



## **Professionellas möten och samtal med individer som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning**

Utprovning av manual, checklistor och informationsblad  
Steg 2 i FoU-projekt 84:2018

Författare: Anneli Ceric och Therese Österberg  
Handledare: Erica Byström



## Inledning

Under 2018 genomfördes ett FoU-projekt om professionellas möten och samtal med individer som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (AST/ADHD). Syftet med FoU-projektet var att utforma manual och checklistor som stöd för dem som i sin yrkesroll möter personer med AST/ADHD. För en mer detaljerad beskrivning av projektet hänvisas till FoU-rapport 84:2018 (Ceric & Österberg, 2018). Efter att manual och checklistor hade tagits fram skulle dessa prövas i praktiken av ett antal professionella. Föreliggande text är en kort redovisning av hur utprovningen föll ut och hur FoU-projektet avslutades. Fortsättningsvis i denna text omnämns provperioden och avslutningen i FoU-projektet för ”Steg 2 i projektet”. Idén om att ta fram användbara manualer och checklistor för dem som i yrkesrollen möter individer med AST/ADHD hör samman med författarnas yrkesmässiga erfarenheter av de möten som de genomfört med individer med autismspektrumtillstånd. Genom detta arbete noterades att det fanns ett behov av att utveckla metoder för att kunna utforma och lämna information på ett tydligt sätt (FoU-rapport 84:2018 av Ceric & Österberg).

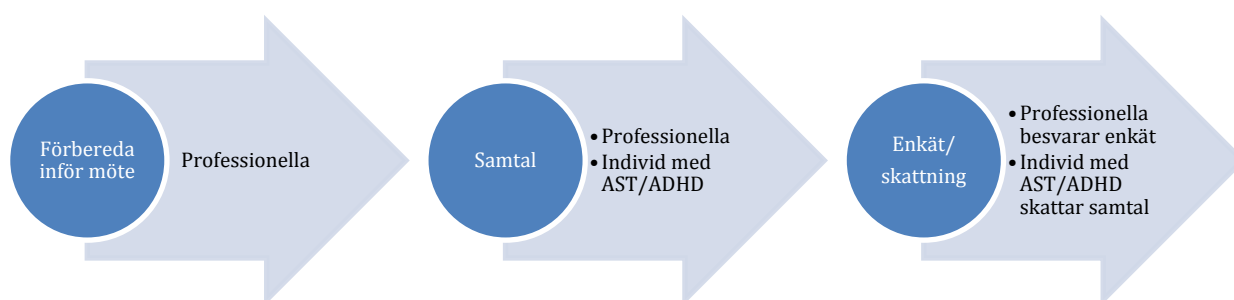
Målgrupp för detta FoU-projekt har varit professionella som arbetar inom vård och omsorg och som möter individer med AST/ADHD. Ett övergripande syfte har varit att beskriva hur informationsprocessen kan fungera och hur mötessituation kan förbättras för båda parter. Mötessituationen kan behöva förbättras därför att individer med diagnoser inom autismspektrumtillstånd kan ha svårigheter med socialt samspel och kommunikation och/eller med uppmärksamhet, impulskontroll och överaktivitet. En del individer med AST/ADHD har svårigheter att se helheten i olika sammanhang. Det är också vanligt att man använder språket på ett annorlunda sätt. Personer som har dessa typer av diagnoser kan ha svårt med de kognitiva funktionerna, vilket bland annat påverkar inlärningsförmåga och minne (Attwood, 2011). De olika svårigheterna för individer med AST/ADHD-diagnoser innebär i praktiken problem med att ta till sig muntlig eller skriftlig information och att kunna använda sig av informationen. Autismspektrumtillstånd (AST) är ett neuropsykiatriskt tillstånd med en heterogen och livslång funktionsnedsättning. Det är en beteendestörning som debuterar i tidig ålder och individen får stora svårigheter i social interaktion och kommunikation, det innebär också repetitiva, begränsade intressen och aktiviteter som orsakar nedsättning i det dagliga livet (Bölte et al., 2017). Cirka 1–2 % av Sveriges befolkning har en AST-diagnos och det är flera gånger vanligare hos pojkar än flickor, men om dessa könsskillnader i antal diagnostiserade fall speglar en verklig skillnad i förekomst kan diskuteras. Det har spekulerats kring om det är så att flickor diagnostiseras för sällan med anledning av att deras symtom inte känns igen lika lätt som pojkarnas (Hjärnfonden, 2016). Symtomen vid exempel autismspektrumtillstånd, leder ofta till låg självkänsla och känslor av utanförskap och misslyckande (Attwood, 2011).

