



POMS

HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS YRKESFÖRENING

Delaktighet i hälso- och sjukvården för personer med autismspektrumtillstånd, hearing med Socialstyrelsen

Vilka problem finns för delaktighet i vården?

Behövs kunskapsstödande dokument till yrkesverksamma?

Vilka problem finns i vården?

Som vi ser det från habiliteringspsykologernas sida:

- AST-gruppen blir ofta bortprioriterad i vården för att vårdapparaten premierar en viss typ av besök och en viss typ av "effektiv" vård (exempelvis att behandlare ska ha så många besök som möjligt per dag, att besöken ska klaras av på kort tid, att patienten själv ska sätta sig in i allt från hur kontakter ska tas till att direkt kunna formulera de egna problemen). AST-gruppen som helhet behöver mer tid, mer förberedelser och mer kontinuitet i kontakterna med vården (se konkreta beskrivningar nedan både av behov och bemötande).
- Hälso- och sjukvården behöver ändra rutiner, metoder och diversitet på ett grundläggande strukturellt plan om denna patientgrupps behov ska kunna tillgodoses. Det måste i själva strukturen och målsättningen för vården vara inbyggt att kontakter tar tid och inte ger omedelbart "resultat" och att man behöver individanpassa vårdkontakterna. Framför allt viktigt att vården behöver ta större ansvar för kontakterna, bära kontakterna. Ska en behandlare ha 30 besök i veckan (som gäller i vissa delar av psykiatrin) är det omöjligt att ha den flexibilitet som denna målgrupp kräver: till exempel besök som mest går ut på att skapa kontakt, till exempel besök som utgår från att vårdgivaren lyssnar in personen egen idé, egna tankar och vilken form av kontakt som är möjlig utifrån aktuell situation och grad av annorlunda fungerande.
- Hälso- och sjukvården måste också räkna in tid för samverkan och aktiv samverkan mellan flera vårdinstanser, eftersom AST-gruppen många gånger har behov av detta. Behövs exempelvis bra kontakt mellan vårdcentraler, psykiatri, habilitering och LSS. Tid för att medverka på nätverksmöten och i kontakt med familj, boende, boendestödare etc.
- Nuvarande system för hur hälso- och sjukvård bedrivs innebär att många, många personer med AST "misslyckas" i sina vårdkontakter, inte får möjlighet att förbereda sig på det sätt de behöver, blir hänvisade till system för kontakt som är omöjliga (till exempel att de själva ska ringa upp, kunna hantera telefonsvarare, besvara enkäter och test, komma ihåg möten etc). Det innebär också att många med AST ger upp, låter bli att ta kontakt, går med värk, avbryter behandling, inte ser vitsen i att försöka på nytt. Effektivitetskraven inom vården innebär också att många inom AST-gruppen inte får den uppföljning som behövs av exempelvis medicinering. Behandlande läkare hinner inte ta reda på om patienten exempelvis behöver kognitivt stöd för att minnas att ta sin medicin och hur stödet i så fall ska se ut.
- En av de världsledande psykologerna och forskarna inom AST-området lär ha sagt att Hälso- och sjukvården måste få klart för sig att AST-gruppen "ger hälften så mycket resultat på dubbelt så mycket tid" jämfört med andra patientgrupper.



POMS

HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS YRKESFÖRENING

Vad finns för problem i kontakten med vården för de enskilda personerna med AST?

1. Svårt med nya sociala situationer/nya människor = ångest = svårt att koncentrera sig/fokusera + svårt att komma ihåg vad som sagts. Behöver få bra agenda före mötet för att kunna förbereda sig + strukturstöd + skriftlig sammanfattning efteråt + möjlighet att justera när man tänkt igenom efteråt. Möjlighet att få betänketid.

2. Sjukvården kan lätt misstolk till exempel annorlunda smärtupplevelser, missa att ställa frågor om detta, eller misstolka symptom: rigiditet kring mat blir ätstörningar (typ anorexia). Saknas kunskap om annorlunda sensoriska upplevelser och vikten av att ställa frågor om detta samt anpassa undersökningarna efter känsligheten. Många har också väldigt obehag av vissa undersökningar. Behövs lyhördhet i mötet.

3. Behöver ibland en bredare frågerepertoar från sjukvårdspersonal eftersom det för många är svårt att avgöra vad andra behöver för typ av information, svårt att formulera sig (också pga ev ångest), svårt att sortera ut det relevanta, eller "göra rätt" och svara på de frågor som personalen ställer, lägger inte till egen information. Behöver ibland frågor med svarsalternativ eftersom det är svårt att komma på egna svar. Behöver ibland flera kartläggande samtal för att en korrekt bild av problematiken ska framträda.

4. Svårt med föreställningsförmåga - behöver få bra information för att kunna förbereda sig. + stöd i att sätta upp mål för den egna hälsan.

5. Kan behöva längre tid under själva mötet. + få veta mötets struktur/agenda

6. Ofta större behov av kontinuitet, få träffa samma läkare/sjuksköterska för att minska stress och öka förutsägbarhet. Ger lätt upp kontakter om det blir för många inblandade

7. Ibland större behov att få veta tydligt syfte med olika åtgärder. + tydlig, avskalad och konkret information.

8. Undersöka behovet av stöttning för att klara av åtgärder/behandling (utifrån eventuella exekutiva svårigheter)

9. Visuellt stöd, särskilt för personer som inte har ett talat språk.

10. Möjlighet att få besöka sjukhuset/vårdcentralen först för att skapa sig en bild utan att ha krav på sig att träffa vårdpersonal.

11. Möjlighet att ha kontakt på sitt sätt och bli kontaktad på sitt sätt (e-post, brev, påminnelser, via ombud, boendepersonal, boendestödjare etc)



POMS

HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS YRKESFÖRENING

Behövs kunskapsstödjande dokument till yrkesverksamma?

Mindre viktigt med kunskapsstödjande dokument än med en vårdapparat som strukturellt och vårdgivarmässigt kan anpassa sig efter AST-gruppen, det vill säga allt det vi sagt ovan om tid och resurser för individanpassning och samverkan mellan olika vårdinstanser.

Synpunkter från Poms – habiliteringspsykologernas yrkesförening
genom Pia Åkerlund och Carina Lindgren