

Helseoppfølging av personer med utviklingshemming



NASJONALT KOMPETANSEMILJØ
OM UTVIKLINGSHEMMING



Litt om meg!

VER DAL

Verdal / Vær'dal / er en by og kommune i Nord-Trøndelag, som kanskje er mest kjent for sine Lotto-millionærer. Byen har en rik historie og "Slaget på Stiklestad" fant sted her i 1030. Verdal er hjembyen til Hans Rotmo og Vemmel Spellmannslag. Rånere er ikke uvanlig å se i bybildet.



SJØ

[[hø]
Forkortelse av uttrykket "skjønner du". (Har altså ikke noe som helst med havet å gjøre.) Et mye brukt uttrykk blant trøndere. Legges til på slutten av setninger for å forsterke budskapet. Synonymt med "gitt" som brukes på østlandet. Eksempel: "Det va bra godt me en kopp karsk, sjø!"

LÆLL



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

 **Kunnskapsbanken**



Side

Innboks

Arrangementer

Admini...

Varsler

Innsikt

Mer ▾

Innstillinger

Hjelp ▾



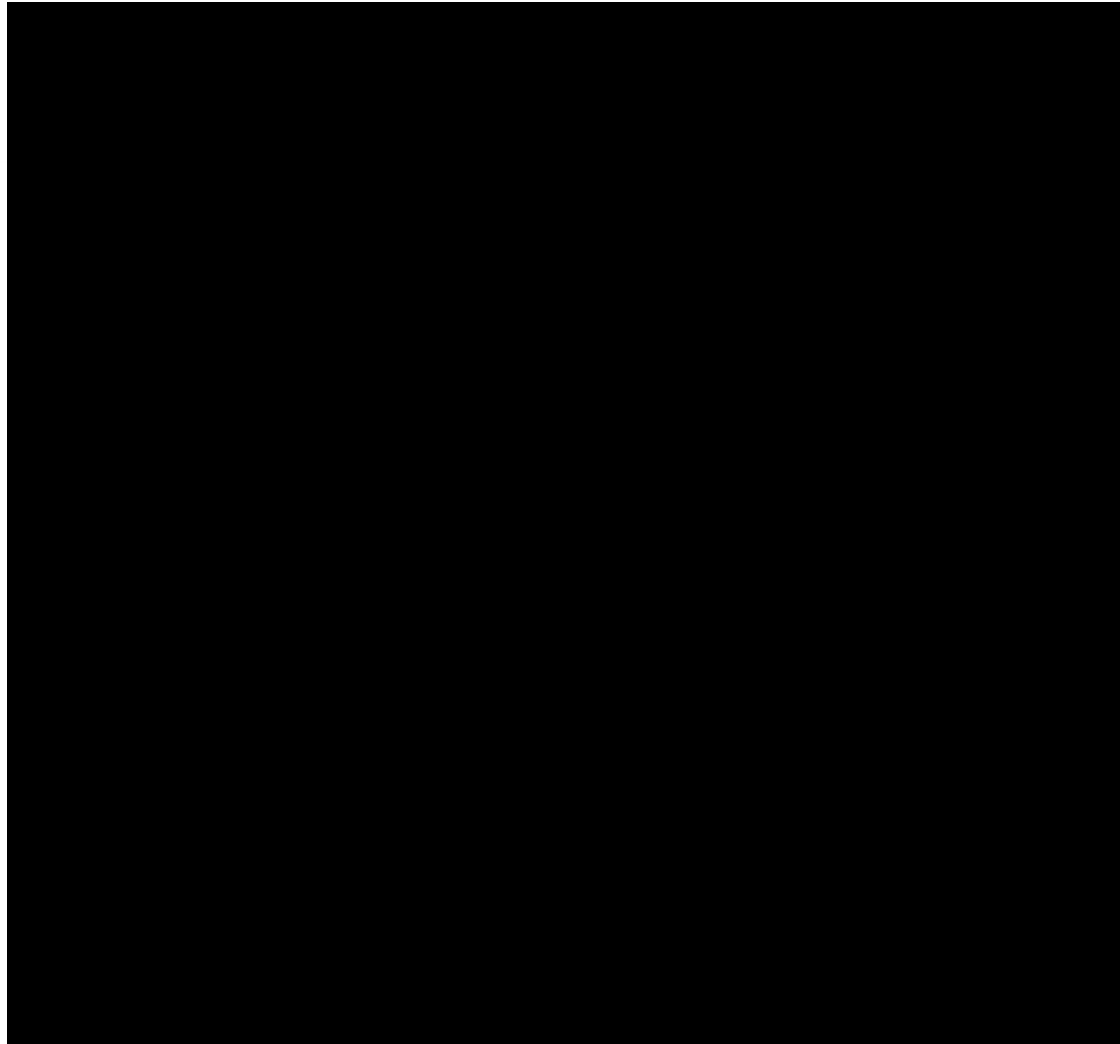
NAKU

@utviklingshemming

Startside

8 FILMER OM
**SELVBESTEMMELSE,
SAMTYKKEKOMPETANSE
OG BESLUTNINGSSTØTTE**

PRODUSERT AV NAKU



Psykisk utviklingshemming

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

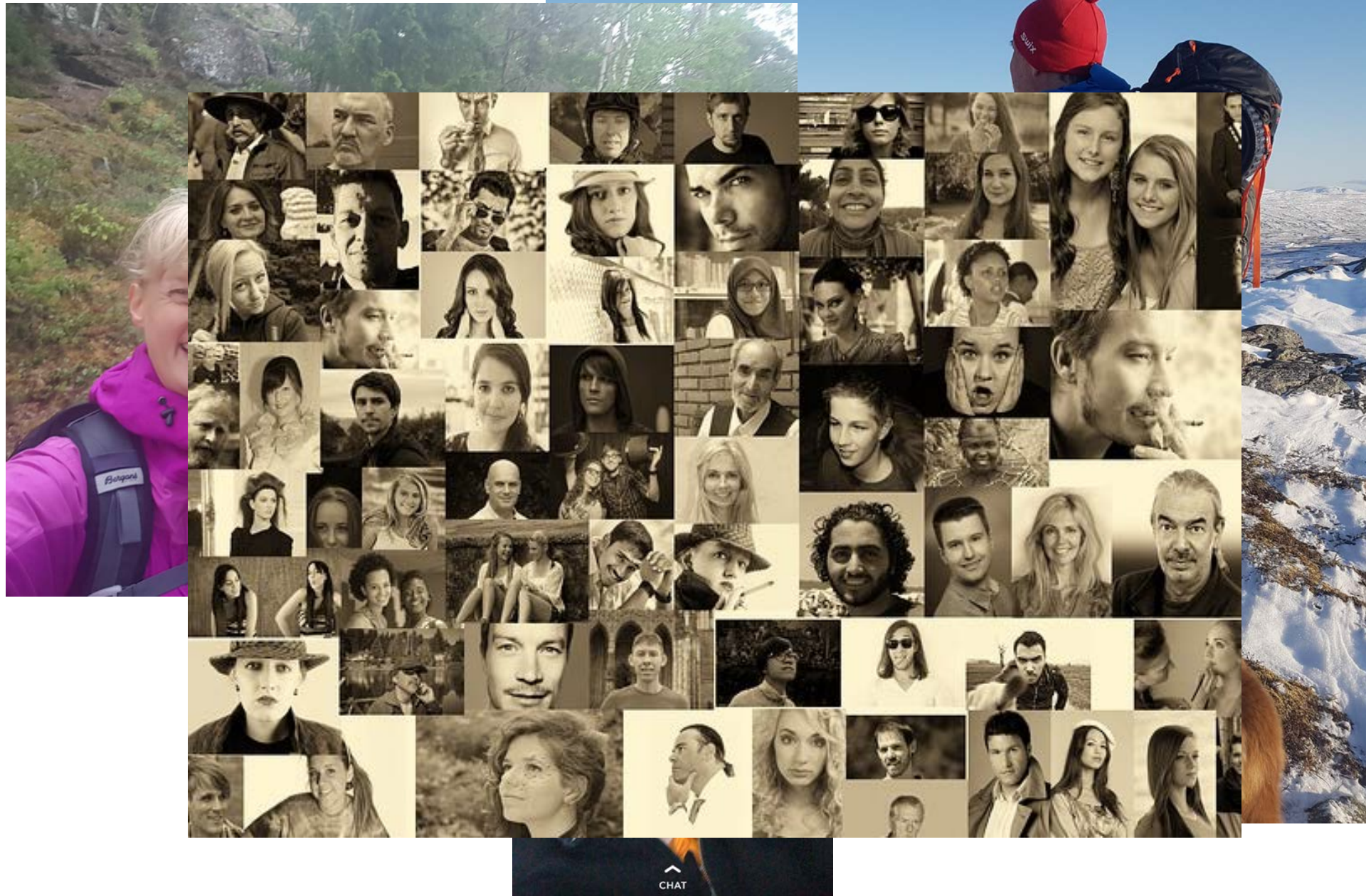
Utviklingshemming innebærer alltid **nedsatt kognitive ferdigheter**, men også ulik grad av **utfordringer** når det gjelder **motorikk, språk, sosial kompetanse og evne til å klare dagligdagse aktiviteter**. Symptomer må være tilstede før 18 år.

