

# Helseoppfølging av personer med utviklingshemming



**NAKU**



NASJONALT KOMPETANSEMILJØ  
OM UTVIKLINGSHEMMING


Hvem er dere?



Tjibbe Veldkamp  
& Kees de Boer

Lille  
Apes  
store  
tisseshow





**NAKU sin hovedoppgave er å utvikle det faglige grunnlaget for å skape gode levekår for personer med utviklingshemming**

 **Kunnskapsbanken**



Side Innboks Arrangementer Admini... Varsler Innsikt Mer ▾ Innstillinger Hjel




**NAKU**  
@utviklingshemming

- Startside
- Om
- Bilder
- Anmeldelser
- Videor

**Få personlige annonseanbefalinger for NAKU**  
Finn ut hvilke annonsetyper som anbefales for NAKU, ved å svare på noen raske spørsmål.

[Kom i gang](#)



## Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming og [medisinske kodeverket ICD-10](#).

Utviklingshemming innebærer alltid **ned satt kognitive ferdigheter**, men også ulik grad av **utfordringer** når det gjelder **motorikk, språk, sosial kompetanse og evne til å klare dagligdagse aktiviteter**. Symptomer må være tilstede før 18 år.

Tilstanden deles inn i **lett-, moderat, alvorlig, og dyp** psykisk utviklingshemming.





Se om helseoppfølging fra ca 13 min





## Økt risiko for sykdom

- Helsesituasjonen for personer med utviklingshemming skiller seg fra normalpopulasjonen
  - økt risiko for kroniske sykdommer,
  - økt hyppighet av risikofaktorer som forbindes med dårlig helse, psykisk og somatisk
  - jo mer alvorlig utviklingshemmingen er, jo større er sjansen for at man også har en tilleggslidelse

Så, hva  
helsetil  
utvikling



il med  
ed



## Helsetjenestens normalmodell skaper vansker

- Forutsetter at den enkelte selv er i stand til å observere, vurdere og beskrive egen helsetilstand, og tilkalle eller oppsøke helsetjenesten ved behov
- Mange med utviklingshemming er avhengig av at andre observerer og bedømmer deres tilstand, og iverksette tiltak eller skaffer kvalifisert hjelp



### *Dette fant fylkesmennene ut*

- brukerne fikk ikke den hjelpen de trengte eller var blitt lovet
- vedtak om hjelp som var bestemt ble ikke gjennomført
- Det ble ikke gitt god nok hjelp til å passe på helsen.
- Det var ikke nok samarbeid med andre som kan mye om sykdom, diagnoser og behandling, for eksempel legen eller sykehuset.
- Det ble ikke gitt god nok hjelp der folk bor – for eksempel til ting som tannpuss, og å lage sunn mat.
- Det ble ikke gitt god nok hjelp med medisiner, og noen fikk feil medisin.
- Det ble ikke gitt nok hjelp til å bli fulgt til lege.
- Ansatte skrev ikke ned det som var viktig for å gi god hjelp til helsen.
- Ansatte visste for lite om helsen til de som skulle ha hjelp.
- Ansatte fikk for lite opplæring.
- Ansatte ga for få beskjeder til hverandre.
- Når det er for få ansatte, eller når ansatte ikke vet hvilken hjelp de skal gi, er det fare for at man ikke får den hjelpen man skal ha.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

**Det gjelder livet**  
*Letlestversjon*

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsestjenestene



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 4/2017  
LETTLESTVERSJON

MAI  
2018



Hove m.f. (2019) viser i en artikkel publisert i 2019 at personer med utviklingshemming har et høyere forbruk av legemidler enn øvrig befolkning. Antiepileptika og antipsykotika/ psykoleptika som hyppigst forekommende. Dette stemmer med internasjonal forskning.

Videre viser artikkelen at personer med utviklingshemming i mindre grad enn andre bruker legemidler mot hjerte- og karsykdommer. Dette er særlig urovekkende da dette er en av de viktigste årsakene til død blant personer med utviklingshemming og at det er grunner til å tenke at det er høyere forekomst av slik sykdom hos personer med utviklingshemming enn hos andre.

## Kvalitet på tjenestene

– Svakheterne er mange og  
fortalt fremstår tjenesteyting  
og vilkårlig. Det kunne ikke  
sier direktør Jan Fredrik A





# Summing:

Hvilke utfordringer har deres tjenester knyttet til helseoppfølging?

