



Åldrande vid utvecklingsstörning (intellektuell funktionsnedsättning/ID)

2020 10 23
Lena Nylander, psykiater/överläkare, med dr
Lund
<https://www.lenanylander.se/>

L. Nylander 2018 1

1

Definition och förekomst av ID

- **DSM-5: Intellektuell funktionsnedsättning/ID**
 1. Begåvningsstest ger resultat betydligt under medel (IQ ca 70 – 75)
 2. Visat sig under **utvecklingsperioden** (upp till ca 16 år)
 3. **Brister i adaptiv funktionsförmåga** (förmåga att hantera vardagslivets krav)
- Lindrig, medelsvår, svår, mycket svår – personer med ID är en **mycket heterogen** grupp!

ID finns hos minst 0.5 - 1% (statistiskt 2%) av befolkningen

L. Nylander 2018 2 2

2

Orsaker till ID

- Genetiska avvikelser el skador, ex Downs syndrom, fragile X mm mm
- Infektioner; toxisk påverkan under fostertiden
- Förlossningskomplikationer
- Tidiga skador på nervsystemet
- Ofta andra samtidiga funktionsnedsättningar (hjärna, t ex **autism**, epilepsi, syn-/hörselnedsättning, CP-skada, **sårbarhet för psykisk sjukdom**; hjärtfel; magtarmstörningar mm); flerfunktionshinder

L. Nylander 2018 3

3

Personer med ID (med eller utan autism)

- **Kan drabbas av vilka kroppsliga eller psykiska sjukdomar som helst**
- **Ökad sårbarhet för sjukdom (många studier)!**
- **Sämr hälsa även hos unga med ID**
- **Sjukdom upptäcks sent; svårigheter i diagnostik och behandling**
- **Personer med ID blir äldre, och får därmed "nya" sjukdomar**

L. Nylander 2018 4 4

4

Åldrande och ID

- Större problem om svår/mycket svår utvecklingsstörning, allvarliga beteendeproblem, svår epilepsi
- Vid vissa kromosomala syndrom specifika problem, ex Downs syndrom, Prader-Willis syndrom, Cornelia de Langes syndrom
- Äldre med utvecklingsstörning har annan livserfarenhet, t ex sällan barn eller partner, och är **mer utsatta** än andra äldre
- Tidig "skörhet"
- Demens – "Tidiga tecken"
- Stor variation mellan individer (större variation hos äldre än hos yngre!)

L. Nylander 2018 5

5

Åldrande och kognition

- Kognitiva förmågor, **som från början är svaga**, riskerar att ytterligare försämrans hos personer med ID som åldras
- Minnesstörningar bidrar till depression
- Höger hjärnhalva åldras snabbare/är mer mottaglig för åldersförändringar/skillnaden mellan hjärnhalvorna minskar med åldern
- Kan kanske innebära att man fungerar mer oflexibelt, rutinbundet, dysexekutivt
- En del personer med ID har fått antipsykotisk medicin och andra psykofarmaka under mycket lång tid – hur har detta påverkat?

L. Nylander 2018 6

6

Åldrande

- Isolering bidrar till sjuklighet, dödlighet, ohälsa, funktionsnedsättning, depression – många med ID har få sociala kontakter
- **Stress är en riskfaktor – många med ID stressas av för hög kognitiv belastning**

L Nylander 2018

7

Svensk forskning

- **Ida Kåhlin**, arbetsterapeut, universitetslektor, Linköping – "Delaktig (även) på äldre dar"- intervjuer
- **Gerd Ahlström**, professor i omvårdnad, Lund – studier utifrån LSS-registret, n = >7500, många artiklar. Ej primärvård!
- **Nederländerna!**

L Nylander 2018

8

7

8

Psykisk sjukdom/Ahlström et al

- 17% fått psykiatrisk diagnos under perioden
- Ökad risk jfrt med kontroller för alla psykiatriska diagnoser utom missbruk/beroende
- Högst risk att få psykosdiagnos (10.4), män oftare än kvinnor
- Risken att få psykiatrisk diagnos minskade med åldern
- Lindrig/medelsvår ID: Högre risk än svår ID för flera diagnoser (psykos, affektiv sjukdom, ångestsjukdom)
- Utmanande beteende (n = 627) ökade risken för alla diagnoser utom missbruk
- Mer psykiatrisk vård än kontroller

L Nylander 2018

9

9

Mötet med sjukvården

- Samma vård på samma villkor som alla andra?
- **Behöver kompenserande stöd i vårdsituationen** – mer tid, trygghet, kontinuitet, 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 – **men "hjälpjag"!**

L Nylander 2018

10

10

Vad behövs? Prioriteringsrupp 1!

- Utbildningar för primärvård/psykiatri i undersökningsmetodik och bemötande
- Regelbundna hälsoundersökningar - årliga hälsokontroller är **kostnadseffektiva!**
- Munhälsa
- Årliga läkemedelsgenomgångar
- Tillräckligt med tid och stödinsatser vid läkarbesök; hembesök!
www.komHIT.se
- Sjukvården måste ta hjälp av pats omgivning
- Sjukvården ingår i pats nätverk – **samarbete!**
- Arbeta förebyggande!

L Nylander 2018

11

11

Litteratur-tips

SPFs kliniska riktlinjer nr 20

DM-ID-2



L Nylander 2020

12

12



13