkel och givande för denne. Den ska utmyнна i en begriplig beskrivning av den aktuella diagnosen och de svårigheter den kan innebära utan stöd och hjälp. Utlåtandet bör också skrivas så att det bidrar till ökad självförståelse och peka på möjligheter.*

En positiv effekt av en diagnos kan vara att få en benämning på de problem som försämrat anpassningen och påverkat självkänslan under hela livet. Diagnosen kan medföra en ökad förståelse och förbättrad anpassning från omgivningen, och ökade möjligheter till stödinsatser av olika slag. Personen kan känna att han/hon får redskap för att ta makten över sitt liv, ge en grupptillhörighet och medverka till att individen söker kunskap om sig själv.

Diagnosen ska samtidigt inte övervärderas eller användas på ett felaktigt sätt. Den ska inte hindra personen från att utvecklas eller ta ansvar för sitt liv och sitt beteende. Den ska inte heller användas som en etikett på personen, utan som en benämning på vissa problem som personen har och har haft sedan barndomen, och som kan ändras under livet. Utöver de diagnosgrundande symtomen har var och en sin unika personlighet och sin individuella utrustning av starka och svaga sidor. Diagnosen i sig säger inte mycket om vilka insatser personen behöver, utan en individuell bedömning måste alltid göras.

Det är också viktigt att påpeka att alla utredningar inte resulterar i en diagnos; en del personer har stora problem utan att dessa motsvarar de strikta kriterier som gäller för de olika diagnoserna.

För att ställa en neuropsykiatrisk diagnos såsom ADHD eller autismspektrumtillstånd hos en vuxen person krävs enligt den diagnosmanual som används inom vuxenpsykiatri, DSM-IV (på väg att uppdateras till DSM-V):

1. att personen har de symtom som definierar diagnosen
2. att problemen funnits sedan barndomen
3. att symtomen medför en betydelsefull funktionsnedsättning
4. att det inte finns något annat tillstånd som bättre förklarar symtomen

Det centrala i utredningen är en noggrann kartläggning av personens sätt att fungera (nu och under uppväxten), dvs. om personen har de symtom som definierar ADHD. Intervjun med den som ska utredas kan inte ersättas av något annat undersökningsmoment. Intervjun kan där emot kompletteras med att personen besvarar relevanta frågeformulär. För att kunna bedöma om personen som utreds har haft symtom som tyder på ADHD eller annan närliggande diagnos i barndomen, krävs ofta en intervju med någon närstående. Helst med föräldrar eller någon annan som känt personen från tidig ålder. Genomgång av journaler från personens tidigare kontakter med sjukvården kan också ge utredaren underlag för att bedöma om symtom som på en neuropsykiatrisk problematik funnits tidigt. Särskilt värdefulla är journaler från barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovård, barnmedicin, psykologutredningar, primärvård och skolhälsovård.

## Intervju och bedömning

Personens sjukdomshistoria – anamnesen – syftar till att kartlägga aktuella och tidigare symtom, personens funktionsförmåga i vardagen, risk- och skyddsfaktorer, kroppslig hälsa och tidigare eller aktuella symtom på psykisk sjukdom. För att identifiera om personen har de symtom som definierar en diagnos måste intervjun innehålla en noggrann genomgång av kriterierna för de aktuella diagnoserna, samt kunskap om hur symtomen kommer till uttryck hos personen såväl under uppväxten som i vuxenlivet.

## Frågeformulär

Frågeformulär som besvaras av personen som utreds, och eventuellt av närstående, förbättrar kvalitén på intervjun. Om formuläret besvaras före en intervju kan den som utreds vara förberedd på frågor som utredaren är in-

tresserad av och har ofta större beredskap att fördjupa sina svar och att ge exempel som är relevanta för utredningen. Frågeformulär kan också användas för att få kunskap om andra problemområden än de som direkt förknippas med en specifik diagnos. Däremot kan inte resultat i frågeformulär vara enda underlaget för en diagnostisk bedömning.

## Intervju med närstående

I vissa fall kan personens egen beskrivning av förhållanden under uppväxten vara så detaljerad och informativ att den räcker för att förstå att han/hon haft betydelsefulla symtom under uppväxten. Men för att säkerställa eller validera en diagnos bör utredaren om möjligt hämta information från någon anhörig (förälder, äldre syskon) eller annan närstående (engagerad lärare från tidigare skolgång). Föräldraanamnesen kan förbättras om de anhöriga i förväg får besvara något frågeformulär som belyser förhållanden under personens uppväxt. Givetvis förutsätter alla dessa kontakter att personen själv är positiv till dem och att även de närstående har en positiv inställning till att medverka i utredningen.