# CRPD - funksjonsevnekonvensjonen

**Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne**



  
BARNE-, LIKESTILLINGS- OG  
INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

**FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne**

Av Kjersti Skarstad, PhD statsvitenskap. Menneskerettigheter er grunnleggende rettigheter alle mennesker har fordi vi er mennesker. Til tross for at denne definisjonen har stått fast siden [...]

[Åpne artikkel](#)

**Forelesning: Peter McGovern - QualityRights**

3. desember 2018 arrangerte NAKU et seminar på Litteraturhuset i Oslo. Seminaret, som ble holdt på den internasjonale dagen for funksjonshemmede, hadde nettopp selvbestemmelse, CRPD og tjenestene til [...]

[Åpne artikkel](#)

**Forelesning: Kristine Vierli - Mye som gjenstår**

Av Bitten Munthe-Kaas Temaet for innlegget til seniorrådgiver Kristine Vierli fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet var direktoratets oppfølging av CRPD. Hun orienterte innledningsvis kort om [...]

[Åpne artikkel](#)

**Eksempel: Medbestemmelse med brukerråd**

Av Bitten Munthe-Kaas Primus motor for prosjektet, Elisabeth Antonsen, orienterte om dette arbeidet sammen med medlem av brukerrådet, Thomas Hjelle, på NAKU sin markering av FN-dagen for [...]








[Åpne artikkel](#)

**Forelesning: Camilla Hopen - Selvbestemmelse er frihet**

Av Bitten Munthe-Kaas Camilla Hopen er medlem av landsstyret i Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) og har selv lettere utviklingshemming. Hun kom i sitt innlegg blant annet inn på at det er [...]

[Åpne artikkel](#)

Du ser på "CRPD innhold". [Trykk her](#) for å se alle kategorier.

 Alle
 Hovedartikler
 Lovverk og statlige føringer
 Forskning
 Eksempler
 Filmer
 Artikler

Eksempel: Medbestemmelse med brukerråd	★
FN-konvensjonen	“
Forelesning: Camilla Hopen - Selvbestemmelse er frihet	“
Forelesning: Kristine Vierli - Mye som gjenstår	“
Om FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt	“
Eksempel: Sarpsborg kommune og CRPD	★
FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt fu...	“
Forelesning: Jens Petter Gitlesen - Selvbestemmelse og trygghet	“
Forelesning: Peter McGovern - QualityRights	“
Utvikling 2013 nr. 1: FN konvensjonen	“

## Funksjonsevnekonvensjonen

CRPD artikkel 25 sier at alle har rett på høyest oppnåelig helsestandard uten diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Både artikkel 25 og 26 berører retten til helsetjenester.

