

Verktøykasse for helseoppfølging

Tre verktøy for voksne og eldre personer med utviklingshemming

1

Tidlige tegn

Systematisk kartlegging av helse, funksjon, ferdigheter, kognisjon, atferd og livshendelser over tid.

2

Adaptiv demensscreening

Informantbasert screening instrument som sammenligner dagens adaptive fungering med personens tidligere nivå.

3

Test for alvorlig kognitiv svikt

En nevropsykologisk test for å fange opp kognitiv nedgang hos personer med en utviklingshemming

Frode Kibsgaard Larsen
frode.larsen@aldringoghelse.no
29. april 2026

 **Aldring og helse**
Nasjonalt senter

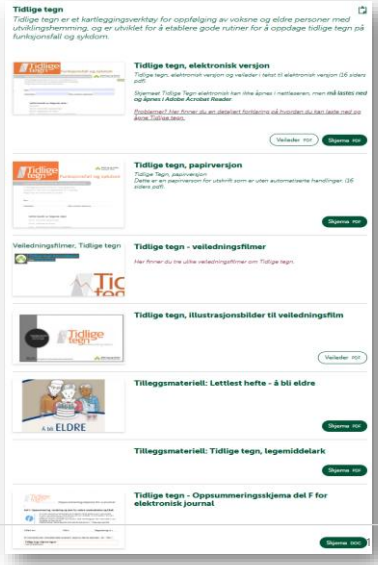
Tidlige tegn

Systematisk helseoppfølging

 **Aldring og helse**
Nasjonalt senter

Tidlige tegn

Kartlegging av funksjonsfall og sykdom over tid



Hvorfor trenger vi Tidlige tegn?

Endringer kan være små, atypiske og vanskelige å tolke

- Sykdom kan vise seg som endret atferd, funksjonsfall eller mindre initiativ.
- Kommunikasjonsvansker kan skjule smerte, ubehag og helseplager.
- Endringer kan feiltolkes som «del av utviklingshemmingen».
- Tidlig oppdagelse gir bedre grunnlag for behandling og tilpasning av tjenester.

Atypiske symptomer

Kommunikasjon skjuler plager

Fare for feiltolkning

Målet er å oppdage endring tidlig nok til at vi kan undersøke, behandle og tilpasse.

3

Hva kartlegger Tidlige tegn?

Fem delområder – og en samlet vurdering

Generelle opplysninger

historikk, diagnoser og helse

Fysisk og psykisk helse

sjekkliste og endringer siste år

Praktiske ferdigheter

ADL og bistandsbehov

Kognisjon og atferd

frekvens og utvikling over tid

Miljø og livshendelser

hendelser som påvirker funksjon

Del F

Oppsummering, vurdering og tiltak

Kartleggingen er ikke ferdig før funnene er vurdert og ansvar for oppfølging er avklart.

4

Slik brukes det i praksis

Referanseår, årlig rutine og flere kilder



Hvem bør være med?

- Minst to som kjenner personen godt
- Informasjon fra dagtilbud/arbeid
- Pårørende der det er relevant

Praktisk råd

- Ta alle deler samlet når det er mulig
- Observer noen dager ved usikkerhet
- Gå gjennom funn med aktuelle parter

5

Praktisk gjennomføring

Fra opplysninger til oppsummering



Den praktiske flyten

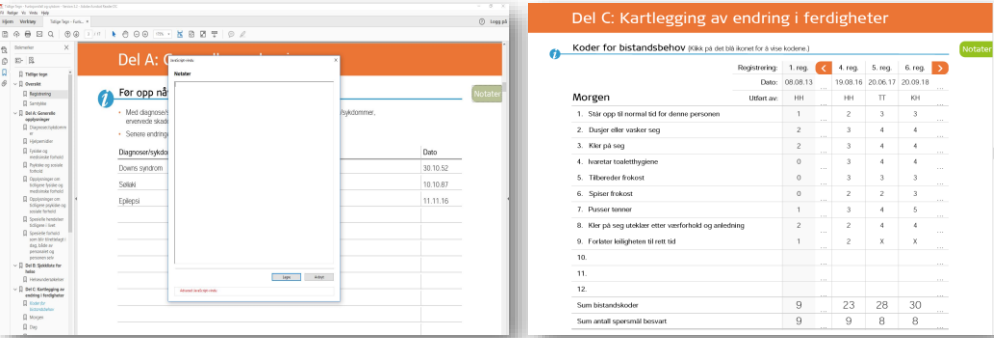
- Start med registrering og samtykke
- Legg inn historikk, diagnoser og særlige forhold
- Fyll ut helse, ferdigheter, kognisjon/atferd og livshendelser
- Avslutt med oppsummering, vurdering og tiltak

