

## Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming, Informasjon om prosjektet

Det nasjonale ledernetverk for voksenhabilitering mottok prosjektmidler fra Helsedirektoratet til «Prosjekt fagutvikling habilitering». Mandatet var, kartlegging av faglige metoder og kartleggingsverktøy som benyttes i habiliteringstjenestene. AU avgrenset arbeidet til å innhente/kartlegge /kartlegge faglige metoder og verktøy mht: utredning/diagnostisering, tiltak/behandling for følgende fagområder:

- a. Psykisk helse hos personer med utviklingshemming
- b. Cerebral parese hos voksne
- c. Utfordrende atferd hos personer med psykisk utviklingshemming

AU sendte ut et spørreskjema til alle tjenestene for å få en oversikt.

Vi inviterte tjenestene i landet til en 3 dagers workshop. Vi vektla at det skulle være representanter fra alle regionene og ulike faggrupper var representert.

Dette er ikke et standardisert skjema eller behandlingsforløp, men forslag til ulike verktøy og metoder som brukes i tjenestene. Det kan være mer verktøy og metoder som brukes, men det var dette som ble innhentet.

Dette arbeidet kan brukes til å utvikle lokale retningslinjer i egne tjenester

Arbeidsutvalget for voksenhabiliteringstjenestene

Prosjektarbeid 21-23.08.2013

**Kartlegging av verktøy og behandlingsforløp  
i forhold til  
psykiske lidelser hos personer med  
utviklingshemming**

## Psykiske lidelser hos utviklingshemmede

Symptomer på psykiske lidelser hos utviklingshemmede kan være vanskelig å vurdere.

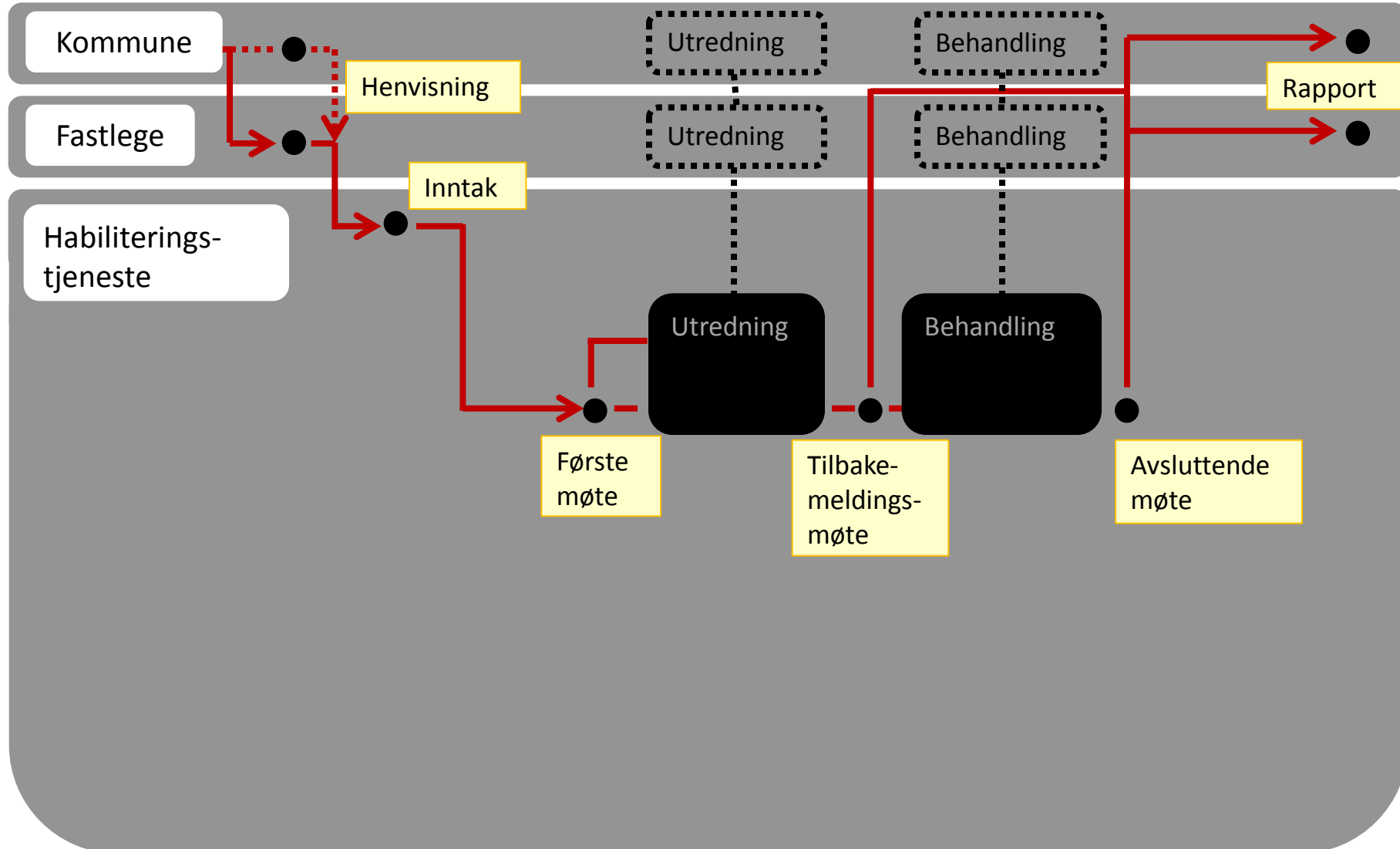
I tillegg kan symptomer på for eksempel angst, depresjon eller psykose komme til uttrykk på andre måter hos personer som har en utviklingshemming enn de gjør hos andre.

