

## **Psykologutredning vid diagnosticering av intellektuell funktionsnedsättning/psykisk utvecklingsstörning.**

Ett dokument avsett att säkerställa likvärdiga utredningsprocesser och underlätta psykologens utredningsarbete inom nedanstående verksamheter.

Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Örebro län

Psykiatri för barn och unga vuxna, Region Örebro län

Psykologgruppen, Örebro kommun

Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Region Örebro län

Reviderad 2016-09-05

Kerstin Engström, leg psykolog, BUI, Region Örebro län

Maria Furuholm Petrovic, leg psykolog, MBHV, Region Örebro län

Ulrika Granbom, leg psykolog, MBHV, Region Örebro län

Soile Leino, leg psykolog, Örebro kommun

Lotta Lemte, leg psykolog, BUI, Region Örebro län

# Allmänt om intellektuell funktionsnedsättning/psykisk utvecklingsstörning.

## Definitioner

Intellektuell funktionsnedsättning (psykisk utvecklingsstörning) kan definieras på olika sätt: *psykologiskt, socialt och administrativt.*

*Psykologiskt* innebär intellektuell funktionsnedsättning en nedsatt intellektuell förmåga som mäts psykometriskt. I den *sociala* definitionen är individens förmåga att möta omgivningens krav på ett för åldern adekvat sätt central. Den *administrativa* definitionen anger att individen på grund av nedsatta kognitiva funktioner bedöms vara i behov av hjälp och stöd och kan erhålla detta genom insatser enligt en speciell lagstiftning eller särskild skolform. Definitionen väger in dels individens behov av stöd och hjälp, dels hur samhällets hjälpsystem är uppbyggt.

Det finns två diagnossystem som används vid diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning/psykisk utvecklingsstörning, DSM-5manualen (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) och ICD-10manualen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision). I båda diagnossystemen beaktas såväl det psykometriska som det sociala kriteriet.

I DSM-5-manualen används termen "intellektuell funktionsnedsättning" och i ICD-10 används begreppet "psykisk utvecklingsstörning". I detta dokument har vi valt att använda termen "intellektuell funktionsnedsättning".

Gränsen för intellektuell funktionsnedsättning anges i DSM-5 till ett intervall runt två standardavvikelser under genomsnittet, IK 65-75.

I ICD-10 anges gränsen för psykisk utvecklingsstörning (intellektuell funktionsnedsättning) till mindre eller lika med IK 69.

DSM-5manualens kriterier återges i bilaga 1. ICD-10 kriterier återges i bilaga 2.

## Diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning

Diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning bör förutom psykologutredning bygga på medicinsk och pedagogisk bedömning samt bedömning av social situation. Vid behov kan de olika delarna sammanfattas i en gemensam bedömning.

### Psykologutredning

Psykologutredningen som utgör underlag för diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning bör innehålla följande delar:

- A** Anamnesuppgifter kan inhämtas av psykolog, eller av annan yrkeskategori i det utredande teamet.
- B** Testning med metodik som avser att mäta kognitiva funktioner och intellektuell nivå.
- C** Beteendeobservationer, resultat och kvalitativ analys av den aktuella testningen och tidigare genomförda testningar.
- D** Bedömning av adaptiv förmåga.
- E** Sammanfattning med slutsatser och rekommendationer.

Det är viktigt att påpeka att testningen endast är en del av psykologutredningen i sin helhet. Det kan idag inte anses vara adekvat att använda IK-begreppet som en totalbeskrivning av ett barns/ungdoms begåvning.