Poenget er kontinuitet: samme struktur, samme person, flere år.

6

Det unike ved den digitale utgaven

Automatikk, sporbarhet og bedre oversikt over tid



- Notatfelt gjør det mulig å dokumentere vurderinger der tallene ikke er nok.
- Første registrering kan låses som referanseår, slik at grunnlaget ikke endres senere.
- Skjemaet kan utvides med nye registreringer og beholder referanseåret synlig.

Viktig: åpnes i Adobe Acrobat Reader ikke i nettleser – for at funksjonene skal virke.

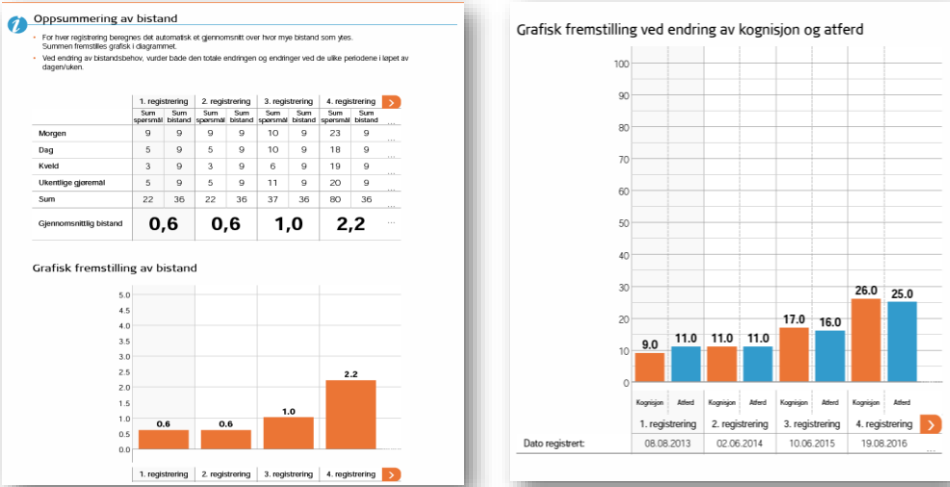
Verktøykasse for helseoppfølging - Tidlige tegn

6

7

Fra registrering til visuelt forløp

Grafene gjør endring lettere å se og drøfte



Når bistandsbehov, kognisjon eller atferd endrer seg, blir utviklingen synlig – og lettere å ta med til fastlege, pårørende og tjenesteytere.

Verktøykasse for helseoppfølging - Tidlige tegn

7

8

Hva ser vi etter?

Endring fra personens eget normale nivå

Spørsmålet er ikke bare: «Hva mestrer personen?»
Spørsmålet er: «Hva har endret seg?»

Kognisjon
hukommelse, orientering, forståelse

ADL
hygiene, påkledning, måltider

Atferd/emosjonelt
uro, irritabilitet, initiativ, tilbaketrekning

Somatikk
smerte, sansetap, søvn, fall, inkontinens

Endringslogg

- sted
- tidspunkt
- start
- hyppighet
- alvorlighet
- regularitet

Verktøykasse for helseoppfølging - Tidlige tegn

Fra funn til oppfølging

Kartleggingen er ikke ferdig før tiltak er planlagt



Mulige tiltak

- observere over en avgrenset periode
- bestille time hos fastlegen
- justere miljø, aktivitet eller bistand
- sikre dokumentasjon og ansvarsfordeling

Hovedbudskap: Tidlige tegn gjør observasjoner felles, etterprøvbare og handlingsrettede.

