

Vårdprogram inom Vuxenpsykiatri  
och Vuxenhabiliteringen

# För vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

Version 1/2007

---

Psykiatrins Utvecklingsenhet i Dalarna

## Vårdprogram för vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

Vårdprogrammet riktar sig till personalen inom vuxenpsykiatri och Vuxenhabiliteringen och deras samverkanspartners, men kan med fördel läsas av patienter/brukare och deras närstående.

Utvecklingen av vårdprogrammet har genomförts av en utsedd projektgrupp, länsgruppen för neuropsykiatriska funktionshinder i samarbete med företrädare för Vuxenpsykiatri, Vuxenhabiliteringen och brukarföreningen Riksföreningen Autism.

### Projektgrupp:

Brita Lindahl	Vuxenhabiliteringen
Kristina Isberg	Vuxenhabiliteringen
Monica Simpanen	Vuxenpsykiatri

### Referensgrupp:

Pia Johansson	Riksföreningen Autism, distrikt Dalarna
Birgitta Ståhle	Skönviks Psykiatriska klinik
Margareta Malmstedt	Vuxenhabiliteringen
Per Söderberg	Vuxenpsykiatri
Nenko Valentinov Tzankov	Skönviks Psykiatriska klinik
Kristina Lange Carlsson	Projektledare genomlysning

Vårdprogrammet finns att ladda hem från vuxenpsykiatriens hemsida på Intranätet eller rekvireras från Psykiatriens Utvecklingsenhet i Säter. Bilagor till vårdprogrammet och referensdokument som har tagits fram i samband med utvecklingen av vårdprogrammet finns på samma hemsida. Länk finns från Habiliteringens hemsida.

Ledningen för Vuxenpsykiatri och Vuxenhabiliteringen är ansvariga utgivare för vårdprogrammet. Synpunkter på vårdprogrammet kan lämnas till respektive verksamhetschef, vilka har ansvaret för att återkommande revidera dokumentet.

# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b>	2
<b>Inledning</b>	3
<b>Syfte med vårdprogrammet</b>	3
<b>Målgrupp</b>	4
<i>ADHD, DAMP och Tourette syndrom</i>	4
<i>Autism och Aspergers syndrom</i>	4
<b>Ärendegång för gemensam utredning</b>	5
<i>Vårdbegäran - remiss</i>	6
<i>Beslut om utredning - arbetsfördelning</i>	6
<i>Utredningens olika faser och diagnostik</i>	7
<i>Samordnad vårdplanering - överlämningsmöte</i>	7
<i>Kompetens för neuropsykiatrisk utredning</i>	8
<b>Vård, behandling och habilitering</b>	9
<i>Stöd till anhöriga</i>	9
<i>Kompetens för vård, behandling och habilitering</i>	10
<i>Övergången från barn till vuxenbehandling</i>	10
<b>Lokala NP grupper</b>	10
<b>Det neuropsykiatriska länsteamet i Säter</b>	11
<b>Utveckling, utvärdering och kvalitetssäkring</b>	11
<i>Utveckling</i>	11
<i>Kvalitetssäkring</i>	11
<i>Utvärdering</i>	12
<i>Övrig information</i>	12

## Inledning

Kunskapen kring diagnostik och behandlingsmetoder för vuxna personer med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) har under de senaste åren utvecklats. Inom landstinget Dalarna har Vuxenpsykiatri (VUP) och Vuxenhabiliteringen (VuH) ett gemensamt ansvar för att denna patientgrupp skall få en adekvat vård, behandling och rehabilitering inom hälso- och sjukvården. Detta vårdprogram beskriver och tydliggör vuxenpsykiatri och vuxenhabiliteringens gemensamma uppdrag och hur detta skall organiseras och fungera (se bilaga 1).

Det har under många år varit otydligt hur patienter med neuropsykiatriska funktionshinder skall behandlas och vem som skall vara ansvarig, vilket medfört att de ofta har hamnat mellan stolarna och remitterats runt till andra instanser. Idag finns en utvecklad kunskap om att flertalet av dessa personer har ett omfattande behov av stöd, vård och behandling. Dessa insatser bör finnas i patientens närhet, vilket innebär att även utredning och diagnostisering i första hand bör ske i patientens närmiljö.

