



Utvecklingsstörning / mental retardation

- Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- IQ <70.
- Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp 15 enheter lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

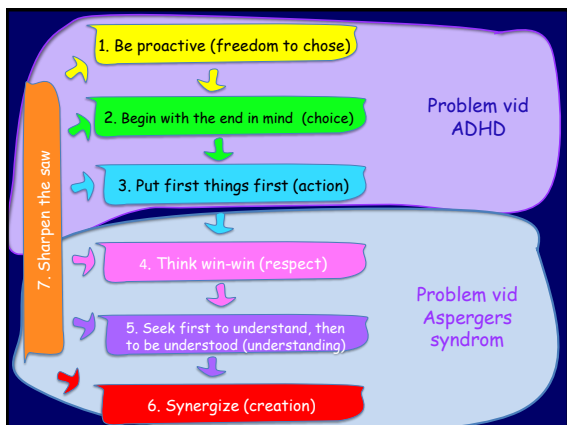
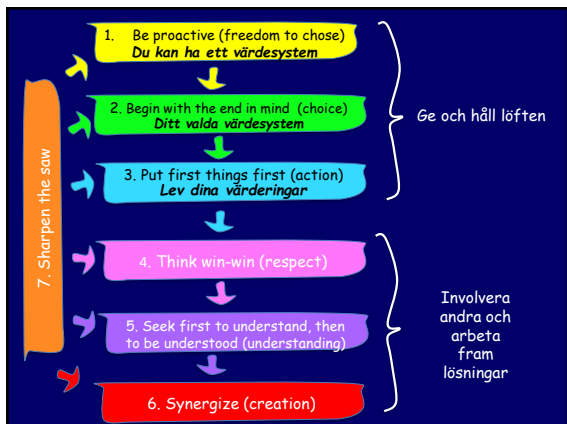
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- "Gå från A till B"
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

"Exekutiva" förmågor

- Arbetsminne.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Problemlösning.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Impulskontroll.
- Särskiljande av affekt.

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig



- Känner du igen dig?
- Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
 - Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
 - Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
 - Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
 - Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
 - Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

Markera med ett kryss den ruta som bäst stämmer överens med hur du har känt och betett dig under de senaste 6 månaderna. Lämna det ifyllda formuläret till din läkare vid nästa besök så att ni tillsammans kan gå igenom resultatet.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?					
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?					
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?					
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?					
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?					
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?					

Lägg ihop antalet kryss som hamnar inom det mörkt skuggade området. Fyra (4) eller fler kryss pekar på att dina symtom kan överensstämma med vuxen-ADHD. Det kan vara bra att tala med din läkare eller annan specialist angående utredning.

- ### Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)
- Ouppmärksamhet
 - Hyperaktivitet
 - Impulsivitet
- DAMP**
- DAMP- Deficit in Attention, Motor and Perception = ADHD + svårigheter med motorik och perception

Symtom vid ADHD

- **Bristande uppmärksamhet:** Svårigheter att upprätthålla koncentrationen, att planera, organisera och följ följa en aktivitet. Ökad distraherbarhet. Kan ge sken av att man är slarvig, opålitlig eller "uppe i sina egna tankar".
- **Hyperaktivitet:** Högre frekvens och intensitet av aktivitet än andra. Det kan handla om att man har svårt att sitta still, hålla händer och fötter stilla eller pratar mycket. Kan i vuxen ålder ersättas av inre rastlöshet.
- **Impulsivitet:** Svårigheter att bromsa reaktioner och impulser till beteenden. Kan ge intryck av att man är otålig, inte kan vänta på sin tur, och innebär att man oftare än andra ger sig in i oöverlagda, ibland farliga situationer.

Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p.g.a. **avsevärda svårigheter**. Bekymren har föregat ändå sedan småbarnsåren.

Det handlar om **ständiga problem** med **koncentration och uppmärksamhet**. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara **läxor**. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmar bort vad som händer och har svårt att följa träden.

Han har alltid haft svårt att städa sitt rum, **svårt att organisera och strukturera saker**, påbörjar saker som sedan inte blir slutförda.

Han känner sig **mentalt trött** av ett längre samtal. Pat tycker att han egentligen **skulle ha fått betydligt bättre betyg i skolan** än vad han nu klarade av.