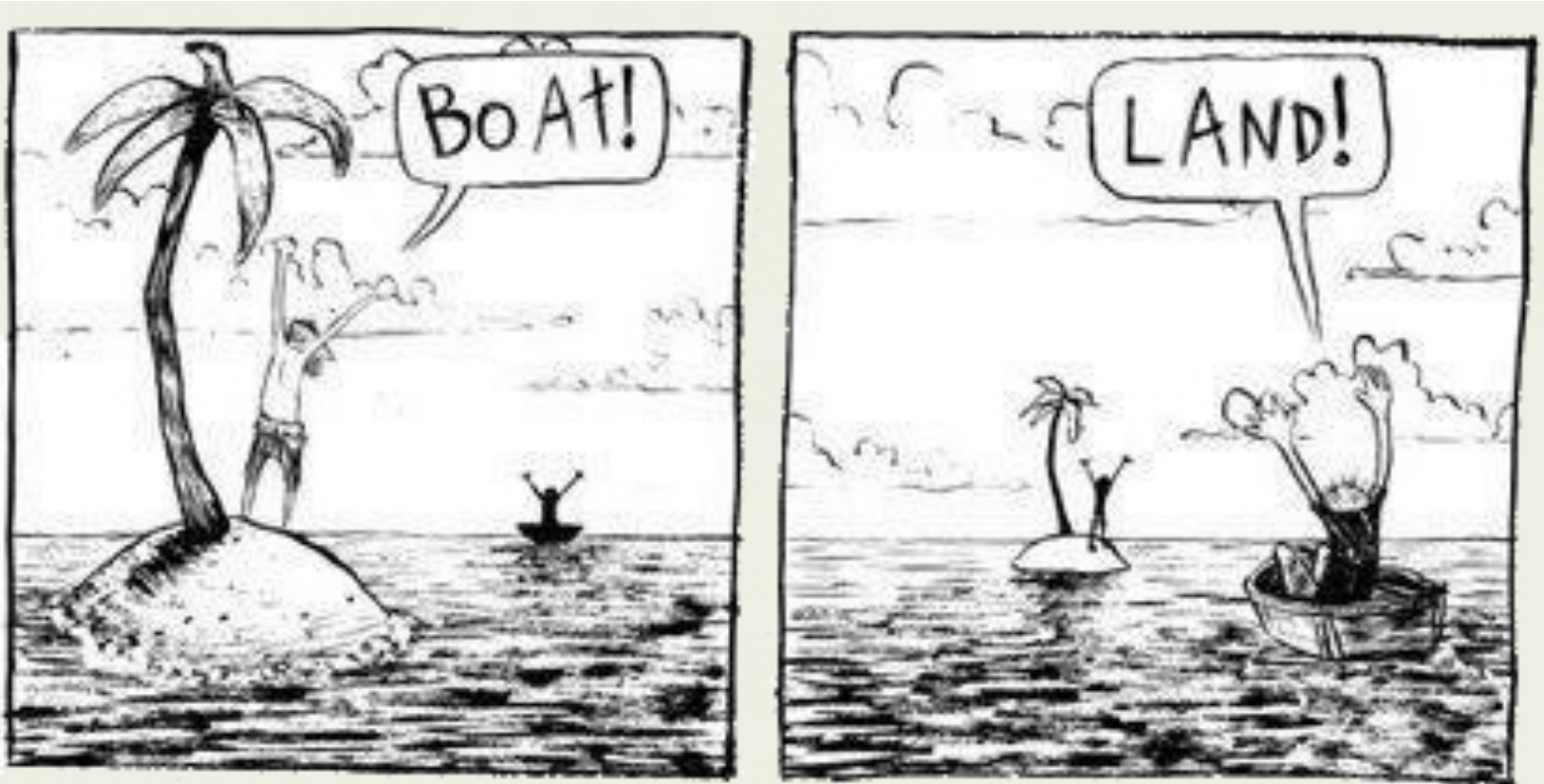
I tråd med CRPD skal den norske stat «sørge for at mennesker med nedsatt funksjonsevne får de helsetjenester som de trenger spesielt på grunn av sin nedsatte funksjonsevne, herunder tidlig utredning og inngripen, samt tjenester for å begrense og forhindre ytterligere funksjonsnedsettelse».





## Tre viktige moment fra CRPD

1. Menneskers rettigheter er konstante uavhengig av egenskaper
2. Et sentralt perspektivskifte for tjenester
3. Relasjonell forståelse av funksjonshemming



Perspective...



Fra:

- En helsefaglig tradisjon basert på en tydelig omsorgsideologi. Vi skal ivareta dem som trenger å ivaretas. Å gjøre det jeg/ vi mener er best for deg.

