



Oslo universitetssykehus

Psykisk lidelse hos voksne med autisme
og utviklingshemning.

Erfaringer fra 19 kliniske samarbeids –
prosjekter.



DELTAKERE

Harald Martinsen – Professor ved institutt for
spesialpedagogikk

Trine Lise Bakken – Forsker – Oslo universitetssykehus

Nils Egil Foss – Psykologspesialist – Oslo universitetssykehus,

Jarle Eknes – Nå SOR, Tidligere PPU

Sverre Løvold, Psykiater – Oslo universitetssykehus

Sissel B. Helverschou – Forsker – Nå :Rikshospitalet, før:
Autismeenheten

Gro Kalvenes – Cand. San. HIAK/Oslo universitetssykehus.

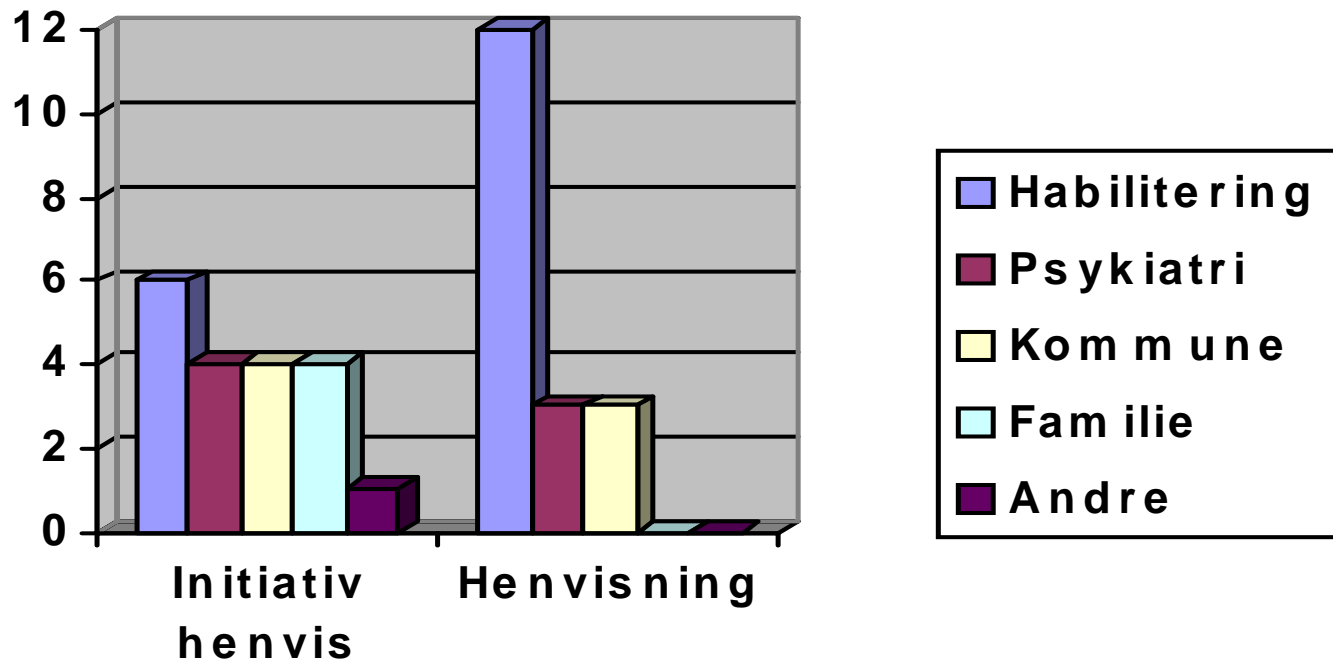


OPPDRAGET

- Skal være Brukerrettet
- Skal være en del av det tjenesteytende nettverket
- Skal være prosjektorganisert

