

Lathund för utredning av "utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar", enligt Regionalt Vårdprogram för SLL 2010, anpassad till patienter 18-24 år

Allmänt

- **Individualisera utredningen**, inte "allt på alla". **Röd färg** = extra viktigt, vanligen obligat
- **Ta en utvecklingsanamnes hos alla nya patienter i psykiatrin, och uteslut aktivt neuropsykiatriska tillstånd**
- Utred endast på patientens uppdrag, och gå före utredning igenom innebörd och konsekvenser av en utredning
- Läkare och psykolog träffar patienten tillsammans vid första mötet
- **Involvera familj/närstående vid utredningen**. Erbjud dem stöd. Alltid barndomsanamnes via nära anhörig och ev journaler. **Undersök alltid hur patientens barn har det och om de behöver stöd**
- **Samtliga ska erbjudas kognitivt stöd (inklusive hjälpmedel), psykopedagogiska insatser, en namngiven ansvarig för samordning och en samverkansplan**

Utredningens syfte

- **Diagnos**
- **Differentialdiagnos/samsjuklighet**
- **Kognitiv funktion**
- **Behov av behandling/stödinsatser**

Kartlägg

- **Aktuella symtom, beteenden och fungerande**
- **Utveckling, symtom, beteende och fungerande under barndomen**
- **Kognitiv funktion (psykologbed/neuropsykologisk utredning)**
- **Psykiatriska differentialdiagnoser och samsjuklighet**
- **Somatiska dito**

Utredningslathund

1) **Grundläggande problembeskrivning, anamnes och beteendebedömning (samtliga)**

- **Beteendebedömning under samtalet**
- **Anamnes från annan än patienten**
- **Barndomsanamnes!** Prioritera utvecklingsanamnesen, som är avgörande för diagnostiken. Se bilaga 1 och 2, Checklista för utvecklingsanamnes, Vårdprogrammet (RVP) sid 55 (barn och ungdom) och 87-91 (vuxna)
- **Medicinsk anamnes**
 - **Ärftlighet**
 - **Graviditet**
 - **Förlossning och nyföddhetsperiod**

- Tidigare och nuvarande sjukdomar
- Tidigare och nuvarande psykiatriska symtom
- Alkohol och droger
- Tidigare utredningar
- Hörsel
- Syn
- Sömn
- Läkemedelsbehandling
- Vid suspekt ADHD särskilt *regleringen* av:
 - Motorisk aktivitetsnivå
 - Impulskontroll
 - Uppmärksamhet och koncentrationsförmåga
 - Minnesfunktioner
 - Temperament, reglering av känslolägen
 - Självdestruktivt, aggressivt eller farligt beteende
- Vid suspekt autismspektrumtillstånd:
 - Social utveckling
 - Förmåga till *ömsesidighet* i kommunikation och social interaktion
 - Utveckling av kommunikation, språk, tal
 - Perception
 - Tics, stereotypier
 - Rutinberoende, ritualer, fixeringar
 - Fritidsintressen/intresserepertoar

2) Efter den inledande bedömningen

- Avgör om vidare utredning är aktuell
- Ev diagnos redan här om okomplicerad bild och inte behov av andra insatser än namn på problemen
- Om minsta tveksamhet om huruvida pat är normalbegåvad -> gör psykologutredning med WAISS
- I övriga fall samråd med patienten om fortsatt utredning som ett erbjudande

3) Planering av vidare utredning

- Individualiserad omfattning av utredningen
- Rekvirera gamla journaler från BUP, BVC, skolhälsovård m fl

4) Frågeformulär och skattningsskalor

ADHD	Barndoms-symtom	Vuxensymtom
Självskattning/intervju	WURS	ASRS Brown ADD-RS* WRAADDS
Anhörigskattning/intervju	5-15 / FTF	Brown ADD-RS* WRAADDS ABAS*
Autismspektrum		
Självskattning	RAADS	AQ RAADS
Anhörigskattning/intervju	5-15 / FTF ASSQ	ASDI ABAS*