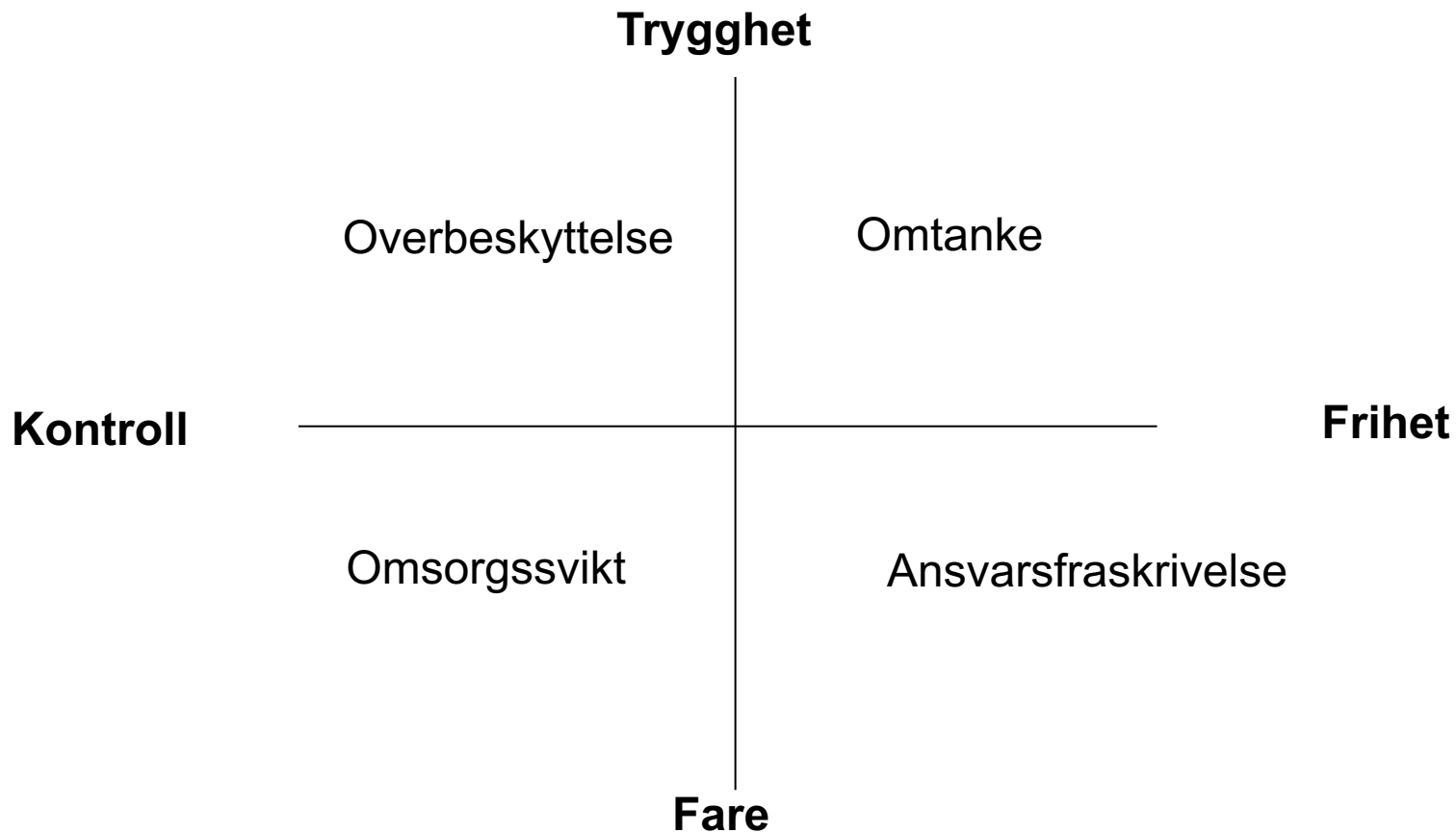
(best interest).



# Til

Å gjøre det du mener er best for deg  
(will and preferences).

CRPD legger til grunn at tjenestene og tjenesteyterne skal gjøre det tjenestemottakeren selv mener er best ut fra dennes egne ønsker og verdier.