Initiativ og Henvisende instanser

- Initiativ og Henvisninger

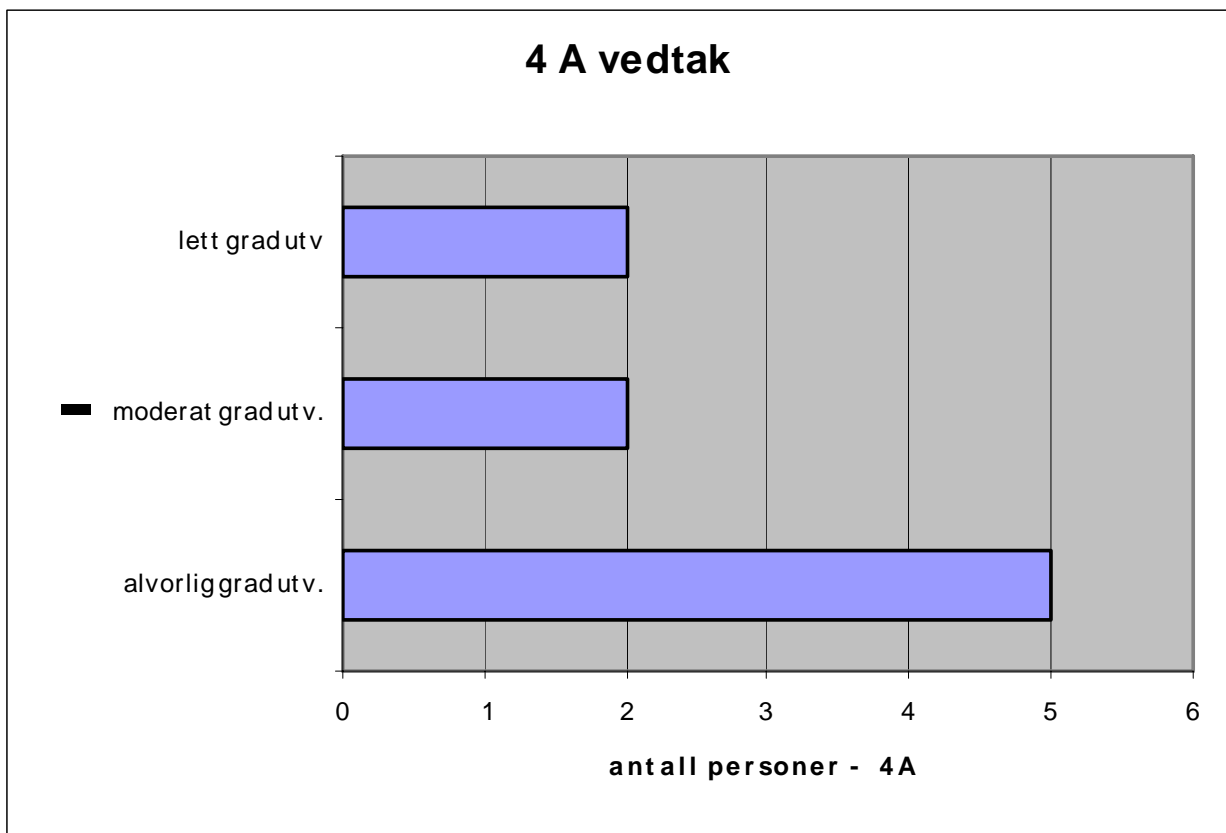




Planlegging og organisering

- Planlegging
- Utredning
- Påbegynnende behandling
- Evaluering av utredning, behandling og samarbeide/prosessen i prosjektgruppen

De som henvises – grad av utviklingshemming





Medikasjon

- Av 19 klienter hadde 18 av dem medisiner i form av antipsykotika, antidepressiva, sedativa og antiepileptika. 10 av klientene fikk mer enn 1. type av medisiner.
- 5 personer fikk antiepileptika – ingen var diagnostisert med epilepsi
- 5 klienter fikk medikamenter mot psykose/depresjon men uten diagnose.

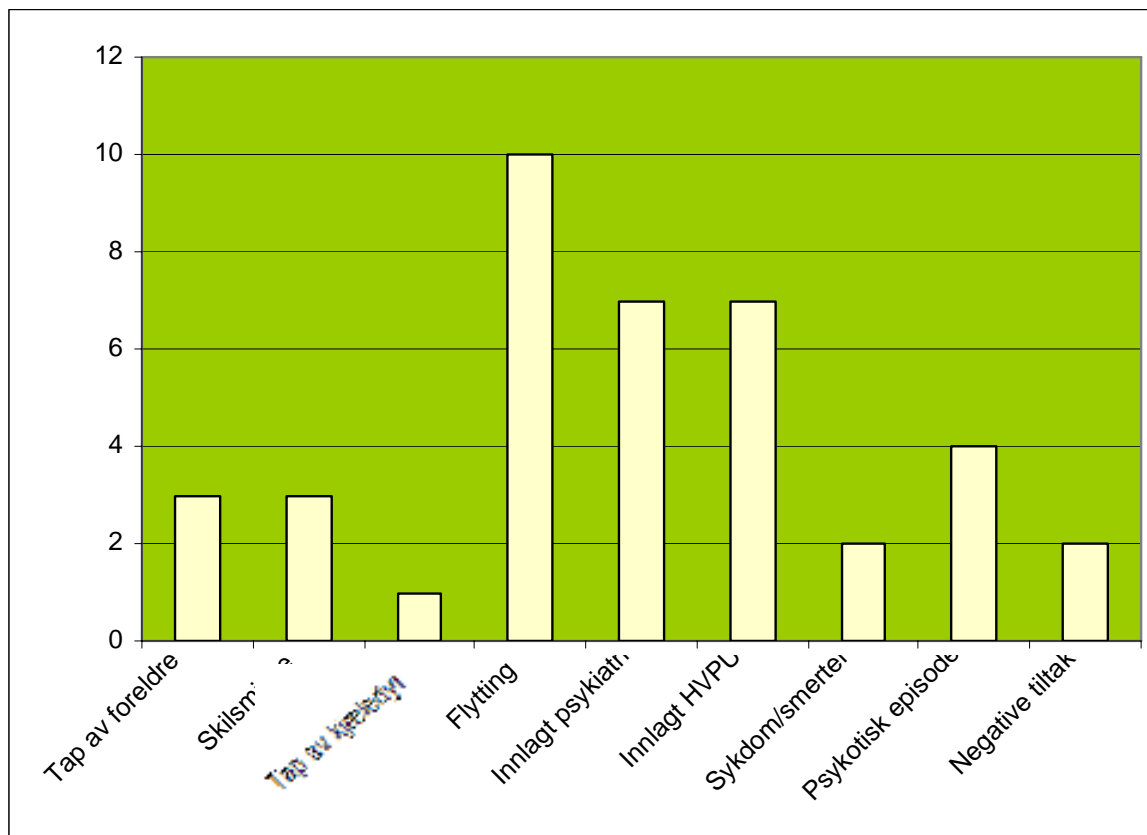
Livshendelser

- Positive livshendelser



Livshendelser hos klientene

■ Oversikt





PAC – Psychopathology in Autism Checklist

- Sjekkliste for å kunne identifisere indikatorer på psykisk lidelse innenfor hovedgruppene (innledningsvis 82 indikatorer, nå 60) og disse innenfor:
 1. Angst
 2. Depresjon
 3. Psykose
 4. Tvang