* Copyrightskyddad

- A-TAC
- A&O (RVP sid 160-162)
- HAGS
- M.I.N.I./SCID-1 Screen, DIP-Q, MDQ, PHQ-9, BAI, BOCS, AUDIT, DUDIT, SCID-II m fl

5) Psykiatrisk differentialdiagnostik och samsjuklighet

- Diagnostiska hjälpmedel, se föregående punkt
- **Uteslut särskilt depression, bipolär sjukdom, missbruk**
- Trotsyndrom, uppförandestörning, antisocial personlighet, borderline, svagbegåvning (14 % av befolkningen), inlärningssvårigheter, språkstörning, tics, ätstörning, sömnstörning, ångestillstånd, tvångssyndrom, PTSD, prodromal schizofreni, stressrelaterade besvär, utmattningssyndrom

6) Somatisk bedömning

- **Somatiskt status** (se bilaga 2, RVP sid 94-95). Basalt sådant kan räcka på vanlig mottagning
- Blodprov (blodbild, njur- och leverstatus, elektrolyter, kalcium, thyroidea, B 12, folat, CDT)
- Urinscreening för narkotika
- Ev dopingpreparat-analys
- Läkemedelslistan – biverkningar?
- Ev CT, MR, EEG, somatisk utredning hos annan specialist
- Ev genetisk utredning. Fragilt X (inlärningssvårigheter, språksvårigheter, dyslexi, extrem blyghet, ADHD, autistiska drag, lindrig/måttlig utvecklingsstörning)?
- Ev synundersökning
- Ev hörselbedömning
- Ev sömndagbok

7) Vid missbruk/beroende

- Symtom endast under pågående missbruk/abstinens?

- Tidslinjer för missbruket och symtomen
- Utredningen bör genomföras först efter fyra veckors dokumenterad drogfrihet

8) Neuropsykologisk utredning

- Funktionsbeskrivning, inte diagnostik, som underlag för vidare insatser
- Exempelvis WAIS-III, ADOS, ABAS-II
- Ska ge en bild av patientens allmänna begåvning, exekutiva funktioner, mentaliseringsförmåga, adaptiva funktionsförmåga och välbefinnande

9) Fördjupad anhörigintervju och strukturerad beteendebedömning vid autismspektrumfrågeställning

- ADI-R, DISCO, ADOS. Kräver utbildning

10) Arbetsterapeutisk funktionsbedömning i vardagsnära aktivitet

11) Kompletterande bedömning

- Logoped (misstanke om specifika läs- och skrivsvårigheter, eller för fördjupad bedömning av kommunikationsförmåga)
- Sjukgymnast (motorisk bedömning)
- Kurator (t ex genomgång av socialtjänstens akter)

12) Sammanfattning i teamet

- Symtom, funktionsnedsättning, kriterier för diagnoser, tilläggsproblem, samsjuklighet, kompletterande undersökningar, preliminär åtgärdsplan

13) Återföring av resultatet

- Gärna med anhörig
- Hela utredningsteamet deltar
- Resultat, styrkor, diagnoser, möjliga åtgärder

14) Planering och samordning av insatser

- Muntligt
- **Skriftligt (vårdplan)**
 - Vilka insatser för behandling och stöd som behövs
 - Vem/vilka som tillhandahåller dessa insatser
 - Hur dessa ska kontaktas
 - Patientansvarig läkare
 - Uppföljning av planerade insatser
 - Intresseföreningar, litteraturtips
- Uppföljningsmöte efter några veckor
 - Bjud in alla relevanta personer och instanser
 - **Upprätta en gemensam samverkansplan** (vad som beslutats, vem som har ansvar för vad, kontaktuppgifter till berörda personer, vem som ansvarar för samordning och uppföljning av insatserna)