Even Myrbakk 2008

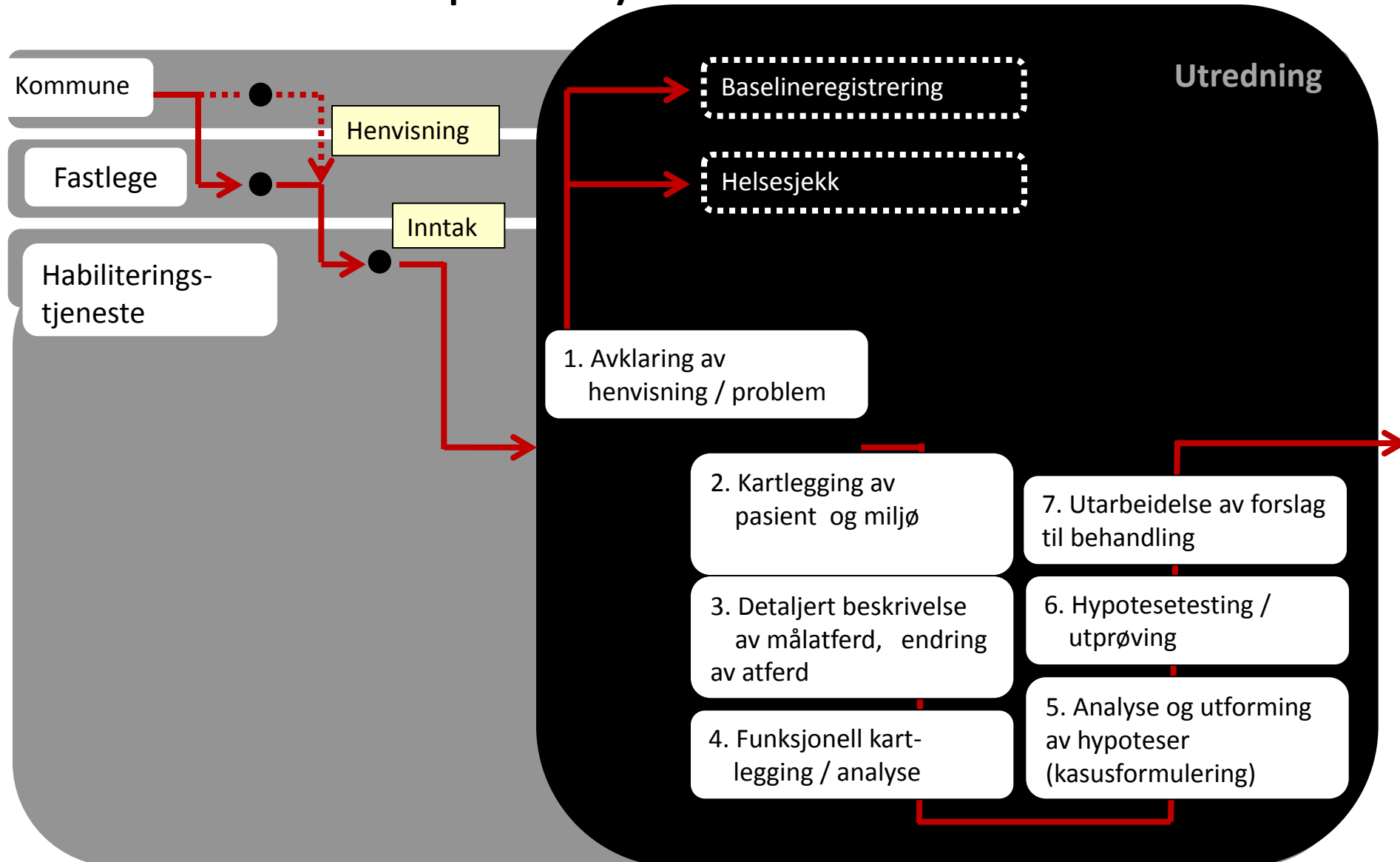
# Psykiske lidelser

- Personer med utviklingshemming kan, i likhet med alle andre mennesker, få atferdsendringer som følge av en psykisk lidelse. Selv om den psykiske lidelsen kan gi seg uttrykk i utfordrende atferd, så er ikke den utfordrende atferden i seg selv en psykisk lidelse.
- Nyoppstått utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming og psykisk lidelse må ikke nødvendigvis tillegges den psykiske lidelsen. Atferdsuttrykket eller atferdsendringen kan også være et uttrykk for ytre forhold som påvirker atferden, eller den kan være forårsaket av somatiske forhold.
- En avdekking av årsaken til utfordrende atferd eller atferdsendring kan være en utfordring. Mennesker med lett utviklingshemming kan ofte selv gi informasjon om årsaken til en utfordrende atferd. Å avdekke årsakssammenhenger hos mennesker som har en moderat til dyp utviklingshemming, byr ofte på større problemer.

