

Intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende- vilka insatser fungerar?

Tove Lugnegård, överläkare, med dr
Norra Stockholms psykiatri

Svenska psykiatrikongressen 2015-03-12

Dagens innehåll

- Bakgrund
- Sammanfattning av rapport "Behandlingsinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende"
- Hur kan psykiatrin bidra?

Intellektuell funktionsnedsättning

- Tidigare:
 - Psykisk utvecklingsstörning
 - Mental retardation
- Engelska:
 - Intellectual disability
 - Learning disability

Intellektuell funktionsnedsättning

- Ca 20 000 personer i åldern 20-64 år bor på LSS-boenden
 - Gruppboenden
 - Serviceboenden ("trapphusboenden")
 - 90 % tillhör personkrets 1 (intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism)

Socialstyrelsen **2010**. Alltjämt ojämlik! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning (2010-6-21).

Intellektuell funktionsnedsättning- svårighetsgrader

DSM-5

- Lindrig
- Måttlig
- Svår
- Djupgående

ICD-10

- Lindrig
- Medelsvår
- Svår
- Grav

Problemskapande beteende (exempel)

- Självskadande beteende
- Utåtagerande/aggressivt beteende
 - mot personer
 - mot saker/egendom
- Problematiskt ätbeteende
- Skrikbeteende
- Rymning

Definition: "Beteende som riskerar att personen utsätts för tvång eller exkludering"

Problemskapande beteende -riskfaktorer

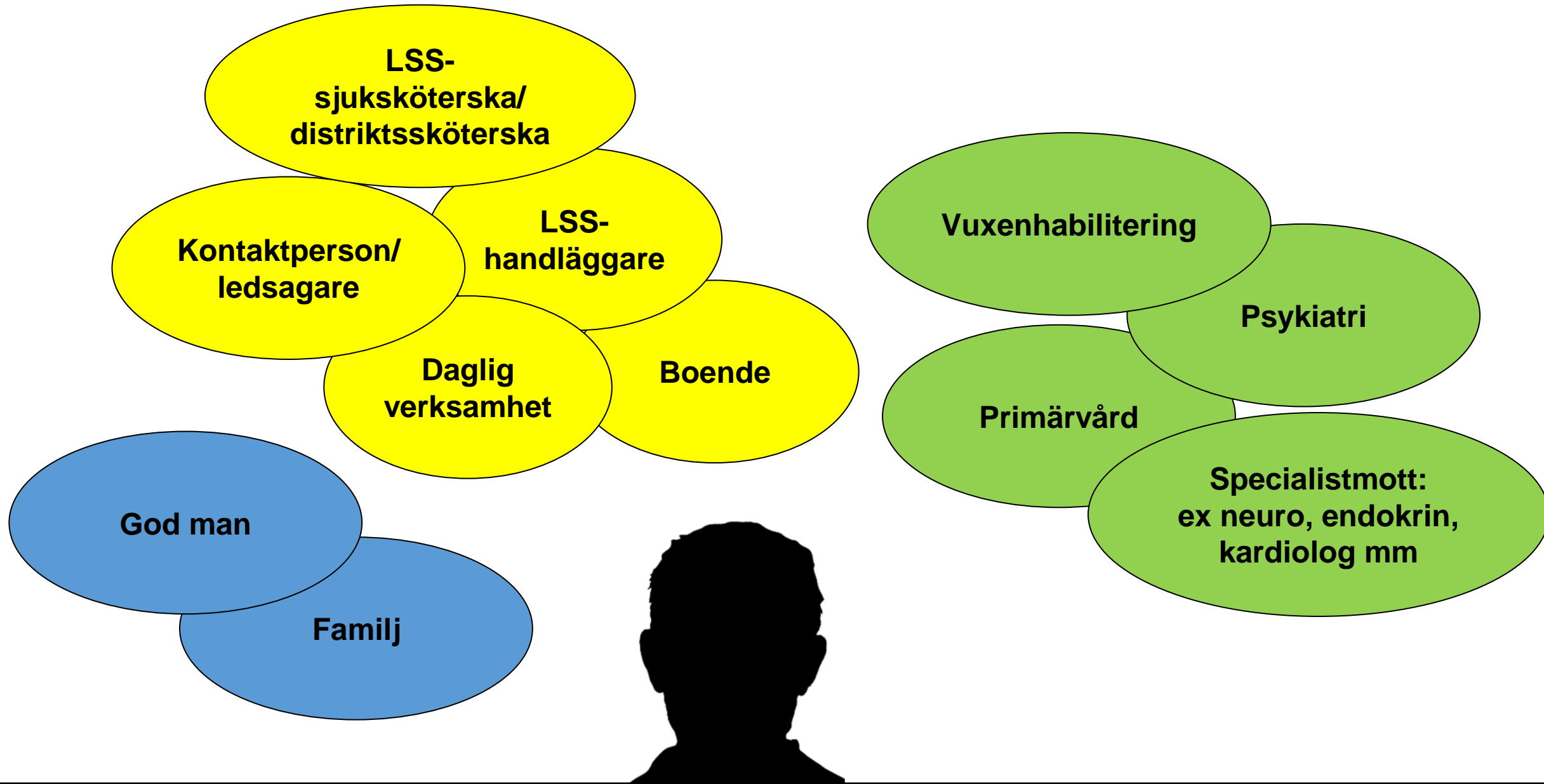
- Måttlig-svår IF
- Autism
- Nedsatt expressiv och impressiv språklig förmåga
- Man

McClintock et al **2003**. Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journ Intellect Disabil Res*, 47, 405-416.