## Differentialdiagnostik

Kartläggningen som beskrivits ovan skall också klargöra om personen har någon annan diagnos eller annat samtidigt tillstånd som bättre förklarar symtomen, dvs. ta fram underlag för differentialdiagnostiska överväganden som kräver särskilda åtgärder. Särskilt bör följande beaktas:

- Affektiva tillstånd; depression, bipolär sjukdom
- Ångesttillstånd
- Missbruk (alkohol, narkotika eller andra droger)
- Kriminalitet, asocialt beteende, antisocial personlighetsstörning
- Personlighetsstörning som borderline
- ADHD/Autismspektrumtillstånd/Tics/Tourettes syndrom
- Inlärningssvårigheter som läs- och skrivsvårigheter, dyslexi eller generell utvecklingsstörning
- Sömnstörningar

## Funktionsförmåga

En central del i en NPF-utredning är att analysera hur personen fungerar i sin vardag, i arbete, studier, familjeliv, relationer etc. och på vad sätt denne är påverkad av sina symtom dvs. personens funktionsförmåga. Det är denna som avgör inriktning och omfattning av stöd och behandling.

Kunskap för att bedöma denna får utredaren i första hand från personens egen beskrivning av hur han/hon fungerar i vardagen. Men det kan också krävas komp-

letterande information från närstående, psykologisk testning och observationer av personen i vardagen eller i samband med olika undersökningsmoment.

## Psykologisk utredning

Ibland är det så uppenbart genom studie- och yrkesframgång att personen har goda intellektuella förutsättningar att kännedom om det är tillräckligt för att ge utredaren en acceptabel uppfattning om individens intellektuella grundförutsättningar. Men i många fall behövs en psykologisk utredning, med i första hand en bedömning av personens allmänintellektuella nivå, för att förstå personens förutsättningar. Speciellt gäller det personer som upplevt stora inlärningssvårigheter under sin skolgång eller senare i arbetslivet.

Det kan ibland finnas behov av undersökning av mer specifika neuropsykologiska funktioner, såsom exekutiva funktioner, arbetsminne och uppmärksamhetsförmåga för att förstå personens möjligheter. I många fall är samarbetet mellan läkare och psykolog en förutsättning för en god diagnostik. En psykologisk testning är däremot inte alltid nödvändig för att kunna ställa en diagnos som ADHD eller Aspergers syndrom, då det vare sig är enskilda symptom eller testresultat som är det avgörande för diagnosen, utan den kliniska bilden.

## Observation i vardagsaktiviteter

Ett komplement till intervju, inte minst då det är svårt att på annat sätt få en bild av funktionsförmågan, är att någon medarbetare (arbetsterapeut, kurator, pedagog) besöker och observerar personen i hans/hennes vardagsmiljö eller att personen intervjuas i sitt hem. Vissa arbetsterapeuter har särskilda instrument och erfarenheter för att genomföra sådana bedömningar som kan ge fördjupad kunskap om hur personen är påverkad av sin funktionsnedsättning.

## Observationer i samband med samtal och tester

En erfaren utredare kan få betydelsefull information genom att observera personens beteende under undersökningsmomentet. T.ex. om han/hon visar symtom på depression eller ångest eller uppträder som personer med en viss diagnos ofta gör. Samtidigt ska man vara medveten om att strukturerade situationer, som dessa utredningar, passar många av de berörda. Det kan innebära att svårigheter eller brister inte alls blir uppenbara under sådana förhållanden.