15) Utlåtande

- Tidpunkt för utredningen

- Metoder
- Kort sammanfattning av tidigare och aktuella symtom och funktionsnedsättning
- Diagnoser enligt ICD/DSM
- Svaga respektive starka sidor hos patienten
- **Behov av behandling, stöd, hjälpmedel och uppföljning**
- Utredarens namn, profession och arbetsplats

16) Ytterligare intyg

- Försäkringskassan, körkortstillstånd, god man, vapenansökan etc

Kort om ADHD

- Differentialdiagnoser och samsjuklighet
 - Utagerande beteende, trots, conduct disorder, antisocial personlighetsstörning
 - Inlärningssvårigheter
 - Generella (svagbegåvning, lindrig utvecklingsstörning)
 - Specifika (dyslexi, dyskalkuli)
 - Motoriska problem
 - Tics, Tourett
 - Ätstörning, övervikt
 - Sömnstörning
 - Autismspektrumstörning
 - Affektiv sjukdom (depression, dystymi, bipolär sjukdom)
 - Ångest (OCD, PTSD, stress och överkrav)
 - Tidig (desorganiserad) anknytningsstörning
 - Missbruk/beroende
- Insatser för vuxna 18-25 med ADHD
 - **Tipsa om ADHD-center för de upp till 25 års ålder**
http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/adhd_center/
 - **Läkemedelsbehandling** (CS, atomoxetin, SSRI, risperidon, melatonin)
 - Omega-3?
 - **Psykopedagogiska insatser**
 - Utbildning om ADHD, råd, strategier
 - Grupper vid Habiliteringens ADHD-center för patienter <25 år (?)
 - **Psykologisk behandling/KBT** (speciellt anpassad för ADHD)
 - **Kognitivt stöd och hjälpmedel (info i grupp vid ADHD-center)**
 - Datoriserad arbetsminnesträning?
 - Kommunala insatser, t ex boendestöd
 - Studier
 - Arbete: AF/AF unga FH
 - Försörjning: AF/FK/socialtjänsten
 - Närstående (**OBS minderåriga barn**)
 - Samordning av insatser (om ej LSS och äldre än 24 år, då Habiliteringens ADHD-centrum kan hjälpa med detta)
 - God man/förvaltare vid stora funktionsvårigheter?
 - Intresseorganisation (Attention riks/Stockholm)

Utredning inför läkemedelsbehandling

- Bedöm förutsättningarna för god följsamhet
- Bedöm behov av extra stöd eller hjälpmedel
- Informera och utbilda patienten och anhöriga
- Regelbunden skattning av tillståndets svårighetsgrad
- Kvinnor i fertil ålder ska ha säker antikonception
- Anamnes
 - Tidigare psykos, manier, depressioner, suicidalitet, ångest
 - Antisocial personlighetsstörning
 - Alkohol- och narkotikamissbruk
 - Kriminalitet
 - Kramper/epilepsi
 - Kardiovaskulär och cerebrovaskulär sjuklighet
 - Hereditet (plötslig död/ventrikulär arytm)
 - Ätstörning
 - Tics, andra ofrivilliga rörelser
 - Samtidig behandling med andra läkemedel
- Status
 - Blodtryck
 - Puls
 - Vikt
 - Tics

Försiktighet vid läkemedelsbehandling vid

- Missbruk
- Depression
- Psykos
- Bipolär sjukdom
- Hjärt sjukdom
- Epilepsi
- Tics
- Antisocial personlighetsstörning

Kontraindikationer för behandling med CS

- Glaukom
- Hypertyroidism
- Svår angina pectoris
- Hjärtarytmier
- Allvarlig hypertoni
- Svår depression
- Anorexia nervosa
- Psykotiska symtom
- Suicidalitet
- MAO-hämmare
- Okontrollerat missbruk/beroende
- Graviditet