# Generelt pasientforløp



# Pasientforløp: Psykiske lidelser



# Utredning: Psykiske lidelser

1. Avklaring av henvisning/problem

2. Kartlegging av pasient og miljø

3. Detaljert beskrivelse av målatferd

4. Funksjonell kartlegging / analyse

5. Analyse og utforming av hypoteser (kasusformulering)

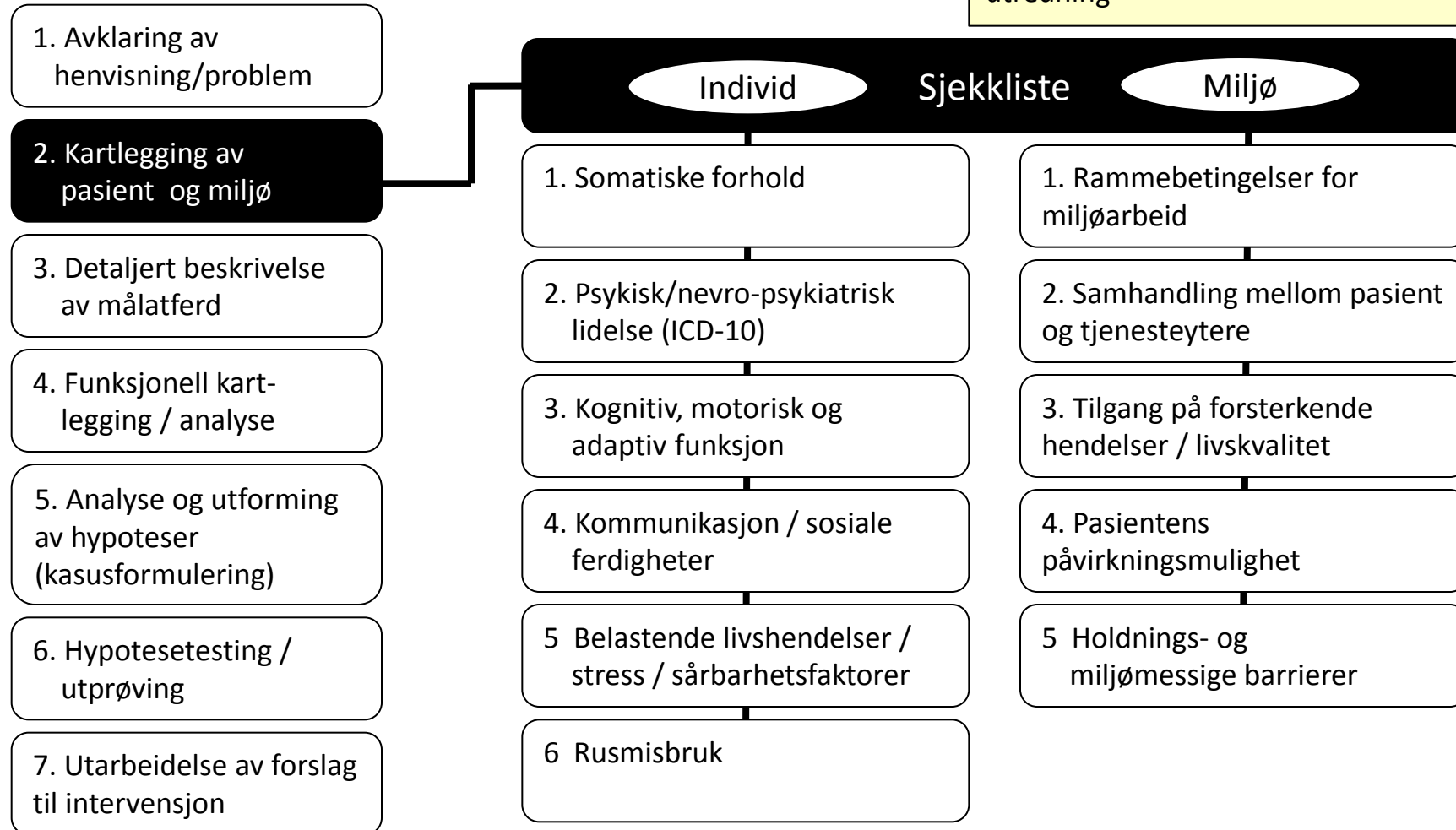
6. Hypotesetesting / utprøving

7. Utarbeidelse av forslag til intervensjon

1. Beskrivelse av problem
  1. Er dette et nytt problem? Periodisk? Gradvis utvikling over tid? Situasjonsbestemt?
  2. Kjent sykdom? Kjent syndrom?
  3. Har atferden sammenheng med nylige endringer (pasient, omgivelser, rammer)?
2. Vurdering av hvilke konsekvenser atferden(e) har for pasienten og andre.
  - Risikoanalyse (ved behov)
3. Er det akutt behov for bistand?
4. Foreløpig definisjon av målatferd(er)
5. Definere arbeidsoppgaver, fordele ansvar og avtale fremdrift for utredningsperioden.

# Beskrivelse av problem

Sjekklisten gir en oversikt over forhold det kan være aktuelt å vurdere. Bare forhold som vurderes relevante for den konkrete henvisning blir gjenstand for videre utredning





For personer med utviklingshemming er det viktig å utelukke somatiske forhold grunnet evt. kommunikasjonsvansker.

Fastlegen har ansvar for å gjennomføre en grundig somatisk undersøkelse med utgangspunkt i henvisningens problemstilling.

