



Vestre Viken HF

HELSE  SØR-ØST

HVORDAN SETTE EN DIAGNOSE PÅ 2 UKER ??

Roger Jonasson

Når det svinger og blir rock'n roll

Monica Stolen Dønnum

**Seksjon Utviklingshemming og Autisme
Vestre Viken HF**



Vestre Viken HF

HELSE  SØR-ØST

HVORDAN SETTE EN DIAGNOSE PÅ 2 UKER ??



INNTAKSTEAM

- TILDELT TID INNE PÅ BEHANDLINGSAVDELINGEN:
 - 2 UKER PÅ BEHANDLINGSAVDELINGEN
 - + 3 BESØK VED FORVERN

- VI TRENGER DA EN KLAR FREMDRIFTSPLAN.
- KLAR MÅLSETTNING OM HVA VI SKAL GJØRE, NÅR

HENVISNING

- 1. UTREDNING AV HUMØRSVINGNINGER.**
2. KARTLEGGE HVA EVNENIVÅET TILSVARER I DAG.
3. KLARLEGGE EN MISTANKE OM SYNDROMPROBLEMATIKK.

2. Gjennomført en WAIS kartlegging i 2012

3. Bestilling av kompletterende blodprøver.

Kartlegging

JOURNAL GJENNOMGANG OG FORVERN

- Mann 30 år.
- Diagnose: F70 lett utviklingshemming med ingen eller minimale atferdsvansker.
(ADHD Diagnose frem til 19års alder)
- 1 besøk på arbeidsplassen og 2 besøk hjemme

KARTLEGGING UNDER FORVERN:

- ABC – karlegging (abberant behavior checklist)
 - pårørende og 2 fra personalgruppen
- Bipolaritets indeks

- Mistanke om bipolar lidelse.

DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKK

SYMPTOMER MANI

- **Distraherbar/konsentrasjons vansker eller stadig skifte i aktiviteter eller planer.**
- **Tankeflukt**
- **Økt aktivitet, hyperaktiv/rastløs**
- **Hensynsløs, uansvarlig og risikofyllt atferd.**
- **Overdreven pratsom.**
- **Redusert søvnbehov**
- **Tap av sosiale hemninger som fører til upassende eller hemningsløs atferd.**
- **Hevet stemningsleie, eventuelt svært irritabel.**
- **Oppblåst selvfølelse eller grandiositet**

KJERNESYMTOMENE VED ADHD

- **KONSENTRASJONSVANSKER**
 - **Blir lett distrahert, greier ikke å holde konsentrasjonen over tid. Kan holde på med samme aktivitet over lener tid hvis det er en aktivitet han liker.**
- **HYPERAKTIVITET**
 - **Kroppslig uro, prøver å gjennomføre mange ting på en gang.**
- **IMPULSIVITET**
 - **Starter nye oppgaver uten å fullføre, snakker mye, avbryter og forstyrrer. Impulsiviteten kan føre til at han utsetter seg selv for fare.**

INNLEGGELSE

FREMDRIFTSPLAN

- Dag 1-3: Bli kjent
- Dag 4:
Adult ADHD self report scale
V1.1.

DAG 5-7

- M.I.N.I SCREEN
 - 18 FORSKJELLIGE SINNS LIDELSER

- M.I.N.I SCREEN PLUS

«Verktøyet har en akseptabel høy validitets og reabilitets skår. Det er ikke sikkert at vedkommende tilfredsstillter kriteriene for en diagnose selv om den "slår ut" på M.I.N.I. plus. Det er derfor fare for "overdiagnostisering" ved bruk av kun M.I.N.I. plus, men det er ikke rapportert om noen fare over "underdiagnostisering": Slår man ikke ut på M.I.N.I. plus er heller ikke kriteriene for diagnose tilstede.»

DAG 8

BEHANDLINGSMØTE-PASIENTEN DELTAR CA 15MIN PÅ SLUTTEN.

