

Samtidig psykisk lidelse og utviklingshemming

- Innledning / «Kjente selvfølgeligheter»
- Tilpasset og samordnet tjenestetilbud
- Case 1 – fellesskap, ting tar tid, tilgjengelig og relasjon
- Miljøbehandling og gjenkjenningsaspekt
- Case 2 – respekt, ikke gi opp, registrering, kompleks arbeid, bruk hverandres kunnskap og erfaring



49,2 % (2001, Cooper & Baily)
Ca 12 av 1000 innbyggere
(ca. 1500 ved UNN)

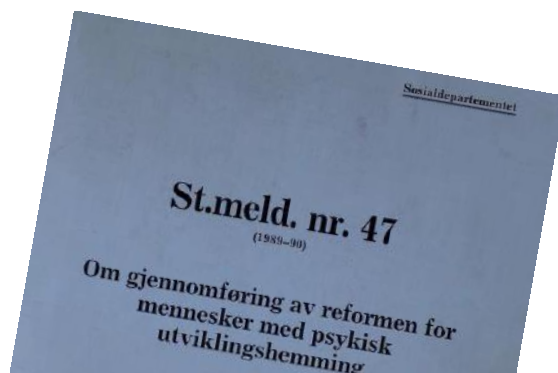
Institusjonsomsorg

=> HVPU

Normalisering

=> Like tjenester

= Fortsatt utvikling og prioritet



A screenshot of the Norwegian government website, Regjeringen.no. The page displays a document titled 'Høring - NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming'. The page includes a navigation bar with 'Regjeringen.no' and a menu with options like 'Tema', 'Dokument', 'Aktuelt', 'Departement', and 'Regjering'. Below the navigation, there is a breadcrumb trail: 'Over her: Forsiden > Dokument > Høringer > Høring - NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming >'. The main content area contains the title 'Høring - NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming'.



Tilpasset samhandling og samordnet tjenestetilbud:

Pasient
+ Pårørende
+ Nettverk
+ Spes.helsetj.
+ Kom.helsetj
= Samhandling
=====

Identifisering
+ Kartlegging
+ Utredning
+ Behandling
+ Oppfølging
= Samordnet
=====