Orsaker till problemskapande beteende

- **Somatisk sjukdom:** smärta, värk, reflux, höftartros, skavsår mm
- **Psykisk sjukdom:** depression, sömnstörning, psykos, bipolär affektiv sjukdom mm
- **Yttre tillfälliga påfrestningar:** flytt, personalbyte, närståendes sjukdom mm
- **Yttre långvariga påfrestningar:** kommunikationsbrister, överkrav, brister i daglig struktur, personalkonflikter mm

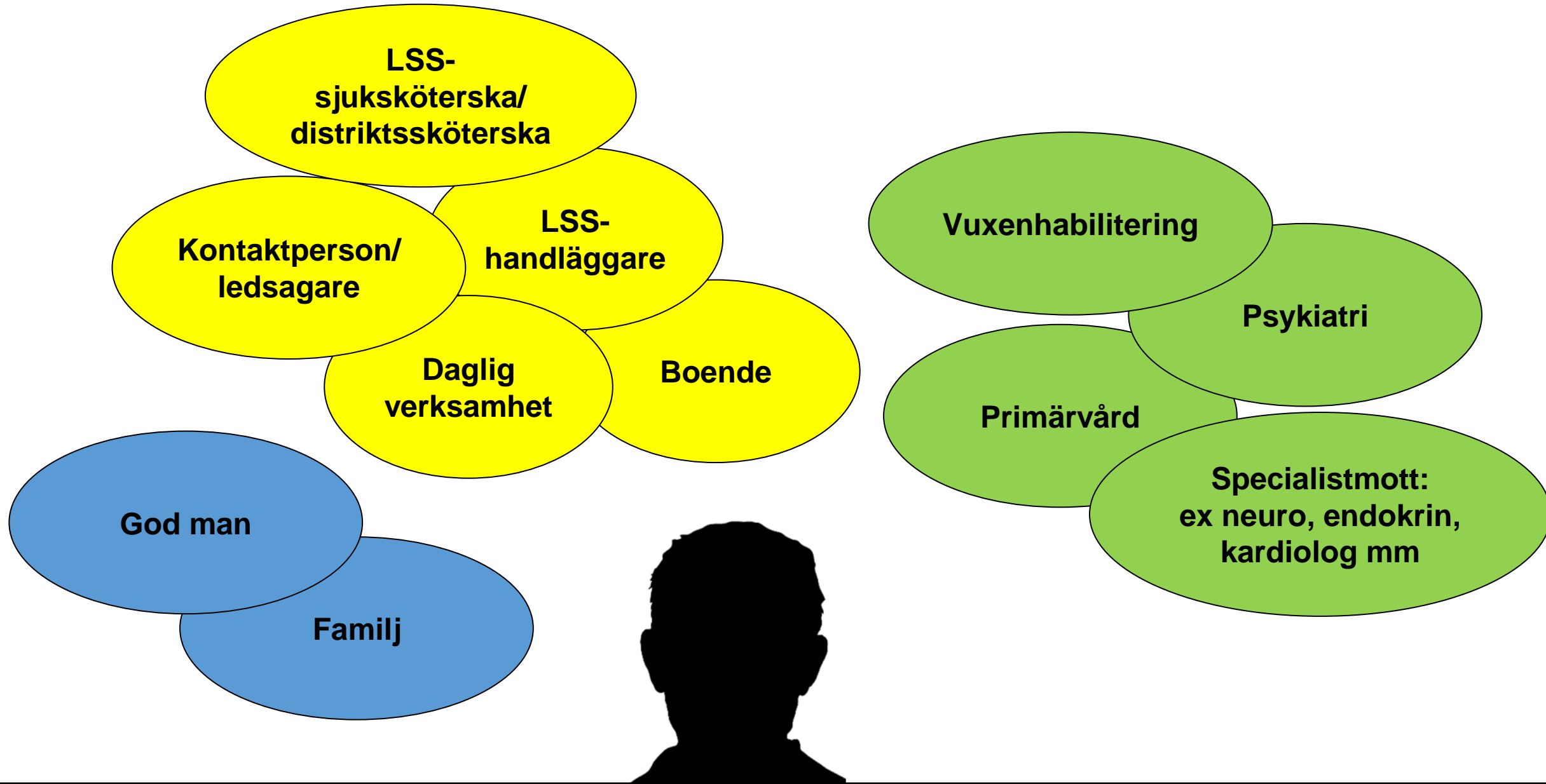
Några aktörer i utredning av problemskapande beteende