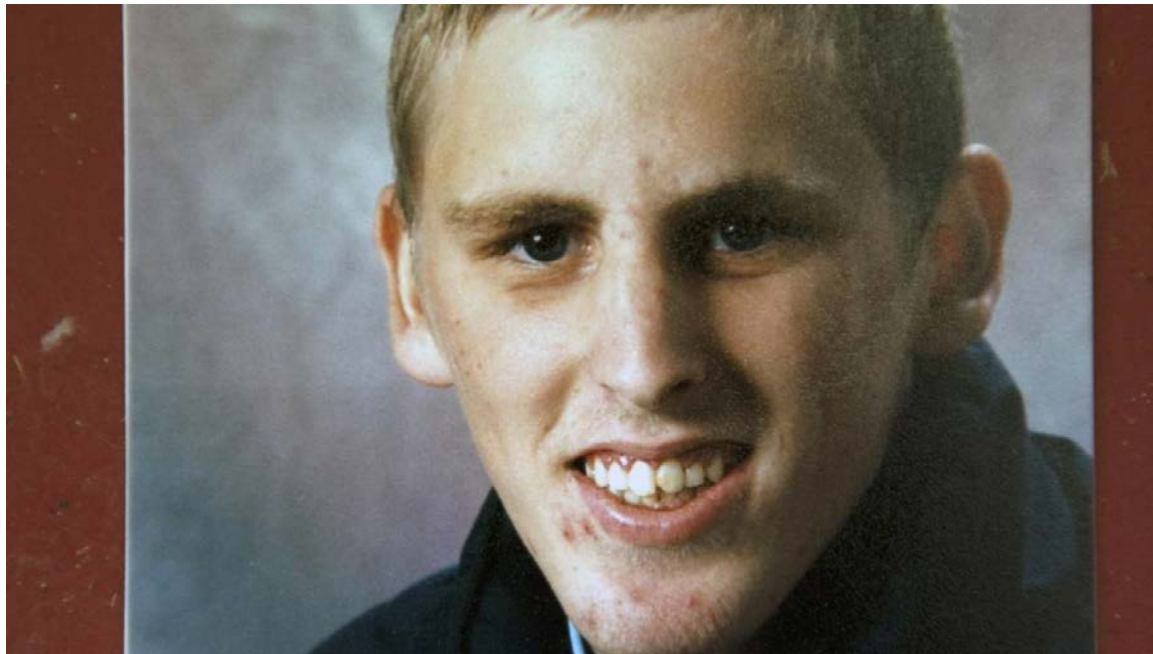


Ingen har rett til å gå  
til grunne, men alle  
har rett til å få støtte til  
å leve et liv i tråd med  
egne ønsker og  
verdier

Hvem vil spise Grandis hele tiden hvis en har fått muligheten til å spise på Maaemo?



Hvem har som eget ønske og verdi å bli torturert og drept i stedet for å få gode tjenester og et rikt liv?



# Samtykkekompetanse (beslutningskompetanse)

- evnen til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp.
- evnen til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsalternativene
- evnen til å resonnerer med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene
- evnen til å uttrykke et valg

# Beslutningsstøtte

*En samlebetegnelse for ulike tiltak som er rettet inn mot å styrke personers evne til å fatte beslutninger for seg selv og for å gi uttrykk for egne synspunkter.*

Fra tvangsløvsutvalgets NOU s. 413

The modern social-ecological model thus changes the question from is the person “able” to complete a task or engage in an activity, such as making life decisions, to what reasonable supports does the person need to be successful in completing the activity? (Fra arbeidet til Shogren, Wehmeyer mf.)