KORT OM SIST UKE

- GJENNOMGANG AV HVILKE KARTLEGGINGER SOM VI HAR GJENNOMFØRT
- ERFARINGER FRA OBSERVASJON

TILTAK SIST UKE

- VI ANBEFALER:

PLAN VIDERE:

- LAGE EN MESTRINGS STRATEGI

ANNET:

- KOMMUNEN ØNSKER:
- PASIENTEN ØNSKER:

2 FRA PERSONALGRUPPEN FYLLER UT
ADULT ADHD SELF REPORT SCALE V1.1.

Dag 10

- OPPFØLGING ADULT ADHD SELF REPORT SCALE V1.1.

DAG 12

- Utskrivelse, oppsummering og konklusjon.

IDAG



Når det svinger og blir rock'n roll



Kasuspresentasjon

- Ungdom, jente, med lett grad av utviklingshemming
- Går på videregående skole, tilrettelagt linje
- Fulgt opp av habiliteringstjenesten p.g.a. alvorlig skolevegring, har ikke vært på skolen på nesten ett år
- Systematisk og målretta tilnærming av god kvalitet gjennomført
 - gradvis tilvenning, klare delmål
 - lite effekt, kommer «ingen» vei
- Henvist SUA for bistand, «nytt» blikk

Kartlegging

- Vurderingssamtale med pårørende
 - Beskriver lignede vansker med skolevegring ved flere overganger, tett oppfølging ved skole beskytter
 - Ikke kun skolevegring, unngår andre sosiale arenaer som hun likte før
- Første møte med pasienten sammen med mor
 - Jeg snakker om angst, pasienten «biter» ikke helt på
 - Snakker om å ville men ikke orke
- Informasjon fra skole
 - Ble plutselig borte, kom ikke tilbake etter en ferie
 - Beskrevet som intens og noe forhøyet stemningnivå rett i forkant av dette
- Diagnostisk samtale / intervju med lege
 - Klare depressive symptomer, trolig tilbakevendende
 - Mulige periode med noe forhøyet stemningsleie

Analyse

- Tentativ diagnose
 - bipolar affektiv lidelse, type 2
 - pågående depressiv episode
- Bipolar affektiv lidelse, type 1
 - debuterer vanligvis i ungdomsårene, de fleste får flere episoder i løpet av livet
 - episoder kan være manisk, depressivt eller blandet (raskt skifte mellom mani og depresjon)
 - leder ofte til problemer i dagliglivet, ødelagte relasjoner og selvmordsforsøk
 - den første maniske episoden, som er nødvendig for å stille diagnosen bipolar I lidelse, innledes ofte av en eller flere depressive episoder
- Bipolar affektiv lidelse, type 2
 - Kjennetegnes ved at personen har perioder med dype depresjoner, tilsvarende bipolar type 1, men de oppstemte periodene er mindre markerte (hypomani)

Depresjon

- Kognitive symptomer
 - Nedstemthet
 - Redusert glede eller interesse
 - Føler seg verdiløs
 - Redusert konsentrasjon
 - Vansker med å foreta valg
 - Tilbakevendende depressive ideer
- Adaptive symptomer
 - Reduserte adaptive ferdigheter
 - Unngår sosiale aktiviteter
 - Mindre fysisk aktiv (kan også virke rastløs)
 - Mindre kommunikasjon (eller mer vokaliseringer)
 - Vansker med kjente handlingskjeder, f.eks stå opp, personlig hygiene, lage mat, mindre produktiv på jobb osv
- Kroppslige symptomer
 - Redusert eller økt vekt/appetitt
 - Endret kroppsholdning (slapp eller stiv)
 - Er slapp eller sliten
 - Endret seksuell lyst
 - Søvnvansker





Mani

- Kan begynne som behagelig følelse av økt energi, økt kreativitet og økt utadvendthet som går over i eufori eller voldsom irritabilitet
- Stemningsleiet er hevet, oppstemthet, harmonerer ikke med pasientens situasjon
- Økt energi, overaktivitet, taleflom
- Nedsatt behov for søvn uten å virke trøtt, vanlig tidlig tegn
- Reduser oppmerksomhet, lar seg lett distrahere.
- Selvfølelsen er ofte økt, med grandiositet og overdreven selvtillit
- Tap av normale hemninger, ukritisk atferd, som er lettsindig, dumdristig eller upassende og utypisk for personen.
- Vekttap (fysisk overaktivitet, stress, glemmer å spise) eller vektøkning (overspising)
- Hypomani, hypo = under / for lite, oppstemt men mildere enn mani.