## **A. Anamnes**

Anamnesen bör innehålla följande:

- Hereditet
- Graviditet, förlossning och nyföddhetsperiod
- Barnets tidigare utveckling (motorik, språk/kommunikation, lekutveckling, allmän beskrivning, ADL). Tidsdimensionen är viktig för att senare eventuellt kunna konstatera om barnet har en intellektuell funktionsnedsättning.
- Eventuella skador, sjukdomar eller traumatiska händelser som kan ha givit upphov till utvecklingssvårigheter
- Beskrivning av eventuella övriga funktionsnedsättningar (syn, hörsel och övrigt somatiskt) och eventuella hjälpmedel
- Föräldrarnas bild av barnets utveckling i förhållande till t ex syskon.
- Föräldrarnas beskrivning av barnets och familjens sociala situation (familj, bostad, släkt/nätverk, sociala stödinsatser)
- Beskrivning av barnets aktuella förskole-/skolsituation
- Tidigare undersökningar/testningar
- Sammanställning av tidigare stödinsatser

Om barnet/ungdom har en annan kulturell och språklig bakgrund är det viktigt att modersmål, språkbyten och inläring av det nya språket beskrivs. Vidare beskrivs tidigare skolgång och aktuell skolsituation. Om möjligt beskrivs också eventuella traumatiska upplevelser barnet/ungdomen har haft.

Det är angeläget att se till att barnet/ungdomen i fråga ges möjligheter att först komma igång med en tydlig språkinläring och inlärningsprocess innan utredning. Barnet/ungdomen kan behöva flera år i denna anpassningsprocess.

Observera att alla test är mer eller mindre kulturbundna och en del test saknar svensk normering. Även barn/ungdom som pratar bra svenska kan ha sociokulturella erfarenheter som gör att testuppgifter och normer blir mer eller mindre pålitliga. Användning av tolk kan påverka utredningens kvalitet och kräver såväl medvetenhet som övning.

## **B. Testning med metodik som avser att mäta utvecklingsnivå och intellektuell nivå.**

Barnets grad av engagemang i uppgifterna påverkar testresultatet. Barnets engagemang måste mobiliseras med hjälp av psykologen. Det går inte att räkna med att barnet själv bär med sig ett sådant engagemang in i testsituationen.

Val av testinstrument varierar beroende på barnets ålder, eventuell funktionsnedsättning, kommunikationsförmåga med mera. Testets normering är ytterligare en faktor att ta hänsyn till vid val av testinstrument. Det är den utredande psykologens uppgift att i varje enskilt fall välja det/de testinstrument som kan tänkas ge svar på den aktuella frågeställningen.

Nedan följer utredningsinstrument avsedda för bedömning av utvecklingsnivå/intellektuell nivå i olika åldrar gällande barn och ungdomar:

**BAYLEY-III Bayley Scales of Infant and Toddler Development.** Utvecklingsbedömning av spädbarn- och småbarn (1 mån-42 mån).

**CAS, Cognitive Assessment System** är ett standardiserat utredningsverktyg, normerat från 5 till 17 år. CAS syftar till att kartlägga barns kognitiva processer, strategier och utvecklingsområden.

**GDMS 2-8** Griffiths Mental Development Scales – Extended Revised 2-8 år.

**Merrill-Palmer-R** är ett testbatteri för bedömning av utvecklingsnivå för åldrarna 1 månad till 6:5 år.

**Leiter-R** är ett icke-verbalt begåvningsstest för åldrarna 2 – 21 år.

**WPPSI-IV** Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, är ett testbatteri för bedömning av intellektuell utvecklingsnivå hos barn i åldern 2 1/2 – 7:7 år.

**WISC-IV** Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition, är ett testbatteri avsedd för bedömning av intellektuell nivå för åldrarna 6 – 16:11 år. WISC-V ges ut i svensk version 2016.

**WNV** Wechsler Nonverbal Scale of Ability, är ett icke-verbalt begåvningsstest avsett för bedömning av övergripande begåvningsnivå hos barn och ungdomar i åldern 4:0-21:11.

**WAIS-IV** Wechsler Adult Intelligence Scale, är ett testbatteri för bedömning av intellektuell nivå för åldrarna 16 – 90 år.

**RAVENS MATRISER** Ravens Matriser är en serie icke-verbala begåvningsstest avsedda för bedömning av generell begåvning som finns i tre versioner från barn – vuxen ålder.

**Raven's Educational CPM**, Raven's Coloured Progressive Matrices, är ett icke språkligt begåvningsstest för barn 4:0 – 11:11 år.