Vårdprogrammet bygger på två utgångspunkter:

- Utredning, vård och behandling skall ske lokalt mellan VUP och VuH.
- Det lokala samarbetet mellan VUP och VuH medför ett ökat kunskaps- och kompetensutbyte.

Landstinget Dalarna har utvecklat en modell för denna verksamhet där *lokala samarbetsgrupper (lokal NP grupp)*, bestående av personal från rehabiliteringen och psykiatri, ansvarar för huvuddelen av utredningar, behandling och uppföljning av merparten av ärenden rörande NPF. Till denna organisation finns ett kompletterande *länsteam* till vuxenpsykiatri, vilket fungerar som ett gemensamt kompetenscentrum inom det neuropsykiatriska kunskapsområdet.

## Syfte med vårdprogrammet

Syftet med vårdprogrammet är:

- Att vuxna personer med NPF får en likvärdig möjlighet till upptäckt, utredning, diagnostik och behandling oavsett var i länet man är bosatt och oberoende om kontakten tas till VUP eller VuH.
- Att genomförda neuropsykiatriska utredningar är av god kvalitet, samt att den vård och behandling som utförs håller hög standard.
- Att underlätta samarbetet mellan personalen inom VUP och VuH.

## **Målgrupp**

Målgruppen för vårdprogrammet är vuxna personer med en frågeställning om eller en fastställd diagnos inom diagnosgrupperna som brukar sammanfattas under benämningen neuropsykiatriska funktionshindren (NPF); diagnoserna autism, Aspergers syndrom, ADHD, DAMP och Tourette syndrom.

### ***ADHD, DAMP och Tourette syndrom***

Svårigheter hos personer med diagnoserna ADHD, DAMP, Tourette syndrom yttrar sig främst som koncentrationssvårigheter, intellektuell uttrötthet, svårigheter att planera och slutföra uppgifter och bristande impuls kontroll. Personer med dessa diagnoser får ofta en påtagligt försämrad livskvalitet, vilket kan bidra till uppkomsten av andra psykiatriska symtom. Det är inte ovanligt att dessa personer även kan ha andra psykiatriska diagnoser som t.ex. ångestsyndrom, utmattningssyndrom och depression. I vissa fall kan det handla om en långvarig psykisk ohälsa, med t.ex. missbruksproblem och sociala svårigheter.

Personer med en lindrigare form av dessa diagnoser har ofta en fungerande livssituation men är mera stresskänsliga och flera lever på marginalen för vad de orkar.

Personer med symtom som faller inom detta diagnosspektrum har ofta flera olika kontakter med sjukvården, både kontakt med den psykiatriska mottagningen och primärvården med en svårförståelig problembild med både psykiska och fysiska symtom. Andelen personer med diagnoserna ADHD, DAMP och Tourette syndrom, som har behov av vård och behandling uppskattas till cirka 2 % av den vuxna befolkningen (ADHD hos barn och vuxna, Socialstyrelsen, 2002). Dessa personer omfattas ytterst sällan av LSS och ingår inte i vuxenhabiliteringens målgrupp.

Huvudansvaret för utredning, vård och behandling för denna målgrupp ligger hos Vuxenpsykiatri.

### ***Autism och Aspergers syndrom***

Diagnosen autism definieras utifrån förekomsten av olika funktionsnedsättande svårigheter som förmågan till samspel, förmågan till kommunikation och begränsningar i beteende och handlingsmönster. Diagnosen autism kan förekomma hos personer på alla begåvningsnivåer och kan därmed få många olika uttrycks sätt. Ofta talar man om svårigheter inom ett autismspektrum, vilket omfattas av diagnoserna autism, Aspergers syndrom och autismliknade tillstånd. Vårdprogrammet omfattar personer med dessa diagnoser med normal begåvning eller lindrig utvecklingsstörning.

Många personer med dessa funktionssvårigheter har upptäckts under uppväxten och har då fått vård och behandling för sin diagnos. Andra personer som har haft liknade svårigheter, men som inte har blivit uppmärksammade under uppväxten, har därmed inte heller blivit utredda. Ytterligare andra har haft kontakt med psykiatri och i vissa fall har svårigheterna blivit identifierade med en felaktig psykiatrisk diagnos som t.ex. paranoid psykos, personlighetsstörning, tvångssyndrom eller affektiv störning.