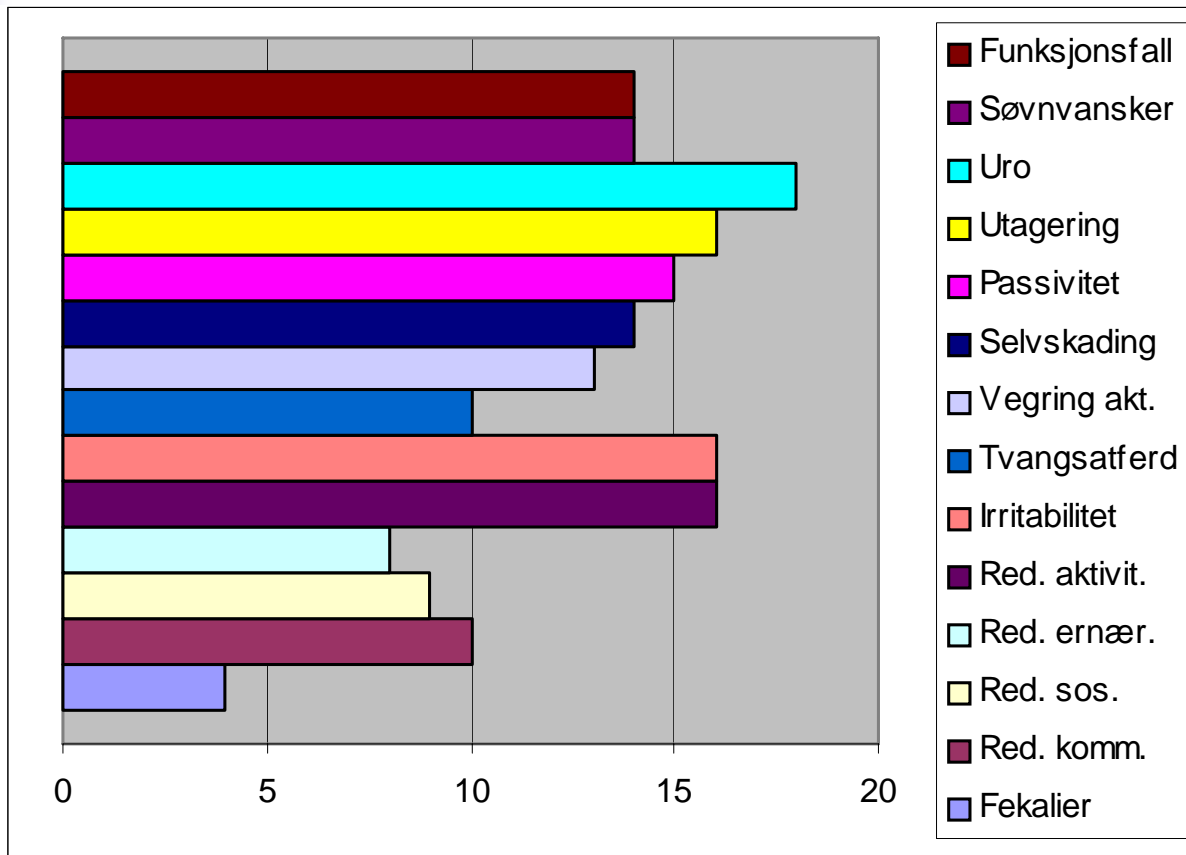


Utredning

- En kompleks prosess
- Differensialdiagnostisk oppgave
- Krever grunnleggende forståelse av hva som kjennetegner og skiller tilstandene
- Kan ikke følge strenge kriteriebaserte diagnostiske prosedyre

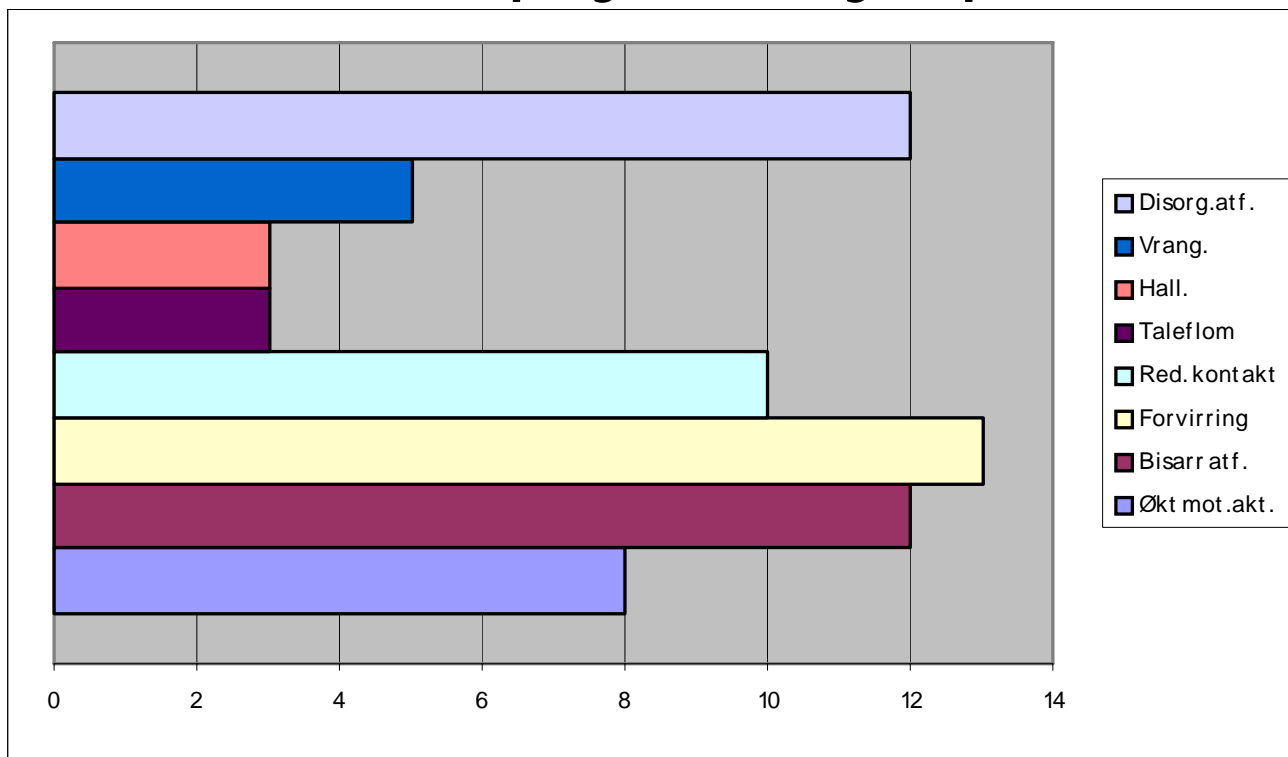
Symptomkategorier	Totalt	Symptomkategorier	Totalt
Generelle vansker		Stemningslidelse / depresjon	
Funksjonsfall	14	Stemningssvingninger (i perioder)	11
Søvnvansker	14	Lavt stemningsleie	11
Uro	18	Gråteanfall/gråtetokter	9
Aggressivitet (utagerer mot personale / gjenstander)	16	Energitap	14
Passivitet	15	Mistet interessen for tidligere positive aktiviteter	13
Selvskading	14	Humørsvingninger	11
Vegring ("vil ikke")	13	Stemningssvingninger (i perioder)	11
Økt ritualisering ("tvangsatferd")	10	Angst	
Irritabilitet	16	Angst	14
Får ikke gjennomført aktiviteter	16	Angst for spesielle objekter	10
Ernæringsvansker (får ikke i seg mat)	8	Virker nervøs	15
Sosial tilbaketrekking	9	Angstanfall / panikk	11
Redusert tale / kommunikasjon	10	Tvangslidelse	
Grising m. fekalier	4	Tvangsatferd – mer enn før	
Psykose / mani		Kommer ikke videre i aktivitet pga tvang	8
Disorganisert atferd	12	Spesielle former for tvang /(berører, slår av & på etc)	
Vrangforestillinger	5	Annet	
Hallusinasjoner	3	Selv mordstanker / forsøk	3
Taleflom	3	Kjønnsidentitetsvansker	1
Vanskelig å få kontakt med	10		

