

Råd i mötet inom psykiatri med personer som har en intellektuell funktionsnedsättning (IF)

- Förberedelser: Gamla journaler, ev kognitiva utredningar, samtal med boendepersonal/kontaktperson/ kommunens sjuksköterska.
- Tolksituation: Anhöriga, boendepersonal, god man...
- Klargör för dig själv innan mötet kognitiv nivå och kommunikationsförmåga (behov av AKK?)
- Skapa sammanhang och en lugn miljö för mötet. Tänk på patientens annorlunda och känsliga perception.
- Låt inte patienten vänta för länge. Ej väntrum i onödan!
- Inget jäkt! Lugn, konkret och tydlig! Betänk ev affektsmitta!
- Bedömningen vilar på beteendeförändringar (art och grad).
- Psykiskt status i rummet svårare: Ångest, nedstämdhet, tankestörningar, hallucinationer...
- Uteslut (i denna ordning):
 - 1. Somatiska tillstånd
 - 2. Toxisk påverkan (inkl. biverkan av läkemedel)
 - 3. Psykosociala och psykopedagogiska faktorer
 - 4. Psykiatrisk sjukdom/störning
- Tänk på ”diagnostic overshadowing” – d v s att hänföra beteendeförändringar till bara IF/autism.
- Behandla det mest sannolika – dokumentera noga - följ upp – förändra ev. hypotes och behandling.

Att underlätta kommunikationen – TIPS!

- Enkelt språk!
- Var konkret – undvik abstrakta uttryck, tekniska termer, talesätt och liknelser!
- Korta meningar! En fråga i taget! Vänta på svar!
- Neutralt tonfall – undvik känslomässig laddning!
- Undvik skämt och (särskilt) ironi!
- “Vem”, “vad” eller “var” lättare! “Hur” eller “varför” svårare!
- Undvik dubbla negationer (“Är det inte så att du faktiskt inte vill?”)!
- Använd förtydligande följdfrågor!
- Summera och repetera!
- Be patientens omgivning om hjälp för att förstå patienten!