Kort om autistiska syndrom

- Svårigheter med
 - Mentalisering (kognitiv empati, theory of mind)
 - Central koherens (uppfatta helheten, inte lägga pussel med detaljerna)
 - Exekutiva funktioner (styra vårt beteende ändamålsenligt, automatisering, generalisering)
- Misstänk bli vid
 - Ovanliga reaktioner i samspelet med andra
 - Svårigheter att tåla förändringar
 - Svårigheter att uttrycka känslor på ett förväntat sätt
- Differentialdiagnos/samsjuklighet
 - Atypisk depression, dystymi (ökad rutinbundenhet, självskadande och annat stereotypt beteende vanliga symtom)
 - Bipolär sjukdom
 - Ångesttillstånd (social ångest, undvikande och ibland katatoni vid stress och överkrav på socialt samspel)
 - OCD (symmetritvång, samlande). Autistiska ritualer, upprepning och stereotypa beteenden uppfattas som något positivt av person med autistiskt syndrom och är då inte OCD.
 - Schizofreni. Katatoni, nedsatt mentalisering, bristande exekutiva funktioner, motoriska och negativa symptom vanliga vid båda tillstånden. Tidsförloppet och ev positiva symtom skiljer dem åt.
 - Ätstörningar
 - Psykopati (psykopaten har nedsatt kognitiv empati men kan ha god kognitiv empati)
 - Stresskänslighet! Många med AS lätt uttröttbara, energifattiga, beroende av vila, reagerar lätt med olika former av psykisk ohälsa vid påfrestningar och sociala krav (samspel tröttnar när man inte förstår spelreglerna)
 - Utvecklingsstörning
 - Språkförseening/språkstörning
 - Perceptionsstörning
 - Uppmärksamhetsstörning/ADHD
 - Tics, Tourette
 - Sömnstörning
- **Tipsa om stöd- och informationsmöjligheter** (se länksamling för internetadresser och fler tips, bilaga 4)
 - Autismcenter
 - Aspergercenter
 - Habiliteringens Aspergercenter
 - Autism- och aspergerförbundet
- Överväg medicinering (Risperidon, SSRI, CS, melatonin)

Bilaga 1. Anamnes enligt rekommendationer för BUP (RPV sid 55)

Anamnes där följande delar kan ingå:

Utvecklingsanamnes

- utveckling under spädbarnsperioden av förmåga att äta/suga, hitta sömn-vakenhetsmönster, låta sig tröstas
- utveckling av kommunikation/språk/tal (inkl oralmotorik)
- ömsesidighet i kommunikation och social interaktion
- lek och intressemonster
- uppmärksamhets-/koncentrationsförmåga, aktivitetsreglering, impuls kontroll
- motoriska funktioner, ofrivilliga rörelser, tics, motoriska stereotypier
- olika beteendemässiga symtom; oro, ångslan, rutinberoende, fixeringar
- temperament, reglering av känslolägen
- ev. period med förlust av färdigheter

För bedömningen behövs information om barnets förmågor i olika miljöer och med olika personer - syskon, jämnåriga (också i grupp), okända vuxna, i stimulerik miljö o.s.v.

Medicinsk anamnes

Ärftlighet enligt strukturerad intervju, ev. med släkktred; fråga speciellt noggrant om syskon

- utvecklingsavvikelser (inkl. språksvårigheter, inlärningsproblem, ADHD, autismspektrumtillstånd, tics)
- epilepsi, andra neurologiska sjukdomar/funktionshinder/syndrom
- psykiatriska sjukdomar, missbruk
- sköldkörtelsjukdomar, reumatiska sjukdomar, andra immunologiska sjukdomar
- släktskap mellan föräldrarna

Graviditet:

- tidigare graviditeter, missfall och aborter
- typ av graviditet (t.ex. provrörsbefruktning)
- sjukdomar, hög feber, medicinering, droger, alkohol, rökning
- migration, trauma/stress (med t. ex. hormonella förändringar)

Förlossning och nyföddhetsperiod:

- föräldrars uppfattning av förlopp och barnets tillstånd (symtom som svårigheter att hålla värmen eller börja suga, slöhet, skrikighet)
- med föräldrarnas tillstånd ta del av förlossningsjournalen – ur denna noteras födelsevikt, -längd, -huvudomfång, Apgar-poäng, tecken på asfyxi, hypoglykemi, krampanfall, meningit m.m.