Kort oppsummering

- må lagres i journal - finnes også som tilleggsmateriale i Word format

6. registrering				
	Funn og vurdering	Videre oppfølging	Uttøres av	Uttøres innen
Del A Generelle	Ingen, funksjonfall på mange områder	Opplæring på terminal pleie	HH	01.12.2018
Del B Helse	Nedgang vekt, Økt epi-anfall Mer søtt-dag og drikker mer Mer smerte	Henvise Habittering Kontinuerlig obs. av smerte	HH TT	21.09.2018
Del C Ferdigheter	Mistet mye ferdigheter, og flere handlinger ble uaktuelle	Etablere egen pers. gruppe som kontinuerlig følger forløp og justerer bistandsbehov	TT	01.10.2018
Del D Kognisjon og atferd	Frekvens på vansker registrert tidligere øker. Blir mer passiv og virker deprimert	Som del C	TT	01.10.2018
Del E Bakgrunns-hendelser	Ingen hendelser vi tror har spesiell påvirkning			
Er individuell plan utarbeidet eller evaluert i løpet av denne perioden: Ja ☒ Nei ☐				

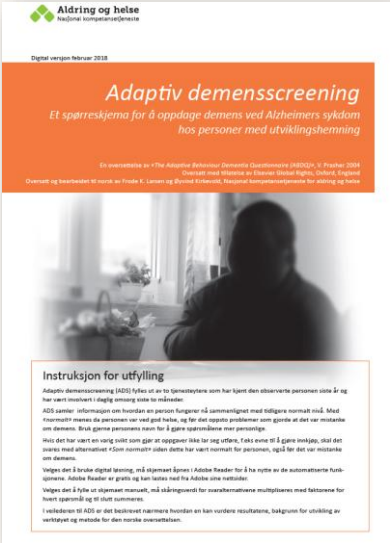
Verktøykasse for helseoppfølging - Tidlige tegn

Adaptiv demensscreening (ADS)

Et spørreskjema for å oppdage Alzheimer’s sykdom hos personer med utviklingshemming

Webinar: «Verktøykasse» for helseoppfølging til voksne og eldre med utviklingshemming

Frøde Kibsgaard Larsen
frøde.larsen@aldringoghelse.no



11

Hvorfor trenger vi ADS?

Når «standardtester» ikke treffer godt nok

Utgangspunktet er endring fra personens eget tidligere funksjonsnivå – ikke et normert ferdighetsnivå.

Tidligere «normalt»

Nåværende funksjon

Bedre eller dårligere enn normalt

Særlig relevant ved Downs syndrom, men adaptive endringer kan observeres hos voksne med utviklingshemming generelt.

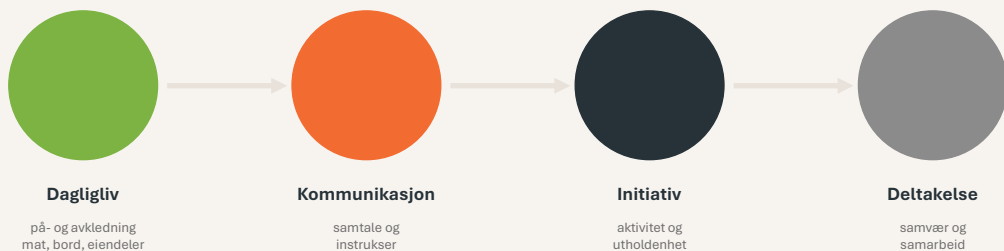


12

Hva måler ADS?

15 spørsmål om adaptiv fungering

Adaptiv fungering handler om hvordan en person mestrer dagliglivets praktiske, sosiale og kommunikative krav ut fra sine forutsetninger.



ADS er en norsk oversettelse og bearbeiding av "The adaptive behaviour dementia questionnaire" (ABDQ), utviklet av Prasher og medarbeidere i 2004.