**Raven's Standard Progressive Matrices SPM**

**Raven's Advanced Progressive Matrices APM**

CPM och SPM finns i parallellversioner om barn/ungdomar behöver testas på nytt och tidigare redan exponerats för testet.

### **C. Beteendeobservation, resultat och kvalitativ analys av den aktuella testningen och jämförelse med tidigare genomförda testningar**

Det viktigaste i en utredning är psykologens förmåga att göra en tolkning av all tillgänglig information, inklusive testresultatet. Psykologen ska därför använda sin teoretiska kunskap i kombination med sitt kliniska omdöme för att tolka vad som kommer fram under testningen.

#### **Beteende vid testsituationen**

Det är viktigt att beskriva observationer av barnet/ungdomen som man gör vid testsituationen. Denna information är också viktig att väga in då man utvärderar resultatet. Uppmärksamma udda eller ovanliga svar och kommentarer som är kliniskt intressanta. Fundera över barnets tillvägagångssätt vid lösning av uppgifterna. Finns det gemensamma nämnare vid flera av testuppgifterna; svars- eller beteendemönster som ger information om hur barnet löser problem? Observera barnets impuls kontroll, uthållighet, finmotorik, kontaktförmåga, språkförmåga, kravkänslighet och sociala färdigheter samt barnets övriga exekutiva förmågor.

#### **Resultatredovisning**

I resultatredovisningen anges barnets ålder vid testningen samt vilka normer som använts för de olika testen. Beroende på syftet med utredningen avgör psykologen om resultaten från testningen skall redovisas enbart språkligt eller även i siffror. Språkligt kan de kvalitativa beskrivningarna av IK-begreppet som finns i till exempel Wechsler-skalornas manualer användas. Resultat uttryckta i siffror är främst till för psykologer. I de fall man anger de sammanlagda testresultaten bör dessa ej anges med en bestämd siffra, utan alltid i konfidensintervall. Värdet skall alltid uppfattas som en punkt i ett intervall där varje punkt är lika möjlig. Ligger utredningen till grund för till exempel en ansökan om plats i särskola eller kontakt med habiliteringen är det värdefullt att den mottagande psykologen får ta del av den utredande psykologens analys av testresultaten. Resultatet kan i vissa fall även behöva anges i utvecklingsålder.

## **Kvalitativ analys av testresultatet**

Den kvalitativa analysen av testresultatet är en viktig del i utredningen. Viktigt är att man först förvissas sig om att de skillnader man fått fram är statistiskt säkerställda (se respektive testmanual). De flesta bedömningsinstrument ger oss möjlighet att diskutera utifrån flera faktoranalytiska resonemang som ger oss möjlighet att visa på svagheter/ styrkor i testresultatet.

Nedan följer några exempel på delar som kan ingå i analysen:

- Bedömning av generell nivå
- Tolkning av resultaten utifrån index eller delfunktioner
- Vad i det aktuella testresultatet är uttryck för eventuell intellektuell funktionsnedsättning respektive brister i träning/erfarenhet?
- Symboliserings- och abstraktionsnivå
- Beskrivning av barnets/ungdomens exekutiva funktioner
- Beskrivning av svagheter/styrkor, likheter/skillnader visuellt respektive auditivt
- Ger testresultaten antydningar om andra specifika svårigheter, till exempel språkstörning, ADHD, autism?

Eftersom testningen bara är en del i en fullständig psykologutredning måste sammanvägning av all fakta ske innan man kan vara säker på om intellektuell funktionsnedsättning föreligger. Det är viktigt att alltid ha med information om barnets utveckling över tid, för att rätt kunna förstå barnets problem. Det räcker inte med att konstatera att barnet presterar lågt vid det aktuella tillfället. För att konstatera intellektuell funktionsnedsättning måste man veta att barnet har presterat lågt över tid.

I den kvalitativa analysen är det viktigt att man tar upp och noggrant analyserar resultat av tidigare testningar. Tidigare testningar jämförs med aktuell testning och utvecklingstakten mellan de olika testningarna beskrivs. Detta kan ge värdefull information om det föreligger en intellektuell funktionsnedsättning eller inte.