Generelle vansker

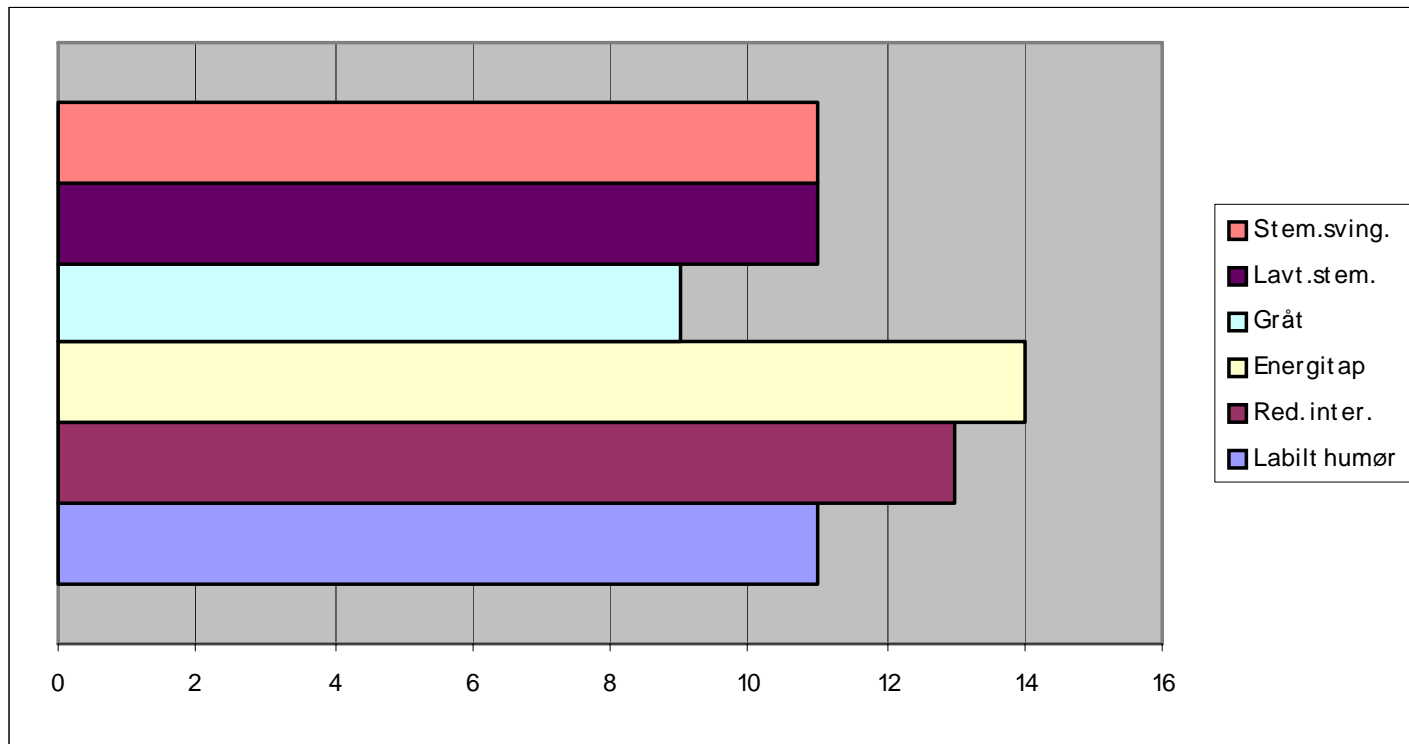


Psykosesymptomer

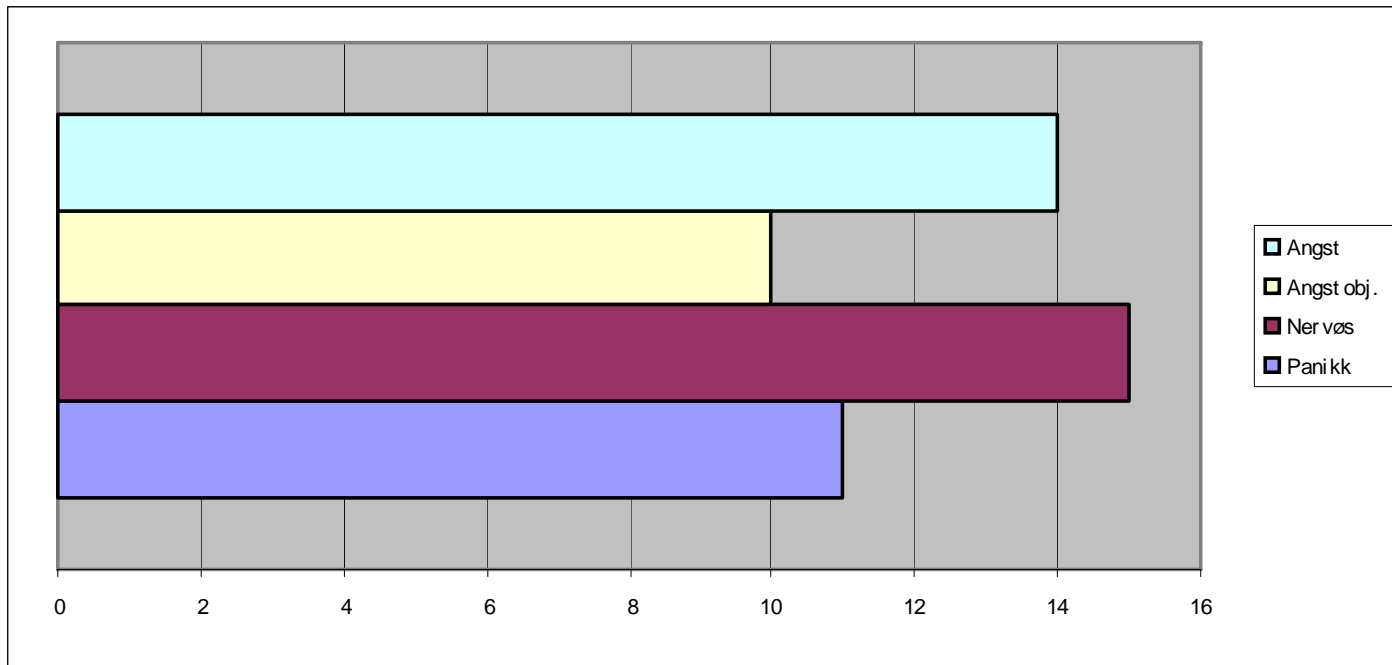
Oversikt - psykosesymptomer



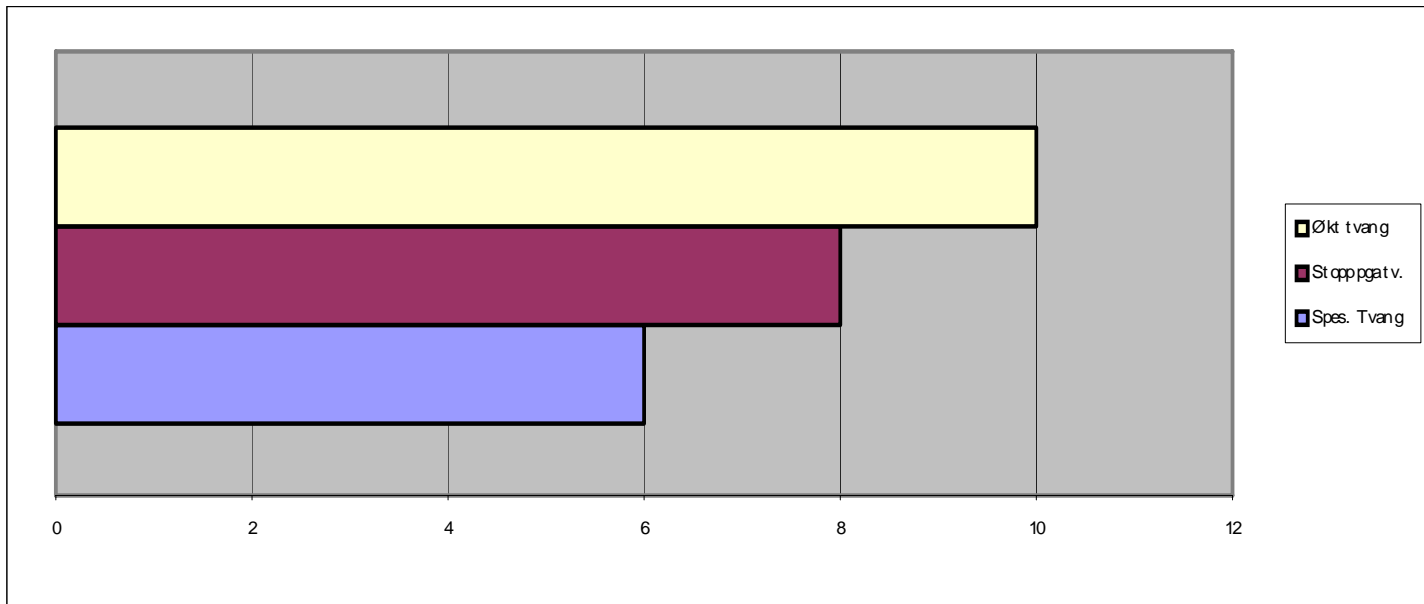
Symptomer på stemningslidelse



Symptomer på angst



Symptomer på tvang

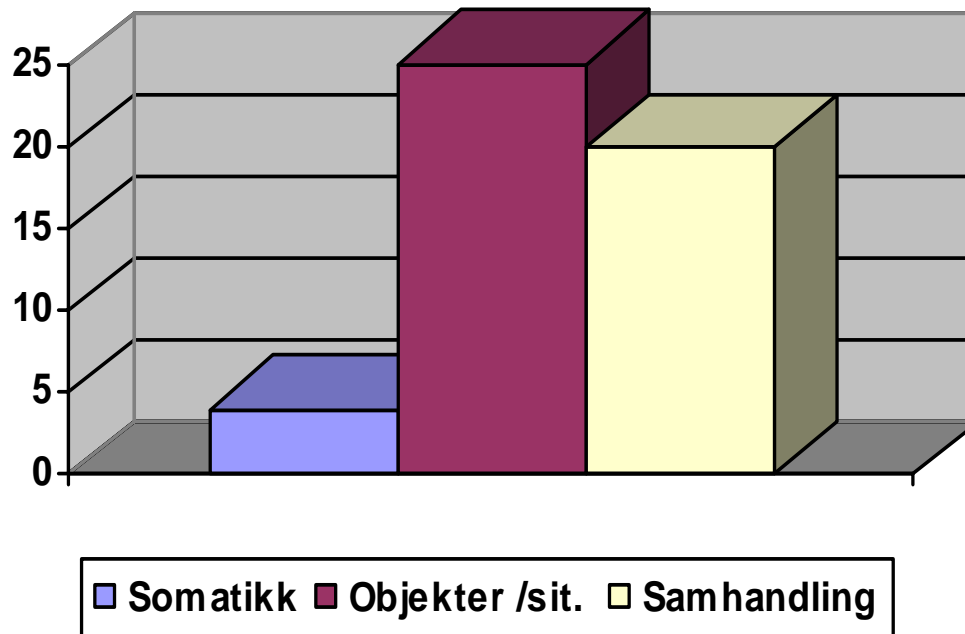




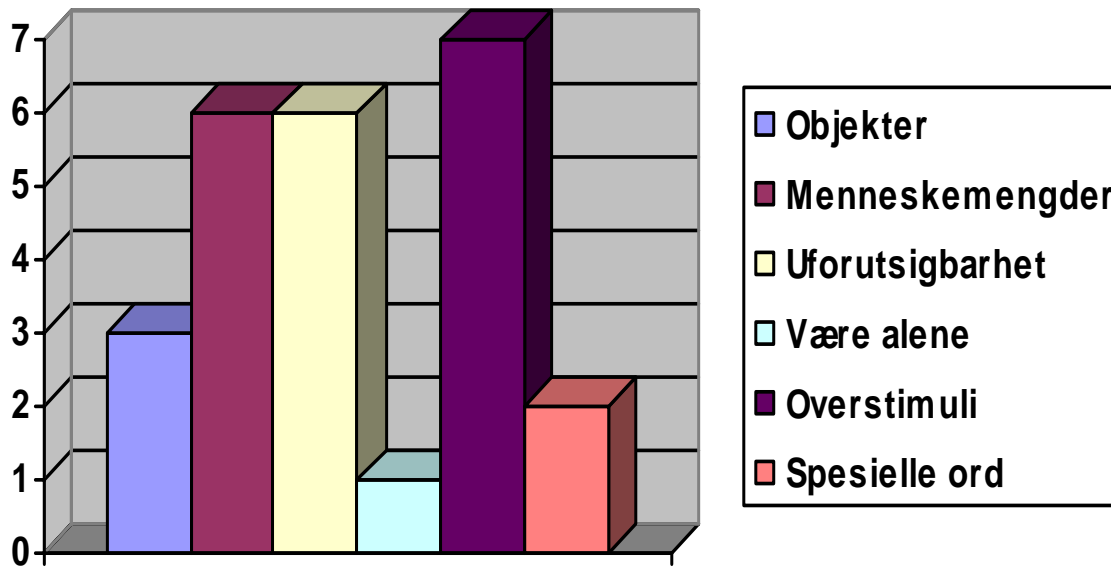
Fordeling av diagnoser – 19 klienter