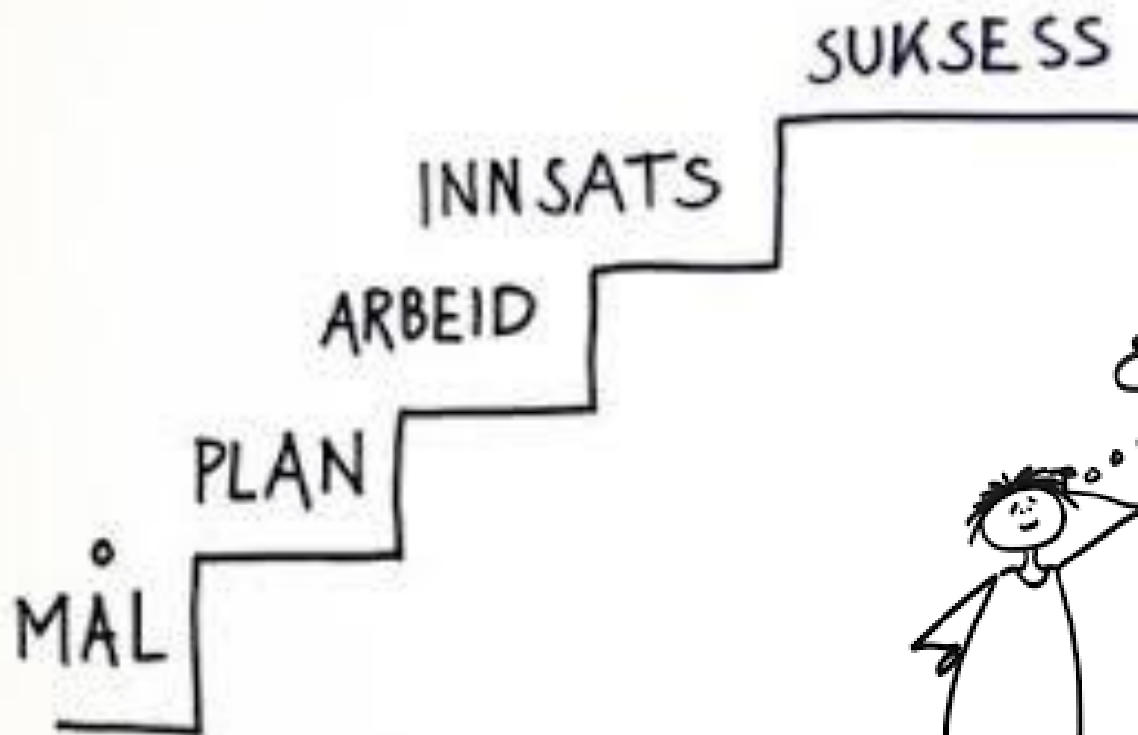
CASE I

PU + flere tilleggsvansker

- Problemstillinger case - I
 - Epilepsi
 - Psykisk utviklingshemming + autistiske trekk
 - Somatiske utfordringer
 - Psykiatriske problemstilling/medisineffekt
 - Bivirkninger medikamenter
 - Betraktelig redusert livskvalitet
 - Foreldre som har levd i mange år med spørsmål om årsaksforklaring
 - Vanskeligere å ta overgangen til egen leilighet.
- Mange involvert: pasient, foreldre, fastlege, nevrolog, bolig, lokal habilitering, regionale spesialister: psykiater, spesialist i medisinsk genetikk

Hva tar vi med oss? - refleksjon

- Det hjelper å stå/gå i fellesskap.
- Det kan ta tid å finne et svar/en løsning eller komme til positiv endring.
- Ikke gi opp.
- Å være lett tilgjengelig er en støtte til pasient/pårørende/fastlege skaper også trygghet for behandler og bidrar til å bygge relasjon.
- Fokus på livskvalitet.
- En 'spissest' henvisning i habilitering bør alltid vurderes som en del av den (ofte) sammensatte helheten.
- Husk registrering.



Se symptomer:

- Dagsformsvingninger – Sykdommer - «Gode og dårlige dager» - Søvn – Kosthold – m.fl

Gjøre registreringer:

- Fagne opp / observere / tilrettelegge / forebygge / behandle

Faseplan – Trine Lise Bakken

Faser	Kjennetegn	Tiltak
Symptomfri fase	<p>Stille, men fornøyd</p> <p>God søvn til ca. kl 8-9</p> <p>Kommuniserer med ord</p> <p>Lager frokost selv</p> <p>Dusjer om morgenen alene</p>	<p>Følger dagsplanen</p> <p>OBS! Lavaffektiv samhandling – ikke kritikk og overinvolvering</p>
Psykotisk fase	<p>Svært lite / ingen søvn</p> <p>Panikkanfall</p> <p>Alvorlig kaotisk væremåte</p> <p>Massiv uro</p> <p>Angriper ansatte og knuser gjenstander</p> <p>Klatrer i møbler som hyller</p>	<p>Medikamentell behandling trappes opp</p> <p>Personalet tar over alle oppgaver; hjelp til frokost, dusj etc. Må mates til middag enkelte dager.</p> <p>Ikke dagsenter, korte turer ut</p> <p>Innleggelse i psykiatrisk avdeling vurderes fortløpende</p>
Lavsymptomfase	<p>Mindre søvn enn vanlig</p> <p>Bruker enkelte ord</p> <p>Litt forvirret i enkelte situasjoner, mest om kvelden</p>	<p>Medikamentell behandling vurderes fortløpende</p> <p>Ingen eller avpassede krav til aktivitet</p> <p>Ansatte tar over når nødvendig</p> <p>Ansatte må forholde seg rolig, ikke støyende personalaktivitet</p>
Varseltegn	<p>Sover mindre, våkner tidligere og sovner senere</p> <p>Vandrer rundt i stuen sin</p> <p>Høyrøstet</p>	

Kompleksitet i pasientarbeidet, bidrar til behov for helsefaglig samarbeid



CASE II

Altså problemstilling henvisning

- Lett PU
- Alvorlig fokal epilepsi og status etter operasjon
- Organisk betinget rapid cycling affektlabilitet + psykotiske symptomer.
- Lite effekt av antipsykotisk medisin + Orfiril. Mange bivirkninger men nedtrapping fører til nye affektiv psykotiske symptomer.
- Pasient mye avhengig av foreldre, lite i boligen.
- Dårlig livskvalitet for pasient i hverdagen.

- Mange involvert: pasient, foreldre, 2 nevrologer, fastlege, personal i boligen, habiliteringsavdeling + psykiater.

Hva tar vi med oss? - refleksjon

- Vi må ha og vise stor respekt for det som pårørende står i.
- Det hjelper foreldre/pasienter/personal at behandler/spesialist er lett tilgjengelig.
- Det kan ta lang tid å finne rette 'svar', viktig at en ikke gi opp.
- Systematisk registrering er gull verdt.
- Fokus på livskvalitet.
- Habiliteringsarbeid kan handle om svært komplekst arbeid.
- Bruk hverandres kunnskap og erfaring.

Behov for:

- Mer kunnskap og innsikt
- Mer samhandling
- Mer samhandling over tid
- Mer forebygging
- Mer registrering
- Mer erfaring med medisinerer
- Mer kompetanse og behandling i psykisk helsevern:
 - Ordinær behandling i psykisk helsevern (på lik linje)
 - Spesialiserte døgnplasser i psykisk helsevern
 - Psykiatrisk ambulant tjeneste (*)