Tidigare och nuvarande sjukdomar: notera speciellt epilepsi, feberkramper, andra anfall, svimningar; encefalit/meningit, infektioner med extremt hög feber; period med täta infektioner; mag-tarm-symtom; tillväxt, kroppslig utveckling; nutrition (inkl. matvanor).

Tidigare och nuvarande psykiatriska symtom.

Användning av alkohol och droger.

Tidigare utredningar: (beställ ev. kopior)

Hörsel: misstankar på problem, tidigare utredning (beställ ev. kopior)

Syn: misstankar på problem, tidigare utredning (beställ ev. kopior)

Sömn: dygnsrytm, sömnmönster

Läkemedelsbehandling: tidigare och nuvarande

Bilaga 2. Utvecklingsanamnes (RPV sid 87-91)

GRAVIDITET

- Infektioner hos modern?
- Rökning?
- Intag av alkohol, narkotika, läkemedel?
- Fysisk eller psykisk stress, trauma?
- Hypertoni, blödningar, andra komplikationer?

FÖRLOSSNING

- Efter antal grav. veckor?
- Utdraget förlopp, syrebrist?
- Andra komplikationer?
- Födelsevikt, längd?
- Apgar-poäng?
- Behov av särskild övervakning/medicinska åtgärder i samband med förlossningen?

NYFÖDDHETSPERIOD

- Medicinska problem hos barnet?
- Vårdtid på BB/ annan vårdavdelning?
- Amning, uppfödning?
- Tillväxt?
- Sömn?
- Lugn/ livlig som spädbarn?
- Skrikig, svårtröstad?
- Ögonkontakt, svarsleende?

- Tyckte om kroppskontakt, bli skött, buren?
- Muskeltonus; spänd/ slapp?

MOTORISK UTVECKLING

- Grovmotorik; när kunde barnet krypa, gå utan stöd?
- Finmotorik; kunde barnet äta med bestick, knäppa knappar, knyta som jämnåriga?
tyckte barnet om att rita, pyssla, bygga lego? fumlighet?
- Koordination, balans; när kunde barnet cykla, åka skridskor, simma?
tyckte barnet om rörelselekar, dans, gymnastik, bollspel? Klumpighet?

MOTORISK AKTIVITETSNIVÅ

- Överaktivitet/ stort rörelsebehov?
- Underaktivitet?
- Växlande mellan över- och underaktivitet?
- Kunde sitta stilla vid matbordet en hel måltid? I samling? På lektionerna?
- "Pillighet"; ex med naglar, hår, klotterritande?

KONCENTRATIONSFÖRMÅGA

- Hemma, i självvald aktivitet (ge ex.)
- I "tråkig", ej självvald aktivitet (ge ex.)
- I förskola/ skola; verkade lyssna, förstå muntliga instruktioner?
- Lättdistraherad av ljud, synintryck?
- Kunde fullfölja, avsluta innan ny aktivitet påbörjades?
- Svårt att komma igång med egen aktivitet?
- Svårt att avsluta/ tendens att fastna i aktivitet ?
- Fascination av detaljer, fixeringar?
- Behov av vuxenstöd, ex vid läsläsning?

SOCIAL UTVECKLING

Under spädbarnstid-förskoleålder-skolålder-tonår:

- Tidig kontakt, samspel med föräldrar och syskon; ömsesidighet?
- Kontakt med andra vuxna; blyg, främlingsrädd/ distanslös?
- Kontakt med jämnåriga; tyckte om att leka med andra barn ?
Vilka lekar? Rollekar, fantasilekar? TV-spel, dataspel?
Initiativtagande, styrande? Passiv, lättledd?
Kunde inordna sig under andras regler? Skapade egna regler?
- Föredrog att vara med äldre/ yngre barn?
- Föredrog ensamhet?
- Mobbade andra/blev mobbad?