Pasient	Schiz.	Bipolar	Depr.	Tvang	Angst	Annen	Somatisk
1			X				
2		X		X			
3					X		
4	X						
5		X					X
6		X					X
7		X					
8		X			X		
9		X			X		
10	X						
11	X				X	X	
12		X					
13					X		
14	X				X		
15							
16	X				X		
17	X		X		X		
18	X				X		
19	X				X		
Sum	8	7	2	1	10	1	2

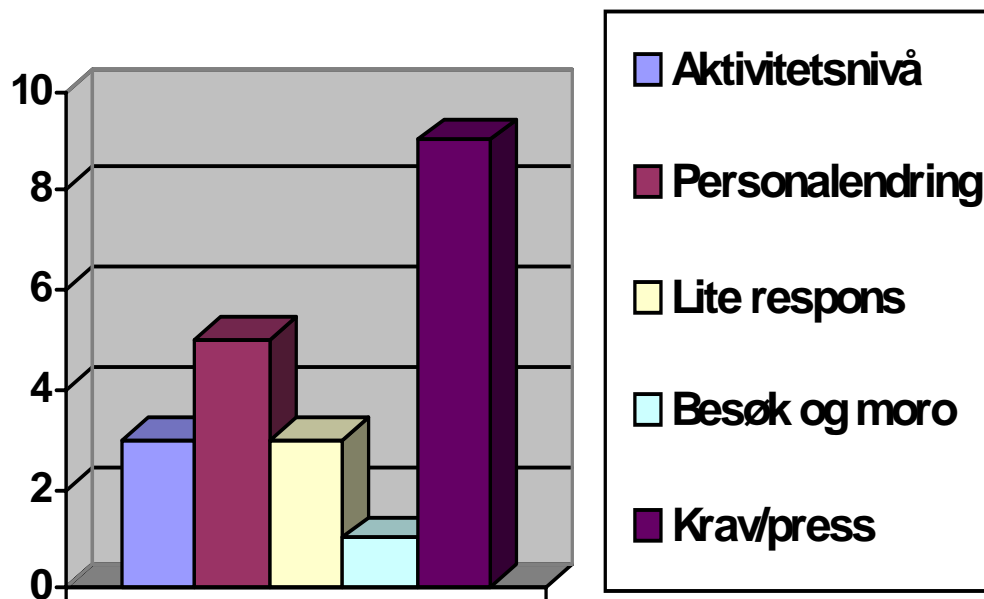
Stressutløsende faktorer



Spesielle objekter og situasjoner



Stressutløsende samhandlingsfaktorer



Foranledninger

- Store menneskemengder
- Andre situasjoner / objekter?
- Fysisk sliten?

Angsttegn

- Gjemmer seg (under teppe eller dyne)
 - Utvidede pupiller – 'Mørk i blikket'
 - Hurtig og overfladisk pust
 - Stiv og ansent
 - Rynker i pannen
 - Klam (i hendene – rødflammet i kinnene)
 - Sterk motorisk uro (løper)
- NB! Flere av tegnene (og minst tre) må være tilstede samtidig ved angst.