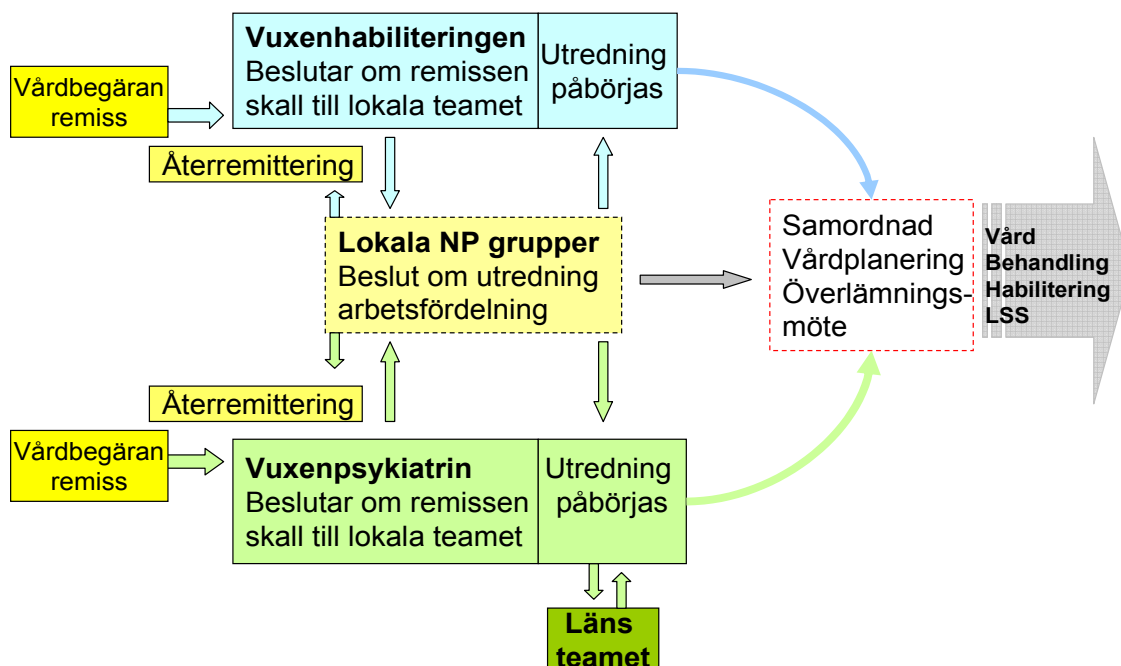
Personer med autism eller autismliknande tillstånd har rätt till insatser enligt LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade). Denna patientgrupp utgör uppskattningsvis cirka 1 % av den vuxna befolkningen.

Huvudansvaret för utredning, vård och behandling för denna målgrupp ligger hos Vuxenhabiliteringen.

## Ärendegång för gemensam utredning

Personer med en neuropsykiatrisk frågeställning kan söka till Vuxenpsykiatri eller till Vuxenhabiliteringen i den kommun eller det område som man bor i. Vårdbegäran med frågeställning kring ADHD, DAMP och Tourette syndrom skall i första hand hänvisas till VUP och frågeställningar kring autism, Aspergers syndrom och autismliknande tillstånd till VuH. En vårdbegäran kan ske direkt via personen själv, via remiss eller anmälan från extern myndighet. Bilden nedan beskriver ärendegången för en vårdbegäran:

### Ärendegång för gemensam utredning av NPF



### **Vårdbegäran - remiss**

Den inkomna vårdbegäran bedöms först på den habiliterings- eller psykiatriska mottagning dit ärendet kommer (se bilaga 8). Där bedöms om ärendet skall vidare till den lokala NP-gruppen eller ej. Vid behov kallas till ett första bedömningssamtal och/eller ombeds remittenten att förtydliga och fördjupa sin frågeställning t.ex. genom ett screeningförfarande.