Berättar att han är **impulsiv** i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar lätt träden, har svårt att hålla sig till ämnet, **går lätt "upp i varv"** i olika sammanhang och tycker själv att han har dålig egenreglering av sina psykiska funktioner.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att **reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter**
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Glömska
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)

- **50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna**

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Dessa patienters livsbana präglas av allt vad deras ADHD ställer till med (**förlust av arbeten, studiemisslyckanden, dåliga relationer**).



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

Könsskillnader vid ADHD

Män

- Utagerande beteende
- Störande beteende
- Aggressivitet
- Kriminalitet

Kvinnor

- Depression
- Ångest
- Känsломässig instabilitet

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmar snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



Konsekvenser av ADHD/DAMP

- Uselt självförtroende
- Påtagliga kamratproblem
- Om social beteendestörning vid 10 å. är risken stor för psykosocial missanpassning med missbruk
- Kriminalitet
 - Ca 25% av de i häktet har ADHD
 - 25 - 40% av intagna i kriminalvården har ADHD
- Social fobi eller socialt negativa; 40% i tonåren
- Många blir passiva och överviktiga som vuxna
- 1/3 acceptabel prognos, 1/3 måttlig-dålig, 1/3 mycket dålig

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfällig tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärd rörelsemönster

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+
Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+
Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!**

Varnings signaler för möjlig ADHD

- Problem i studier eller yrke
- Hemmet rörigt, svårt hålla ordning
- Erfarenhet av droger
- Kriminalitet
- Ärftlighet



ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
 - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- "Labila". Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av familjeterapi, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att lyssna och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av ansvaret (oorganiserad)
- Oförmåga att sköta ekonomi (impulsivitet)

AD/HD - samsjuklighet och följder

- o Utvecklingsstörning
- o Aspergers syndrom
- o Tics/Tourettes syndrom
- o Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- o Depression, dystymi
- o Bipolär sjukdom
- o Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- o Stressrelaterade sjukdomar - utmattningssyndrom, utbrändhet
- o Missbruk/beroende
- o Personlighetsstörning
- o Ätstörningar
- o Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

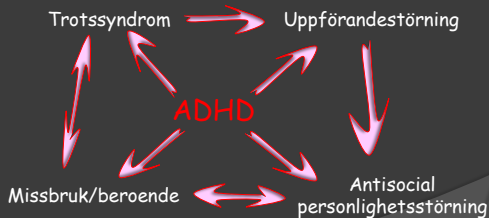
AD/HD - samsjuklighet och följder

- Trotssyndrom - (barndomsdiagnos)
- Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)
- Personlighetsstörning - borderline, antisocial
- Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

Allt hänger ihop...



ADHD vanligare i vissa grupper

- Missbruk/beroende 20-30 %
- Kriminalvård 25-40 %
- Allmänpsykiatri > 20 %

Målsättning med "behandlingen"

- o Diagnos
- o Förståelse
- o Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- o Rädsla självkänslan
- o Anpassning av miljö
- o Fungerande social situation
- o Lindra vissa symtom
 - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

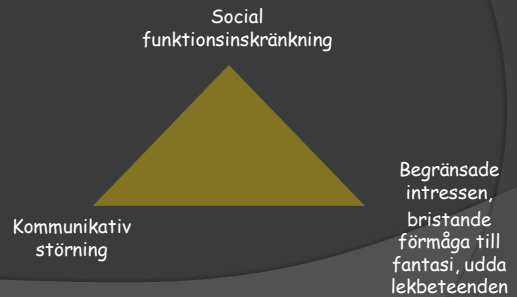
Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- o Information
- o Pedagogiskt stöd
- o Gruppbehandling
- o Patient- och anhörigförening (Attention)
- o Hjälpmedel
- o Boendestöd
- o Beteendeterapi
- o Medicinering
 - Centralstimulantia, amfetaminliknande
 - Strattera
 - Omega-3 - fettsyror?
- o Arbetsminnesträning ("Robo-memo")

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- o **Kunskap** om tillståndet
- o **Tid och intresse**
- o Bry dig på riktigt, du måste **vilja väl** (affektiv empati)
- o **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- o Psykopedagogik - **berätta, förklara, begripliggör** för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- o Hjälp patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- o Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no comittment")

Autistiska symtom - "Wings triad"



Are you an aspie?

Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem visavis henne, du förstår inte heller ett dyft!