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





Se om helseoppfølging fra ca 13 min



Utviklingshemming og helse

Oftere helsesvikt, men mindre tilgang til helsetjenester

(NAKU, 2007, NAKU, 2008 og Bitsko, 2009)

- økt risiko for å utvikle tilleggstilstander (Oeseburg mfl., 2011).
- diagnostiseres mindre for livsstilssykdommer (Haveman et.al 2011)

Økt forekomst av psykiske lidelser

(NAKU 2007, NAKU 2008, Skullerud et

al 2000, Cooper 2007, Sørensen et al 2009, Einfelt et al 2011, NAKU 2016)

- de utvikler de samme psykiske lidelsene som andre (Skullerud mfl., 2000, Jacobsen, 1999, Moss, 1999, Cooper 2007, Smiley 2007, Emerson og Hatton 2007)
- psykiske lidelsene kan arte seg ulikt sammenlignet med andre (Martinsen mfl. 2006a, 2006b).
- Faglige og organisatoriske utfordringer (Martinsen et al. 2006a, 2006b, Bakken 2018)



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



Personer med utviklingshemming har et **høyere forbruk av legemidler** enn øvrig befolkning.

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 (Hove mfl 2019)

Prevalence of drug use among adults with intellectual disabilities compared with drug use in the general population

Oddbjørn Hove¹ | Eva Biringer¹ | Odd E. Havik² | Jörg Assmus³ | Kirsten J. Braatveit⁴ | Silje Elisabeth Hasmo Holm⁴ | Monica Hermann⁵

¹Department of Research and Innovation, Helse Fonna HF, Haugesund, Norway
²Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Bergen, Norway
³Center for Clinical Research, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway
⁴Department of Mental Health, Helse Fonna HF, Haugesund, Norway
⁵Department of Health and Caring Sciences, Western University of Applied Sciences, Bergen, Norway

Correspondence
O. Hove, Department of Research and Innovation, Helse Fonna HF, PO Box 2170, Haugesund 5504, Norway.
Email: oddbjorn.hove@helse-fonna.no

Abstract

Purpose: Individuals with intellectual disabilities (IDs) have more health problems, a poorer general health, and a shorter life expectancy than individuals in general. High rates of drug use in IDs have been reported. Despite the increasing interest in health problems in individuals with IDs, little is known about their drug use.

Method: Drug use in a community sample of adults with IDs (N = 593) was compared with dispensed drugs in a time-, age-, and region-matched comparison group of adults in Western Norway (N = 289 325). A logistic regression model was employed by using the main group effect to describe and analyze the differences between the ID sample and the comparison sample and by using the interaction term (group × age) to describe the rate change differences from the reference age (18–30 years) between the two groups.

Results: Total drug use in the ID sample was 62% compared with 50% in the reference sample (P = 0.0001). The high prevalence of drugs for the nervous system (ATC N) in the ID sample (50%) explained the difference. From age 51 and over, the increase in the drug use rate for the cardiovascular disease was significantly lower in the ID sample than in the reference sample (P value range: 0.002–0.019).

Conclusions: Adults with IDs use more drugs than adults in general. However, the findings showed lower rates of drug use in the ID sample than in the general population for drugs targeting diseases that are the leading causes of death in individuals with IDs.

KEYWORDS

cardiovascular diseases, intellectual disabilities, pharmacoepidemiology, psycholeptics

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.