## Metod

I steg 2 i projektet, när checklistor skulle utprovas, deltog 15 professionella, närmare bestämt sju LSS-handläggare från Motala kommun, fyra handläggare från Försäkringskassan/ Arbetsförmedlingen och fyra från Region Östergötland. Denna utprovning påbörjades 2018. De som deltog skulle testa manualen vid fem olika möten och samtal med fem olika individer med AST/ADHD. Manualen innehåller följande delar; ”Förberedelse inför ett möte”, ”Kommunikation”, ”Bemötande och kroppsspråk”, ”Miljö och möteslängd” samt ”Checklistor informationsblad”. Dessa delar skulle läsas igenom av den professionella inför mötet så att den hade kunskap om de ingående delarna. Under mötet skulle checklistan användas och en kopia av vad som beslutades på mötet lämnas till individen. Efter avslutat möte skulle individen med AST/ADHD skatta samtalet på en skala. Individen skulle skatta samtalet genom att sätta kryss på en linje hur de upplevde mötet, den ena sidan på linjen representerade positivt och den andra negativt. De delar individen skulle skatta var: ”Relation”, ”Mål och ämnen”, ”Sätt att arbeta” samt ”Metod och allmänt”. (Se bifogad enkät.)

Den professionella som utvärderade mötet noterade detta i en enkät (se bifogad enkät) med frågor graderade från ett till fem, där ett var negativt och fem positivt. Frågorna rörde följande aspekter: kön, ålder, tid och vilka arbetsverktyg som användes samt om verktyget underlättade eller gav en större förståelse för vad mötet handlade om. Enkäten innehöll också frågor som rörde i vad mån checklistan underlättade samtalet och om det fanns tydlig information i manualen samt därtill om deltagarna upplevde någon skillnad av att leda samtalet med eller utan manual samt klientens inställning till användande av manual. Enkät avslutades med en öppen fråga där det fanns möjlighet att fylla i en egen reflektion över hur mötet fungerade, vad som var bra eller vad som kunde göras bättre. Enkätsvaren utvärderas av författarna för att kunna justera och revidera manual samt checklista i syfte att ta fram ett slutgiltigt bra metodverktyg.

Nedan visas en översiktlig bild över processen där den professionella och individen med AST/ADHD använder sig av framtaget verktyg (se vidare ”Manual till professionella” i FoU-rapport 84:2018 av Ceric & Österberg).



Figur 1: Översiktlig process av förberedelse, genomförande och uppföljning av samtal.

Av de enkäter som sändes ut 2018 inkom åtta svar. Dessa svar fördelades enligt nedan:

- Från LSS-handläggare erhöles ett svar
- Från Regionen i Östergötland erhöles sex svar.
- Från Försäkringskassan/arbetsförmedlingen erhöles ett svar