Angstanfall (meget sterk angstreaksjon – panikkanfall)

- Angsttegn som over, men svært intense
- Løper
- Hylar
- Virker forvirret
- Oppnår ikke kontakt

Angstreaksjoner

- Hopper, roper / skriker
- Løper
- Angrep på personalet (sparker / slår)
- Kan kaste gjenstander

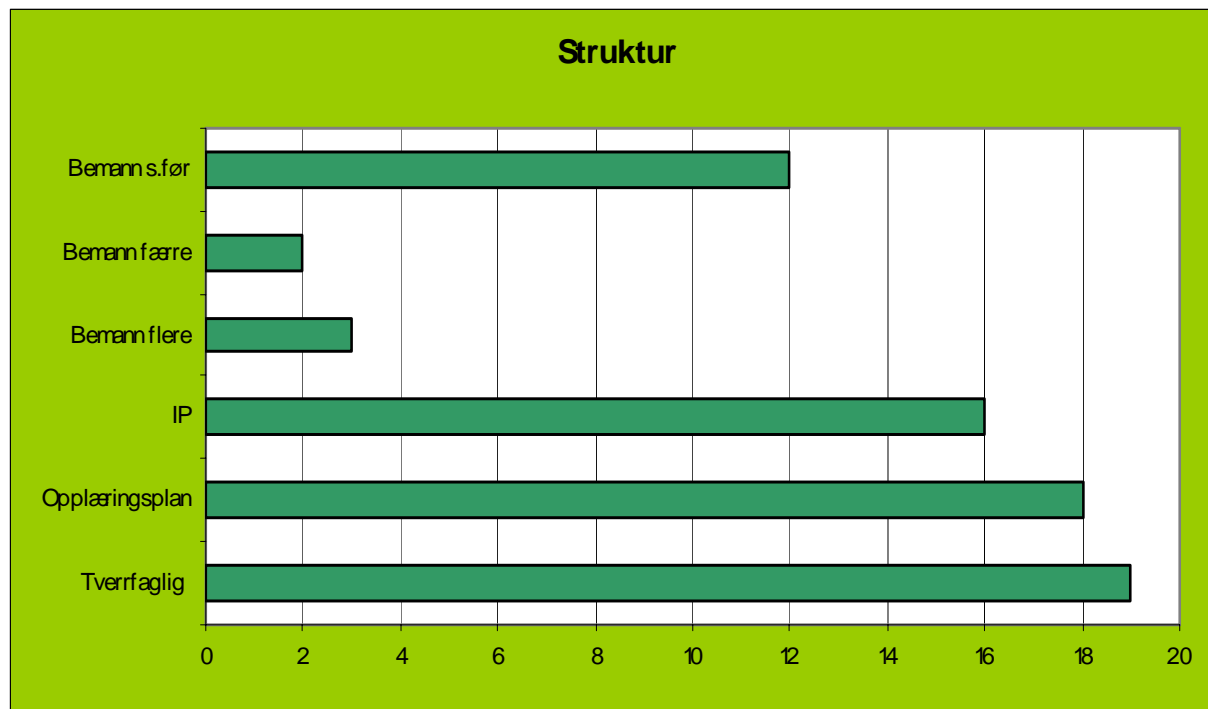
Tiltak ved moderat angst

- Gå tur
- Holde i hånden
- Synge (sanger NN kjenner godt)
- Fotbad
- Ikke instruksjer, håndled isteden eller bruk piktogram

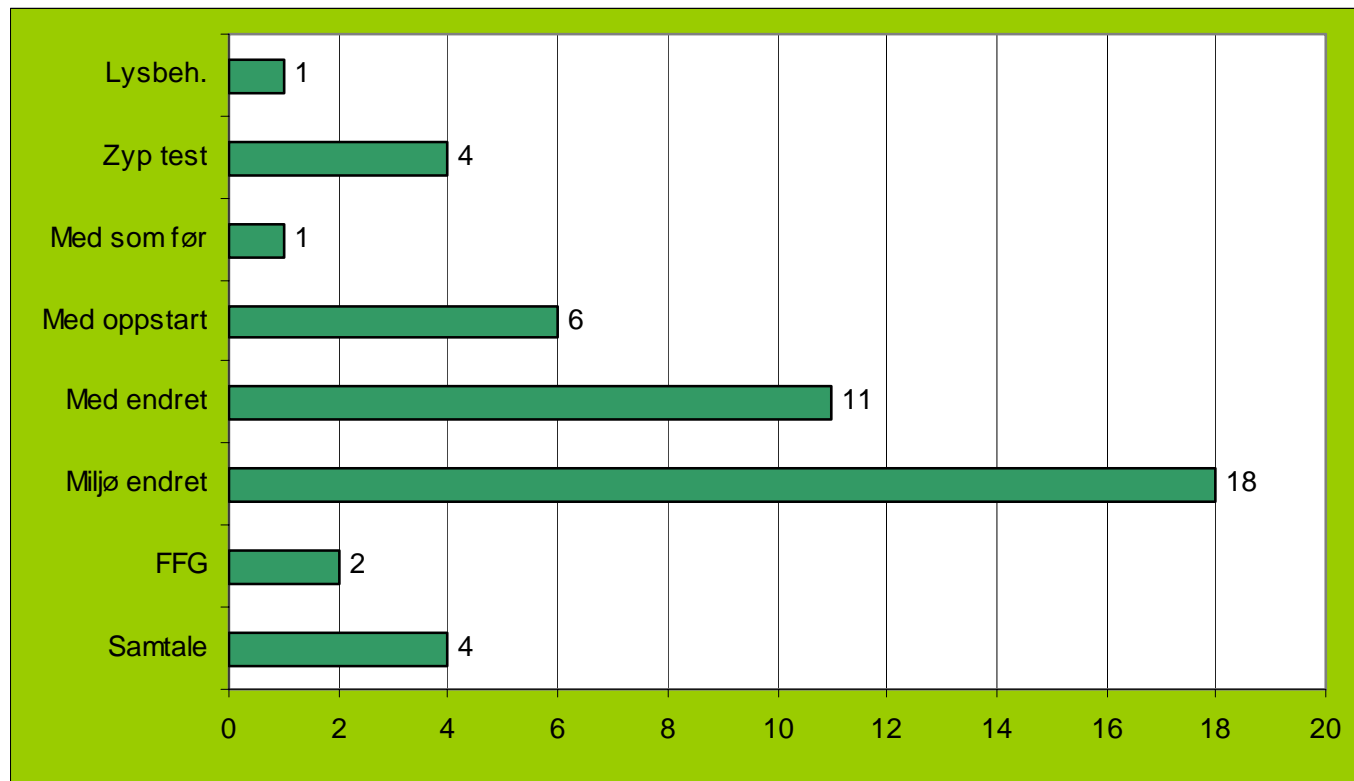
Tiltak ved sterk angst (panikk)

- Holde i hånden
- Kuledyne
- Være til stede (ikke gå fra NN)