För de patienter där man omgående bedömer att utredningen kan ske inom det egna verksamhetsområdet skall ärendet inte överlämnas till den lokala NP gruppen. Under uppbyggnad av det lokala samarbetet kommer dock de flesta remisser att diskuteras gemensamt eftersom detta är en ovärderlig källa till kompetens- och kunskapsutveckling hos medarbetarna.

De ärenden som är mer komplexa eller är i behov av en mer omfattande utredning skall tas till den lokala NP-gruppen. Ärendena behandlas vid gemensamma möten där man beslutar om arbetsfördelningen av den fortsatta utredningen.

*Inga remisser skickas mellan Vuxenpsykiatrin och Vuxenhabiliteringen.*

### **Beslut om utredning - arbetsfördelning**

Vårdbegäran (remiss, egenremiss) diskuteras i den lokala NP-gruppen, vilket resulterar i något av följande:

- Att en utredning skall påbörjas, varvid en arbetsfördelning mellan psykiatrin och habiliteringen formuleras.
- Att VUP eller VuH genomför utredningen inom den egna verksamheten.
- Att utredning, i vissa delar, skall ske med hjälp av det neuropsykiatriska länsteamet i Säter. Direkt kontakt tas då med länsteamet och därefter skickas en remiss.
- Att erbjuda ett eller två "utredande samtal" med psykolog eller läkare i syfte att hjälpa patienten att få svar på sina frågor kring neuropsykiatriska funktionshinder.
- Att inte påbörja en utredning och därmed återremittera remissen. Exempel på kriterier för att avslå utredning:
  - Patientens problematik är ej av så svår grad att den leder till nedsättning av funktionsnivå eller medför ett tydligt lidande.
  - Patienten har ett pågående missbruk och skall i första hand erbjudas att genomgå behandling för detta.

Vid vissa utredningar där VUP har huvudansvaret kan behov finnas av specifika utredningsinsatser från VuH i form av t.ex. funktionsbedömningar, pedagogiska bedömningar etc.

Vid vissa utredningar där VuH har huvudansvaret kan behov finnas av psykiatriska utredningar kring t.ex. psykiatrisk differentialdiagnostik och medicinska bedömningar.

### **Utredningens olika faser och diagnostik**

Att ställa en neuropsykiatrisk diagnos kräver huvudsakligen kunskaper inom psykiatri, utvecklings- och neuropsykologi. Utredningen av vuxna personer är delvis "pediatrisk" till sin karaktär, störningarna måste per definition ha funnits sedan tidig barndom. En diagnostisk utredning omfattar fem delar:

- **Anamnes**, bedömning av utvecklingen och eventuella avvikelser.
- **Intervju**, med frågeformulär, skattningsskalor och evaluering av diagnoskriterier.
- **Direkta observationer**, med test och provtagningar.
- **Feedback, återkoppling** till patient/brukare och till remittent samt eventuellt övrigt i nätverket.
- **Behandlingsuppläggning**, individuell coachning, socialt stöd, medicin, förslag på psykoterapi, handledning till nätverket, samverkan.

Diagnostiska begrepp inom neuropsykiatri skiljer sig markant i jämförelsen mellan olika länder och mellan olika forskargrupper. I Sverige används huvudsakligen diagnosmanualerna DSM-IV och ICD10.

**Aspergers syndrom**, vilket är ett accepterat begrepp inom den internationella diagnostiska nomenklaturen, finns specificerat med kriterier i DSM IV, men har inte ett eget diagnosnummer i manualen (se bilaga 2:1). Tillsvärdare har Aspergers syndrom, Retts syndrom samt "genomgripande störningar i utvecklingen UNS" samma diagnosnummer 299.80. Som ett komplement till DSM IV, finns Gillberg och Gillbergs (1989) diagnoskriterier (se bilaga 2:2).

För diagnostisering av **ADHD** (se bilaga 2:3) används förutom DSM-IV (kod 314.9) också Wender Utah (se bilaga 2:4), kriterierna för vuxna med ADHD (Wender, 1995).

För **Tourette syndrom** används DSM-IV, kod 307.23 (se bilaga 2:5), i kombination med Yale Global Tic Severity Scale (Leckman, m.fl. 1989).