Verktøykasse for helseoppfølging - ADS

3

13

Slik fylles ADS ut

To informanter – samme referansepunkt

- 1 To tjenesteytere fyller ut sammen eller uavhengig, men begge må kjenne personen godt.
- 2 De skal ha kjent personen siste år og vært involvert i daglig omsorg siste to måneder.
- 3 Svarene vurderes mot personens tidligere normale nivå – ikke mot «hva andre klarer».

Tips: Bruk personens navn i spørsmålene. Det gjør vurderingen mer konkret.

Verktøykasse for helseoppfølging - ADS

14

Adaptiv demansstrategier (ADS)

Vennligst les instruksjonene nøye før du starter. Brevor alle spørsmål ved 3 markere korrekt du mener er mest
dekkende. Bruk gjerne personens eget navn, id spørsmålene blir mer personlige.

En oversettelse av «The Adaptive Behaviour Demeritis Questionnaire (ABDQ)». V. Frasher 2004

Oversatt med tillatelse av Elsevier Global Rights, Oxford, England

Oversett og bearbejdet til norsk av Frode K. Larsen og Øyvind Kirkvold, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Klient: Formavn: Etternavn:

Intervjuer(e): Dato for intervju:

Spørsmål	Svaralternativer Verdier for årling					Faktorutregning Multipliser verdi med faktor	
	0	1	2	3	X faktor	= verdi	
1 Erver å lage selv	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt			
2 Kan ting med hendene sine	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	4		
3 Er å gjøre innkjøp	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	3		
4 Er i stand til å følge i en samling	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	1		
5 Er i stillingen av tid	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	4		
6 Er i stand til å lage mat	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	3		
7 Hjelper med å rydde av bordet	☐ Mer enn normalt	☐ Som normalt	☐ Mindre enn normalt	☐ Mye mindre enn normalt	6		
8 Gjør enkle arbeidsoppgaver	☐ Mer enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye mindre enn normalt	4		
9 Tar initiativ til å gjøre ting eller påtatt	☐ Mer enn normalt	☐ Som normalt	☐ Mindre enn normalt	☐ Mye mindre enn normalt	5		
10 Er i stand til å holde på med noe over tid	☐ Mer enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye mindre enn normalt	3		
11 Kan å ta vare på sine egne ting	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	1		
12 Samarbejder på oppfølging	☐ Mer enn normalt	☐ Som normalt	☐ Mindre enn normalt	☐ Mye mindre enn normalt	3		
13 Kan enkle instruksjoner	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	3		
14 Datter sammen med andre	☐ Mer enn normalt	☐ Som normalt	☐ Mindre enn normalt	☐ Mye mindre enn normalt	3		
15 Er å gjøre ting selvstendig	☐ Bedre enn normalt	☐ Som normalt	☐ Dårligere enn normalt	☐ Mye dårligere enn normalt	2		
					Sum verdi		

Hvis sum verdi er 78 eller høyere, er det antall sammenheng for å demens ved Alzheimers sykdom er i stadiet.

Ved mindre enn demens antall er at det foretas en grundig utredning av personen.


Aldring og helse
 Nasjonal kompetansetjeneste

ISBN 978-82-0061-972-4 www.aldringoghelse.no

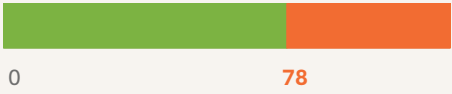
4

7

Skåring og tolkning

Screening – ikke diagnose

≥ 78 poeng



I originalversjonen: stor sannsynlighet for demens ved Alzheimers sykdom. Men grenseverdien er ikke validert for norske forhold.

Ved utslag eller klinisk mistanke:

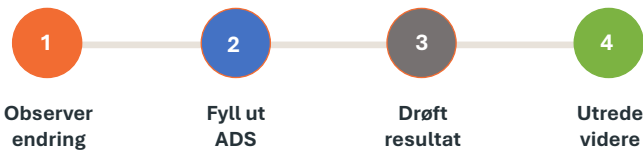
- grundig medisinsk og tverrfaglig utredning
- se ADS sammen med andre observasjoner
- vurder somatisk, psykisk helse, sansetap, smerte og miljø

Særlig forsiktighet ved totalskår nær 78.

