

## Goda levnadsvanor och förebyggande av ohälsa hos personer med kognitiva svårigheter

Malmö 2017-10-12

Lena Nylander, psykiater, med dr

[lena.nylander@skane.se](mailto:lena.nylander@skane.se)



1

## Kognitiva svårigheter

- Utvecklingsrelaterade: **Intellektuell funktionsnedsättning/ID**, autism/ASD, ADHD, "svagbegåvning",....
- Förvärvade: Psykisk sjukdom, demenssjukdomar, skador på nervsystemet....
- Innebär alltid brister i exekutiva funktioner

LNylander 2017

2

**Vuxna med ID**  
är en eftersatt grupp i sjukvården  
(somatisk och psykiatrisk)  
Gäller troligen även vuxna med låg  
normalbegåvning

LNylander 2017

3

## Definition, prevalens av ID

- DSM-5: Intellektuell funktionsnedsättning/ID
- Begåvningsstest mer än 2 SD under medel (ca 70 – 75), visat sig under utvecklingsperioden
- Brister i adaptiv funktionsförmåga
- Lindrig, medelsvår, svår, mycket svår

Finns hos minst 0.5 - 1% (statistiskt 2%) av befolkningen (svagbegåvning statistiskt 14%)

LNylander 2017

4

## Levnadsomständigheter

- Personkrets 1 i LSS – "goda levnadsomständigheter" (boende, daglig verksamhet, personlig assistans, ledsagare, kontaktperson)
- Begränsade exekutiva funktioner: klarar ej samhällets krav, ej egenvård/friskvård, svårt att välja
- Självbestämmande: tvång vs övergivande – etiska konflikter
- Utsatthet

LNylander 2017

5

## Somatisk sjukdom hos personer med ID

- Vanlig, upptäcks med riktade undersökningar (cancer; diabetes/2 – 5 ggr vanligare); luftvägssjukdomar
- Kan vara svårdiagnostiserad
- Upptäcks sent; underdiagnostik
- Livsstilssjukdomar – övervikt, undervikt, bristsjukdomar
- Ökad livslängd ger "nya" sjukdomar

LNylander 2017

6

## Psykisk sjukdom hos personer med ID

- Vanligare än i befolkningen i stort, enligt många studier
- Alla kategorier av psykisk sjukdom
- Svårdiagnostiserad
- Underdiagnostik och underbehandling av depression
- **Övermedicinering med ffa antipsykotiska farmaka** (men ej så ofta psykosdiagnos) – ges ofta mot "utmanande beteenden" där troligen andra åtgärder skulle vara mer effektiva

LNylander 2017

7

Tyrer P, Oliver-Africano P, Bouras N, Cooray S et al (2008). **Risperidone, haloperidol, and placebo in the treatment of aggressive challenging behaviour in patients with intellectual disability: a randomised controlled trial.** Lancet, Vol 371, 57-63.

LNylander 2017

8

## Mötet med sjukvården

- Samma vård på samma villkor som alla andra?
- **Behöver kompensering i vårdsituationen** – mer tid, trygghet, kommunikationsstöd, hjälpmedel, tolk, träning/pedagogik
- **Ska erbjudas delta** i de screeningar, vaccinationer etc som befolkningen erbjuds
- **Måste ha stöd för att sköta sin hälsa, eller följa ordination**
- LSS-personal är **inte** sjukvårdspersonal

LNylander 2017

9

## Vad behövs? Prioriteringsrupp 1!

- Utbildningar för primärvård/psykiatri i undersökningsmetodik och bemötande
- Regelbundna hälsoundersökningar - årliga hälsokontroller är kostnadseffektiva!
- Årliga läkemedelsgenomgångar
- Tillräckligt med tid och stödsatser vid läkarbesök; hembesök! [www.komHIT.se](http://www.komHIT.se)
- Sjukvården måste ta hjälp av pats omgivning
- Sjukvården ingår i pats nätverk – samarbete!

LNylander 2017

10

## Arbeta förebyggande!

- ID hos en person är i regel känd tidigt
- Tidigt introducera hälsofrämjande åtgärder – kost och motion ("Äta, röra sig och må bra", "Visst kan vi", "Matglad" mm)
- Vidmakthålla ovanstående, hela livet
- Inte tvinga – men inte heller överge!
- Smidig övergång barn – vuxen
- Uppföljning/kontinuitet i sjukvården
- Samarbete med pats övriga nätverk

LNylander 2017

11

## Bemötande/KASAM

- Alla behöver en daglig tillvaro som präglas av
  - Begriplighet (jag vet vad)**
  - Hanterbarhet (jag kan hur)**
  - Meningsfullhet (jag har glädje av)**



Fokusera på "well-being"!



LNylander 2017

12