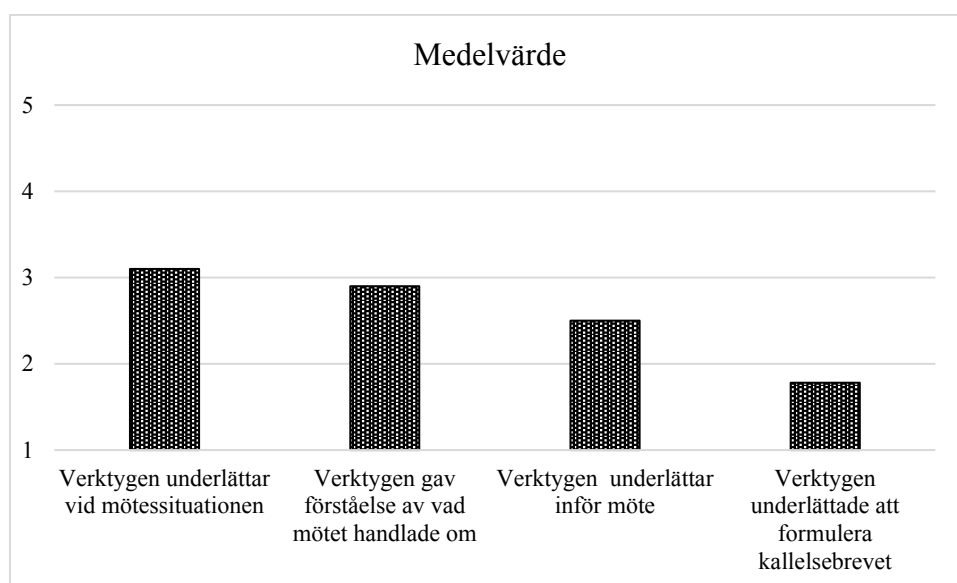
Ett nytt utskick gjordes under 2019 i syfte att få in fler svar. Till den andra prövningen justerades upplägget något i syfte att erhålla fler enkätsvar. Justeringen innebar att de professionella nu skulle prova den vid tre mötestillfällen (gärna fler om de ville) och ha samtal med tre individer med AST/ADHD. Denna justering kan jämföras med det ursprungliga upplägget vid den första provomgången där fem möten skulle hållas med fem olika individer. Det andra utskicket vände sig till 10 LSS-handläggare i Linköpings kommun, en kurator vid psykiatriska kliniken AST-teamet i Linköping och 14 boendestödjare i Mjölby respektive Motala kommun. Förfrågan om att delta i utprovningen skickades också ut till samtliga boende/daglig verksamhetschefer inom Motala kommun med inriktning mot neuropsykiatri. Tyvärr var det ingen av de tillfrågade cheferna eller de anställda som deltog i utprovningen och besvarade enkäten.

Avslutningsvis, vad gäller tillvägagångssätt och metod, kan nämnas att även denna del i projektet (steg 2) har följt vedertagna etiska riktlinjer (Bryman, 2015).

## Resultat

Nedan (figur 2 och 3) visas resultat av hur de professionella upplevde användandet av manual och checklista. Även resultat av hur individerna med AST/ADHD skattat sina upplevelser av samtalen visas nedan (figur 4). Fortsättningsvis i texten och i samband med figurer används ”verktyg” som en gemensam beteckning för manual och checklista.

