

## DEMENS HOS PERSONER MED TIDLIG ERVERVET HJERNESKADE

Presentasjon på NAFO konferanse okt 2012

### Hva som skal presenteres

- ▶ Med utgangspunkt i en case vil det bli gjennomgått utfordringer i forhold til utredning og diagnostisering
- ▶ Hovedvekt på tiltak, behandling og veiledning til en personalgruppe

### Case

- ▶ Første henvisning i 1999
- ▶ Kvinne med Down syndrom på 34 år
- ▶ F.70.1 – over gjennomsnitt, men ujevn profil
- ▶ Depresjon? Ny henvisning 2000
- ▶ Spiller fløyte – er stjerna i kjent gruppe
- ▶ Holdt tale for Kofi Anan på engelsk
- ▶ Høflig, blid, drevet mye med sær trening på intellektuell kunnskap(engelsk, hovedsteder)

### Vansker med diagnostisering

- ▶ Personer med livslang kognitiv svikt vil ikke bli fanget opp i en tidlig fase av en demens.
- ▶ Diffuse symptomer
- ▶ Vurdering av svakt fungerende non-verbale med liten evne til å forstå skriftlig eller muntlige instruksjoner vil ikke være pålitelige.
- ▶ Miljøet vil "maskere" funksjonsendring

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

4

### Utfordringer og problemer

#### DIAGNOSTISERING

- ▶ For seint til diagnostisering
- ▶ Diagnostisering for tilfeldig og basert lite på internasjonale anbefalinger
- ▶ Uklare ansvarsforhold mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

5

### Spesielt for diagnostisering hos utviklingshemmede

- ▶ Diagnose krever forandring fra et tidligere nivå (baseline).
- ▶ Nedgang i funksjonsnivå må sammenlignes med tidligere fungering og hvordan vedkommende fungerer i det daglige.
- ▶ Endring må være større en normal aldring.
- ▶ Tidlig langsom progrediering eller andre tilstander

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

6

## INFORMASJON

- ▶ Retrospektiv metode. Bruk og analyse av data fra tidligere kilder.
- ▶ Prospektiv metode. Kartlegging av personer til framtidig bruk (baseline).
- ▶ Viser verktøyene funksjonsnivå eller demens.

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

7

## Diagnostisering/Utredning

- ▶ Detaljert medisinsk historisk gjennomgang
- ▶ Informasjonsinnhentning fra pårørende og tjenesteytere bruk av standardiserte informantbaserte intervju
- ▶ Somatisk undersøkelse fastlege
- ▶ Psykiatrisk undersøkelse, behandlet for depresjon bl.a medikamentelt (Seroxat), seponert
- ▶ Psykologisk undersøkelse med testing WISC III Full skal IQ
- ▶ Spesialundersøkelser EKG, CT, EEG, MR evt. PET Første-CTK 2011

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

8

## Endringer

- ▶ Undersøke hva som er av skriftlig materiale, rapporter, journaler, tester, skolerapporter etc.
- ▶ Test på ny ved bruk av samme verktøy hvis mulig
- ▶ Ta utgangspunkt i daglige observasjoner

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

9

## Utredning

- ▶ OBSERVASJON I NATURLIG MILJØ
- ▶ Hva er det personene gjør
- ▶ Matching av lyd til bilde, bilde til bilde
- ▶ VIDEO AV DAGLIGLIVETS AKTIVITETER

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

10

## Differensial diagnose

- ▶ Sensoriske endringer (syn og hørsel)
- ▶ Tyroid unormaliteter
- ▶ Psykiatrisk lidelse (depresjon)
- ▶ Somatisk sykdom (cancer, hjerte/kar, diabetes, ep.)
- ▶ Multi-infarkter
- ▶ Normal aldring

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

11

## Omsorgspersoner og pårørende (Dementia Questionnaire for MR (DMR))

- ▶ Standardisert intervjubasert spørreskjema 50 spm. 8 områder
- ▶ Intervju av en eller flere personer som kjenner pasienten godt.
- ▶ KARTLEGGER:
  - korttids og langtidshukommels
  - Adl-ferdigheter, språk, adferdsvansker
  - tids og romorientering
  - stemningsleie, interesse/aktivitet
  - Andre Dementia Scale for Down syndrom (DSDS, Gedye, 85)

Undervisning/demens Knut-Ove Solberg

12

## Resultater DMR/WAIS IV

Pers 1 2000	kognitiv skåre 1	og total skåre 9
Pers 2 2000	6	15
Pers 1 2002	2	13
Pers 2 2002	3	18
Pers 1 2004	3	18
Pers 2 2004	1	9
Pers 1 2007	1	12
Pers 2 2007	2	11
Pers 1 2008	9	31
Pers 2 2008	11	41