Några exempel på beteenden som kan finnas hos personer med ADHD i samtal eller i samband med undersökningar:

- Avbryter ofta, säger halva meningar, får snabba associationer, blir lätt distraherad
- Påbörjar uppgiften utan att instruktionen är klar, behöver upprepningar av instruktioner för att de glömmet instruktioner mitt i en uppgift
- Har svårt att mobilisera energi i uppgifter som känns oinspirerande, blir stressad av att hålla flera saker i huvudet samtidigt, har svårt att fokusera på det som är relevant för uppgiften
- Blir oväntat långsam eller omständlig i uppgifter som kräver noggrannhet, eller vill ta sig igenom uppgifterna alltför snabbt
- Blir oväntat trött under arbete med uppgifter som kräver en längre stunds koncentration

Autismspektrumstörningar innebär ofta följande:

- Annorlunda kroppsspråk och gester, undviker ofta ögonkontakt
- Annat sätt att kommunicera och använda språket
- Svårt att etablera ömsesidig kontakt med andra människor
- Man har något specialintresse som kan uppta stor del av uppmärksamhet och tid
- Många hamnar ofta i tvingande rutiner och/eller handlingar
- Stora svårigheter att prestera under tidspress eller svårigheter att anpassa hastighet efter uppgiftens krav

## Medicinsk undersökning

Någon medicinsk utredning behövs inte för att ställa de aktuella diagnoserna. Men en medicinsk bedömning kan behövas för att undersöka om det finns något pågående behandlingsbart medicinskt tillstånd som ligger bakom eller bidrar till symtomen (t.ex. cerebral tumör, anfallssjukdom, depression eller annan CNS-sjukdom, thyroideasjukdom, missbruk). Vidare kan hjärtundersökning med kontroll av blodtryck och puls inför eventuell medicinering bli aktuellt.

Även om det relativt sällan förekommer är det förstået mycket angeläget att en behandlingsbar sjukdom inte missas. Dessutom har personer som utreds mycket ofta egna frågor om sin bakgrund. Orsaker som kan motivera en noggrannare medicinsk undersökning:

- Komplikationer under graviditet och förlossning
- Symtom som tyder på traumatiska hjärnskador eller infektion, förgiftning (t.ex. i arbetsmiljön), missbruk, epilepsi
- Fysiska avvikelser som kan ge misstanke om kromosomavvikelser eller tillstånd såsom 22q11-deletionsyndrom eller Fragil X-syndrom

## Kartläggning av risk- och skyddsfaktorer

Omfattning och inriktning av stöd och behandlingsinsatser är i hög grad beroende på vilka skydds- och riskfaktorer individen har i sin omgivning. Kartläggning och värdering av dessa bör därför alltid ingå i en utredning. Exempel på betydelsefulla faktorer:

- *Individfaktorer*
  - personlighet, intressen och begåvning
- *Närmiljö/familj*
  - socialt nätverk med anhöriga och kamrater och deras inställning
  - väl fungerande familj respektive förekomst av familjekonflikter
  - psykisk hälsa hos anhöriga
  - barn och hur de fungerar
  - deltagande i föreningsliv med intressen/hobby
- *Arbete/studier*
  - arbete, annan meningsfull sysselsättning
  - framgång i studier
  - acceptans på arbetsplatsen
  - ekonomisk trygghet
  - kontakt med AF, FK, habilitering, psykiatri m.fl.

## Diagnos och information

Det diagnostiska ställningstagandet utgår från det samlade utredningsunderlaget. Det är önskvärt att detta sker i ett samtal där utredarna tillsammans går igenom det material man har och väger samman det till en gemensam diagnostisk bedömning.

En viktig del av en utredning är att presentera utredningsresultaten för patienten och dennes närstående. Presentationen skall förklara den diagnostiska bedömningen samt motivera och ge en grund för åtgärdsplanering. En bra presentation ställer krav på att utredarna kan knyta an till hur personen själv upplever sin situation, och att de kan konkretisera utredningsresultaten så att det blir begripligt för den berörde individen och hans omgivning.

Informationen ska innehålla:

- muntlig information om utredningsresultat inklusive diagnos samt en beskrivning av personens resurser och behov, för att diskutera behovet av stöd och andra insatser
- skriftligt utlåtande, som personen kan använda i kontakter med myndigheter och dylikt
- relevant informationsmaterial som litteraturförslag, broschyrer, internetlänkar, information om intresseföreningar

Efter en utredning behöver de som blivit utredda ofta tid för att prata igenom sin diagnos och dess konsekvenser. Därför kan utredningsresultaten behöva tas upp vid ett par olika tillfällen. Ofta behövs insatser från andra verksamheter. Därför kan det efter en utredning vara motiverat att initiera en vårdplanering, till vilken man bjuder in handläggare inom de verksamheter som kan vara berörda.