Situasjon

Utfordringen  
er å endre

Funksjonshemming

Samfunnets krav

Individets forutsetninger

Utfordringen  
er å styrke

ganmodellen der funksjonshemming oppstår i



# FAGLIG FORSVARLIGHET



# Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp

## Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

### § 4. Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

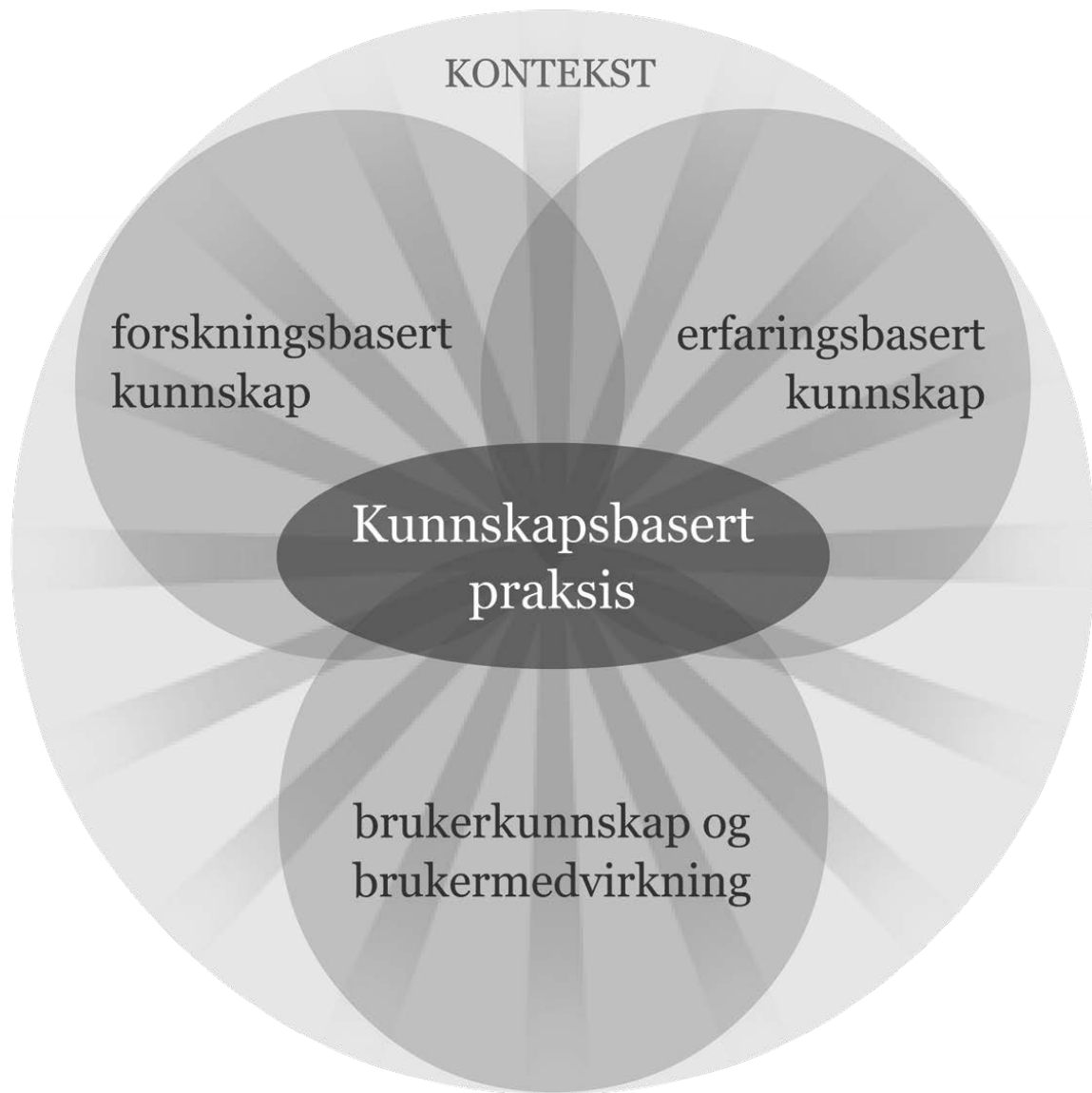
Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.



## Faglig forsvarlighet






**Samvalg** er et samarbeide mellom pasient og helsepersonell om å komme frem til og ta beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. I samvalg får pasienten støtte til å vurdere behandlingsoalternativene, ut fra beste tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper, og støtte til å utforske egne verdier og preferanser. Målet er bli enige om, og velge, det alternativet som er mest i tråd med pasientens personlige prioriteringer

# Samvalg





**Veiledere**

 **HelseDirektoratet**

**Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov**

Sist endret 30.1.2018

**Veiledere**

 **HelseDirektoratet**

**IS-2620**

**Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**

Sist endret 29.10.2018

Hvordan få det til?

# Avvik og ikke avvik

## Snuoperasjonen i Sunndal

12. april 2018 - Helse og omsorg, Helse, Tema og fagområde

I løpet av 2016 gjennomførte Helsetilsynet et landsomfattende tilsyn av kommunale hese- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Tilsynet ble gjennomført i 57 kommuner. I 45 av disse kommunene fant fylkesmennene til dels alvorlig svikt i tjenestetilbudet. Sunndal kommune i Møre og Romsdal var en av disse kommunene. Tilsynet ble en smertelig erfaring, men to år etter ville de ikke vært det foruten.

Tekst og foto: Malin Sveinsdotter Lystad.

Når noen skal evaluere om den jobben du gjør er god nok, ønsker nok de fleste at det skal gå bra. Det ønsket de også i Sunndal. Slik ble det ikke. I forbindelse med tilsynet ble avdelingslederne for habilitering, Unni Wærnes Brevik og daværende avdelingsleder Siv T. Furu, bedt om å legge fram det de hadde av dokumentasjon på ulike områder.

– Vi oppdaget da at vi manglet prosedyrer og at vi manglet oversikt over hvor vi fant ting. Så det var en smertelig erfaring for oss selv, sier Unni.

Gjennomgangen av den dokumentasjonen de hadde ble en vekker.

– Vi kom mer uheldig ut enn det vi trodde vi skulle gjøre. Vi trodde ikke vi hadde så mange avvik som det vi hadde. Vi ble nesten redde da vi så resultatet, sier Unni.

De ble derfor ikke overrasket da den endelige rapporten kom.

### Kampen mot avvikene

Sundal fikk mange avvik på flere områder. I februar 2017 ansatte Sunndal kommune Lajla Wennevold som prosjektleder med hovedansvar for avvikslukkingen.