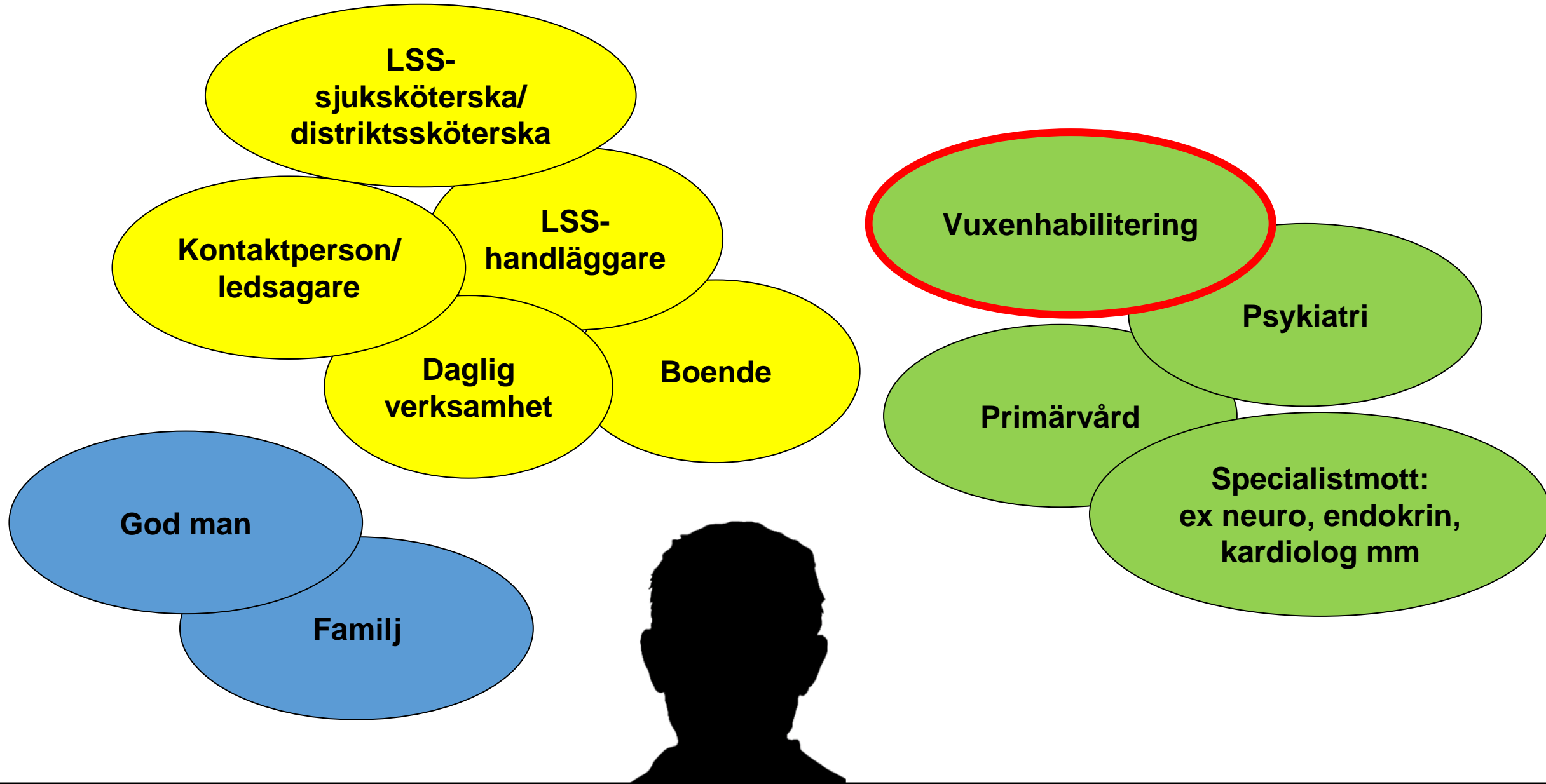
Utredning av problemskapande beteende

- Ofta ”detektivarbete”
- Ofta krävs flera professioner och kompetenser
- Ofta krävs flera verksamheter
- Alltid krävs anamnes från flera:
 - personen själv (om möjligt)
 - anhöriga
 - god man
 - personal (inte bara från en)
- Direktobservationer resurskrävande men ger mycket information

Utredning och insatser: vem gör vad?



Utredning och insatser: vem gör vad?



Vuxenhabiliteringsverksamheter i Sverige

- Finns i alla landsting
- Olika omfattning av uppdrag men *alltid* inkluderat insatser till personer med intellektuell funktionsnedsättning
- Professioner:
 - **Nästan alltid:** arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, kurator, psykolog
 - **Ibland:** logoped, dietist, specialpedagog
 - **Sällan:** läkare, sjuksköterska

www.habiliteringschefer.se

- Evidensbaserad habilitering (EBH)
- Systematisk genomgång av evidens för olika insatser
 - Litteratursökning
 - Granskning och värdering
- Skriftlig rapport (gratis att ladda ner)

**Behandlingsinsatser för
personer med
intellektuell funktionsnedsättning
och problemskapande beteende**

Annelie Andersson
Anna-Karin Bolinder
Marianne Eriksson
Tiina Holmberg Bergman
Agneta Iwanson-Öman
Kim Nilsson
Eva Warnerbring
Barry Karlsson, projektledare

Karin Sonnander (vetenskaplig handledare)

2014

1. Tillämpad beteendeanalys
2. Miljö- och omgivningsinsatser
3. Kommunikation

**Behandlingsinsatser för
personer med
intellektuell funktionsnedsättning
och problemskapande beteende**

Annelie Andersson
Anna-Karin Bolinder
Marianne Eriksson
Tiina Holmberg Bergman
Agneta Iwanson-Öman
Kim Nilsson
Eva Warnerbring
Barry Karlsson, projektledare