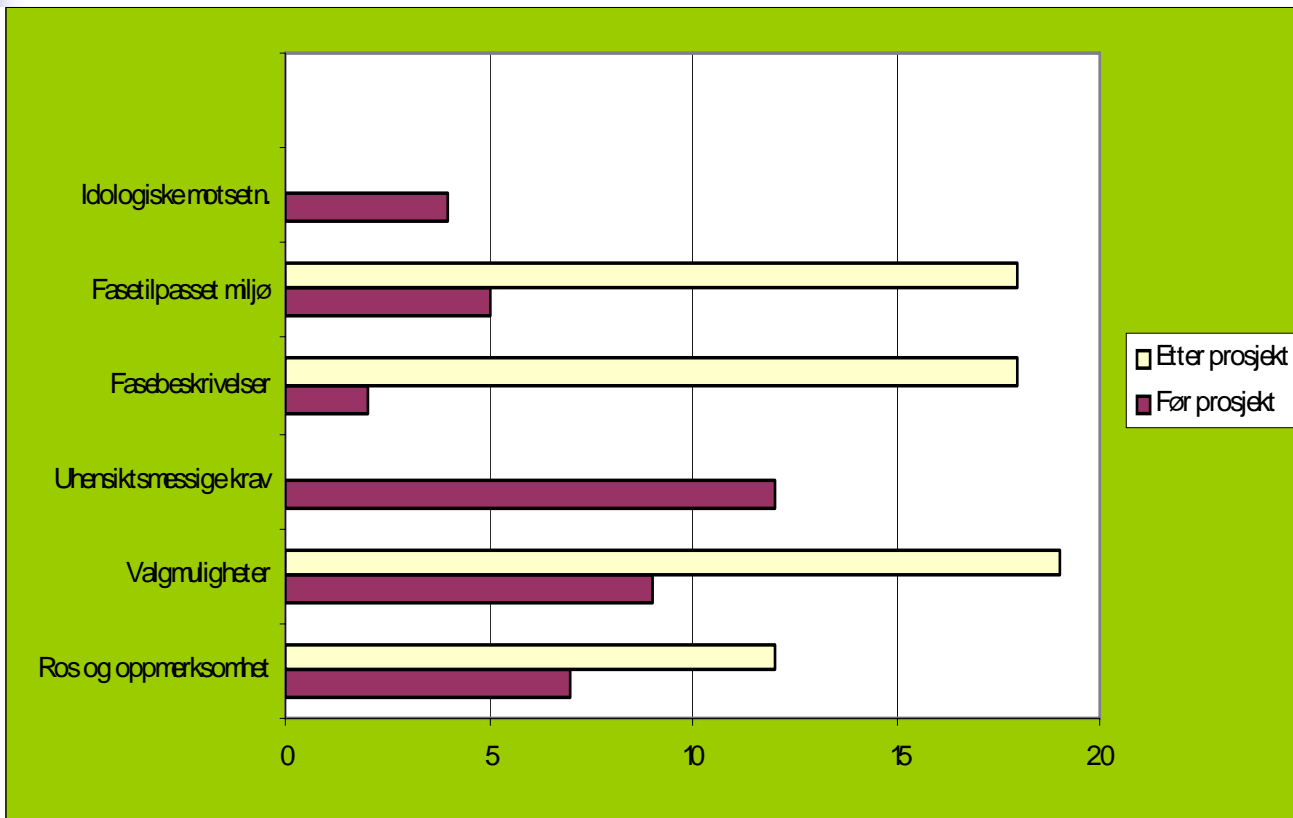
Endringer i strukturelle forhold



Behandlingsformer i prosjektet



Miljøvariabler før og etter prosjektperioden



Faser	Kjennetegn	Spesielle tiltak
Symptomfri fase	Godt humør God søvn Klar i kommunikasjonen Rolig	Personer m. alv. psykisk lidelse er ekstra sårbare for: Kritikk, bebreidelser, sinne og følelsesmessig overinvolvering
Lavsymptomfase	Varierende humør Mindre / urolig søvn Noe uklar Økt tempo	Tiltak i bolig: Følge døgnrytme nøye Tilrettelegge for et "passe" aktivitetsnivå
Manisk fase	Svært lite / ingen søvn Hyppige angstanfall Total forvirring Massiv uro Utfordrende atferd (slår personalet eller ødelegger gjenstander)	Medikamentell behandling vurderes fortløpende Mer strukturert hverdag Ingen krav, personalet tar over oppgaver Ikke skole eller dagsenter Ev. korte turer
Depressiv fase	Meget lavt aktivitetsnivå Ligger mye i sengen Spiser lite Trist Irritabel	Medikamentell behandling vurderes fortløpende Ingen krav til egenaktivitet Personalet tar over Personalet må forholde seg rolig, ikke støyende personalaktivitet

Varseltegn: Vil ikke legge seg om kvelden
 Går på tåspissene
 Irritabel
 Kaller personalet upassende ting

Plan for krisehåndtering. Bruker NN



- Et eksempel.

VARSELTEGN

- Tidlige varselsignal: Mer grimaser enn vanlig. Vil ikke stå opp om morgenen.
- Varselsignal som kan observeres senere i forløpet: Mer "fliring" og latter, selvstimulering, blir mer utålmodig.
- Tegn på sannsynlig psykose: Gråteanfall, brå bevegelser / fysisk urolig, redd, høye rop.

Plan for krisehåndtering forts.

- TILTAK:

- Redusere krav, verbal veiledning ved gjøremål, redusert egeninnsats ved måltider og aktiviteter. Færre aktiviteter på dagsprogrammet. Gi ekstra medisin som forordnet (står i permen til Bruker.)
- Vurdere om det skal taes kontakt med fastlege eller kontaktperson ved DPS. Vurderingen gjøres av boligleder NN eller fagansvarlig NN i boligen. Fastlege: NN, adr. + tlf: XXXXX Kontaktperson DPS, NN, adr + tlf XXXX
- Ev. innleggelse i psykiatrisk avdeling på sykehus YY, når andre tiltak ikke gir effekt. Kontaktperson i psykiatrisk avd.: NN, adr + tlf. XXXX Prosedyre ved innleggelse i psykiatrisk avdeling vedlagt.