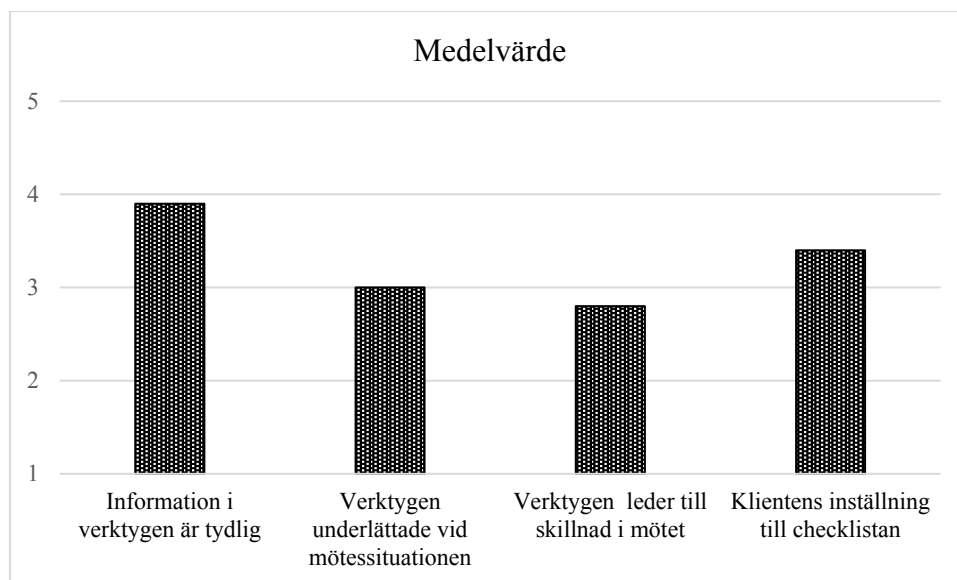
Det var 10 professionella som deltog i utprovningen och som svarade på enkäten. Samtliga är kvinnor och medelåldern är 48 år. De professionella svarade att de i genomsnitt ägnar ca 40 minuter för ett möte/samtal. På en femgradig skala fick de skatta olika aspekter av verktyget i relation till mötet. De angav att checklistan i ganska hög grad (3,1) underlättade vid mötessituationen, men även att verktygen i viss grad förtydligade vad mötet handlade om (2,9). Att verktygen underlättade att formulera kallelsebrevet skattades dock inte lika högt (1,7). Se vidare figur 2 nedan.



Figur 2: Diagram över hur verktyget skattats av professionella

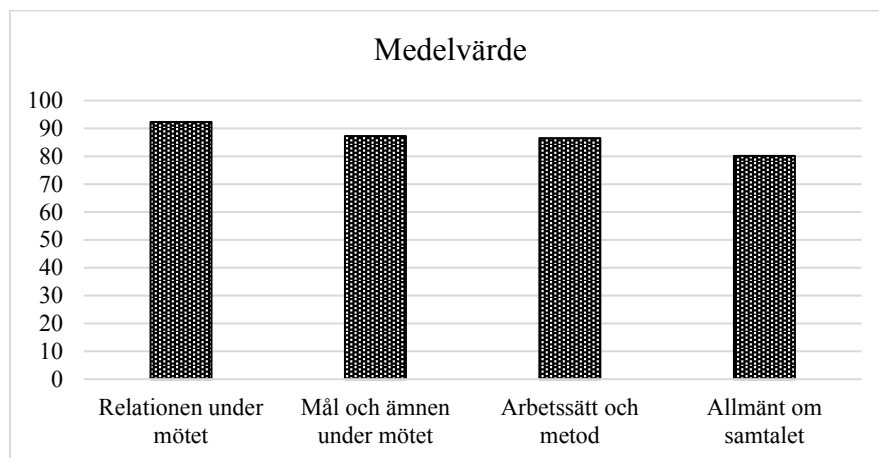
Vad gäller tydlighet i verktyget skattade de professionella det högt (3,9) – se figur 3 nedan. En annan aspekt som också skattades högt av de professionella var klienternas inställning till checklistan (3,3). De professionella ansåg också att det var bra att verktyget hade en tydlig tidsram och menade också att verktyget underlättade för individen med AST/ADHD att få förståelse för mötet, det sistnämnda skattades till 3,0. Vidare framkom att de professionella tyckte att det var positivt att det i checklistan fanns en skrivning om sms-påminnelse inför mötet. De menade att utan påminnelsen hade nog inte individen med AST/ADHD kommit till mötet.

Några av de professionella svarade att de sedan tidigare hade en egen utarbetad struktur för hur de brukar föra samtalen, varför de ansåg att föreliggande checklista inte direkt underlättade, utan snarare skapade ett merarbete.



Figur 3: Diagram över hur verktyget skattats av professionella

I figur 4 nedan visas resultat av de skattningar som individer med AST/ADHD gjort kring deras upplevelse av verktyget. Resultatet presenteras med hjälp av en SRS-skala (SRS står för Social Rating Scale<sup>1</sup>). Här kan konstateras att samtliga aspekter – *relationen*, *mål*, *arbetsätt* och *allmänt* – har skattats högt, vilket innebär att verktyget upplevts som positivt för individen med AST/ADHD.