Karin Sonnander (vetenskaplig handledare)

2014

1. Tillämpad beteendeanalys
2. Miljö- och omgivningsinsatser
3. Kommunikation

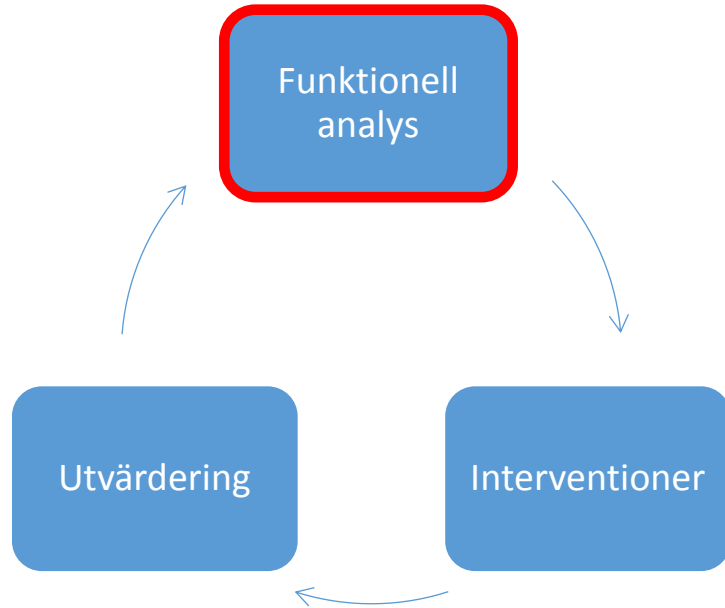
**Behandlingsinsatser för
personer med
intellektuell funktionsnedsättning
och problemskapande beteende**

Annelie Andersson
Anna-Karin Bolinder
Marianne Eriksson
Tiina Holmberg Bergman
Agneta Iwanson-Öman
Kim Nilsson
Eva Warnerbring
Barry Karlsson, projektledare

Karin Sonnander (vetenskaplig handledare)

2014

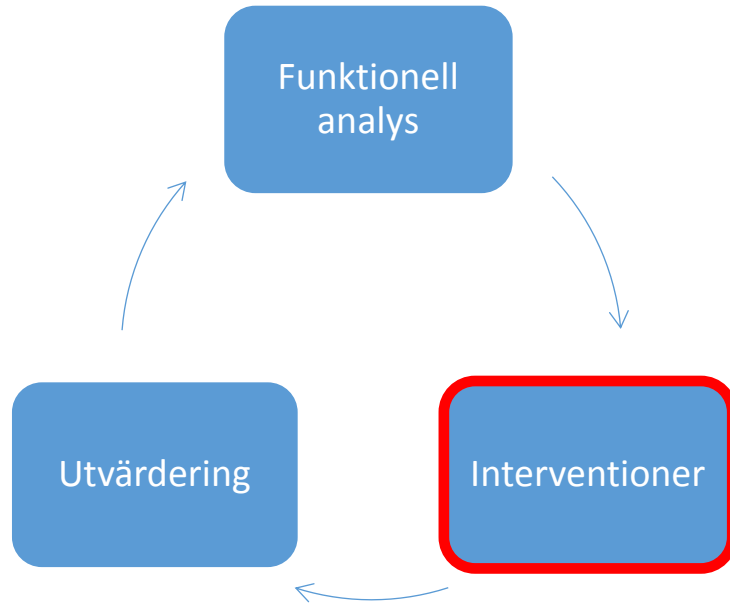
Tillämpad beteendeanalys



- När? Vad? Hur ofta? Vad hände innan? Vad hände efter?
- Systematisk observation och dokumentation i vardagen
- Personens "inlärningshistoria"?
- Hypotes angående beteendets grundläggande funktion
 - Social kontakt?
 - Uttrycka obehag?
 - Tillgång till aktivitet?
 - Undvika krav?
 - Sensorisk stimulering?

Samma beteende kan ha olika funktioner och olika beteenden kan ha samma funktion!

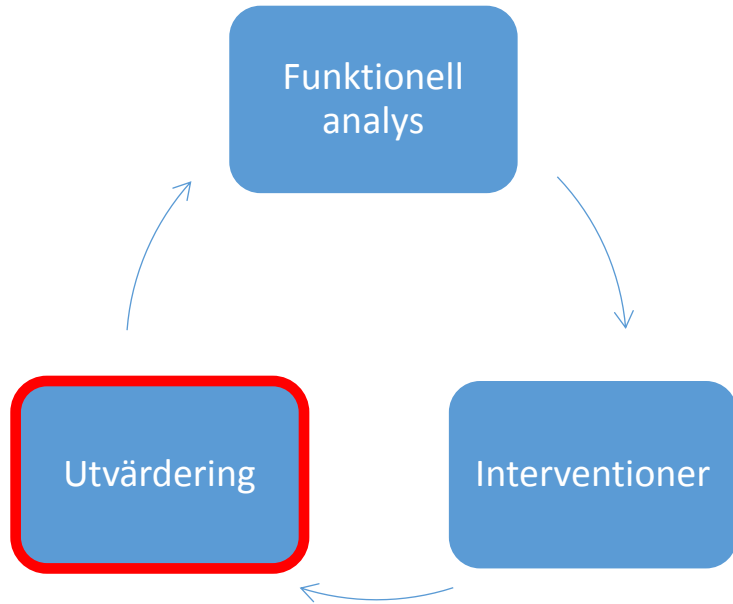
Tillämpad beteendeanalys



- Förebyggande och tydliggörande strategier
- Inlärninng av alternativa beteenden vid behov
- Konsekvensbaserade strategier vid behov