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



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 Hjellev, 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

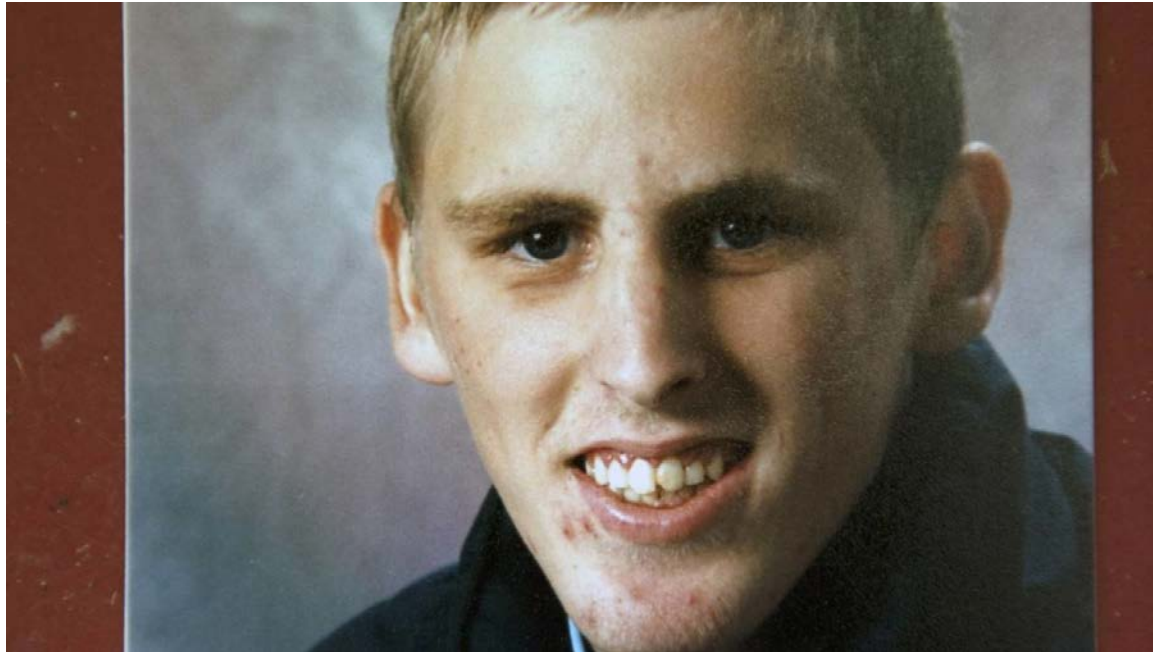
1. Menneskers rettigheter er konstante uavhengig av egenskaper
2. Et sentralt perspektivskifte for tjenester
3. Relasjonell forståelse av funksjonshemming



Perspective...



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 resonnere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene
- evnen til å uttrykke et valg