Somatiske forhold	Verktøy
Nevrologi	Standard nevrologisk undersøkelse EEG, videotelemetri, søvnregistrering Anfallsregistrering (SSE skjema) Funksjonell analyse av epilepsiatferd Enquete- intervju barn og voksne med epilepsi (Joanne Dahl)
Genetikk	Syndromutredning Kunnskap om atferdsfenotyper
Smerter	Smerte (MOBID-II smerteskala, LCCPC-R noncommunicating childrens pain checklist revised, DOLOPLUS-II scale, painscale for cognitively impaired adults, checklist of nonverbal pain indicators (nonverbale smerteindikatorer), DIS-DAT
Naturlige funksjoner/ generell somatikk	Hurtiglisten «10 på topp»(Ivar Mæhle sin sjekklister) MUST (Mini underernæringskjema) Kjente somatiske plager (S. Nygård) <b>Somatisk undersøkelse av fastlege</b> Tidligtegn funksjonsfall og sykdom ( Ingebrethsen & Larsen)
Medikasjon/bivirkninger	Registrering av effekt/bivirkninger av medikamenter

# Mennesker med lettere utviklingshemming og psykiske lidelser

**Vi har valgt å skille mellom en lett utviklingshemming og moderat/dyp utviklingshemming**

Gjelder for alle diagnosene:

1. DSM IV (V) og ICD 10 kriterier
2. Anamnese, historie, atferdseksempler, observasjon og klinisk skjønn.
3. M.I.N.I. varianter (eks. MINI Screen, MINI pluss).

Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse	Beskrivelse	Verktøy
<p><b>Depresjon</b></p>	<p>Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.</p> <p>Må være observant på tidlig tegn.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vineland</li> <li>2. SCL-90-R Symptom sjekklister</li> <li>3. MADRS</li> <li>4. SCID diagnoseintervju (DSM)</li> <li>5. Lavigna sjekklister</li> <li>6. HAD- Anxiety &amp; Depression Scale</li> <li>7. BDI- Beck Depression Inventory</li> </ol>

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Angst og OCD</b>	Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.  Må være observant på tidlig tegn.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. HAD- Anxiety &amp; Depression Scale</li><li>2. BAI Beck Anxiety Inventory</li><li>3. Y-BOCS Yale Brown Obsessive Compulsive skala</li><li>4. KAS Clinical Anxiety Scale (Klinisk angstskala)</li><li>5. Liebowitz fobi symptomskala</li><li>6. BSPS sosial fobi skala</li><li>7. PTSS-10 Posttraumatisk stresskartlegging</li><li>8. Leyton OCD sjekkliste (oversatt Gerd Strand NK)</li></ol>

# Psykiske lidelser

Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse	Beskrivelse	Verktøy
Psykose	<p>Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.</p> <p>Må være observant på tidlig tegn.</p>	1. SCI-PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Bipolar lidelse</b>	Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på d et daglige liv.  Må være observant på tidlig tegn.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Young mania ratingscale YMRS</li><li>2. Sovners kriterier for mani og depresjon</li></ol>

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Personlighets-forstyrrelse</b>	<p>Man skal ikke stille denne diagnosen for de som er under 18 år og når det gjelder mennesker med en utviklingshemming skal en være forsiktig med å stille diagnosen før i 20 årene. Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.</p> <p>Må være observant på tidlig tegn.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. SCID – II diagnoseintervju DSM</li><li>2. PDQ-4 + spørreskjema</li><li>3. IOWA screening skjema</li></ol>

# Behandling

1. Medikamentell behandling, følge de vanlige retningslinjer for de som ikke har en utviklingshemming.  
Ta gjerne en baseline i forkant av oppstart. Etter oppstart av medikamentell behandling må det registreres både effekt og eventuelle bivirkninger
2. Miljøterapeutisk tilrettelegging både fysisk og miljø, forutsigbarhet, trygg og meningsfull hverdag.
3. Fysisk aktivitet
4. Kognitiv terapi og annen samtaleterapi, gruppebehandling
5. Psykoedukasjon, veiledning/undervisning til personell, nærpersoner og pasienten selv



## Mennesker med moderat/dyp utviklingshemming og psykiske lidelser

- Det er ekstra viktig å utelukke medisinske årsaker eller miljøfaktorer som er blitt endret. Signifikante livsendringer må avklares. Det er større utfordring for fagpersoner å stille diagnose angående psykisk lidelser for mennesker med en moderat og alvorlig/dyp utviklingshemming.
- Kriteriene er de samme, men symptomene kan være noe annerledes. Personer med moderat/dyp utviklingshemming kan ha større vansker med å uttrykke seg verbalt, derfor må man basere seg mer på observasjoner.
- Viktig å forholde seg til diagnostiske kriterier i DM-I D eller MHID diagnosemanual for psykisk utviklingshemmede