15

Hvordan bruke ADS i verktøykassa

Et strukturert startpunkt for videre helseoppfølging

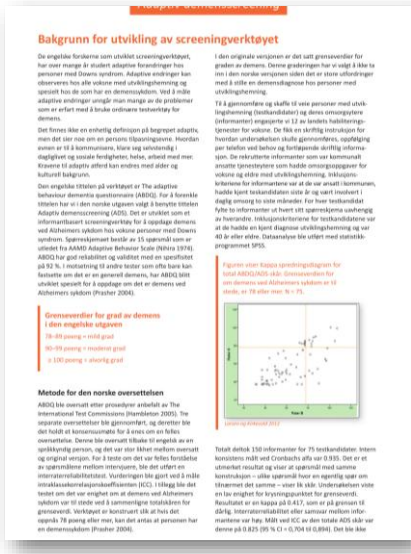


Hovedbudskap

ADS gjør bekymring mer etterprøvable: Hva har endret seg, hvor mye, og hva gjør vi videre?

Kilder: Prasher, Farooq & Holder (2004); Larsen & Kirkevold (2012); Aldring og helse, ADS-skjema og veileder (2018).

16



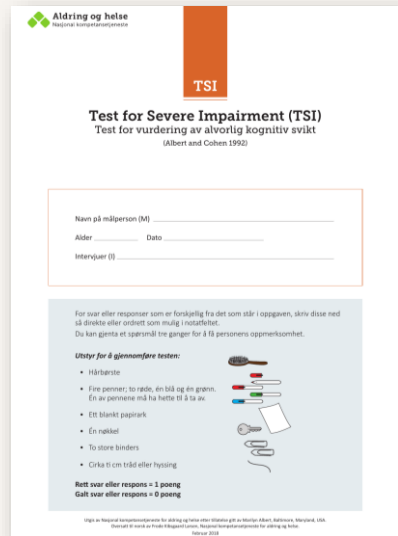
Test for alvorlig kognitiv svikt (TSI)

- en kort direkte test for vurdering av kognitiv svikt

Ingen formelle sertifiseringskrav – men gjennomføring krever testkompetanse og tolkning krever faglig skjønn

Webinar: «Verktøykasse» for helseoppfølging til voksne og eldre med utviklingshemming

Frode Kibsgaard Larsen
frode.larsen@aldringoghelse.no



17

Hva er TSI?

En kort nevropsykologisk test med konkrete oppgaver og enkle svar

TSl gir en praktisk vurdering av funksjoner som fortsatt kan observeres og skåres ved lavt kognitivt nivå.

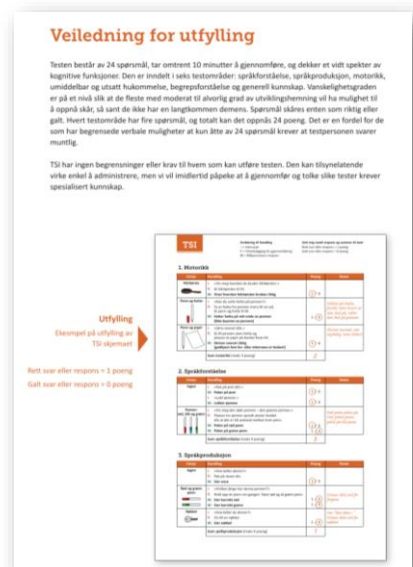
**ca. 10
minutter**

24
oppgaver

**maks 24
poeng**

Riktig respons = 1 poeng

Galt svar eller feil respons = 0 poeng



Verktøykasse for helseoppfølging - TSI

2

18

Hva inneholder testen?

Seks funksjonsområder

Motorikk

handling med gjenstander

Språkforståelse

peke, utføre, følge instruks

Språkproduksjon

benevning og farger

Hukommelse

umiddelbar og utsatt

Begrepsforståelse

likhet, forskjell, sekvens

Generell kunnskap

tall, tid og sang

8 av 24 oppgaver krever muntlig svar – en fordel ved begrenset verbal produksjon.