***Beteendets funktion
avgörande när man
väljer intervention!***

Tillämpad beteendeanalys



- Uppföljning och utvärdering
- Stämmer hypotesen om beteendets funktion?
- Vid behov förnyad funktionell analys

Exempel på problemskapande beteende där tillämpad beteendeanalys kan vara användbart:

- Utåtriktad aggression
- Självskadande beteende
- Uppfödningssproblem
 - Idissling och kräkning
 - Pica
 - Matvägran
- Handbitning
- Stereotypier
- Rymning

Brosnan & Healy **2010**. *Res Develop Disabil* 32, 437-446.

Denis et al **2011**. *Res Develop Disabil*, 32, 911-923.

Lang et al **2011**. *Res Develop Disabil*, 32, 2193-2205.

Wehlmayer et al **1995**. *Journ Intellect Disabil, Res* 39, 205-214.

1. Tillämpad beteendeanalys
2. **Miljö- och omgivningsinsatser**
3. Kommunikation

**Behandlingsinsatser för
personer med
intellektuell funktionsnedsättning
och problemskapande beteende**

Annelie Andersson
Anna-Karin Bolinder
Marianne Eriksson
Tiina Holmberg Bergman
Agneta Iwanson-Öman
Kim Nilsson
Eva Warnerbring
Barry Karlsson, projektledare

Karin Sonnander (vetenskaplig handledare)

2014

Miljö- och omgivningsinsatser, exempel

- Förändring i den fysiska miljön
- Erbjuda val
- Anpassa krav
- Skapa förutsägbarhet
- Tillgång till stimulerande material och aktiviteter
- Information, utbildning, handledning till nätverket

Heyvaert et al **2012**. A multilevel meta-analysis of single-case and small-n research on interventions for reducing challenging behaviour in persons with intellectual disabilities. *Res Develop Disabil* 33 (2),766-780.

1. Tillämpad beteendeanalys
2. Miljö- och omgivningsinsatser
- 3. Kommunikation**

**Behandlingsinsatser för
personer med
intellektuell funktionsnedsättning
och problemskapande beteende**

Annelie Andersson
Anna-Karin Bolinder
Marianne Eriksson
Tiina Holmberg Bergman
Agneta Iwanson-Öman
Kim Nilsson
Eva Warnerbring
Barry Karlsson, projektledare

Karin Sonnander (vetenskaplig handledare)

2014

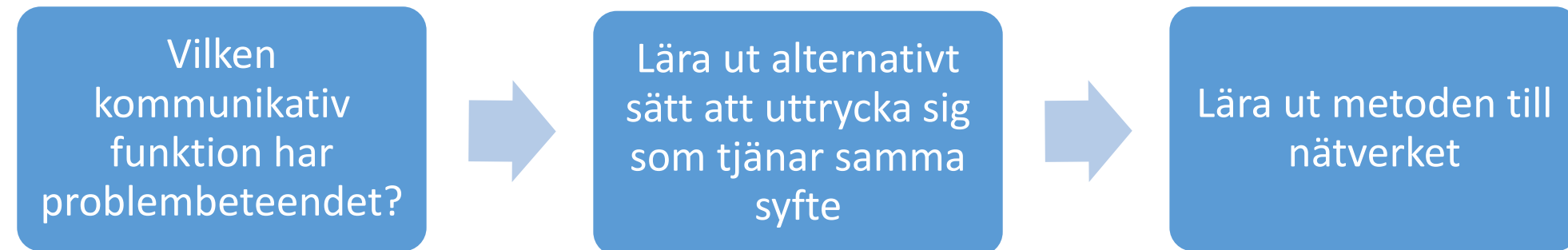
Kommunikation

***Bristande
kommunikation ofta
orsak till problem-
skapande beteende!***

Kritiska kommunikativa färdigheter

- Att be om saker
- Begära hjälp
- Begära rast/paus
- Protestera/neka
- Svara ja
- Att förstå väntan
- Att förstå funktionella uppmaningar
- Att svara på ledtrådar för övergångar
- Att följa ett schema