Figur 4: Diagram över hur verktyget skattats av individer med AST/ADHD. Skattning gjord på SRS-skala.

Avslutningsvis i enkäten lämnade de som testat verktyget en del förbättringsförslag. Ett förslag som framkom var att justera och sammanföra de båda frågorna; ”Vad har vi kommit fram till idag?” och ”Vad beslutade vi på mötet?”. Anledningen till att de bör sammanföras är att de upplevdes som alltför snarlika. Vidare framkom att informationsbladet, om var individen ska vända sig till vid ansökan om olika stödsatser genom LSS och SoL, bör vara ett levande

<sup>1</sup> På en SRS-skala ska den svarande markera sin tillfredsställelse med ett kryss på en vågrät linje. Längst till vänster på linjen är missnöjdheten stor och den positionen motsvarar 0. Längst till höger på linjen är tillfredsställelsen stor och den positionen motsvarar 100.

dokument som kan ändras efter individens behov. Ytterligare ett förslag som inkom vara att rubrikerna i dokumentet med fördel kan sättas i alfabetisk ordning.

## Diskussion

Professionella är ofta duktiga på att ge muntlig information och använder sig främst av denna metod, vilket också var resultatet i tidigare genomförd intervjustudie (FoU-projekt 84:2018 av Ceric & Österberg). Linberg och Valsö (2013) för fram att individer med AST/ADHD-diagnos kan vara hjälpta av att få det som sägs på ett möte nedtecknat och underlätta att i efterhand kunna läsa vad som sagts, då muntlig information kan var svårt att ta till sig. Det är vanligt att individer med AST/ADHD använder språket på ett annorlunda sätt och Tilli (2015) menar att skriftlig information är bra för individer med AST/ADHD då detta kan underlätta att individen inte blir lika stressad som om information kommit muntligt då det mesta glöms bort. Personer som har dessa typer av diagnoser kan ha svårt med de kognitiva funktionerna, vilket bland annat påverkar inlärningsförmåga och minne. De har svårigheter med socialt samspel och social kommunikation eller med uppmärksamhet, impuls kontroll och överaktivitet. En del individer med AST/ADHD har svårigheter att se helheten i olika sammanhang. Det är också vanligt att man använder språket på ett annorlunda sätt (Attwood, 2011). Det går inledningsvis fortare att kommunicera muntligt med individer som har AST/ADHD innan den professionella får in en rutin med att anteckna och skriva ner på ett papper/manual vad som sägs under mötet. Av de som har svarat förefaller det som att anledningen till att de professionella inte fullföljt deltagande är dels att de har haft hög arbetsbelastning, dels det faktum att det funnits en frivillighet att testa manual/checklista. Detta har medfört att de avstått och inte prioriterat så kallat "extrajobb". En annan orsak kan vara att professionella hellre tar informationen muntligt på grund av tidsbrist eller bekvämlighets skäl. För den professionella är det helt enkelt lättare att endast prata än att prata och parallellt med det behöva ta anteckningar och skriva ner på ett papper vad som tas upp i samtalet. Summerat kan konstateras att det var väldigt få professionella som var villiga att prova checklistan och manualen i praktiken. Detta trots att samtliga av dem inledningsvis var mycket positiva och ville testa manual/checklista och att de erhöll flera påminnelser samt positiv uppmuntran om att delta i studien.

Det kan finnas flera olika skäl till den låga svarsfrekvensen i studien. En orsak kan vara hög arbetsbelastning och omorganisering. En annan orsak kan vara brist på intresse eller svagt ledningsstöd. Tidigare studier – se t ex Ellström, 2012, har visat att chefen och ledningen har stor betydelse för engagemang och genomförande olika typer av utvecklingsprojekt och förändringsarbete. En orsak till att det inte var några professionella som deltog i projektet steg 2 kan vara att deras chefer inte ansett, eller gett signaler om att deras deltagande varit viktigt.