Verktøykasse for helseoppfølging - TSI

TSI

Forklaring til handling

I = Intervjuer

T = Tilrettelegging for gjennomføring

M = Midlpersonens respons

Sett ring rundt respons og summer til slutt

Rett svar eller respons = 1 poeng

Galt svar eller respons = 0 poeng

1. Motorikk

Utstyr	Handling	Poeng	Notat
Hårbørste 	I: «Vis meg hvordan du bruker hårbørsten.» T: Gi hårbørsten til M. M: Viser hvordan hårbørsten brukes riktig	1 / 0	
Penn og hette 	I: «Kan du sette hette på pennen?» T: Ta av hette fra pennen mens M ser på. Gi penn og hette til M. M: Setter hette på rett ende av pennen (Ikke bunnen av pennen)	1 / 0	
Penn og papir 	I: «Skriv navnet ditt.» T: Gi M pennen uten hette og plasser et papir på bordet foran M. M: Skriver navnet riktig (godkjent hvis for- eller etternavn er lesbart)	1 / 0	
Sum motorikk (maks 3 poeng)			

2. Språkforståelse

Utstyr	Handling	Poeng	Notat
Ingen 	I: «Pek på øret ditt.» M: Peker på øret I: «Lukk øynene.» M: Lukker øynene	1 / 0 1 / 0	
Pennene: rød, blå og grønn	I: «Vis meg den røde pennen – den grønne pennen.» T: Plasser tre pennene spredd utover bordet slik at det er litt avstand mellom hver penn. M: Peker på rød penn M: Peker på grønn penn	1 / 0 1 / 0	
Sum språkforståelse (maks 4 poeng)			

3. Språkproduksjon

Utstyr	Handling	Poeng	Notat
Ingen 	I: «Hva kaller denne?» T: Pek på nesen din. M: sier nese	1 / 0	
Rød og grønn penn 	I: «Hvilken farge har denne pennen?» T: Malt egg en penn om gangen. Først rød og så grønn penn. M: Sier korrekt rød M: Sier korrekt grønn	1 / 0 1 / 0	
Nøkkel 	I: «Hva kaller du denne?» T: Vis M en nøkkel. M: Sier nøkkel	1 / 0	
Sum språkproduksjon (maks 4 poeng)			

3

19

Hvordan ser det ut i praksis?

Enkle oppgaver, systematisk registrering

Eksempler på oppgaver

«Vis meg hvordan du bruker hårbørsten»

«Pek på øret ditt» / «Lukk øynene»

«Hva kaller du denne?»

Følg instruksjonene ordrett – noter avvikende respons så direkte som mulig.

Verktøykasse for helseoppfølging - TSI

TSI

Forklaring til handling

I = Intervjuer

T = Tilrettelegging for gjennomføring

M = Midlpersoners respons

Sett ring rundt respons og summer til slutt

Rett svar eller respons = 1 poeng

Galt svar eller respons = 0 poeng

6. Begrepsforståelse

Utstyr	Handling	Poeng	Notat
To store binders og en penn 	I: «Hvilken av disse er forskjellig fra de to andre?» T: Fordel objektene utover bordet. M: Peker på eller sier det er pennen.	1 / 0	
To røde og en grønn penn 	I: «Legg denne ved siden av pennen som har samme farge.» T: Legg ned en rød og en grønn penn, og gi M den andre røde pennen. M: Plasserer den røde pennen ved siden av den andre røde pennen	1 / 0	
En stor binders 	T: Plasser hendene foran M. Bytt på å legge bindersen først i den ene hånden og så i den andre. Gjør det fire ganger. I: «Se på meg når jeg flytter bindersen, i hvilken hånd vil jeg legge den neste gang?» M: Peker på rett hånd T: Etter at M har respondert, plasser bindersen i rett hånd. Hvis M responderte feil, så si: «Jeg vil legge bindersen i denne hånden.» I: Så sier du: «i hvilken hånd vil jeg legge den neste gang?» M: Peker på rett hånd	1 / 0 1 / 0	
Sum begrepsforståelse (maks 4 poeng)			