UTVECKLING AV KOMMUNIKATION

- Jollrade under första året?
- Använde gester? pekade för att visa, dela upplevelser?
- Tyckte om tittutlekar?
- När kom de första orden, meningarna?
- Hur var det första talet; barnspråk/ korrekt, vuxenlikt?

- Språkutveckling därefter; lätt att förstå för andra?
- Lätt att förstå vad andra menar? undermeningar, "läsa mellan raderna"? nyanser, skämt? tolkar saker bokstavligt?
- Icke verbal kommunikation; Ögonkontakt, mimik, gester, tonfall?
- Läs- och skrivförmåga; läsförståelse, kan skriva fritt (uppsats)?

PERCEPTION

- Över/ underkänslighet för ljud (ex höll för öronen/ verkade inte höra)? synintryck (ex orolig i stökiga miljöer)? lukter, smaker (Matproblem, Känslig för konsistens)? kroppsberöring (känslig för kläder, kamning, tandborstning)? smärta, värme, kyla? (svårt att klä sig efter väder?)

KOGNITIVA FUNKTIONER

- Enl. anhörigas/ lärares uppfattning?
- Enl. tidigare tester, ex skolpsykolog, mönstring?

INLÄRNINGSFÖRMÅGA

- Hemma, i praktiska sysslor?
- I fritidsaktivitet; lekar, spel, sport, hantverk?
- I skolan; kunde följa undervisningen?
- Kunde göra läxor självständigt?

MINNESFUNKTIONER

- Arbetsminne; ex. tel nr, handla utan köplista?
- Långtidsminne; ex. händelser i det förflutna, bemerkelsedagar?
- Brukade glömma/ tappa bort saker?
- Tidsuppfattning; kunde passa tider? planera tidsåtgång?
- Rumsuppfattning; lokalsinne?
- Personminne; ansikte, namn, egenskaper?

TICS/STEREOTYPIER

- Motoriska; ex. blinkningar, ryckningar, grimaser, handrörelser? Unilaterala/bilaterala? Enstaka/rytmiska rörelser?
- Vokala; ex. ljud, fnysningar, hostningar, ord, uttryck?
- Andra stereotypa beteenden?
- Varaktighet?
- Störande för pat/ för andra?

FÖRSKOLA/DAGMAMMA

- Debutålder, verksamhet?
- Trivsel, allmänt fungerande enl föräldrarna? enl personalen? enl barnet själv?
- Problem med mat, vila, toalettbesök, annat?
- Fungerande i strukturerad aktivitet?
- Vid samling?

- I fri lek?
- Kamratrelationer
- Behov av extra stöd/ liten grupp?

SKOLGÅNG

- Vilka skolor?
- Skolstarten; när? problem?
- Fungerande under lågstadiet; läs- och skrivinläring?
mellanstadiet; inlärningsproblem? dyslexi?
högstadiet; inläring, planeringsförmåga, resultat?
- Starkaste ämnena?
- Svagaste ämnena?
- Relationer med klasskamrater; konflikter? mobbing? utanförskap?
- Relationer med lärare; ansågs svårstyrd/ besvärlig?
- Trivsel, allmänt fungerande enl föräldrarna? enl lärarna?
- Elevvårdskonferenser, utredningar?
- Extra stödinsatser; ex. resurs, liten grupp, specialskola?
- Slutbetyg i grundskolan?
- Gymnasiestudier; vilken skola, program, slutbetyg?
- Högskolestudier; påbörjat/fullföljt? Klarat examensarbete/ uppsats?

PROBLEMDEBUT – övergripande

- När och varför började man oroa sig för honom/henne?

Frågor utöver sedvanlig psykiatrisk och somatisk anamnes i den allmänpsykiatriska journalen:

ÄRFTLIGHET

- Någon med liknande problem?
- Skolsvårigheter, problem på arbetsmarknaden?
- Svårigheter med sociala kontakter, familjebildning?
- Problem med koncentration, impulsivitet, hyperaktivitet?
- Förståndshandikapp?
- Missbruk, kriminalitet?