## Omorganisering og tilsyn

7. juni 2018 - Tema og fagområde

I 2016 ble det gjennomført et nasjonalt tilsyn av de kommunale helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming. Av de 57 kommunene som ble undersøkt var det bare tolv som ikke hadde lovbrudd. En av disse tolv kommunene var Sandnes. Ledelsen var både fornøyd og lettet etter tilsynet, men samtidig visste de at utfallet fort hadde vært noe helt annet dersom tilsynet hadde blitt gjennomført ett år tidligere. For Sandnes var en omorganisering redningen.

Tekst og foto: Malin Sveinsdotter Lystad.

– Om det høres for godt ut til å være sant, så er det ikke det, sier Eivind Mikkelsen.

Han er leder for veiledningsteamet i Enhet for Funksjonshemmede (EFF) i Sandnes kommune. For det å gå gjennom en omorganisering, spare ti millioner kroner, mens du samtidig består et nasjonalt tilsyn med glans – ja, det høres for godt ut til å være sant. Men det er helt sant, og jobben for å komme dit de er i dag startet for tre år siden.

I 2015 visste Sandnes kommune at noe måtte gjøres med omsorgstjenesten – den var rett og slett ikke god nok. De visste også at de måtte spare penger. I et forsøk på å få noen svar på hvorfor omsorgstjenestene i kommunen ikke var gode nok, ble det satt i gang en faglig og økonomisk analyse. Analysen viste i korte trekk to ting:

– Vi brukte alt for mye penger, og tjenestenivået sprikte i mange retninger, forteller Ildar Flåto. Han er virksomhetsleder for EFF.

På dette tidspunktet var omsorgstjenestene i kommunen inndelt geografisk. Dette førte til at det var mye ulik praksis i tjenestene til personer med utviklingshemming.



## Regelmessig helsekontroll og individuell plan


Vil best ivaretas som en årlig kontakt med fastlege. Ved tilstander som krever spesiell helseoppfølging kan hyppigere kontakt være aktuelt. Uansett bør det skrives i IP hvor hyppig og tidspunkt for fastlegekontaktene.



# E-læring: Helseoppfølging

- Hovedformålet med denne opplæringen er å styrke helseoppfølgingen av personer med utviklingshemming i helse- og omsorgstjenesten.
- Mange personer med utviklingshemming går med helseplager som ikke blir oppdaget og derfor ikke behandlet.
- Ved å gjennomføre opplæringen vil deltakerne få økt kunnskap og oppmerksomhet om disse forholdene.

## Helseoppfølging av personer med utviklingshemming






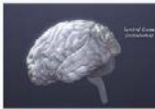


Hovedformålet med denne opplæringen er å styrke helseoppfølgingen av personer med utviklingshemming. Mange personer med utviklingshemming går med helseplager som ikke blir oppdaget og derfor ikke behandlet. Ved å gjennomføre opplæringen vil du få økt kunnskap og oppmerksomhet om disse forholdene. Dette e-læringsprogrammet retter seg først og fremst mot kommunalt ansatte som daglig yter tjenester eller underviser personer med utviklingshemming.

Denne kurset skal bidra til at personer med utviklingshemming får styrket sitt helseoppfølgingstilbud. Det er et grunnleggende kunnskap og ferdigheter som utgjør grunnlaget for helseoppfølging og behandling.

Les også "Anbefalinger for bruk av programmet"

Velg kapittel:

 <p><b>1</b></p> <p><b>1. Innledning</b> Innledning til e-læringsopplæring og de ulike elevenes tema og temaer med utviklingshemming.</p>	 <p><b>2</b></p> <p><b>2. Sentrale begreper</b> Helseoppfølgingstilbudet Bakgrunnen for helseoppfølging av personer med utviklingshemming.</p>	 <p><b>3</b></p> <p><b>3. Utviklingshemming og helse</b> Hvordan utviklingshemming, diagnose, bruk og utfordringer utviklingen krever til helse.</p>
 <p><b>4</b></p> <p><b>4. Sykdom</b> Funksjon av sykdom og helseoppfølgingstilbudet.</p>	 <p><b>5</b></p> <p><b>5. Helseoppfølging og utviklingshemming</b> Helseoppfølging.</p>	 <p><b>6</b></p> <p><b>6. Norm utvalgte helseoppfølgingstilbud</b> Helseoppfølgingstilbudet.</p>



