

Prosjektrapport: Bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming (2020-2024)



Bilde: Noen av bidragsyterne i prosjektet samlet, hentet i artikkel fra NAKU.¹ Fra venstre: Erling Ytrehus (arbeidsgruppe), Cathrine Humlen Ruud (arbeidsgruppe), Inger Lise Torjussen (prosjektgruppe), Stian Brødsjø (prosjektleder), Victoria Haugland Toreskaas (prosjektgruppe) og Linda Torsvik (prosjektleder).

1) NAKU (2022). [Økt kompetanse på helse i Kristiansand | Naku](#)

1. Sammendrag	
s. 3	
2. Bakgrunn	
s. 3	
3. Prosjektorganisering	
s. 4	
4. Mål og resultatoppnåelse	
s. 6	
Målområde 1: Observasjonskompetanse	s. 6
Målområde 2: Ernæring og aktivitet	s. 7
Målområde 3: Årlig helsekontroll	s. 8
Rapporteringskrav fra Helsedirektoratet	s. 10
5. Aktiviteter og gjennomføring	s. 12
Målområde 1: Observasjonskompetanse	s. 12
Målområde 2: Ernæring og aktivitet.....	s. 13
Målområde 3: Årlig helsekontroll	s. 14
6. Anbefalinger	
s. 16	
7. Oppsummering og konklusjon	s. 17
8. Vedlegg	s. 18

1. Sammendrag

Prosjektets formål har vært å tilrettelegge for bedre helseoppfølging til personer med utviklingshemming, gjennom økt kompetanse og bedre samhandling mellom ansatte i kommunal habiliteringstjeneste og legesentre.

Prosjektet har hatt en varighet på fire år, fra 2020 til 2024. I prosjektet ble det jobbet med kompetansehevingspakker tilknyttet observasjonskompetanse, ABCDE metodikk og bruk av NEWS2 (National Early Warning Score 2). Det ble gjennomført et læringsnettverk innen ernæring og aktivitet, med tilhørende undervisningsmateriell, verktøy og maler. I tillegg har prosjektet utviklet en sjekkliste til forberedelse og gjennomføring av årlig helsekontroll hos fastlege.

Hovedfunn i prosjektet knytter seg til effekt på fire områder.

1. Ansatte oppdager somatisk sykdom på et tidligere tidspunkt
2. Ansatte i kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste har gjennom prosjektets verktøy fått en bedre språklig plattform for samhandling
3. Ansatte har økt handlingskompetanse i oppfølging av helse, og kan i større grad kommunisere helseutfordringer til fastlege slik at nødvendige tiltak ble iverksatt
4. Ansatte, pårørende og tjenestebrukere har økt opplevelse av trygghet knyttet til helseoppfølging

2. Bakgrunn

Flere rapporter de senere årene har pekt på utfordringer og mangler i helse- og omsorgstjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og deres familier ^{2,3}. Både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten er det utfordringer knyttet til tilgang på nødvendig kompetanse.

Kristiansand kommune fikk våren 2020 innvilget tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til prosjektet «Bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming», med overordnet mål om å bedre helseoppfølgingen i kommunale helse- og omsorgstjenester for denne gruppen. Det ble valgt ut tre innsatsområder med behov for økt kompetanse hos ansatte. Valget var basert på erfaringer og utfordringer lokalt og nasjonalt, og med utgangspunkt i tilgjengelig kunnskap ³.

1. Økt observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
2. Økt kompetanse og forståelse av ernæring og aktivitet i et folkehelseperspektiv.
3. Økt kompetanse i forberedelse og oppfølging av årlig helsekontroll hos fastlege.

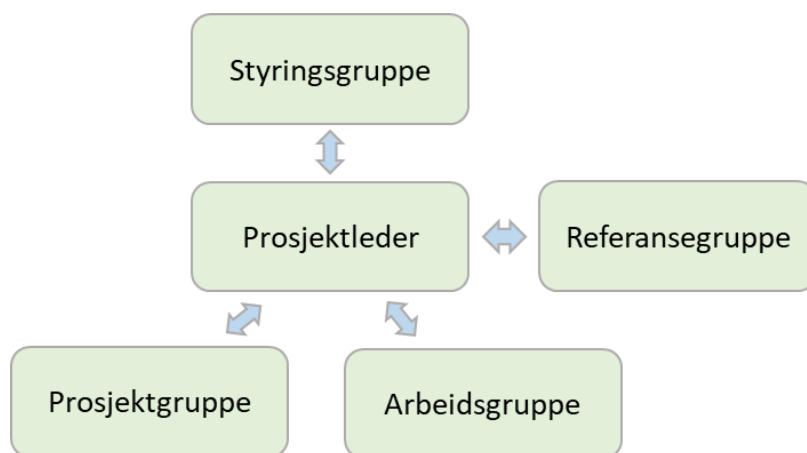
2) Helsetilsynet (2017). [Det gjelder livet](#).

3) NAKU (2007). https://naku.no/sites/default/files/Helserapport_0.pdf

Hensikten med tredelingen er basert på en erkjennelse om at god eller bedre helseoppfølging forutsetter en helhetlig tilnærming. Ansatte må først og fremst kunne avdekke helseutfordringer på et tidlig tidspunkt, og deretter ha tilstrekkelig kompetanse til å iverksette nødvendige og riktige tiltak. I flere rapporter har det blitt avdekket store utfordringer knyttet til ernæring og aktivitet. Spesielt overvekt, fedme og diabetes er omtalt, og det vises til at ansatte mangler nødvendig kompetanse og kunnskap ⁴. I tillegg har forskning ⁵ og offentlige utredninger ⁶ avdekket forbedringspunkter knyttet til årlig helseoppfølging hos fastlege, både når det gjelder kompetanse, systematikk og samhandling mellom ansatte, fastleger og tjenestebrukere.