DROGANAMNES

- Debutålder för rökning, alkohol, narkotika
- Sedvanlig droganamnes

KRIMINALITET

- Lögnaktighet?
- Debutålder, ex. snatteri, andra småbrott?
- Polisingripanden, påföljder?
- Våldsbrott, fängelsestraff?
- Genomgått RPU?

SEXUALANAMNES

- Debutålder?
- Promiskuitet?
- Sexuellt ointresse?
- Tvångsmässigt sexuellt beteende?
- Andra sexuella avvikelser/problem?

SOMATISKA SJUKDOMAR

- CNS-infektioner; meningit/encefalit?
- Tidigare skalltrauma, ex. commotio-obs?
- Andra olycksfall; täta akutbesök?
- Medicinska problem under barndomen?
- Slutenvård/ öppenvård? Vilka kliniker?

TEMPERAMENT

Under spädbarnstiden-förskoleålder-skolålder-tonår:

- Humörsvängningar?
- Impulsivitet?
- Aggressioner, utbrott?

FRITIDSINTRESSEN

- Favoritintressen under barndomen?
- Bytt ofta/ tröttnat snabbt?
- Utpräglade specialintressen? vilka? tröttande för omgivningen?
- Avsaknad av intressen ?

- Sensorik
- Stereognosi (känn på sak i påse)
- Spatial förmåga (hö/vä, över/under –”lägg pennan till höger om boken, under pappret” etc)
- Proprioception, balans och finmotorik
 - Rombergs tecken
 - Grasset
 - Finger/näs, Knä/häl
 - Fingeropposition
 - Diadochokinesi
- Grovmotorik
 - Ansiktsmimik (rynka pannan, visa tänderna, lyft på ögonbrynen) gt
 - Tå- och hälgång
 - Fogs test (gå på yttre fotranden)
 - Stå på ett ben i 20 sek, hoppa på ett ben i 20 sek
 - Växelhopp (”skidhopp”)
 - Sitta på huk, resa sig utan hjälp av händerna
- Övrig status: enligt vanliga rutiner, med särskild observans på
 - hjärtstatus, blodtryck
 - tecken på missbruk
 - hygien, tandstatus

Bilaga 3. Somatiskt status

Bilaga 4. Länkar och lästips för patienter och behandlare

För alla:

www.attention-stockholm.se

www.autism.se

www.autismforum.se

www.vardguiden.se

www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/lakemedelsboken/LB-2011-2012/Utvecklings-%20och%20neuropsykiatriska%20st%c3%b6rningar.pdf

www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Vardprogram/RV_ADHD_webbversion.pdf

www.attention-riks.se

www.fubstockholm.se

www.habilitering.nu

www.habilitering.nu/adhd-center

www.hjalpmedelsguiden.sll.se

www.hi.se

www.hjalpmedelstorget.se

www.studeramedfunktionshinder.nu

www.fin.fhsk.se

www.handikappupplysningen.se

www.socialstyrelsen.se

Troligen mest användbart för vårdpersonal:

www.janusinfo.se

www.lakemedelsverket.se

www.psykiatriforskning.se

www.nice.org.uk

www.caddra.ca

www.5-15.org

www.trmc.se

www20.vv.se/vvfs/pdf/2008nr158.pdf

www.transportstyrelsen.se

Frågor att reda ut och saker att göra

Vilka skattningar för praktiskt bruk? Vilka skattningsinstrument har vi på mottagningen? Var finns de? Var finns de aktuella skattningsskalorna? Och var hittar man tolkningsguider/referensintervall?

CS vid samtidiga depressiva besvär?

CS vid samtidig alkoholöverkonsumtion?

Ställa borderlinediagnos vid ADHD?

Ge infoblad till pat *före* utredningen om ev konsekvenser (körkortsanmälan, vapenansökan, soc-ansökan)?

Vad gäller beträffande körkortsinnehav/-ansökan?

Samla ihop en länksamling och läsvärt material för patienterna.