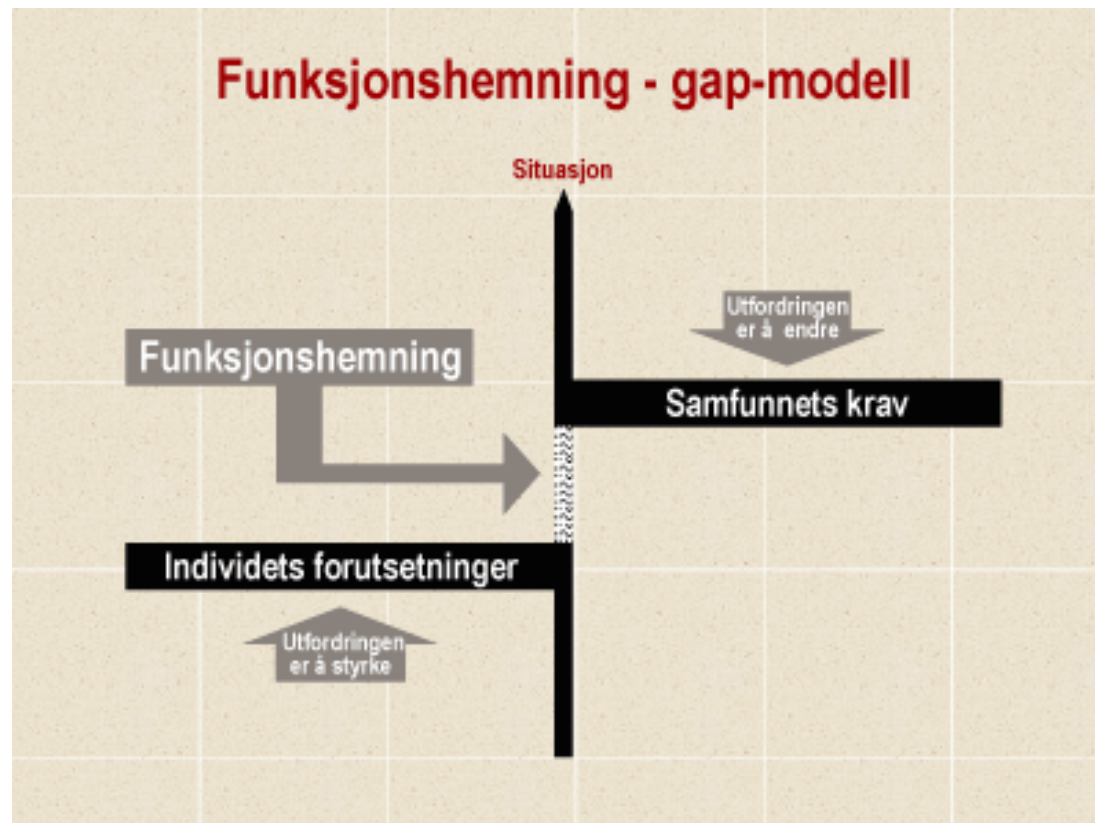
Beslutningsstøtte

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.)

Relasjonell forståelse





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 helsepersonellets 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

Faglig forsvarlig tjenester også for personer med utviklingshemming

5. juni 2018 - [Tema og fagområde](#)