Vad gäller barn/ungdomar som ligger inom gränsområdet svagbegåvning/lindrig intellektuell funktionsnedsättning är det ofta ett svårt ställningstagande om diagnosen intellektuell funktionsnedsättning ska sättas eller ej. I dessa fall bör utredande psykolog konsultera en kollega. Om man inte kan bedöma om barnet uppfyller kriterierna för diagnosen intellektuell funktionsnedsättning bör man vänta med diagnostisering och följa upp barnet efter en tid med förnyad utredning.

## **D. Bedömning av adaptiv förmåga**

Den adaptiva förmågan kan beskrivas som en förlängning av exekutiva funktioner och berör personens förmåga att uppfylla åldersanpassade krav. Varje individ behöver en repertoar av

färdigheter för att klara de krav och förväntningar som dagligen ställs. Exempel på sådana färdigheter är att äta, klä på sig, uttrycka sina behov, ta hand om sina personliga ägodelar, göra inköp, samspele med jämnåriga, kontrollera sitt beteende, följa ett schema, kommunicera med andra och sköta sin ekonomi.

Vid bedömning av den adaptiva förmågan bör normerade skattningsskalor användas.

**ABAS Adaptive Behavior Assessment System.** ABAS skattningsskalor på svenska är språkligt och kulturellt bearbetade och anpassade versioner av de ursprungliga amerikanska för åldrarna 5–21 år; en skala avsedd för föräldrar och en skala för lärare.

ABAS består av nio olika delskalor som sammantaget mäter Generell Adaptiv Färdighet (GAF), där föräldrar respektive lärare skattar barnet på samma delskalor. Skalorna är indelade i tre olika färdighetsområden (Index); Kommunikation, Kunskapstillämpning och Självstyrning utgör Kognitiva färdigheter (KOG), Fritid och Relationsförmåga utgör Sociala färdigheter (SOC) och Självomsorg, Samhällsdelaktighet, Hembeteende/Skolbeteende samt Hälsa och säkerhet utgör tillsammans Praktiska färdigheter (PRA).

**VINELAND II Vineland Adaptive Behavior Scales.** Vineland II är skattningsskalor avsedda för bedömning av adaptivt beteende. Skattningsskalorna mäter övergripande generella adaptiva färdigheter. Det finns en skattningsskala för föräldrar, en skattningsskala för föräldraintervju och en skattningsskala för förskola/skola. De funktionsområden som mäts är kommunikation, vardagliga färdigheter, sociala färdigheter och fysiska färdigheter. Normer finns för åldrarna 2-21 år. OBS! Skattningsskalan för förskola/skola är ej normerad. Den svenska versionen är språkligt och kulturellt anpassad till svenska/skandinaviska förhållanden och har skandinaviska normer.

### **Analys av resultat från bedömningen av barnets/ungdomens adaptiva förmåga och resultat från testningen i förhållande till pedagogisk och medicinsk bedömning, barnets/ungdomens allmänna beteende och sociala situation.**

Här sätts testresultatet i relation till barnets dagliga liv och omgivning. Hur uppfattas barnet socialt? Hur väl förankrad är barnet i kamratkretsen? Leker barnet med jämnåriga eller med yngre barn? Hur leker barnet? Hur klarar barnet olika vardagliga aktiviteter? Lever barnet i en stimulerande miljö eller finns det risk för understimulans? Lever barnet i en kaotisk eller destruktiv miljö som leder till lägre prestation? Hur uppfattas barnet må känslomässigt? Finns det medicinska orsaker som påverkar barnet? Stämmer testresultatet med den bild man får av barnet i den pedagogiska utredningen? Om inte, vad kan vara en tänkbar orsak?

## **E. Sammanfattning med slutsatser och rekommendationer**

### **Diagnostisering**

I denna del bör det klart framgå om barnets/ungdomens testprestationer beror på en intellektuell funktionsnedsättning eller ej. Låga testresultat som inte föranleder diagnosen intellektuell funktionsnedsättning ska beskrivas. Det måste klart framgå om barnet har svårigheter av den omfattning som diagnoskriterierna för intellektuell funktionsnedsättning i DSM-5 resp psykisk utvecklingsstörning i ICD-10 anger. Om psykologen utifrån det

genomförda utredningsarbetet inte har fakta nog att ta ställning till om barnet/ungdomen har en intellektuell funktionsnedsättning/psykisk utvecklingsstörning så skall detta förklaras.