Ytterligare en orsak till att det inte var fler professionella som deltog i utprovningen och besvarade enkäten kan vara att en del LSS-handläggare har haft väldigt få samtal med individer med AST/ADHD. Vid de samtal som ändå förekommit har individen i fråga avböjt och inte velat testa det nya materialet. Vidare anges också att det bland de professionella förekommit sjukskrivningar, vilket bidragit till den låga svarsfrekvensen. De som ändå deltog har dock



tyckt att det varit väldigt intressant och ansett att de fått möjlighet att prova något nytt, samt att de varit intresserade av att ta fram metodverktyg som kan underlätta i deras framtida arbete. För att i framtida utprovningar och liknande studier höja deltagandet och de professionellas vilja att besvara enkäten kan det vara viktigt att de ansvariga för studien besöker arbetsplatserna vid flera tillfällen för att höra efter hur det går och motivera medarbetare och chef till att delta.

De individer med AST/ADHD som testade materialet skattade detta högt och markerade nästan alla kryss på samma nivå. Detta kan bero på att de inte riktigt har förstått eller kunnat ringa in den egna upplevelsen. Det kan därför ha lett till att de svarat mer mekaniskt och skattat alla frågor på i stort sett samma sätt. Med andra ord någon form av mätfel och skevhet i svaren (Persson, 2016).

### **Slutsats**

Det framkom i steg 1 i detta projekt (FoU-projekt 84:2018 av Ceric & Österberg) att kommunikation är svårt (FoU). Många professionella tycker det är lättare att prata med individer med AST/ADHD än att skriva ner fakta på en checklista. Detta görs trots att de faktiskt är medvetna om att skriftliga anteckningar om vad som sagts och beslutats vid ett mötestillfälle är värdefullt för individen med en AST/ADHD diagnos att få ta med sig hem och ta del av. Tidsbrist är den största orsaken till att många professionella endast ger muntlig information, då det uppfattas vara mer tidseffektivt. Men som påtalas ovan är det individen med AST/ADHD som förlorar på detta, då denna kan ha svårt att ta till sig enbart muntlig informationen. För de professionella är det också enklare att göra som man är van vid, att tillägna sig nya rutiner och tänka i nya banor tar energi och tid, vilket de professionella kanske inte anser sig ha. En del av de professionella anser kanske att de redan har god samtalsteknik, vilket gör att de inte vill tillägna sig ett nytt verktyg. I dessa fall är det dock viktigt att påpeka att de erfarna kan bidra till att ta fram, utveckla och förbättra verktyg för dem som inte är lika säkra i det som rör samtalsteknik, på så sätt förbättras verksamheten i stort och det sker ett kollektivt lärande mellan medarbetarna.

### **Praktiska implikationer**

I praktiken kan manual/checklistor som provats i projektet steg 2 komma till nytta i samtal mellan professionella och individer inom neuropsykiatri. Den kan också användas i samtal till individer som inte ingår inom neuropsykiatri som exempelvis i kuratorsamtal på vårdcentralen. Manualen är viktig för att få information om målgruppen, samt vad den professionella ska tänka på inför, under och efter ett samtal. Den kan användas för att få insikt om svårigheter individer med AST/ADHD kan ha vid mötestillfälle/samtal, genom att läsa hur andra har upplevt samtal och vilka kopplingar som finns till tidigare forskningsresultat. Den kan även användas som rent informativt, eller som ett underlag till samtal och vara hjälp för både den professionella och individer med AST/ADHD.