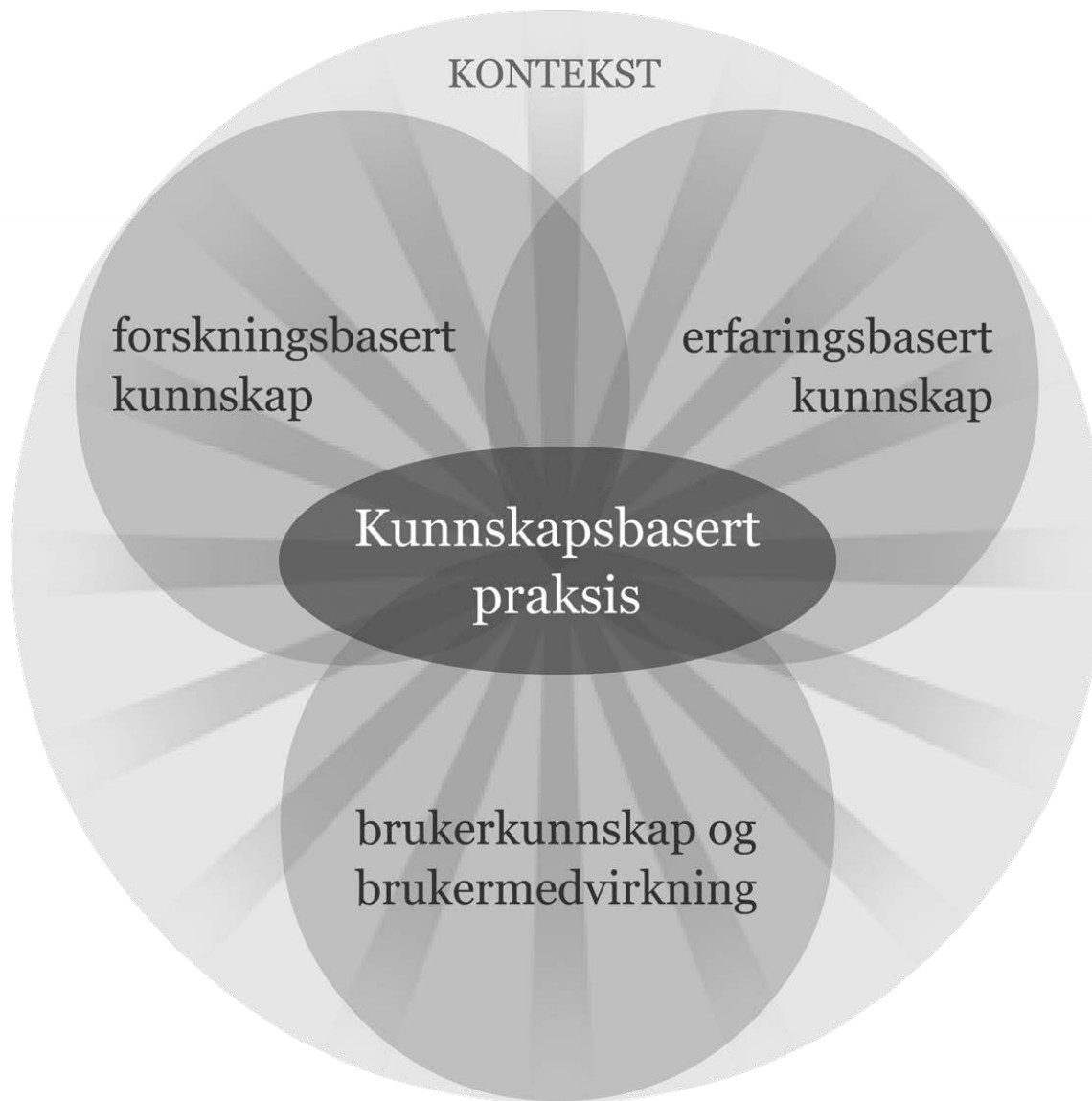
LAGRE BOKMERKE

Hva er faglig forsvarlige tjenester og hva skal til for at vi kaller noe faglig forsvarlig? Får personer med utviklingshemming faglig forsvarlige tjenester?

I filmen under får du et innblikk i dette temaet basert på innspill fra Helsedirektoratet, Helsetilsynet, NAKU, Rettighetsutvalget og FO.



<https://naku.no/kunnskapsbanken/faglig-forsvarlig-tjenester>





Veiledere

 Helsedirektoratet

Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov

Sist endret 30.1.2018

Veiledere

IS-2620

 Helsedirektoratet

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 helse- 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 Sveinsdottir 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

Sunndal 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 Sveinsdottir 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 Idar 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

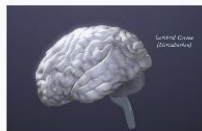


Hovedformålet med denne opplæringen er å styrke helseoppfølgingen av personer med utviklingshemming. Mange personer med utviklingshemming går med helseplager som ikke blir oppdaget og derfor ikke behandlet. Ved å gjennomføre opplæringen vil du få økt kunnskap og oppmerksomhet om disse forholdene. Dette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

Dette kurset skal bidra til at personer med utviklingshemming får styrket sitt helsegjennomslutt. Her får du grunnleggende kunnskap og film som viser eksempler på helseutfordringer og løsninger.

Les også "[Anbefalinger for bruk av programmet](#)"

Velg kapittel:

 1 1. Innledning Innledning til e-læringsprogrammet og du møter filmen om Tone og hans møte med hjelpeapparatet.	 2 2. Sentrale begreper Noen grunnleggende forutsetninger for ivaretagelse av helse hos personer med utviklingshemming.	 3 3. Utviklingshemming og helse Hva er psykisk utviklingshemming, diagnose, årsak og særlige utfordringer knyttet til helse.
 4 4. Sykdom Forekomst av sykdom og helseplager, generelle og spesielle.	 5 5. Helseetjenesten og utviklingshemming Helseetjenesten og	 6 6. Noen utvalgte helseetimer I det påfølgende kapitlet

4.2. Fra personalmøte

18. desember 2018

I filmen under møtes personalet for å diskutere blant annet Tore. Hvordan fungerer dette møtet?





Bilde av meg

Mitt sykehuspass

Viktig informasjon om meg

Navn: _____



 Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste



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 utadrettete 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](#)

Ernæringsarbeid i tjenester til utviklingshemmede i Bergen kommune

Bergen kommune er et av eksemplene som ofte trekkes frem på kommuner som har jobbet med ernæringsspørsmål 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](#)

Ernæring og diagnose

Tekst: Malin Sveinsdatter 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](#)

Eksempel: Ernæring

Tekst og foto: Malin Sveinsdatter 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 kunnskapssenter 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





Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming

KUNNSKAPSBANKEN

OM NAKU

AKTIVITET

KONTAKT

LOGG INN

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

Kunnskapsbanken

Kunnskapsbanken fungerer som en veiviser til kunnskap om tjenester til personer med utviklingshemming. Her finner du artikler, filmer, lenkesamlinger og annet innhold knyttet til de aller fleste temaene NAKU arbeider med.