### **Förslag på åtgärder i hem och skola**

Om diagnos intellektuell funktionsnedsättning/psykisk utvecklingsstörning ställs behöver ställningstagande till barnets rättigheter gällande skolform och annat samhälleligt stöd beaktas. Det viktigaste i detta sammanhang är hur föräldrarna resonerar beträffande barnets svårigheter. Föräldrarna har utifrån barnets/ungdomens behov rätt att söka stöd från Barn- och ungdomshabilitering och insatser enligt LSS-lagstiftning. Skolan har genom rektor möjlighet att ansöka om skolformen grund- eller gymnasiesärskola för eleven.

### **Andra diagnoser**

Barnet/ungdomen kan ha andra svårigheter utöver den intellektuella funktionsnedsättningen. Många barn/ungdomar kan bära på trauman på grund av till exempel social utsatthet, krigsupplevelser eller flykt. En neuropsykiatrisk problematik eller känslomässig störning kan också föreligga. Utredningen bör då kompletteras med en psykiatrisk bedömning och eventuellt fortsatta behandlingsinsatser och/eller sociala insatser. Ur diagnostisk synpunkt är det alltså viktigt att skilja mellan intellektuell funktionsnedsättning och annan problematik hos barnet/ungdomen.

### **Ursprungligt dokument:**

2000-04-12

Marianne Alén, leg psykolog, BUH Örebro

Margareta Dahlman, leg psykolog, BUP Örebro

Anne Kabo, leg psykolog, Örebro kommun

Irene Nordström, leg psykolog, BUH Örebro

### **Tidigare reviderat:**

2008-11-27

Lise-Lotte Jakobsson, leg psykolog, Örebro kommun

Anne Kabo, leg psykolog, BUP-klin, Örebro

Lotta Lemte, leg psykolog, BUP-klin, Örebro

Ann-Britt Wahlsten, leg psykolog, BUH, Nora



## **Utdrag ur DSM 5**

### **MINI-D 5**

Intellektuella funktionsnedsättningar (Psykisk utvecklingsstörning)

Intellektuell funktionsnedsättning är en utvecklingsavvikelse som har sin begynnelse under utvecklingsperioden och som inkluderar både intellektuella och adaptiva funktionssvårigheter inom de kognitiva, sociala och praktiska domänerna. Följande tre kriterier måste vara uppfyllda:

- A. Briser i intellektuella funktioner såsom slutledningsförmåga, problemlösning, planering, abstrakt tänkande, omdöme, studieförmåga och förmåga att lära av erfarenheter vilket styrks via såväl kliniska bedömning som via individualiserad, standardiserad intelligenstestning.
  
- B. Brister i adaptiv funktionsförmåga vilket leder till att personen inte når upp till den utvecklingsmässigt och sociokulturellt förväntade nivån av personligt oberoende och socialt ansvarstagande. Utan fortlöpande stödinsatser begränsar bristerna i adaptiv kapacitet personens fungerande i ett eller flera vardagliga avseenden såsom kommunikation, social delaktighet och självständighet inom ett flertal livsområden som hem, skola, arbete och samhälle.
  
- C. Bristerna i intellekt och adaptivitet visar sig under utvecklingsperioden.