Tiltaksarbeid

- Oppgaveavlastning
- Lav-affektivt miljø
- Faseplan som beskriver kjennetegn og spesielle tiltak ved
 - Symptomfri fase
 - Depressiv fase
 - Hypoman fase
- Samarbeid gjennom ansvarsgruppe, samt veiledning skole

Oppgaveavlastning

Tilpasse krav, gi nok hjelp



- Senke skuldre, tilpasse forventinger til reduserte adaptive ferdigheter
- Depresjon går over..

Lav-affektivt miljø

- Lav-affektivt miljø er
 - ikke det samme som å være uttrykksløs
 - ikke det motsatte av å være empatisk
- Trygghet og tålmodighet!
- Positiv, inkluderende og ikke-fordømmende kommunikasjon
- Forholde oss rolig
- Unngå overinvolvering
- Kommunikasjonen skal være tydelig, bruk enkelt språk

Fase	Kjennetegn	Spesielle tiltak
Svært nedstemt Depressiv	Vil ikke på skolen Vil ikke treffe venner	Oppgaveavlastning Lav-affektivt miljø
Normalt stemningsnivå Symptomfri		
Svært oppstemt Hypoman Mani	Har svært mange ønsker Intens i kontakt og kommunikasjon Voldsomt opptatt av gutter	Lav-affektivt miljø Grensesetting og skjerming Oppgaveavlastning
Varsel tegn/ annet:		

..og det svinger...

- Tilbake på skole like brått som hun sluttet
 - Begynner gradvis med noen timer 3 dager i dager i uka med tett oppfølging
- Gradvis tilbake til normal / kjent form
 - Sosial blid jente som er mer opptatt av venner og friminutt enn matte og gym
- Sårbar for mani etter langvarig depressiv episode
 - Anbefaler ytre regulering, «brems» et par mnd
- Oppstart stemningsstabiliserende medikamentell behandling, forebygge tilbakefall

...og vi bli litt rock'n roll.

- Vanskelige vurderinger, er det rett å holde tilbake når hun endelig vil ting?
- Ønsker seg mer tid på skolen, fra halve til hele dager
- Ønsker å øke antall dager på skolen, tilbake til fulltid
- Hvor mye oppfølging trenger hun nå?
- Er det rett å holde igjen, friske ungdommer bør gå på skolen hver dag
- Ønsker å delta på seksualundervisning..

Tentativ diagnose styrkes

- Til tross for gjenkjenning av tidlige tegn og gode forsøk på gi ytre regulering blir pasienten syk i løpet av sommeren
 - Irritabel, fort sint
 - Tror folk sjeler fra henne, tar maten hennes
 - Opptatt av gutter, tror gutter som ser på henne er forelsket
- Pårørende i tvil om medisiner
 - Beskytter ikke godt nok
 - Kan de være årsak til at hun ble så syk?
- Nye medisiner bedre situasjonen noe, tar «toppen» men er ikke stabil

Veien videre

- Foreldre og skole følger faseplan
- Medikamentell behandling følges opp, hittil usikkert effekt.
- Svinger raskt mellom begynnende depressive trekk og hypomani
 - Blandet episode?
- Sosiale sanksjoner og skam
 - Psykoedukasjon, hjelpe pasienten sette ord på opplevelsen, skille mellom å være syk og frisk
- Kan være vanskelig å «stagge» svingningene, noen ganger vil sykdommen gå sin gang

Konklusjon

- Når det svinger og blir og rock'n roll må vi ikke minste all kontroll..
- Miljøet rundt, dvs foreldre og skole, har som jobb å **lindre**, SUA har ansvar for å **behandle**
- Det kan være vanskelig å vite hva som er «passe», det er ingen fasit, bare vanskelige vurderinger
- De som lindrer huske på at det ikke er farlig å «gjøre feil»

- SUA - seksjon utviklingshemming og autisme
Vestre Viken HF
- Roger Jonasson UXRJON@vestreviken.no
- Monica Stolen Dønnum mondoe@vestreviken.no