

**Påverkar funktionsnedsättning hur vi arbetar med livsstilsförändring?**

**HUR påverkar funktionsnedsättning hur vi arbetar med livsstilsförändring?**

**Hur KAN VI arbeta med livsstilsförändring hos personer med funktionsnedsättning?**

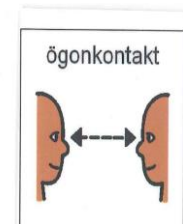


**Monica von Heijne**  
**Överläkare och enhetschef**  
**Vuxenhabiliteringen**  
**Rehabiliteringsmedicinska**  
**Universitetskliniken DSAB**  
**[monica.vonheijne@sl.se](mailto:monica.vonheijne@sl.se)**



# Olika funktionsnedsättningar ger varierande typ och grad av svårigheter som påverkar hur vi kan arbeta med livsstilsförändring

- Rörelsehinder
- Kognitiv nedsättning
- Kommunikationssvårigheter
- Synnedsättning
- Hörselnedsättning
- Svårigheter i socialt samspel
- Impulsivitet
- Uppmärksamhetsproblem
- Oförmåga att verbalt förmedla symtom
- Beroende av andra som företrädare
  
- Ofta kombinationer av ovanstående



# Rörelsenedsättning

- **Cerebral pares**
- **Flerfunktionsnedsättning**
- **Ryggmärgsbräck**
- **Neuromuskulära sjukdomar**
- **Ovanliga diagnoser: osteogenesis imperfecta, skelettdysplasier, artrogryphos, Rett syndrom,**
- **m.fl**
- **Hos många i kombination med olika kognitiva svårigheter**



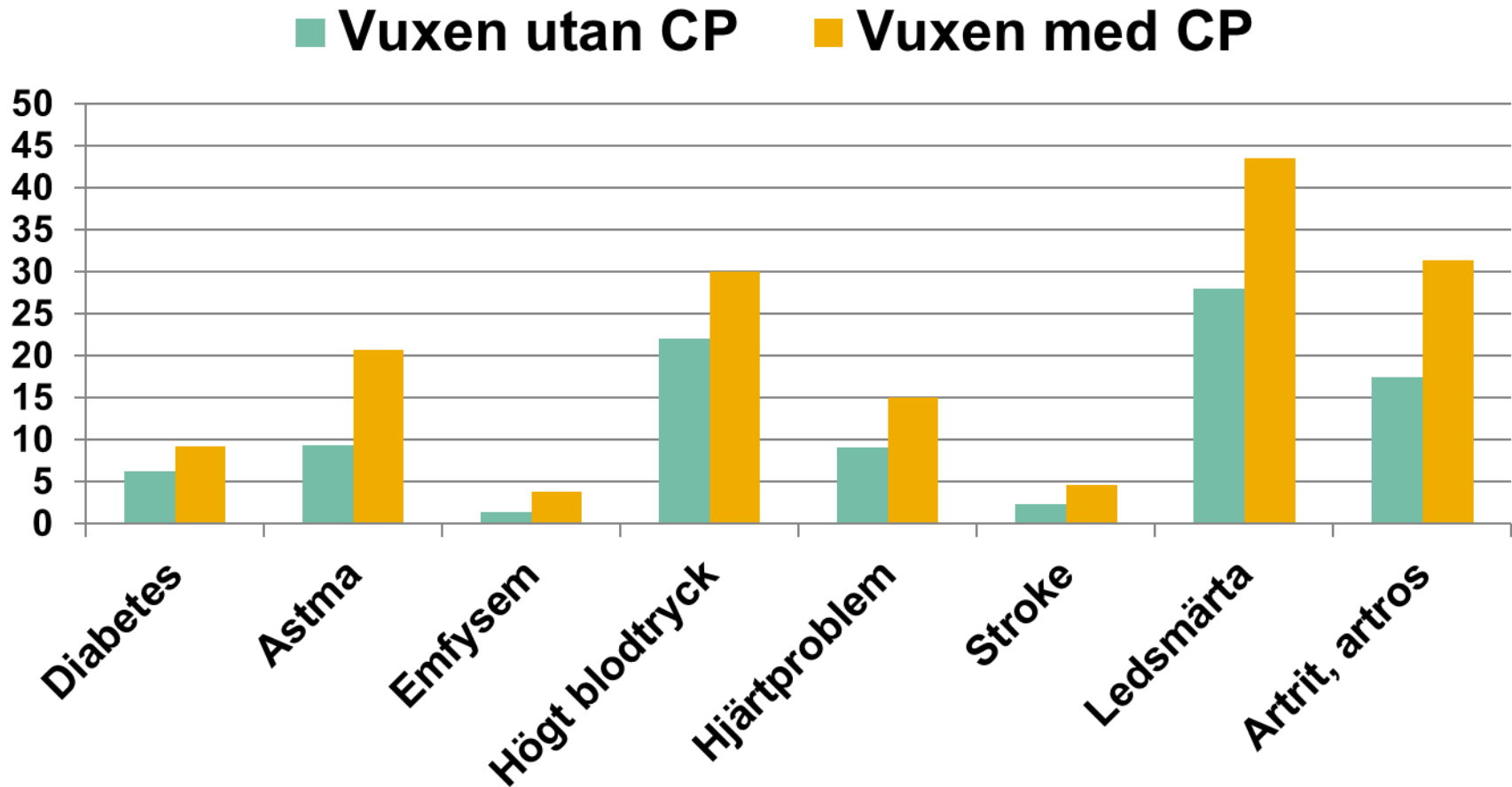
# Livsstilsförändring?