Specificera aktuell svårighetsgrad (se tabell 1)

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| <b>317</b>   | <b>Lindrig</b>     |
| <b>318.0</b> | <b>Medelsvår</b>   |
| <b>318.1</b> | <b>Svår</b>        |
| <b>318.2</b> | <b>Mycket svår</b> |

## Tabell 1

### Svårighetsgradering av intellektuell funktionsnedsättning (psykisk utvecklingsstörning)

#### Gradering lindrig

##### Kognitiv domän

Hos förskolebarn behöver inga uppenbara brister i de kognitiva funktionsförmågorna föreligga. Hos skolbarn och vuxna finns inlärningssvårigheter avseende abstrakta/teoretiska färdigheter som läsning, skrivning, räkning, begreppslig förståelse av tid eller hantering av pengar, vilket medför behov av stöd i ett eller flera avseenden för att personen ska kunna klara ålders- relaterade förväntningar. Hos vuxna finns funktionsnedsättning vad gäller abstrakt tänkande, exekutiva färdigheter (dvs planering, strategiutveckling, prioritering och kognitiv flexibilitet) och korttidsminne, liksom även vad gäller den praktiska tillämpningen av teoretiska färdigheter (t ex läsning, hantering av pengar). Sättet att ta sig an problem och problemlösning ter sig något konkret jämfört med jämnåriga.

##### Social domän

Personen förefaller omogen i sociala interaktioner jämfört med normalutvecklade jämnåriga. Det kan t ex finnas svårigheter att uppfatta jämnårigas sociala signaler korrekt. Sättet att kommunicera och konversera, liksom språkbruket är mer konkret eller omoget än vad som är åldersadekvat. Det kan finnas svårigheter att reglera känslor och beteende på ett åldersadekvat sätt; dessa svårigheter är märkbara för jämnåriga i sociala situationer. Förståelsen av risker i sociala situationer är begränsad; det sociala omdömet är omoget med tanke på åldern, och personen löper risk att bli manipulerad av andra (godtrogenhet).

##### Praktisk domän

Personen kan fungera åldersadekvat vad gäller personlig hygien och egenomsorg. Visst stöd kan behövas jämfört med jämnåriga vad gäller mer komplexa dagliga uppgifter. Vanligen kan det, för vuxna, handla om stöd för att handla dagligvaror, använda allmänna kommunikationer, sköta hushåll och ta hand om barn, laga näringsriktig mat, sköta räkningar och handskas med pengar. Personens förmåga till fritidsaktiviteter motsvarar andra jämnårigas, men det behövs stöd för omdömet vad gäller organisation och genomförande. En vuxen person kan ofta klara sådana arbeten på öppna marknaden som inte kräver särskilda kognitiva färdigheter. Stöd krävs allmänt sett i beslut som gäller hälsofrågor och juridiska frågor, liksom för att personen ska kunna utföra färdighetsbaserade sysslor på ett kompetent sätt. Stöd krävs vanligen för att personen ska kunna klara av att bilda familj.

#### Gradering medelsvår

##### Kognitiv domän

Genom hela utvecklingen släpar personens kognitiva förmågor påtagligt efter de jämnårigas. Hos förskolebarn utvecklas språk och kunskaper långsamt. Hos skolbarn går utvecklingen av läs-, skriv- och räkneförmåga liksom

##### Social domän

Personen avviker påtagligt från jämnåriga vad gäller socialt och kommunikativt beteende under hela utvecklingen. Social kommunikation hanteras vanligen främst via det talade språket, men jämfört med jämnåriga är språket mycket

##### Praktisk domän

Personen kan som vuxen klara av vardagliga behov som att äta, klä på sig, gå på toaletten och sköta sin hygien, men självständighet i dessa avseenden förutsätter långvarig undervisning och övning, och det kan finnas kvarstående

begreppslig förståelse av tid och förmågan att hantera pengar långsamt under skolorn och är även påtagligt begränsad jämfört med jämnåriga. Hos vuxna ligger inlärningsförmågan vanligen på en elementär nivå, och stöd krävs närhelst särskilda kunskaper krävs i arbete eller privatliv. Kontinuerligt, dagligt stöd krävs för att personen ska kunna klara förståelsebaserade, vardagliga uppgifter. Andra kan behöva ta över sådana åligganden helt och hållet för personens räkning.