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentalisering)

50

Aspergers syndrom

- o Förstår inte **ömsesidig social kommunikation** eller "sociala regler"
- o Nästintill **oförmögen att lurar** eller manipulera
- o **Lillgammal**, "lilla professorn"
- o **Högtravande språk**
- o Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- o Kan prata alldeles för mycket; **"gäpågig"**
- o **Stelt kroppsspråk**: använder inte gester normalt
- o Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- o **Klumpig** i motoriken
- o **Mobbas** ofta i skolan

Aspergers syndrom (forts)

- o **Saknar god förmåga till inकännande** (men kan ha god förmåga till medkännande)
- o **Rigid i tanken** - förstår inte metaforer eller humor
- o **Behov att införa vissa rutiner**
 - även andra ska anpassa sig
- o **Pedantiskt konkret tankemönster** (om andra)
- o **Odlar vissa intressen till det extrema**
 - "more route than meaning"
- o Ser ofta barnslig ut som vuxen
- o Märkligt klädd, "kostymer"
- o Har ofta svårt att känna igen ansikten

Svårigheter med "kroppss-pråket" i det sociala samspelet

- ❑ Ögonkontakt
- ❑ Ansiktsuttryck
- ❑ Gester
- ❑ Röstläget



Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
- Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Yttre/beteende**
 - Ofta rutinbundenhet.
 - Beteendet kan ibland inge misstanke om svårt tvångssyndrom, psykossjukdom eller utvecklingsstörning.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Formell kontakt**
 - Mer eller mindre tydliga avvikelser i kommunikation och socialt samspel.
 - En del är tysta och tillbakadragna, i sällsynta fall mutistiska, andra är mycket verbala.
 - **Monolog** kan föredras framför dialog.
 - **Bristfällig icke-verbal kommunikation** är vanlig, inkluderade avvikande användning och timing av exempelvis ögonkontakt, gester och ansiktsuttryck.
 - **Språkbruk och röstläge** kan ibland vara monotont, repetitivt och stereotypt.
 - **Samtalen utgår ofta från patientens egna intressen.**
 - Nyanser i språket och abstrakta resonemang kan vara svåra att förstå för patienten.
 - Uttryck och liknelser kan **tolkas konkret**, bokstavligt.
 - Ibland finns andra språkavvikelser, såsom ekolali eller att tala högt för sig själv.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Emotionell kontakt**
 - Kan ibland vara reserverad, avståndstagande eller påträngande, distanslös.
 - Varierande grad av svårigheter att tolka emotionella stimuli kan finnas, liksom svårigheter med inlevelseförmågan i andras tankar, känslor och avsikter.
- **Psykomotorik**
 - **Stereotypt, repetitivt rörelsemönster** kan förekomma liksom hämmad, agiterad eller på annat sätt avvikande mimik och motorik.
- **Affekter**
 - Kan ibland uttryckas mindre tydligt.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Tankeförlopp/kognition**
 - Ofta avvikande, tendens att fokusera mer på detaljer än på helheten.
 - Svårigheter att manipulera och integrera abstrakt information, särskilt sådant som rör socialt samspel.
 - Särskilda domäner kan finnas med exceptionell kognitiv kapacitet.
- **Psykostecken**
 - Ibland **auditiva, visuella eller sensoriska perceptionsstörningar**, men ej regelrätta hallucinationer eller vanföreställningar.

Autistiska svårigheter

Integritet

Gör på sitt sätt, följer sina intressen, väljer vänner med samma intressen.

Egna integriteten dominerar.

Integritet ö h t mycket viktigt. Har ofta svårt att alls kompromissa med sin egen.

Samarbete

Nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion känns i Autismstörningstillstånd. Gott samarbete fördrar empatisk förmåga.

Vill accepteras, men inte till vilket pris som helst.


Normal kapacitet för samvete, skuld och ånger.

Bryr sig om andra.

Men förstår inte hur andra människor tänker, fungerar eller vad de behöver! Måste få hjälp med detta.


I praktiken ofta oförstående, oförstådda, samarbetsvårigheter, ensamma, utstötta och mobbade.

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö




- Socialt färgblind ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "Läser av" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryr sig
- Rak kommunikation - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- Umgänge krävande och tröttande, behöver vara ensam ibland

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö




- Specialintressen
- Förmåga till djup koncentration
- Repetitivt beteende, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- Stark integritet, principfast
- Bryr sig inte om gruptryck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- Ser varken upp till eller ner på andra → kunderna gillar dem, men inte chefen
- Behov vara för sig själv, hitta sina egna tankar

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- Språkliga egenheter (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, svårt byta riktning
- Svårt byta tankespår, "som ett lokomotiv"
- Svag "central coherens" (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- Annorlunda perception ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad → irritation och utbrott
- Ögonkontakt ofta jobbigt (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta munnen först (det är ju den man pratar med)
- "Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik → andra tror att man inget känner

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningsar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla, och för hänsynsfullt beteende.
- **Central koherens**. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- **Exekutiva funktioner**. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.

