

Remissmall för remisser till Neuropsykiatrisk utredningsenhet USÖ

Generell anvisning: En bedömning ska kunna göras utifrån remissen i sig i remissgrupp. Remittentens bedömning skall sammanfattas i remissen.

A. Aktuell situation och problembeskrivning: En beskrivning av vilka neuropsykiatriska (NP) besvär patienten söker vård för och vilka faktiska problem NP-symptomen skapar för patienten i vardagen. Varför bedömer remittenten att patientens problematik är av sådan art och grad att NP-utredning behövs?

Vad är symptomens påverkan i vardagen?

- a. Boendesituation
- b. Sysselsättning
- c. Ekonomisk situation
- d. Familjesituation

Sammanfattning av diagnosspecifika skattningar (t.ex. ASRS, RAADS-14, AQ).

Sammanfattning av resultat från funktionsskattning (t.ex. WHODAS 2.0, 12 frågor).

B. Funktionsnedsättning: Funktionsnedsättningens grad ska vara sådan att den motsvarar behov av vård inom specialistpsykiatri, t.ex.:

- a. Långvarig/återkommande sjukskrivning
- b. Står långt från arbetsmarknaden trots stöd
- c. Stora sociala svårigheter som sannolikt förklaras av symptomen
- d. Samsjuklighet som sannolikt förklaras av symptomen.

C. Tidigare insatser och utredningar: Vilka tidigare insatser har patienten fått eller får riktat mot aktuell problematik och vilket utfall har de haft? Patienten ska erbjudas tidiga insatser från primärvården för att hantera sina symptom, även om remiss skickas för utredning (t.ex. arbetsterapeut, kurator, KBT, avslappningsövningar).

Vilka insatser har patienten fått för ev. andra psykiska besvär (t.ex. medicinsk behandling, psykoterapi)?

Har patienten gått igenom utredning tidigare? Beskriv utifrån relevans.

D. **Anamnes:** Barndom och vuxenliv. Anamnesen ska illustrera att NP-symptom varit bestående över tid, sedan barndomen. Tonvikt på hur NP-symptom har skapat problem genom livet samt resonemang kring hur eventuella kompensatoriska faktorer spelat in.

E. **Status och differentialdiagnostik:**

- a. Somatisk och psykiatrisk status.
- b. Suicidrisk.
- c. Sömn.
- d. Alkohol- och substansbruk (AUDIT, DUDIT, anamnes samt provtagning på indikation).
- e. Psykisk ohälsa.
- f. Eventuella differentialdiagnostiska överväganden.

F. **Motivation:** Sammanfattande bedömning av patientens motivation och förmåga att delta i en utredning. Patienten ska vara tydligt informerad om att NP-utredning är krävande.

G. **Medicinering:** En beskrivning av eventuell medicinering och bruk av alkohol, narkotika, naturläkemedel och icke förskrivna läkemedel.

Vi hänvisar till dokumentet "*Bedömning, utvärdering, neuropsykiatrisk screening för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna*", dokumentnr: 985458 gällande vad primärvårdens bedömning förväntas innehålla.

Se vidare vård- och insatsprogram (VIP) ADHD Initial kartläggning på primärvårdsnivå:

<https://www.vardochinsats.se/adhd/kartlaeggning-och-utredning/initial-kartlaeggning-paa-primaervardsnivaa-vuxna/>

Om remiss skickas från Allmänpsykiatrisk heldygnsvård så kan Allmänpsykiatriska mottagningen USÖ (APÖ) utföra ovanstående inför utredning. **Vid remiss från APÖ** genomför APÖ ovanstående i stället för primärvården.