## **Avslutande reflektion**

Det har varit ett intressant och givande att arbeta med detta FoU-projekt. Huvuddelen i projektet var steg 1 som syftade till att utforma manual/checklistor för professionella som möter individer med AST/ADHD. Denna rapportering som nu föreligger avser steg 2 i projektet och här har syftet varit att få manual/checklistan utprovade. Vid utprovandet har det varit svårt att få in tillräckligt med svar från de professionella. En möjlig orsak till detta, skulle kunna vara att vid mötessituationen, när individen med AST/ADHD informerats om att de ska prova ett nytt material, avböjer och svarar att de inte vill delta. En del individer med AST/ADHD kan ha svårt med frågor och säger då ofta nej för att de inte vet vad det innebär. Vi hade om möjligt kunnat ha täta uppföljningar på arbetsplatsen för att stötta och diskutera hur de skulle kunna prova materialet. Detta för att motivera medarbetarna och öka förståelsen för hur de vid ett möte ska kunna underlätta för individer med AST/ADHD. Det som framkommit hos de professionella och individerna med AST/ADHD är att de ofta saknar skriftlig information vid mötestillfället. Därav såg vi ett behov av vårt material. I framtiden vore det spännande att göra en ny utprovning av verktyget. Vid en förnyad utprovning är det kanske möjligt att erhålla högre svarsfrekvens och arbeta för att verktyget blir evidensbaserat (Socialstyrelsen, 2017). Avslutningsvis, om materialet ska få spridning och kunna komma till nytta i dagens IT-samhälle, vore det bra om verktyget kunde digitaliseras.

## Referenslista

Attwood, T. (2007). *Den kompletta guiden till Aspergers syndrom*, Cura förlag AB, Stockholm.

Bryman, A. (2015). *Samhällsvetenskapliga metoder*, Stockholm, Liber AB.

Bölte, S., Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., J.de Vries, P. & Rohde, L., (2017). An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2017) doi:10. 1007/s00787-017-0983-1.

Ceric, A. & Österberg, T. (2018). *FoU-rapport 84:2018, Professionellas möten med individer som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning*

Ellström, E. (2012). Managerial Support for Learning at Work: A qualitative study of first-line managers in elder care., 2012, *Leadership in Health Services*, (25), 4, 273-287

Hjärnfonden. [http://www.hjarnfonden.se/omhjarnan/diagnoser/autism/Hämtades 2019-05-10](http://www.hjarnfonden.se/omhjarnan/diagnoser/autism/Hämtades%2019-05-10).

Lindberg, C. & Valsö, M. (2013). *Vardagsliv med Aspergers syndrom om att komma vidare efter diagnosen*, Elanders Sverige AB, Mölnlycke.

Persson, A. (2016). Svartsprocessen och felkällor I: A. Persson (red). *Frågor och svar om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar*. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB).

Socialstyrelsen (2017). *Om evidensbaserad praktik*. Kunskapsguiden.se För dig som arbetar med hälsa, vård och omsorg. <https://www.kunskapsguiden.se/ebp/om-evidensbaserad-praktik/Sidor/Default.aspx>

Tilli, P. (2015). *Att vara vuxen med Aspergers syndrom*. Gothia Fortbildning.

# Skattning av samtal

## Session Rating Scale (SRS)

Namn: _____	Ålder: _____	år
Kön: _____	Möte nr: _____	Datum: _____.....

Var vänlig och skatta dagens samtal genom att sätta en markering på linjen  
– sätt markeringen i det läge som bäst stämmer med din upplevelse:

### Relation

Jag kände mig inte  
hörd, förstådd och  
respekterad.

|.....|

Jag kände mig hörd,  
förstådd och  
respekterad.

### Mål och Ämnen

Vi arbetade inte med  
eller pratade inte om  
det som jag ville  
arbeta

|.....|

Vi arbetade med eller  
pratade om det som  
jag ville arbeta med  
och prata om.

### Sätt att arbeta eller Metod

Sättet vi arbetade på  
passar mig inte.

|.....|

Sättet vi arbetade på  
passar mig bra.

### Allmänt

Det var något som  
saknades i dagens  
samtal.

|.....|

Dagens samtal passade  
mig helt.

International Center for Clinical Excellence

[www.scottdmiller.com](http://www.scottdmiller.com)

© 2002, Scott D. Miller and Barry L. Duncan