

Tverrfaglig utredning av demens hos personer med utviklingshemning

Vestre Viken HF Habiliteringssenteret

Lisa Ingebretsen

Berit Lien

2012

Pasientforløp

Tverrfaglig utredning av demens hos personer med utviklingshemning:

- En oppgave for spesialisthelsetjenesten og habiliteringstjenesten.
- Repeterte undersøkelser, testing og kartlegging samt direkte observasjon, over tid.
- Slik gjør vi det!

Bakgrunn for dagens praksis

- Tverrfaglig studie i perioden 2005-2008
- Nevropsykologisk utredning av demens hos personer med utviklingshemning innebærer repetert testing over tid
- Utredning av demens hos personer som allerede har kognitiv funksjonssvikt
- Andre metoder enn de man bruker for normalbefolkningen må anvendes

3

Hos fastlegen

- Time og undersøkelse hos fastlege
- Utelukke andre somatiske tilstander som ligger til grunn for endringene
- Henvisning til spesialisthelsetjenesten og Habiliteringssenteret
- Kopi av blodprøveresultat til Habiliteringssenteret
- **Utvidet blodprøve-skreening:**
 - Hb
 - SR
 - vitamin B12
 - homocystein
 - folinsyre
 - elektrolytter
 - kreatinin
 - albumin
 - ferritin
 - fri T4
 - TSH
 - glukose / blodsukker (evt. medikamentanalyse)
 - urinprøve.

Vestre Viken HF HELSE SØR-ØST

Informantbasert kartlegging ved vernepleier

- Oppstartssamtale: bakgrunn for henvisning, kartlegging av rammebetingelser
- Tidlige Tegn Funksjonsfall og Sykdom (Ingebrethsen & Larsen, 2008).

Skrening demens

- Dementia Questiooaire for Mentally Persons DMR (Evenhuis, 1992)
- The Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire ABDQ (Prasher 2004)

Skrening psykiske lidelser

- Mini PAS-ADD (S. Moss, 2002)
- Psychopathology in Autism Checklist PAC (Helverscau & Bakken, 2010)

Direkte observasjon

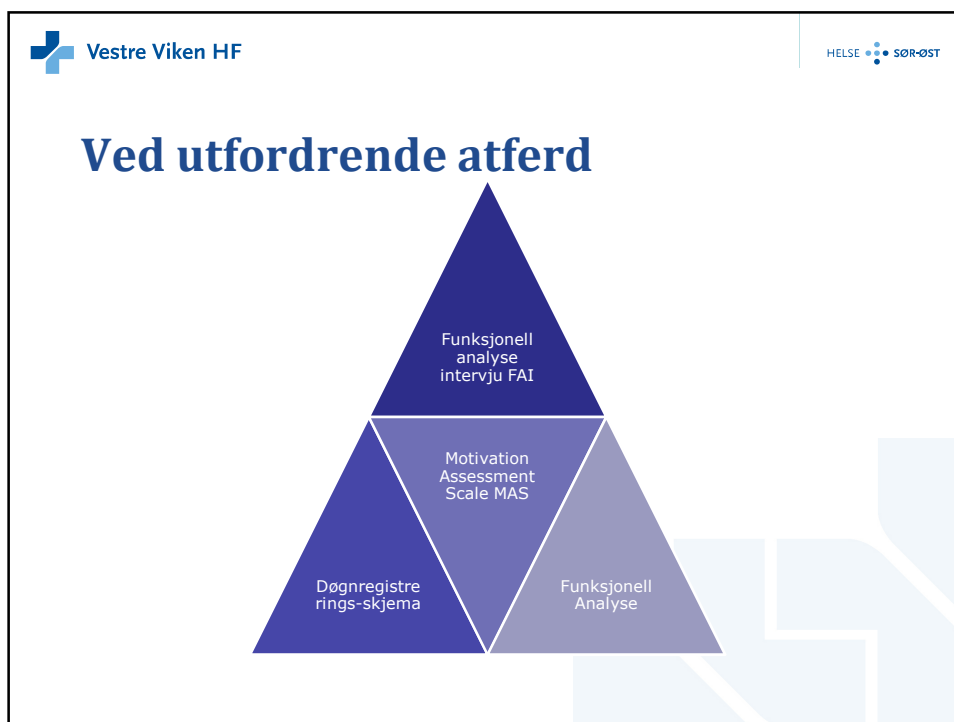
- Samtale og observasjon i hjemmet
- Kartlegging av fysiske rammebetingelser

Vestre Viken HF HELSE SØR-ØST

Adaptiv demens screening

- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse oversetter ABDQ
- Reliabilitetstesting
- [Adaptiv demens screening.pdf](#)

6





Helse

- Høyere forekomst
 - Syns- og hørselsproblemer
 - Osteoporose
 - Epilepsi
 - Motorisk svekkelse
 - Lungesykdom
 - Hypotroidisme
 - Diabetes mellitus
 - Nevrologiske lidelser
 - Slag
 - Kreft
 - Demens

Demens

- Man vet i dag ikke helt hvordan personer med utviklingshemning reagerer eller hvordan selve demenstilstanden kommer til uttrykk hos personer som allerede har en kognitiv svikt, og som i tillegg får en sykdom som innebærer ytterligere svikt
- Utredning:
 - Diagnosekriterier
 - Måleinstrumenter
 - Grad av utviklingshemning
 - Annen sykdom og medikasjon
 - Instrument forbeholdt enkelte fagprofesjoner
- Utelukkelsesprosess andre årsaker eller diagnoser
 - Normal aldring
 - fysiske lidelser
 - psykiatriske lidelser
 - delirium
 - bivirkninger medikasjon

Kompleksitet

- Aldringsprosessen gir fysiske, psykologiske og sosiale konsekvenser for den enkelte. Økende alder gir økt risiko for sykdom. Det er ofte glidende overganger mellom aldersbetinget funksjonsreduksjon og aldersbetinget sykdom. Aldersrelaterte endringer i kognitive funksjoner skjer sakte. Det vil være glidende overgang til patologisk endring, som ved demenssykdommer (Edland 2009).
- Uten sikre funn på demens, avsluttes saken.
- Ved ytterligere endringer hos personen, sendes ny henvisning til habiliteringssenteret

13

Referanser:

- Ingebrethsen L. & Larsen F. K. (2008): *Tidlige Tegn, Funksjonsfall og Sykdom. Kartleggingsverktøy og Veileder*. Forlaget Aldring og helse.
- Ingebrethsen L. & Lien B. (2012): *Et verktøy for bedre alderdom*. Fontene 9/12
- Larsen F. K. & Wigaard E. (2009): *Lærebok Utviklingshemning og aldring*. Forlaget Aldring og helse.
- Solberg K. O., Davidsen E. M., Lybæk K. A., Vikin G., Berger H. & Werner S. B. (2006): *Diagnostisering og behandling av personer med utviklingshemning og demens*. Helse Øst.
- Wigaard E. (2012): *Nevropsykologisk utredning av demens hos personer med utviklingshemning. Repetert testing ved kartlegging av funksjonssvikt*. Forlaget Aldring og helse

14