**Behövs det?**

**De personer vi möter har en högre somatisk och psykiatrisk sjuklighet än befolkningen som helhet**



# Sjukdomsförekomst hos 207 615 vuxna varav 1015 med CP



# VARFÖR ÄR DET SÅ?



- Funktionsnedsättningen och dess konsekvenser tar all tid. ”Skymmer sikten”.
- Personen själv kan många gånger inte ta fullt ansvar för sin egen hälsa. Förstår kanske inte långsiktiga konsekvenser av livsstilsval
- Andra väljer åt en
- Olika kunskapsnivå hos personliga assistenter, gruppbostadspersonal, personal på daglig verksamhet och hos arbetsledningen
- Funktionsnedsättningen medför att det är svårt att ta till sig/leva efter ”vanliga” livsstilsråd



# Sämre hälsa , sjukvårdens roll?

- **Attityder och fördomar**
- **Bristande kunskap**
- **Bristande erfarenhet/ rädsla/ osäkerhet**
- **Bristande tid att verkligen inhämta anamnes, bristande kännedom om andra aktörer och tid att samordna med dem. Vem har tid och möjlighet att ha helhetsbilden?**
- **En sjukvård som är uppbyggd så att den enskilde skall ta initiativ till kontakt**
- **”olönsamma” patienter?**

# Hur kan man tänka? Vad kan man göra?

- **Se varje individs unika funktionsnedsättningsprofil**
- **Börja tänk livsstil redan under barndomen- hur kan man ge möjlighet till (lustfylld) rörelse? Hur kan man åstadkomma och bibehålla stående? Hur kan man säkra ett adekvat och säkert näringsintag?...**
- **Hur kan man ge individen och nätverket adekvat kunskap och förutsättningar att göra förändringar i hälsosam riktning?**

# Vilka behöver tänka livsstil?

- **Föräldrar och andra närstående**
- **Individen själv**
- **Habiliteringspersonal**
- **Personal på dagis och i skola**
- **Personliga assistenter/ gruppbofastadspersonal/  
personal daglig verksamhet**
- **Hälso- och sjukvårdspersonal (tex ortopedier,  
habiliteringsläkare, primärvård)**



# Vad kan man göra?

- Uppmärksamma frågan!
- Man får ofta verka via ombud/nätverk
- Individuell anpassning av skolgymnastik vb
- Rörelse på alla tänkbara, möjliga sätt:  
i vatten, på land, på matta, som lek, idrott
- Hjälpmedel och positionering för att så långt möjligt undvika kontrakturer, felställningar, smärta, etc
- Att barnortopederna tänker ” bibehållet stående” när de opererar.



# Vad kan man göra?

- **Hur ska man fira/ belöna? Finns det andra sätt än att äta tårta, dricka Coca Cola?**
- **Det är bättre att göra något litet än att inte göra något alls**
- **Att vara uthållig och fantasirik**
- **Att jobba med överföring av kunskap och entusiasm till nätverket (inkl chefer/ arbetsledare) och sjukvårdsprofessionerna**
- **Jobba på samhällsnivå för att öka utbudet av möjligheter att röra på sig , träna, dansa etc**

# Vad kan man göra?

**Förmedla att det är en viktig uppgift!**