Ett skriftligt utlåtande efter utredning ska benämna funktionsnedsättningen och beskriva dess konsekvenser för individen samt ge rekommendationer om vilken stöd och andra insatser som kan bli aktuella. Det bör vara skrivet så att de kan förstås av personen själv, liksom av personer som inte arbetar inom sjukvården. Hur utlåtandet utformas kan ha stor betydelse, då olika verksamheters bedömning av vilka rättigheter och behov personen har ofta baseras på utlåtandet.

### Vad händer sedan?

Behoven av fortsatta behandlings- eller stödåtgärder är mycket varierande. För vissa är det kanske tillräckligt att få en förklaring till sitt sätt att fungera, medan andra har omfattande behov av hjälp. Insatser måste givetvis planeras utifrån personens egna önskemål och målsättningar. Det är viktigt att komma ihåg att det för de flesta är ganska omtumlande att få en NPF-diagnos som vuxen. Ibland kan det behöva gå en tid innan man vet vad som bör göras. Följande insatser blir ofta aktuella:

### Psykiatrins uppgifter

*Behandling med psykofarmaka:* Kan vara aktuellt både för behandling av kärnsymtomen och för eventuella samtidiga psykiatriska symtom såsom oro, nedstämdhet, sömnsvårigheter, självskadande beteende, ångeststörningar, depression/bipolärt syndrom, psykos, missbruk/beroende etc.

*Andra psykiatriska behandlingsinsatser:* Fortsatt psykiatrisk behandling kan vara någon form av psykoterapeutisk samtalskontakt eller psykopedagogiska insatser.

*Intyg:* Personer med ADHD behöver ofta läkarintyg som ska lämnas till olika myndigheter, till exempel för att få ersättning från Försäkringskassan, som underlag för behovsbedömning hos Socialtjänsten, lönebidrag från Arbetsförmedlingen, körkortstillstånd, god man m.m.

*Hänvisning:* Efter en utredning ska sjukvården bedöma om det finns behov av hänvisning till annan verksamhet. Därför är det viktigt att utredare inom sjukvården håller sig uppdaterade om andra verksamheters uppdag och

vilken typ av stöd de kan erbjuda. Då kan de motivera personen och dennes närstående till nya kontakter, även om de aldrig kan utlova tillgång till specifika insatser från andra instanser.

*Stöd till närstående:* En viktig uppgift efter utredning är att informera om möjlighet till stöd inom kommunen eller andra verksamheter.

### Primärvårdens uppgifter

Personal inom primärvården utreder och diagnostiserar normalt inte dessa diagnoser, men det är angeläget att de känner till yttringarna av dem för att kunna möta dessa personer på ett adekvat sätt, tolka deras problembeskrivningar och erbjuda relevanta behandlingsinsatser. Många söker sig till primärvården för att få hjälp för såväl kroppsliga som psykiska symtom. Sjukskrivning under kortare eller längre perioder är vanligt, ofta med diffusa diagnoser.

Primärvården har ett brett åtagande som inbegriper att vara första instans vid psykiatriska sjukdomstillstånd. Depression, ångestsjukdomar, stressrelaterade besvär och utmattningssyndrom är mycket vanligt förekommande hos patienter inom primärvården. Det är rimligt att anta att bland dessa finns åtskilliga som har NPF-diagnoser, utan att det är känt för individen. Därför är det i hög grad önskvärt att läkare, psykologer och andra inom primärvården känner till yttringarna av ADHD och övriga aktuella diagnoser, så att de är uppmärksamma på att det finns en särskild sårbarhet bakom de komplicerade problem som man ofta finner hos dem som söker kontakt med primärvården.

### Övriga berörda

Många andra instanser blir ofta berörda. De som behöver hjälpmedel, ekonomiskt bistånd eller boendestöd ska få det. Andra viktiga instanser är **Arbetsförmedlingen** och **företagshälsovården** som ska hjälpa personen när det gäller arbetssituationen. Fram till nu har det ofta varit svårt för personer med neuropsykiatriska diagnoser att få **Personligt Ombud**, hur stora svårigheter de än har haft. Men med det nya justerade Meddelandebladet från Socialstyrelsen är det Attentions förhoppning att de som har omfattande och svåra problem ska kunna få ett sådant stöd.

Attentions alla faktablad finns att köpa i en faktabladssamling, se [www.attention-riks.se/butik](http://www.attention-riks.se/butik)

Faktablad 1:7, uppdaterat i oktober 2012 ©, texten är skriven av Riksförbundet Attention.