Diagnosen **DAMP** (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) har använts för diagnostisering av barn/ungdomar med ADHD-svårigheter samt DCD (Developmental Coordination Disorder).

### **Samordnad vårdplanering - överlämningsmöte**

Alla gemensamma utredningar som har genomförts tas upp i de lokala NP-grupperna för en åtgärdsdiskussion och därefter överlämnas förslag till



vård och behandling via den samordnade vårdplaneringen. Patienten/brukaren erbjuds ett överlämningsmöte / vårdplaneringsmöte för genomgång av utredningen med remitterande handläggare. Stor vikt läggs vid detta möte där även andra instanser, vars stödinsatser patienten kan vara i behov av t.ex. Arbetsförmedling, Försäkringskassan, Socialtjänsten, erbjuds in.

### **Kompetens för neuropsykiatrisk utredning**

En neuropsykiatrisk utredning kan se mycket olika ut beroende på patientens behov. I svåra och komplexa ärenden samarbetar flera yrkesgrupper, medan andra utredningar kan genomföras av en enskild medarbetare.

Följande beskrivning av kompetens avser en optimal bemanning inom ett lokalt NP team.

#### **Läkarens (psykiater) uppgift (se bilaga 3) är t.ex:**

- att upptäcka och bedöma eventuella medicinska/neurologiska tillstånd som kan ligga till grund för symtomen samt remittera till relevanta utredningar vid behov.
- att tillsammans med teamet integrera de utredningsfynd som framkommit vid bedömningen.
- att planera, genomföra och följa upp medicinsk behandling.
- ställa diagnos.

#### **Psykologens uppgift (se bilaga 4) är t.ex:**

- bedöma intellektuell nivå, inklusive kognitiv profil.
- bedöma personlighetsstörning och andra differentialdiagnoser.
- bedöma anamnesens relevans för diagnos.
- rekommendera form av psykologisk behandling och andra terapeutiska insatser och stöd.
- ställa diagnos.

#### **Specialpedagogens uppgift (se bilaga 6) är t.ex:**

- att utifrån ett pedagogiskt perspektiv bedöma individens förmåga till inläring, kommunikation, social interaktion, arbete etc. i olika miljöer och sammanhang.

#### **Arbetsterapeuten uppgift (se bilaga 7) är t.ex:**

- bedöma individens aktivitetsförmåga, funktioner i det dagliga livet, bedöma motorik, processfärdighet, ADL-förmågor, vanor, rutiner.

#### **Kurators uppgift (se bilaga 5) är t.ex:**

- att delta i utredningsarbetet kring anamnes sammanställning.
- att initiera social utredning hos socialtjänsten.

#### **Sjuksköterskan uppgift är t.ex:**

- att samordna olika insatser mellan sjukvården och andra.
- ta lab-prover, medicinhantering och följa upp medicinering.

## Vård, behandling och habilitering

Målet för alla insatser till personer med NPF är att skapa förutsättningar för ett fungerande liv med största möjliga delaktighet. Ingen enskild samhällsinstitution kan ensam bära ansvar för detta. Deras behov tillgodoses bäst av flera olika samordnade samhällsinstanser. Personer med autismspektrumstörning har rätt till insatser enligt LSS. Det kan gälla rådgivning och annat personligt stöd som kan sökas både hos VUP och VuH och/eller personlig assistans, daglig sysselsättning, särskilt boende mm som söks hos kommunen.

Generellt sett behöver de långsiktiga behandlingsstrategierna för vuxna personer med NPF ha en habiliterande snarare än en behandlande strategi. Detta innebär att med samordnade insatser hjälpa personen att hitta konstruktiva lösningar för hur hon/han skall kunna leva ett gott liv utifrån sina förutsättningar. Insatserna måste bygga på den enskildes styrkor och svagheter.

Vissa personer med NPF har så allvarliga funktionshinder att de aldrig kommer att kunna leva ett självständigt liv. De har behov av kontinuerligt stöd och hjälp under kortare eller längre perioder i livet. Vissa saknar helt eller delvis förmåga att själva se sina behov eller söka hjälp. De kommer under hela livet att vara beroende av samhällets stöd.