Funktionell kommunikationsträning



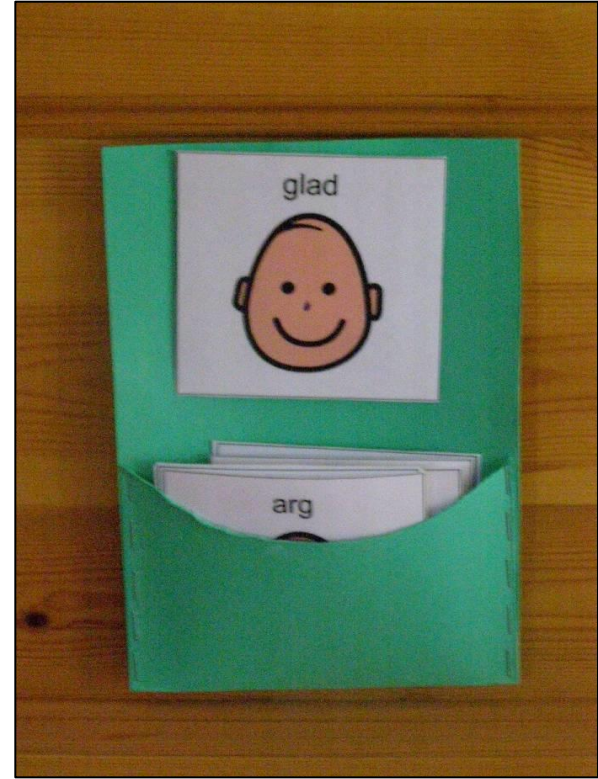
Kurtz et al **2011**. An analysis of functional communication training as an empirically supported treatment for problem behavior displayed by individuals with intellectual disabilities. *Res Develop Disabil* 32 (6), 2935-2942.

Alternativ kompletterande kommunikation (AKK)

Samlingsnamn för kommunikation som inte bygger på tal

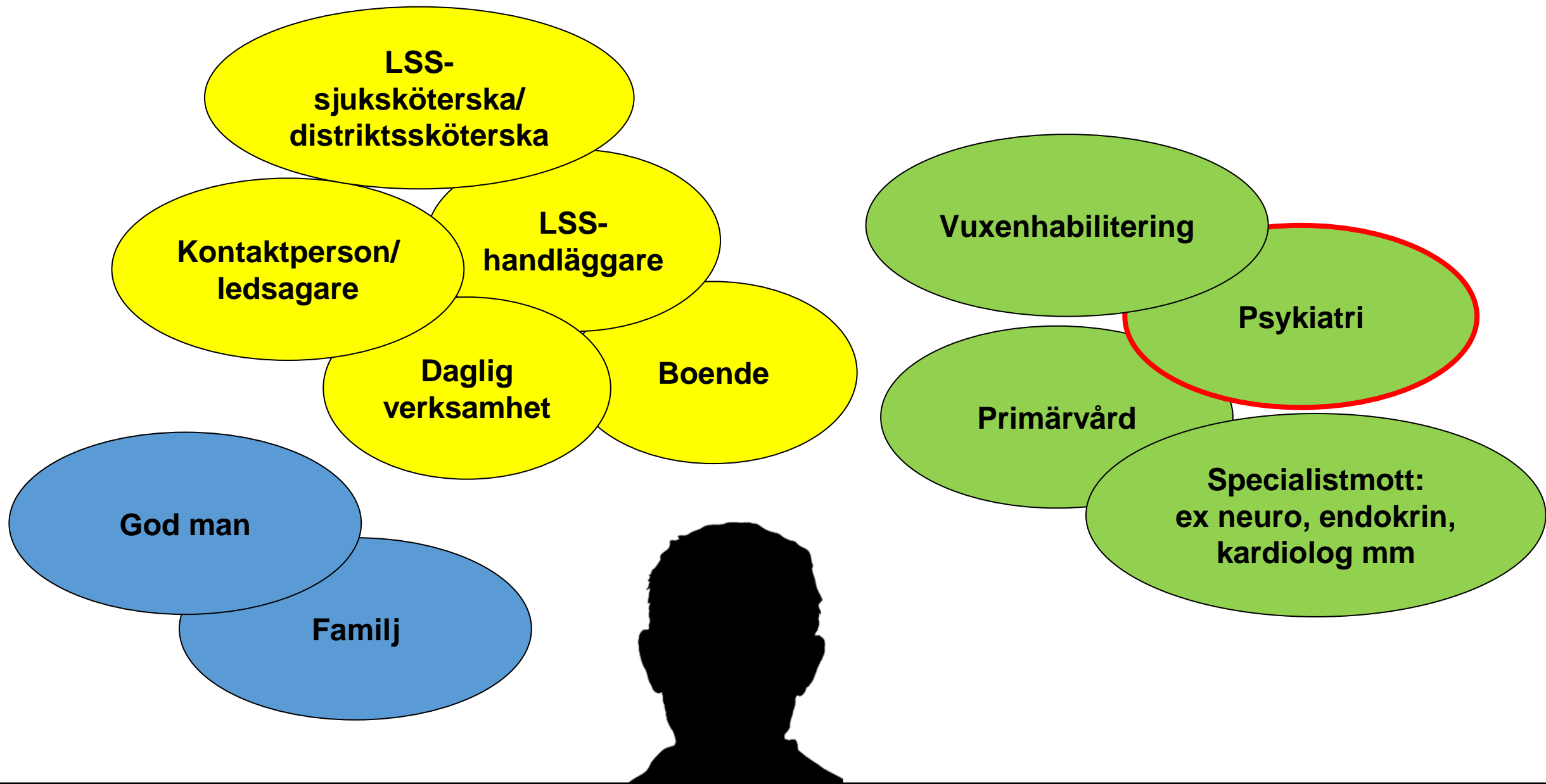
- Tecken som stöd
- Foton
- Blissymboler
- Konkreta föremål
- Bilder
- Bokstäver
- Samtalsmatta

- Mer avancerade kommunikationshjälpmedel





Utredning och insatser: vad kan psykiatrin bidra med?