Depression vid autismspektrumstörning

- Eventuellt sekundärt till sociala och yrkesmässiga misslyckanden.
- Kan vara **svårt att differentiera** på grund av att mimikfattigdom, monotont röstläge och svårigheter att beskriva känslor är vanligt både vid depression och vid autismspektrumtillstånd.
- Skattningsskalor för depression fungerar inte alltid så bra.
- Ofta **atypiska symtom**
- Ökad **rutinbundenhet**
- **Självskadande och/eller annat stereotypt beteende** vanligt

Autismspektrum eller ADHD?

ADHD

- Ibland sekundära svårigheter med socialt samspel på grund av kärnsymtomen.

Autismspektrum

- Kan uppfattas som uppmärksamhetsstörda på grund av benägenhet att **fastna i detaljer, rikta uppmärksamheten mot annorlunda saker och svårigheter med att skifta fokus.**

Ofta både-och!

Autismspektrum eller social fobi?

Social fobi

- God mentaliseringsförmåga
- Känslig för andras omdömen
- Lider alltid av ensamheten

Autismspektrum

- Uppfattar inte andras signaler eller behov
- Lider ibland av sin ensamhet och utanförskap

Autismspektrum eller tvångssyndrom?

Tvångssyndrom

- "Jagfrämmande"-besvär av tvånget och vill bli av med det

Autismspektrum

- Upprepning och stereotypa beteenden som upplevs som positiva
- Autistiska ritualer snarare än tvångssymtom

Autismspektrum eller psykopati?

Psykopati

- Normal förmåga till kognitiv empati (förstå hur en annan människas tankar)
- Stora brister i affektiv empati (medkänsla, sympati, att bry sig om den andre)
- Skicklig manipulator

Autismspektrum

- Sanningsenlig
- Dålig förmåga att manipulera
- Sympati: vill väl och bryr sig men kan behöva hjälp att förstå vad andra behöver

Anamnes från **andra än patienten** avgörande!

Autismspektrum eller schizofreni?

Schizofreni

- Vanligen senare och mer tydlig debut
- Vanligen även "produktiva" symtom (hallucinationer och vanföreställningar) under någon del av sjukdomsförloppet

Autismspektrum

- Symtom sedan barndomen

Man kan ha båda tillstånden samtidigt.

Båda utmärks av liknande kognitiva brister, svårigheter med mentalisering och brister i exekutiva funktioner.

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



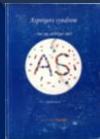
- Håll det du lovat
- Håll avtalade tider
- Döm inte → personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: **förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det**
- **Sparsamt med gruppsamvaro** (mkt tröttande)
- **Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro**
- **Förklara alla "osynliga regler"**

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- **Ge en funktion att fylla på arbetsplatsen**
- **Ge instruktioner före start**
- **Ge en tydlig arbetsbeskrivning**, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/uttalad feedback)
- Specifika och **entydiga instruktioner** (vad och hur)
- Binära och **linjära instruktioner** (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- **Var tydlig och explicit**. Säg vad du menar och mena vad du säger
- **Ge information visuellt, skriftligt och i bild**
- **Låt göra en sak i taget**
- **Begränsa "arbetsytan"** och antalet alternativ (lägg ett lakan över röran i lägenheten)

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- Försök **förstå** innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- **Ge mycket tid för eventuella förändringar** (som en präm, behöver tid att "flytta på pickupen")
- **Utvecklingssamtal**: feedback **efteråt** (dvs alldeles för sent), bli bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen själv är nöjd med
- **En coach nyckeln till framgång på arbetet**

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- **Kunskap** om tillståndet
- **Tid och intresse**
- Bry dig på riktigt, du måste **vilja väl** (affektiv empati)
- **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - **berätta, förklara, begripliggör** för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälp patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskedan.
- Utifrån sådan kunskap **ge konkreta råd** om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

Insatser vid ASD

- **LSS**
 - Individuell plan
 - Daglig sysselsättning
 - Boende med särskilt stöd
 - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestöd
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

Tack för oss!

Michael Rangne (skrev och berättade)
och
Veronica Rangne (ritade)

Januari 2018