Insatserna till personer med neuropsykiatriska funktionshinder bör komma från flera olika håll men måste vara väl koordinerade. Detta kan för en enskild individ innebära:

- **förståelse för sina förutsättningar** att leva ett självständigt liv, förståelse av innebörden av sina styrkor och svagheter, förmåga att klara motgångar, copingfärdigheter, kunskap om och kontakt med de nätverk som finns att tillgå.
- **anpassning** av individens såväl fysiska som psykosociala miljö, i hemmet, i arbetet och i skolan samt på fritiden. Dessa insatser kan innebära en ökad förståelse och tolerans för personens svårigheter och egenheter i hans/hennes närmiljö.
- **personligt stöd** i vardagen genom psykopedagogiska insatser och "coaching".
- **rena behandlingsinsatser** i syfte att förbättra färdigheter och lindra symtom genom träning, socialt stöd och ibland även psykoterapeutiska insatser och medicinering.

### **Stöd till anhöriga**

Många personer med en NPF-diagnos har bildat familj, vilket för många kan ha inneburit stora påfrestningar i äktenskapet, föräldrarollen och för

hela familjen. Andra personer som inte har bildat egen familj kan ha svårt att klara sig på egen hand och lever därför ofta i nära anslutning till sina föräldrar. För närstående till vuxna personer med allvarliga NPF har livet tillsammans med honom/henne ofta inneburit en stor oro och frustration.

Inom VUP och VuH skall finnas en öppenhet att bistå och stötta närstående både individuellt och i grupp.

### **Kompetens för vård, behandling och habilitering**

VUP har den medicinska kompetensen i form av läkare och sjuksköterska och har även en bred kompetens inom det psykoterapeutiska behandlingsområdet.

VuH har ett brett professionellt utbud av åtgärder med fokus på medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder. Olika insatser kan erbjudas som t.ex. riktad handledning, pedagogiska åtgärder, anpassning av miljön, psykoedukativ terapi och jagstödande samtal.

### **Övergången från barn till vuxenbehandling**

En växande grupp patienter/brukare är de unga vuxna, som tidigare haft kontakt med BUP eller BUH och där blivit utredda och behandlade. När de fyller 18 år flyttas behandlingsansvaret över till VUP och VuH. På samma sätt kan dessa patienter aktualiseras till vuxenpsykiatrin eller vuxenhabiliteringen via remiss eller ett vårdplaneringsmöte. Finns behov av en fördjupad eller kompletterande utredning kan patienten aktualiseras till den lokala NP gruppen för arbetsfördelning och utredningsansvar.

Ansvar för patienter som står på medicin som är relaterade till den neuropsykiatriska problematiken skall föras över till vuxenpsykiatrin via en gemensam vårdplanering.

## **Lokala NP grupper**

De lokala neuropsykiatriska grupperna består av representanter från VUP och VuH, som kontinuerligt har ett samarbete inom ett avgränsat geografiskt område. Inom Dalarna finns åtta olika lokala NP grupper som ansvarar för samarbetet kring neuropsykiatriska frågeställningar. Följande lokala NP grupper finns;

- Psykiatrin i Norra och Västra Dalarna och Habiliteringen i Mora
- Psykiatrin i Västerbergslagen och Habiliteringen i Ludvika
- Psykiatrin i Gagnef och Habiliteringen i Borlänge
- Psykiatrin i Säter och Habiliteringen i Borlänge
- Psykiatrin i Borlänge och Habiliteringen i Borlänge
- Psykiatrin i Falun och Habiliteringen i Falun
- Psykiatrin i Leksand och Habiliteringen i Falun
- Psykiatrin i Avesta och Hedemora och Habiliteringen i Hedemora

## Det neuropsykiatriska länsteamet i Säter

Det neuropsykiatriska länsteamet är en länsgemensam resurs för vuxenpsykiatri med uppdraget att:

- genomföra utredningar som remitterats från de lokala NP grupperna.
- göra "second opinion" bedömningar.
- ha en rådgivande och stödjande funktion till de lokala grupperna.
- initiera och bedriva metodutveckling.