Intellektuell funktionsnedsättning och psykisk sjukdom

- Brister i forskningen avseende:
 - förekomst
 - behandlingsmetoder
- Svårare att utvärdera läkemedelsbehandling
- Gängse psykoterapimetoder förutsätter goda kognitiva funktioner
- ”Stressreduktion” en bra utgångspunkt, men
 1. förutsätter en noggrann bedömning (t ex funktionell analys)
 2. inte alltid tillräckligt

Intellektuell funktionsnedsättning och psykisk sjukdom

- ”Problemskapande beteende” ofta huvudfokus i forskning om psykisk sjukdom och utvecklingsstörning
- ”Problemskapande beteende” kan bero på psykisk sjukdom, men oftast inte
- ”Problemskapande beteende” leder ofta att man söker psykiatri, även om kompetens om hur man ska utreda ofta saknas där

Intellektuell funktionsnedsättning och psykisk sjukdom

- Närstående och kommunpersonal har en viktig roll för att psykiatern skall få bra underlag för ev diagnos
- Nödvändigt med kombination av
 - god individkänedom
 - god kunskap om funktionsnedsättningen
 - psykiatrisk kunskap

D v s samarbete krävs!

Utredning av problemskapande beteende- som ”vanlig” psykiater kan du göra mycket:

- Du är den som kan mest om psykiska sjukdomar, men du måste ta anamnes på ett annorlunda sätt
- Du är den som kan mest om psykofarmakologi, men måste vara både försiktigare och mer strukturerad än med patienter som kan tala för sig själva
- Du kan ha svårt att värdera yttre stressfaktorer (t ex dåligt anpassad boendemiljö, kommunikationsbrist, överkrav)

Ställ ändå frågorna! Ta hjälp av andra professioner!

- Din höga professionella status gör att du får stort inflytande: något som antingen kan missbrukas eller användas konstruktivt

Ta hjälp av andra professioner! Ställ frågor!

Att tänka på vid samarbete med kommunal personal:

- Svårt arbete men ofta ingen eller låg utbildning
- Sällan arbetsledare på plats i det dagliga arbetet
- Ovana att beskriva förlopp och göra systematiska observationer
- Ofta god kännedom om individen
- Gruppdynamiska processer stort inflytande
- Mycket hög tilltro till läkare/sjukvård
- Ofta förväntan på snabba och enkla lösningar

Som läkare kan du använda din professionella status:

- Informera om medicinska basfakta
- Informera om läkemedel
 - Ofta tona ner betydelsen av läkemedel
 - Systematik i observationer för utvärdering av läkemedel: ex sömnschema, ”utbrottschema”, stämningsdagbok
- Stödja förklaringsmodeller gjorda av andra professioner
 - Lär dig mer om vad andra kan och gör

Tänk på att dina ord väger tungt!

Som läkare kan du använda din professionella status:

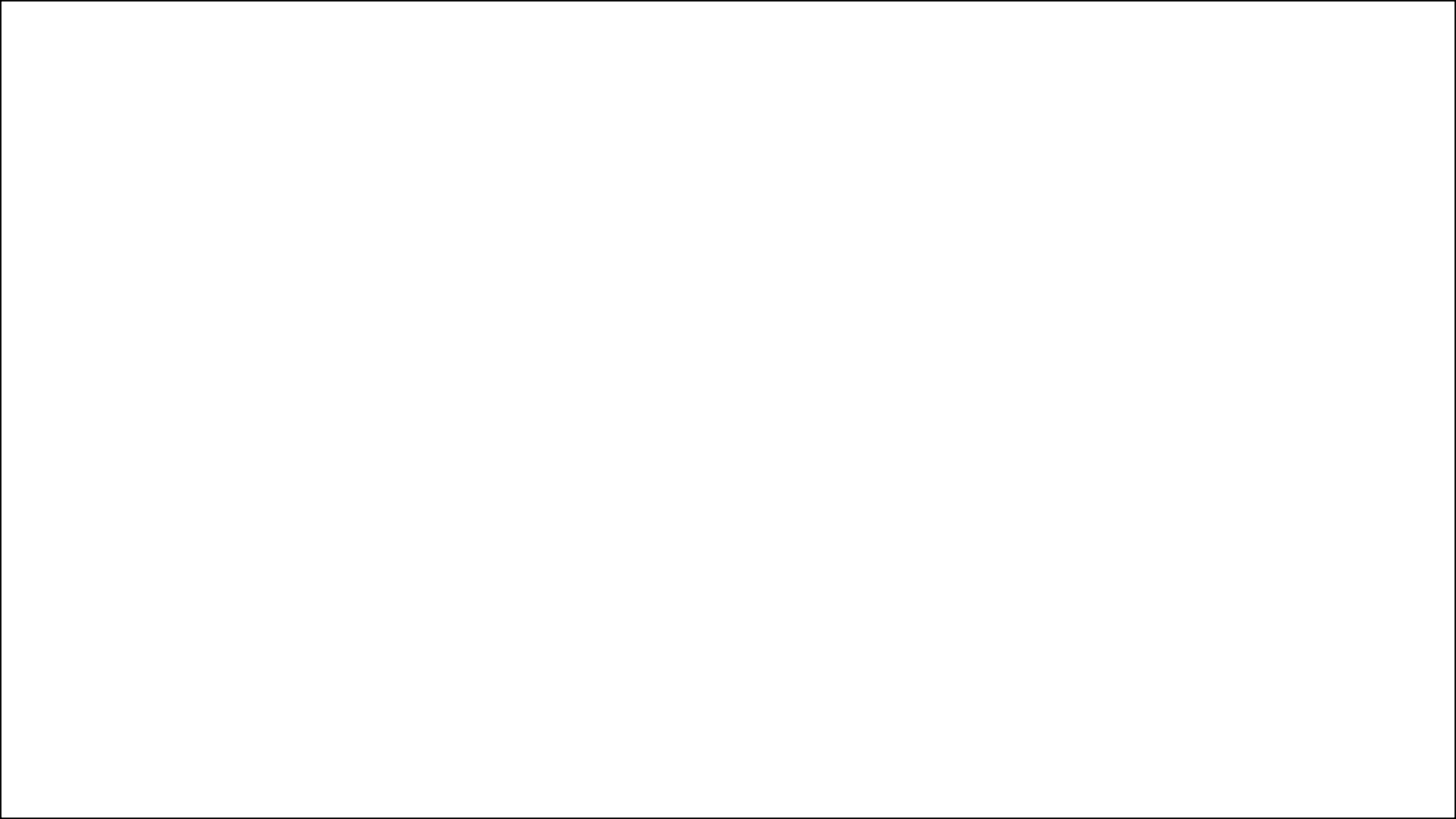
- Ställa frågor till kommunala enhetschefer:
 - Kompetens och utbildning hos personal?
 - Handledning till personal?
 - Resurser?
- Ställa frågor till kommunal personal:
 - Känner de till personens diagnoser?
 - Känner de till graden av utvecklingsstörning?
 - Känner de till personens tidigare livshistoria?
 - Uppmana till systematik i observationer
- Uttrycka tilltro till *och* förväntningar på Vuxenhabiliteringen
 - Som läkare i psykiatri har du sällan tiden och kompetensen att "göra själva jobbet" men du kan underlätta andras arbete!
 - Samverka: läsa journal, telefon, gemensamma möten

Rekommendationer-sammanfattning

- Bred, tvärprofessionell utredning
- Alltid ställningstagande till om somatisk orsak finns
- Anpassa krav på individen utifrån kognitiva, adaptiva och motoriska förutsättningar
 - Överblickbarhet
 - Förutsägbarhet
 - Valmöjligheter på rätt nivå
 - Visuellt stöd
- Undvika aversiva metoder
- Insatser bör föregås av funktionell analys
- Insatser som ökar förmågan till funktionell kommunikation
- Information, utbildning och handledning till personal
- Samverkan mellan olika verksamheter/huvudmän

Tack för uppmärksamheten!

`tove.lugnegard@sll.se`



Fallbeskrivning

Eva-Karin 58 år



***Lindrig utvecklingsstörning
"Autistiska drag"***

Problemskapande beteende

***Psykiska symptom i form av oro,
nedstämdhet och irritabilitet***



Beteendet vi ser

Brister i språkförståelse?

Bristande tidsuppfattning?

Brister i impuls kontroll?

Saknas färdigheter?

Brister i arbetsminne?

Brister i föreställningsförmåga?

"Hon saknar motivation"

"Hon förstår allt man säger"

"Hon hör det hon vill höra"

"Hon är manipulerande"

"Hon kan om hon bara vill"



...eller dags att tänka till!

"Hon kan om hon bara vill"

"Hon saknar motivation"

"Hon förstår allt man säger"

"Hon hör det hon vill höra"

"Hon är manipulerande"

... är exempel på uttalanden som innebär en värdering av personens kognitiva funktioner.



Beteendet vi ser

Brister i språkförståelse?

Bristande tidsuppfattning?

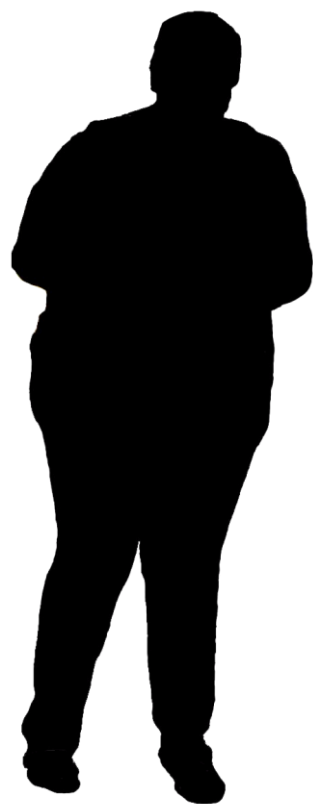
Brister i impulskontroll?

Saknas färdigheter?

Brister i arbetsminne?

Brister i föreställningsförmåga?

Eva-Karin 58 år



***Lindrig utvecklingsstörning
Autistiskt syndrom***

***Psykiska symptom i form av oro,
nedstämdhet och irritabilitet***

***Förbättrad efter anpassning av
miljön. Ingen psykiatrisk
tilläggsdiagnos.***