

Remissmall utredning intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning

Angående remisser för utredning på Vuxenhabiliteringen avseende intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning för personer över 18 år

För att en person ska komma ifråga för utredning av intellektuell funktionsnedsättning/ utvecklingsstörning krävs en remiss från patientansvarig läkare. Remissen bör skrivas på nedanstående blankett för att inget skall missas.

Den måste innehålla en utförlig beskrivning av patientens nuvarande svårigheter i vardagen och bör också innehålla en kort beskrivning av på vilket sätt dessa svårigheter funnits med sedan barndomen.

Om svårigheterna har uppkommit i vuxen ålder, som efter exempelvis skalltrauma eller sjukdom, är det inte aktuellt med utredning avseende intellektuell funktionsnedsättning/ utvecklingsstörning.

För att ovanstående diagnos ska kunna utredas är det viktigt att patienten inte har ett pågående missbruk.

Fyll gärna i nedanstående remiss eller använd rubrikerna om du skriver i ett eget dokument. Dock måste alltid de två sista sidorna "Individens/patientens egen inställning" samt "Individens/patientens godkännande" skrivas ut och användas.

OBS! De delar som är märkta med (*) måste vara ifyllda, men fyll gärna i alla delar.

Ifylld blankett skickas beroende på var patienten bor till:

Region Gävleborg
Vuxenhabiliteringen
Jakobsbergsvägen 12
824 81 Hudiksvall

Region Gävleborg
Vuxenhabiliteringen
Folkparksvägen 5
806 33 Gävle

**Remissmall för utredning avseende intellektuell
funktionsnedsättning/utvecklingsstörning för personer över 18 år**

*Patientens namn	*Födelsedatum
*Adress	
*Postnummer och ort	
*Telefonnummer	
*Remissdatum	
*Hereditet – känd förekomst av utvecklingsstörning, neuropsykiatriska funktionshinder (ADHD, Aspergers syndrom, autism) eller psykisk sjukdom i släkten.	
Graviditet och partus – födelsevecka, apgar.	
Bakgrund – uppväxtförhållanden, uppväxtort/-er, tidig utveckling.	
Utbildning/-skolgång – vanlig skola eller särskola, militärtjänst, körkort etc.	
*Tidigare sjukdomar/funktionsnedsättningar – somatiska sjukdomar, synskada, hörselskada, rörelsehinder, CP-skada, skalltrauma, epilepsi, psykiska sjukdomar etc.	
*Tidigare relevanta utredningar – finns utredningsutlåtanden från specialpedagog, arbetsterapeut, logoped eller psykolog? Andra tester? Tidigare inskriven i omsorgen?	

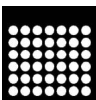
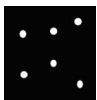
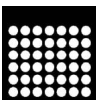
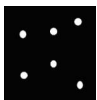
*Aktuell psykisk och somatisk status – Psykisk och somatisk status. Hörsel- och synundersökning? Pågående medicinsk behandling? Pågående utredningar? Differentialdiagnostiska hänsyn?
*Problembeskrivning, svårigheter i vardagen (nuvarande och bakåt i tiden) – Beskrivning av problem och fungerande hos patienten som ger misstanke om intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning. Beskriv även kort hur problem/svårigheter har sett ut bakåt i tiden?
*Social situation – familjeförhållanden, barn, bostad, sociala kontakter, nätverk etc.
*Missbruk – alkohol, narkotika, läkemedel. OBS! Vid tidigare missbruk måste patienten ha varit <i>dokumenterat</i> drogfri i minst tre månader, helst mer.
Kriminalitet – omfattning, art
*Arbete/sysselsättning/försörjning – öppna marknaden, Samhall, Exellan, lönebidrag, studiemedel, annan försörjning.
*Särskilda behov i samband med besök: T.ex. behov av tolk (ange språk)

*Sammanfattning av patientens huvudproblematik – huvudsyftet med en utredning, vad i vardagen skulle framförallt bli bättre om personen fick en diagnos?		
*Patientens egen inställning till utredning (Använd frågeformulär i slutet av remissmallen) – det är viktigt att det framgår vad personen själv tror ska bli bättre i hans/hennes liv efter en utredning.		
*Godkännande att Vuxenhabiliteringen får ta del av dokumentation från skola och sjukvård. Plats för godkännande med patientens underskrift finns i slutet av remissmallen.		
*Remittent namn	*Titel	*Telefon
*Arbetsplats	*E-post	
*Underskrift		

*Individens/patientens egen inställning till utredning avseende

Intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning

Här nedan finns fem påståenden med tre svarsalternativ till varje. Kryssa i det alternativ som passar bäst in på dig.

1. Jag har ofta svårt att klara min vardag	Stämmer mycket 	Stämmer lite 	Stämmer inte 
2. Jag vill bli bättre på att förstå mitt fungerande	Stämmer mycket 	Stämmer lite 	Stämmer inte 
3. Jag behöver ofta hjälp av andra för att få min vardag att fungera	Stämmer mycket 	Stämmer lite 	Stämmer inte 
4. Jag tror att en utredning kan göra så att jag får det bättre i min vardag	Stämmer mycket 	Stämmer lite 	Stämmer inte 
5. Jag tror att en utredning kan hjälpa mig att förstå mitt fungerande	Stämmer mycket 	Stämmer lite 	Stämmer inte 

***Individens/patientens godkännande att Vuxenhabiliteringen får ta del av information och dokumentation från skola och sjukvård**

För att kunna göra en utredning så behöver Vuxenhabiliteringen ta del av information och handlingar från skola, sjukvård och andra myndigheter.

Jag godkänner att Vuxenhabiliteringen får ta del av information, beställa och läsa handlingar om mig från skola, sjukvård och andra myndigheter.

JA ☐

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum och underskrift

Skapare av dokumentet: Patrik Arvidsson