Patienter som remitteras från den lokala NP gruppen till länsteamet i Säter aktualiseras på sedvanlig remissrond. Om ärendet bedöms vara aktuellt för länsteamet, kallas patienten/brukaren till en första utredande intervju. Vid detta tillfälle får hela utredningsteamet möjlighet att lämna information om utredningens syfte, rutiner och upplägg till patienten och eventuella anhöriga. Därefter följer individuell utredning enligt uppgjorda rutiner av respektive yrkesföreträdare (se bilaga 9).

Avslutningsvis redovisar hela utredningsteamet sina slutsatser, resultat och förslag till behandling och/eller andra lämpliga åtgärder till patient, eventuella anhöriga och till den lokala NP gruppen. Därefter är länsteamets uppdrag avslutat.

## Utveckling, utvärdering och kvalitetssäkring

### **Utveckling**

Inom hälso- och sjukvården har arbetet inom NPF-området främst varit inriktat på utredning och diagnostisering, medan kompetensutvecklingen kring vård och behandling kommit i skymundan. Följande områden är viktiga för utvecklingen inom området:

- nya behandlingsprogram som är mångfacetterade och som kan nå till patienten/brukaren i närmiljön.
- välfungerande praktiskt stöd i vardagen inklusive hjälpmedel, såväl i boende som i arbete/sysselsättning.
- samarbete mellan verksamheter och myndigheter, som patienten/brukaren kommer i kontakt med.
- utbildning, handledning och andra kunskapshöjande insatser inom NPF-området till vårdpersonal inom VUP och VuH, missbruksvården och primärvården, men även inom andra samhällsinstitutioner, socialtjänst, Försäkringskassa och Arbetsförmedling.

### **Kvalitetssäkring**

För att möjliggöra utvärdering och utveckling av arbetet inom NPF-området fordras en pålitlig dokumentation. Inom NPF-samarbetet i länet har varje verksamhet (VUP och VuH) ansvar för att kontinuerligt dokumentera

arbetet. Statistik förs löpande på en speciellt utvecklad blankett, vilket möjliggör en gemensam sammanställning över länet (se bilaga 10).

Under kommande år kommer alla verksamheter att anknyta till det nationella kvalitetssäkringsregistret BUSA, vilket ger ytterligare en form för kvalitetssäkring.

### **Utvärdering**

Ledningen för Vuxenpsykiatri och Vuxenhabiliteringen ansvarar för att årligen utvärdera hur arbetet med vårdprogrammet fungerar. Utvärdering sker i samråd med Psykiatriens Utvecklingsenhet och baseras på den kontinuerligt förda statistiken, såväl från de lokala NPF-grupperna som från länsteamet.

Syftet med denna årliga utvärdering är att få en helhetsbild över hur vårdprogrammet fungerar i länet. Vid behov kommer även denna utvärdering att leda till förslag om revidering av vårdprogrammet.

### **Övrig information**

På vuxenpsykiatriens hemsida på Intranätet, under rubriken vårdprogram, finns mer specificerad dokumentation som kan användas i arbetet med NPF.

- Bilaga 1 Bakgrund till vårdprogrammet
- Bilaga 2:1 DSM-IV: Asperger syndrom
- 2:2 Asperger syndrom: Diagnoskriterier enl. Gillberg och Gillberg
- 2:3 DSM-IV: Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD)
- 2:4 UTAH-Kriterier för ADHD hos vuxna
- 2:5 DSM-IV: Tourette syndrom
- Bilaga 3 Medicinsk utredning och åtgärder inom NPF-området
- Bilaga 4 Psykologisk utredning och åtgärder i NPF-arbetet
- Bilaga 5 Kurators insatser i NPF-arbetet
- Bilaga 6 Pedagogisk utredning och åtgärder i NPF-arbetet
- Bilaga 7 Arbetsterapeutisk utredning och åtgärder i NPF-arbetet
- Bilaga 8 Grundutredningar som önskas tillsammans med remiss avseende neuropsykiatriska funktionshinder, NPF
- Bilaga 9 Vuxenpsykiatriens Neuropsykiatriska Länsteam i Säter
- Bilaga 10 Statistikblankett

Landstinget Dalarna  
Psykiatrins Utvecklingsenhet i Dalarna  
Box 350  
783 27 Säter  
0225 - 49 45 40