Det samme Fullskala IQ resultatet i 2007 og 2008 53- 61 55-63 Ikke store endringer mellom 2000 og 2004 Ikke patologi på CT i 2009

## Tiltak og behandling

- ▶ Fagdag/workshop om aldring/demens med fokus på enkltpasient bakgrunn og erfaringer
  - felles forståelse, lik praksis og lojalitet
  - gode holdninger, skape faglig og god etisk kultur
  - kunnskap om demens, endring av personaladferd og forståelse
  - formidling av resultat av utredning
- ▶ Videre organsiering av arbeidet i basisgruppe

## Tiltak og behandling

- ▶ FOKUS OMRÅDER
- ▶ -grunnprinsipper
- ▶ grundig helsesjekk ved fastlege
- ▶ -regelmessig oppfølging, samarbeid, fagadm.
- ▶ - fastlege tjenestestedet
- ▶ - sensoriske undersøkelser hørsel, syn
- ▶ - ernæring/kosthold
- ▶ - sikkerhetsvurderinger og hjelpemidler
- ▶ - mestring
- ▶ -bruk av suksessbok
- ▶ - nattevakt
- ▶ -miljø og samhandlingsregler
- ▶ -min historie med fokus på bilder

## Grunnprinsipper

- ▶ Søk kunnskap om hvem personer er og har vært.
- ▶ Tiltak individuelle tilpasset forutsetninger og behov.
- ▶ Fokuser på tjenestemotakers ressurser
- ▶ Skap mestringsopplevelser
- ▶ Tjenesteyter må tilpasse seg
- ▶ Tenk kreativt
- ▶ Informasjon råd og støtte til pårørende, tjenesteytere

16

## Områder for IP

- ▶ Kommunikasjon og språk
- ▶ Sosialeferdigheter
- ▶ Enæring
- ▶ Adl-ferdigheter
- ▶ Motorikk
- ▶ Medisinsk oppfølging
- ▶ Sikkerhet
- ▶ Faglig samarbeid
- ▶ Bo-forhold, sykehjem?
- ▶ Dag-og fritids tilbud
- ▶ Økonomi

## Tiltak og behandling

- ▶ Endring av enkeltvedtak basert på funksjonskartlegging og dokumentasjon
- ▶ Bruk av kap.9 og pas.rett. kap.4
- ▶ Tilpassede pauser
- ▶ Bruk av krav
- ▶ Opprettholdelse av ferdigheter/vedlikeholdt trening
- ▶ Endring av personal adferd,

## Tiltak og behandling

- ▶ Bruk av bildeplan,
- ▶ Opprettholelse av arbeid/dagtilbud
- ▶ Bruk av fritid
- ▶ Informasjon til pasienten
- ▶ Forhold til andre beboere, informasjon
- ▶ Bruk av adferdsanalytiske teknikker (sensitivhåndledning, baklengskjedning, bruk av prompts, DRO, NCR, etc.)

## GODE DEMENS MILJØER

- ▶ Skape miljøer med balanse mellom krav og hjelp
- ▶ Miljøene kan bli for lite stimulerende el. overstimulerende.
- ▶ Vansker med å selektere, bearbeide og ha delt oppmerksomhet mot en kompleks stimuli bakgrunn, (overstimulering) kan trigge angst og forvirring.



BALANS

HJELP TIL Å HOLDE FOKUS

20

## Rutiner og demens

- ▶ Trenger lenger tid til å gjennomføre handlinger
- ▶ Trenger bedre "timing", start handlingen når personen er klar
- ▶ Trenger prompts for å starte handlinger
- ▶ Trenger å vite og forstå hva som skal skje
- ▶ Trenger anerkjennelse

21

## Reminisens

- ▶ Reminisens: "minneaktivitet", gjenkallelse og formidling av minner og erindringer".
- ▶ Bruk av grupper og hjelpemidler (foto, video, film, musikk, temaer, oppgaver, lek etc.)
- ▶ Samtale og dialog.
- ▶ Livshistorier.

22

## Utviklingshemmede og livshistorie

- ▶ Du må kjenne den utviklingshemmede sin historie
- ▶ Livshistoriene må være tilgjengelig
  - billedbok for og om den utviklingshemmede
  - livshistorien som et pedagogisk verktøy

23

## Utviklingshemmede og livshistorie

- ▶ Du må kjenne den utviklingshemmede sin historie
- ▶ Livshistoriene må være tilgjengelig
  - billedbok for og om den utviklingshemmede
  - livshistorien som et pedagogisk verktøy

24

DEMENS BEHANDLING

IKKE  
STRESS  
PERSONEN

25