7. Utsatt hukommelse

Utstyr	Handling	Poeng	Notat
Tråd, nøkkel og binders 	I: «Hvilken av disse har vi ikke gjort noe med mens du har vært her sammen med meg?» T: Plasser objektene utover bordet. M: Peker på tråden	1 / 0	
Sum utsatt hukommelse (maks 1 poeng)			

8. Motorikk

Utstyr	Handling	Poeng	Notat
Ingen	I: «Takk for at du kunne tilbringe tid sammen med meg.» T: Strekk ut hånden for å håndhilse. M: Håndhilser	1 / 0	
Sum motorikk (maks 1 poeng)			

TOTALSUM TSI (maks 24 poeng)

4

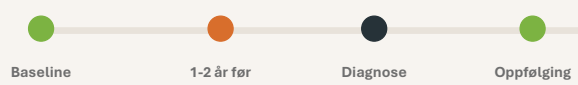
20

Når er TSI nyttig?

Baseline og oppfølging over tid

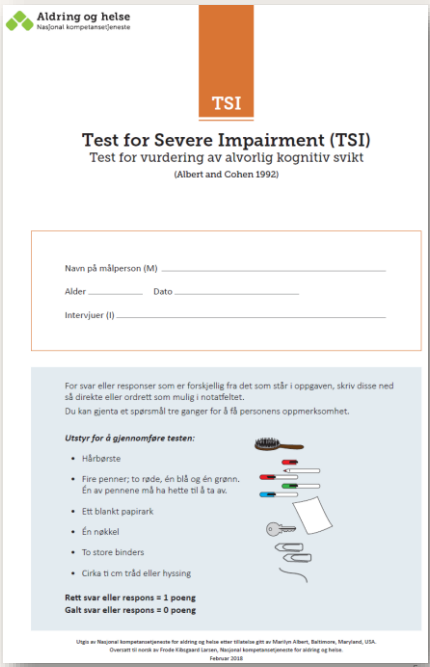
Ikke bare «sent i forløpet»

Longitudinelle data fra personer med Downs syndrom viser fall i TSI-skår før diagnose – tydeligst to siste år før diagnosen stilles.



Best brukt sammen med hukommelsestester, adaptive ferdigheter og informantbasert informasjon.

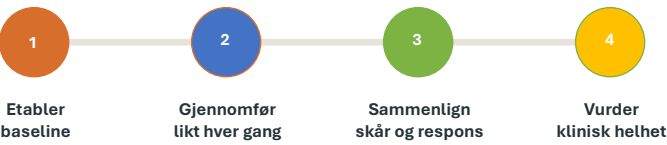
Verktøykasse for helseoppfølging - TSI



5

Hovedbudskap

TSI som del av verktøykassa

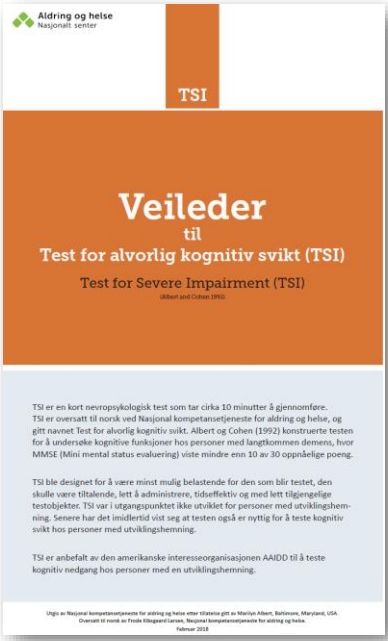


Avslutning

TSI er et kort, praktisk og nyttig verktøy ved uttalt kognitiv svikt, særlig når andre tester får gulveffekt. Det egner seg godt til å følge endring over tid, fra første tydelige fall i funksjon og videre i forløpet – men det må alltid brukes som del av en helhetlig klinisk vurdering.

Kilder: Albert & Cohen (1992); McCarron et al. (2017); Cosgrave et al. (1998); Tyrrell et al. (2001); Aldring og helse, TSI-skjema og veileder (2018).

Verktøykasse for helseoppfølging - TSI



6

Ditt kliniske blikk!



Frode Kibsgaard Larsen
frode.larsen@aldringoghelse.no

 **Aldring og helse**
Nasjonalt senter