mindre komplext. Det finns förmåga att etablera relationer, vilket visar sig tydligt i familjeband och vänskapsband, och personen kan ha stabila vänskapsrelationer livet igenom och ibland även kärleksförhållanden som vuxen. Det är emellertid vanligt med svårigheter att uppfatta eller tolka sociala signaler korrekt. Socialt omdöme och beslutsförmåga har tydliga begränsningar, varför stödpersoner måste bistå personen i livsbeslut. Vänskapsrelationer till normalutvecklade jämnåriga påverkas ofta av kommunikativa eller sociala begränsningar. Betydande socialt och kommunikativt stöd behövs för att personen ska kunna fungera i arbetssammanhang

behov av påminnelser. Som vuxen kan det vara möjligt för personen att delta i alla hushållsuppgifter, men det förutsätter långvarig undervisning och övning, och vanligen krävs fortlöpande stöd för att personen ska kunna sköta uppgifterna på vuxennivå. Yrkesarbete med arbetsuppgifter som ställer begränsade krav på förståelse och kommunikation kan vara möjligt, men det förutsätter betydande stöd från arbetskamrater, arbetsledare och andra i ett flertal avseenden, t ex socialt beteende, hur uppgifter ska utföras, passa tider, transport till och från arbetet, hantera pengar. Personen kan delta i varierande fritidsaktiviteter. Vanligen förutsätter det här dock stödinsatser och en längre tids träning. Hos en betydande minoritet av dessa personer förekommer maladaptivt beteende som orsakar sociala problem.

## Gradering svår

### Kognitiv domän

Förmågan att utveckla abstrakta kognitiva färdigheter är påtagligt begränsad. Personen har i allmänhet betydande svårigheter att förstå skrift eller betydande svårigheter att förstå innebörden av siffror, kvantiteter, tid och pengar. Omsorgspersonal måste ge omfattande och livslångt stöd för problemlösning i vardagen.

### Social domän

Personen har påtagliga begränsningar i ordförråd och grammatik. Talet kan bestå av enstaka ord eller korta fraser som förstärks med tonfall, röstläge, röststyrka, gester eller andra åtbörder. Tal och kommunikation fokuseras på här-och-nu- situationer av vardaglig natur. Språket används mer för social kommunikation än för att ge förklaringar. Personen förstår förenklat tal och kommunikativa gester. Relationer till

### Praktisk domän

Personen behöver stöd vid alla vardagliga aktiviteter inkluderat måltider, på- och avklädning, dusch/bad och toalettbesök. Personen behöver alltid tillsyn. Personen kan inte fatta ansvarsfulla beslut gällande vare sig eget eller andras välbefinnande. Hos vuxna är fortlöpande stöd och hjälp en förutsättning för att personen ska kunna delta i uppgifter i hemmet, på fritiden och i arbete. Inom alla områden förutsätter utveckling av färdigheter långvarig

familjemedlemmar och andra närstående skänker såväl glädje som stöd.

undervisning och övning liksom varaktigt stöd. Hos en betydande minoritet av dessa personer förekommer maladaptivt beteende, även självskadebeteende.

## Gradering mycket svår

### Kognitiv domän

Begreppsbaseade färdigheter inriktas allmänt sett på fysiska ting snarare än på abstrakta processer. Personen kan klara att använda föremål på ett målinriktat sätt vid egenomsorg, arbete och avkoppling. Somliga visuospatiala förmågor kan utvecklas, såsom att matcha och sortera föremål på basen av fysiska karakteristika. Samtidigt förekommande motoriska och sensoriska funktionsbegränsningar kan emellertid förhindra att personen använder saker på ett ändamålsenligt sätt.

### Social domän

Personen har på grund av sina svårigheter att förstå abstraktioner och symboler mycket begränsad förståelse av kommunikation via tal eller gester. Personen kan förstå vissa enkla instruktioner eller gester. Personen uttrycker önsknings och känslor främst via icke-verbal, icke symbolbaserad kommunikation. Personen har glädje av relationer till välbekanta familjemedlemmar, vårdgivare och andra närstående och söker kontakt och besvarar socialt samspel via gester och emotionella signaler. Samtidigt förekommande sensoriska och motoriska funktionsbegränsningar kan utgöra hinder för många sociala aktiviteter

