

DIAGNOSTISK PROCESS PÅ HUSLÄKARMOTTAGNINGEN



Första besöket

Anamnes

- Riktat symtom, utlösande situationer, andra faktorer? Katastroftanke/oro? Förlopp? Påverkan på funktionsförmåga?
- Ärftlighet, andra sjukdomar, läkemedel, riskfaktorer?
- Våld, hot i nära relation? (Fråga alla med oklara symtom)



Somatiskt status

- Hjärta, lungor, blodtryck (ska alltid göras)
- Riktat: buk t.ex. om bukbesvär, neurologiskt, rörelseapparaten etc.



Psykiskt status

- Kontakt, orientering "hålla tråden", stämningsläge, kongruens
- Ångest? Nedstämdhet, hämning, agitation?
- Suicidrisk?



Under mellantiden



Återkoppla och sammanfatta besöket, ev. fynd, preliminär bedömning. Gör en plan med patienten, ev. hemuppgift att läsa på om preliminär diagnos.



Laboratorieprover

- TSH, Hb, blodstatus, Glukos, CRP (ska alltid göras)
- B-Peth (alltid?). Drogscreening?
- Ev även calcium, albumin, kreatinin, natrium, ALAT, ALP
- Ev fler riktade prover beroende på symtom



Webbformulär

- PHQ-9: Diagnostik depression, svårighetsgradering, suicidfråga
- GAD-7: Grad av oro, ångest, (ej diagnostiskt)
- Levnadsvanor +/- AUDIT, ev DUDIT: levnadsvanor, alkohol, droger
- EQ-5D eller WHODAS-12: Funktionsförmåga



Återbesök

Ev. undersökning

- Riktat symtom, beroende på situation: EKG, Spirometri, Endoskopi, Röntgen/DT/MR
- Beroende på ålder/andra patientfaktorer: MMSE/MoCa, WISC, DT hjärna, EEG, LP



Återkoppla preliminär diagnostik och undersökningssvar

- Om tydlig sannolik diagnos, bekräfta genom att stämma av mot kriterier och samtal med patienten. Erbjud behandling och vårdnivå enligt triagemodellen.
- Om oklar diagnos, särskilt vid stor påverkan på funktionsförmåga – fördjupa psykiatrisk diagnostik med ny klinisk bedömning grunddiagnostik och komplettera med diagnostisk intervju M.I.N.I.



Ev. diagnostisk intervju

- Om patienten inte svarar på insatt behandling – gå vidare med fördjupad diagnostik och strukturerad intervju M.I.N.I.