Bilde av meg

### Mitt sykehuspass

Viktig informasjon om meg

Navn: \_\_\_\_\_



 Aldring og helse  
Nasjonalt kompetansesenter



# E-læring: Lindrende omsorg og behandling

2. juli 2019 - Helse og omsorg, Helse, Aldring

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark (USHT) har utviklet e-læringskurs om lindrende omsorg og behandling til mennesker med utviklingshemming. E-læringskurset er en del av prosjektet «*Kompetanseheving i lindrende omsorg og behandling i tjenester til mennesker med utviklingshemming*» som startet opp i 2016 etter at en personalgruppe i et bofellesskap i Hamar kommune meldte om behov for økt kompetanse på området.

## Bakgrunn

Personalgruppa startet med å invitere kommunens kreftkoordinator til å holde kurs for dem i bofellesskapet. Det ble fullt hus. Målet var at de ansatte skulle bli



## Primærhelseteam (PHT)

Primærhelseteam er utadrettede og møter pasientene der de er. Ca 5 % av pasientene på fastlegelistene har økt sykdoms-byrde, nedsatt livskvalitet og store helseutfordringer i forhold til den øvrige befolkningen. Primærhelseteam styrer sin innsats mot personer med utviklingsforstyrrelser, mindre robuste eldre, rus-sykdom og psykiatri i tillegg til kroniske sykdommer som KOLS, hjertesvikt og diabetes. Primærhelseteam flytter fastlegetjenesten nært til pasienten.



F.v. spesialsykepleier somatisk helse Anne Berhus Irgens, sykepleier og koordinator Trine Sandnes, fastlege Aleksander Sandnes, og spesialsykepleier psykiatrisk Bjørnar Haugland.



### Ernæring og helse for personer med utviklingshemming

Det er sjelden man ser akutte effekter av hva vi spiser, unntatt når man får i seg bedervet mat eller mat man eventuelt er allergisk overfor. Maten vår kan fremme god helse om den er sammensatt på en [...]

Åpne artikkel

### Ernæring og diagnose

Tekst: Malin Sveinsdøttir Lystad. – Akkurat som folk flest har utviklingshemmede varierende ernæringsutfordringer. Hva som er gode tiltak er avhengig av at man tenker mer individuelt enn på [...]

Åpne artikkel

### Ernæringsarbeid i tjenester til utviklingshemmede i Bergen

Bergen kommune er et av eksemplene som ofte trekkes frem på kommuner som har jobbet med ernærings spørsmål for utviklingshemmede. Det er ikke tilfeldig. Gjennom utviklingsarbeid over år har de [...]

Åpne artikkel

### Hvordan få mennesker med utviklingshemming til å utvikle sunne matvaner?

Av: Heidi Hjorteland Wigestrang Overvekt og fedme er et økende problem blant befolkningen. Nå er 20 prosent overvektige blant nordmenn. Blant mennesker med utviklingshemming er risikoen [...]

Åpne artikkel

### Eksempel: Ernæring

Tekst og foto: Malin Sveinsdøttir Lystad. På Storvollen omsorgsbolig på Kvaløya i Tromsø kommune nærmer det seg jul. I fellesarealet er adventsstjerna på plass i vinduet. Tavla med oversikt over [...]

Åpne artikkel



## E-læring: Kunnskapsbasert Habilitering

14. november 2019 - Helse og omsorg, Habilitering

Kunnskapsbasert habilitering er for deg som ønsker økt innsikt og forståelse for habilitering, samhandling, tverrfaglig samarbeid og kunnskapsbasert praksis. Refleksjon omkring egen praksis, samt egen og andres rolle i det tverrfaglige samarbeidet vektlegges. E-læringsprogrammet er utviklet av Regionalt kunnskapscenter for habilitering - RHAB ved NTNU.

Emnet er utviklet i samarbeid  
Helseforetakene i Midt-Norge  
(Habilitering i spesialisthelsetjenesten),  
som har etterspurt opplæring for  
nytilsatte i tjenestene og oppdatert  
kompetanse hos alle ansatte. E-læring



Jon Arne, dosent



# Summing:

Hva har du tenkt å forbedre på ditt tjenestested etter denne dagen?

Hvordan har du tenkt å få det til?