Søk her blant 1156 artikler

Arbeid og aktivitet

Plørande

Helse og omsorg

Hjem og miljø

Kultur og fritid

Oppvekst og utdanning

Tema og fagspråk

Bulg

Universell utforming

Mapper fra NAKU

Her finner du et sett med mapper fra NAKU, spesialtilpasset noen temaområder. Innholdet i mappene vil egne seg blant annet til opplæring og veiledning på grunnleggende nivå. Om du vil bruke disse trykker du på + tegnet og mappen legges så til dine bokmerker. Når de er lagt til mine bokmerker har du anledning til å bytte ut eller legge til artikler i de ferdige mappene fra NAKU med artikler du har lagret i Mine bokmerker. Du vil også ha anledning til å dele mappen med andre.

Arbeid og aktivitet

Her finner du et forslag til mapper med artikler innen tema Arbeid og aktivitet. For å se innholdet i mappene må du trykke på pluss-tegnet. Deretter du ønsker å legge den til "mine bokmerker" trykker du på plus-tegnet ved mappen.

- +  Ordinært arbeid
- +  Dagsenter
- +  Arbeid med bistand
- +  Varig tilrettelagt arbeid

Familie og venner

Her finner du et forslag til mapper med artikler innen tema Familie og venner. For å se innholdet i mappene må du trykke på pluss-tegnet. Deretter du ønsker å legge den til "mine bokmerker" trykker du på plus-tegnet ved mappen.

- +  Foreldre
- +  Familie
- +  Venner og identitet

Helse og omsorg

Her finner du et forslag til mapper med artikler innen tema Helse og omsorg. For å se innholdet i mappene må du trykke på pluss-tegnet. Deretter du ønsker å legge den til "mine bokmerker" trykker du på plus-tegnet ved mappen.



Katalog

Hjelp

Norsk - bokmål (no)

Kompetansehevede tiltak i tjenesten for personer med utviklingshemming

Veileder for hvordan kurset kan gjennomføres finner du her:

[Veileder for gjennomføring](#)

Om dette kurset

Dette kurset inneholder følgende leksjoner:

- Leksjon 1 - Taushetsplikt
- Leksjon 2 - Helse, miljø og sikkerhet
- Leksjon 3 - Å jobbe i andres hjem
- Leksjon 4 - Måltrettet miljøarbeid
- Leksjon 5 - Pasient- og brukerrettighetsloven
- Leksjon 6 - Legemiddelhåndtering
- Leksjon 7 - Tvang og makt

Efter hver leksjon vil du få kontrollspørsmål. Du vil måtte svare riktig på 4 av de 5 spørsmålene.



Mitt livs ABC

Mitt livs ABC kan benyttes til kompetanseutvikling hos alle yrkesgrupper som yter tjenester til personer med utviklingshemming.



Stiftelsen SOR driver holdningsarbeid og bevisstgjøring i samfunnet om utfordringer og utviklingsmuligheter for mennesker med utviklingshemming.

Tilbud



Autismespekter-forstyrrelse hos personer med utviklingshemming

Om hvordan autismespekterforstyrrelse påvirker helse og livskvalitet. For

Helse- og sosialarbeidere, Pedagogiske ansatte, Personer uten helsehjelp og utdanning.

[Les mer](#)



Mat og trivsel

Kurs om hvordan man kan hjelpe personer med utviklingshemming til en god helse ved å spise sunt og bevegelse seg mye.

Helse- og sosialarbeidere, Eldrende, Pedagogiske ansatte, Personer uten helsehjelp og utdanning.

[Les mer](#)



Ingen hemmeligheter

Om forebygging og håndtering av seksuelle overgrep i forhold til mennesker med utviklingshemming.

Helse- og sosialarbeidere

[Les mer](#)



Utfordrende atferd



Tenkerommet



Psykiske lidelser



Summing:

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

Hvordan har du tenkt å få det til?



BLIR JEG GAMMEL FOR Å DØ