## Forslag til hva som kan brukes med tanke på symptomkartlegging i denne pasientgruppen

1. Anamnese, historie, atferdseksempler, observasjon og klinisk skjønn er meget viktig
2. Atferdsendring, atferder vedkommende gjorde før er borte eller mindre av
3. DASH 11 gir en pekepinn for hva det kan være
4. Tidlig tegn kartleggingsverktøy (Aldring og helse) Personalet kan fylle den ut.
5. Vineland er god til å registrere hva pasienten har gjort den siste måneden for å registrere atferdsendringer særlig i forhold til før, men en må ha noe å måle opp mot
6. DMR registrering er en indikator på å se atferdsendringer
7. REISS screening, atferdsendringer
8. PAS-ADD diagnostisk intervju
9. DC-LD Diagnostic criteria for use with learning disabilities/mental retardation

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Depresjon</b>	Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.  Må være observant på tidlig tegn.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Et av de viktigste kriteriene for depresjon er endring i stemningsleie.</li><li>2. DM-I D og MHID diagnosemanual for psykisk utviklingshemmede (diagnostiske kriterier).</li></ol>

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Angst og OCD</b>	<p>Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.</p> <p>Må være observant på tidlig tegn.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Angst og tvang må baseres på observasjoner. Atferden må hemme personen i det daglige.</li><li>2. DM-I D og MHID diagnosemanual for psykisk utviklingshemmede (diagnostiske kriterier).</li></ol>

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Psykose</b>	<p>Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.</p> <p>Må være observant på tidlig tegn.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observasjoner av signifikante atferdsendringer, f. eks. økning i aggressiv, SIB eller bisarr atferd. En slik økning bør alerte for videre utredning i forhold til en psykotisk prosess. Schizophrenia Subtypes kan ikke anvendes for alvorlig/dyp utviklingshemming.</li><li>2. DM-I D og MHID diagnosemanual for psykisk utviklingshemmede (diagnostiske kriterier).</li></ol>

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Bipolar</b>	Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.  Må være observant på tidlig tegn.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observasjon av atferd over tid, kartlegging av humør/sinnstemning, aktivitetsnivå osv.</li><li>2. DM-ID eller MHID diagnosemanual for psykisk utviklingshemmede</li></ol>

# Psykiske lidelser

<b>Psykisk eller nevropsykiatrisk lidelse</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Verktøy</b>
<b>Personlighets-forstyrrelse</b>	<p>Det er alltid viktig å se etter funksjonsfall som har signifikant påvirkning på det daglige liv.</p> <p>Må være observant på tidlig tegn.</p>	<p>Modenhetsnivået er for lavt for at man kan fylle kriteriene for personlighetsforstyrrelse, men en kan ha noe trekk. Kan se ut som personlighetsforstyrrelse, men har ikke samme betydning som hos andre som ikke fungerer så lavt.</p> <p>I ICD 10 beskrives at man unngår å bruke denne diagnose på alvorlig/dyp utviklingshemming.</p> <p>Personlighetsforstyrrelse kan bare settes når de identifiserte trekk ikke kan forklares ut fra selve utviklingshemmingen eller andre sykdommer.</p>

# Behandling

1. Medikamentell behandling, følge de vanlige retningslinjer for de som ikke har en utviklingshemming.  
Ta gjerne en baseline i forkant av oppstart. Etter oppstart av medikamentell behandling må det registreres både effekt og eventuelle bivirkninger
2. Miljøterapeutisk tilrettelegging både fysisk og miljø, forutsigbarhet, trygg og meningsfull hverdag.
3. Fysisk aktivitet
4. Kognitiv terapi og annen samtaleterapi, gruppebehandling
5. Psykoedukasjon, veiledning/undervisning til personell, nærpersoner og pasienten selv