### Praktisk domän

Personen är i alla avseenden beroende av andra för sitt vardagliga välbefinnande, sin hälsa och sin personliga säkerhet, men kan ändå delta aktivt i några av dessa göromål. Personer som inte har någon mer betydande fysisk funktionsnedsättning kan hjälpa till vid en del dagliga sysslor i hushållet, t ex sätta fram tallrikar på bordet vid måltider. Enkel hantering av föremål kan utgöra själva grunden för att personen, med omfattande stöd, ska kunna bidra vid vissa arbetsuppgifter. Att delta i avkopplande aktiviteter förutsätter omfattande stöd av andra. Personen kan då t ex ha nöje av att lyssna till musik, se filmer, gå på promenad eller ägna sig åt vattenaktiviteter. Samtidigt förekommande motoriska och sensoriska funktionsnedsättningar utgör ofta hinder för att personen ska kunna delta aktivt (dvs inte bara titta på) i hushållssysslor, avkopplande aktiviteter och arbetsuppgifter. Maladaptivt beteende förekommer hos en betydande minoritet.

## Utdrag ur ICD-10-manualen

### Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)

#### Retardatio mentalis

Ett tillstånd med fördröjd eller inkomplett utveckling av förståndet som främst karaktäriseras av en nedsättning av de färdigheter som mognar under utvecklingstiden och som bidrar till den generella intelligensnivån, såsom kognition, språk, motorik och sociala färdigheter. Utvecklingstörning kan föreligga med eller utan andra psykiska eller fysiska tillstånd.

Det är brukligt att mäta graden av psykisk utvecklingsstörning med standardiserade intelligenstag. Dessa kan kompletteras med skalor för att bedöma social adaptation i en viss omgivning. Dessa mätmetoder ger approximativ indikation på nivån av psykisk utvecklingstörning. Diagnosen förutsätter även en helhetsbedömning av den intellektuella funktionsnivån, utförd av erfaren diagnostiker.

Intellektuell förmåga och social anpassning kan förändras över tid och kan förbättras genom träning och rehabilitering, oavsett individens funktionsnivå. Diagnosen ska ställas på aktuell funktionsnivå.

#### **Följande fjärdepositionsindelningar ska användas för kategorierna F70-F79 för att identifiera graden av beteendestörning.**

- .0 Med uppgift om ingen eller minimal beteendestörning
- .1 Betydande beteendestörning som kräver vård eller behandling
- .8 Andra beteendestörningar
- .9 Utan uppgift om beteendestörning

Tilläggskod kan användas för att identifiera associerade tillstånd såsom autism, andra utvecklingsstörningar, epilepsi, beteendestörningar eller svårt fysiskt handikapp.

#### **F70 Lindrig psykisk utvecklingsstörning**

Retardatio mentalis levis

IQ i området 50-69 (hos vuxna mental ålder från 9 till under 12 år). Medför vanligen inlärningssvårigheter i skolan. Många vuxna kan arbeta, upprätthålla goda sociala relationer och bidra till samhället.

#### **F71 Medelsvår psykisk utvecklingsstörning**

Retardatio mentalis media

IQ i området 35-49 (hos vuxna mental ålder från 6 år till under 9 år). Resulterar i uttalad utvecklingstörning i barndomen men de flesta kan lära sig en viss grad av oberoende i att klara personliga behov och förvärva adekvata kommunikationsfärdigheter och skolfärdigheter. Vuxna kommer att behöva varierande grad av stöd för att kunna bo och arbeta i samhället.

**F72 Svår psykisk utvecklingsstörning**

Retardatio mentalis gravis

IQ i området 20-34 (hos vuxna, mental ålder från 3 till 6 år.) Behöver sannolikt ständigt stöd och hjälp.

**F73 Grav psykisk utvecklingsstörning**

Retardatio mentalis profunda

IQ under 20 (hos vuxna mental ålder under 3 år). Kan inte klara personliga behov, kontinens, kommunikation eller mobilitet.

**F78 Annan psykisk utvecklingsstörning**

Alia retardatio mentalis

**F79 Ospecificerad psykisk utvecklingsstörning**

Retardatio mentalis non specificata