3. Prosjektorganisering

Prosjektet har vært organisert med følgende struktur (figur 1).



Figur 1. Prosjektorganisering

Styringsgruppen har vært godt forankret på kommunalsjefsnivå i Kristiansand kommune, med tre kommunalsjefer fra habilitering, forvaltning, og helsefremming og inkludering. I tillegg deltok leder for USHT Agder vest. Det har vært to prosjektledere i prosjektet. Første prosjektleder ledet prosjektet fra oppstart og gjennom første driftsår, og har lang erfaring som leder i kommunale tjenester til personer med utviklingshemming og er vernepleier. Andre prosjektleder har ledet prosjektet frem til 2024, og har lang erfaring fra prosjektledelse i privat sektor og er også utdannet vernepleier. Styringsgruppen har avholdt 1-2 møter per år.

4) Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (2020). <https://frambu.no/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-HEL-KOST-2020.pdf>

5) Fredheim (2014). <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/41728/PhD-Fredheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6) NOU 2016:17. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

Prosjektets referansegruppe har bestått av representanter fra NFU (Norsk forbund for utviklingshemmede), NAKU (nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming), Aldring og helse, SKIL

(senter for kvalitet i legetjenester), HAVO (Voksenhabilitering ved Sørlandet sykehus), brukere og pårørende. Det ble ikke avholdt faste møter for referansegruppen. Innspill og kommunikasjon ble opprettet og innhentet løpende ved behov.

Prosjektgruppen ble ledet av prosjektleder, og var bredt sammensatt med to ansatte, to ledere og en enhetsleder fra habiliteringstjenesten kommunalt. Ulike profesjoner og utdanninger ble også hensyntatt, slik at gruppen hadde en tverrfaglig sammensetning. I tillegg bestod prosjektgruppen av en representant fra forvaltning, samt lege og sykepleier fra primærhelseteamet ved Sørlandsparken legesenter, og sykepleier fra primærhelseteamet ved Bystranda legesenter. Prosjektgruppen har gjennomført møter 1-2 ganger per år.

I prosjektets arbeidsgruppe deltok ulik fagkompetanse fra USHT Agder vest og Kristiansand kommune, tilpasset og styrt inn mot de ulike målområdene. Sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, ergoterapeut, fysioterapeut, lege, farmasøyt, folkehelse og fysisk aktivitet. Arbeidsgruppen som helhet hadde ikke regelmessige møter. Relevant fagkompetanse ble fortløpende koblet på de ulike målområdene, og flere parallelle løp pågikk samtidig.

Den daglige driften av prosjektet har blitt ivaretatt av prosjektleder og arbeidsgruppe. Det inkluderer datainnsamlinger, utviklingsarbeid og praktisk gjennomføring av prosjektets leveranser. Prosjektgruppe og referansegruppe ble benyttet til kvalitetssikring og løpende evaluering, og har vært avgjørende for å peke ut retning og avdekke forbedringsområder. Organiseringen i prosjektet har fungert godt sett opp mot målsetninger og leveranse. Et punkt til forbedring kan være å sikre at alle grupper i prosjektorganiseringen har et enda tydeligere mandat, og i større grad involveres i en helhetlig plan og årshjul som tar høyde for milepæler, forventet arbeidsinnsats og møtetidspunkter.

4. Mål og resultatoppnåelse

Effektmål (langsiktig effekt)	Resultatmål (når prosjektet er ferdig)
-------------------------------	--

Mål 1	- Ansatte har økt observasjon-, vurdering- og handlingskompetanse for å avdekke og følge opp brukere med forverret somatisk tilstand	1.1 Ansatte har økt kompetanse i tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand 1.2 Ansatte har økt kompetanse i tidlig oppdagelse og adekvat respons ved tegn på mistilpasning og smerter hos tjenestemottakere
Mål 2	- Ansatte har økt kompetanse og forståelse av ernæring og aktivitet, i et folkehelseperspektiv	2.1 Ansatte har økt kompetansen i å oppdage og iverksette tiltak i forhold til ernæringsstatus med økt risiko for helseplager. Samt involvering av tjenestemottaker i form av tilrettelegging, informasjon, veiledning og støtte. 2.2 Ansatte har økt kompetansen i kartlegging av aktivitetsnivå og eventuelle oppfølgende tiltak. Samt involvering av tjenestemottaker i form av tilrettelegging, informasjon, veiledning og støtte.
Mål 3	- Bruker har en bedre helseoppfølging, hvor tegn på funksjonsfall og sykdom fanges opp så tidlig som mulig. - Ansatte og fastlege/legekontor har økt samarbeid og bedre kunnskapsgrunnlag. Tverrfagligheten i helseoppfølgingen øker. - Tjenestemottakere har økt delaktighet og medbestemmelse	3.1 Ansatte har økt kompetanse i forberedelse og oppfølging av årlig helsekontroll hos fastlegen. Samt involvering av tjenestemottaker i form av tilrettelegging, informasjon, veiledning og støtte. 3.2 Flere tjenestemottakere får tilbud om årlig helsekontroll (takst 660) hos fastlegen

Figur 2. Effekt- og resultatmål

Figur 2 viser en oppstilling av både effektmål og resultatmål, slik de var beskrevet i oppstart av prosjektet. Effektmålene er den langsiktige effekten som ønskes oppnådd gjennom prosjektet. Resultatmålene er de kortsiktige målene, og det er disse som blir vurdert basert på kvantitative og kvalitative data i tekst videre. Aktiviteter og beskrivelse av tiltak tilknyttet de ulike målene omtales nærmere under punktet om aktiviteter.

Målområde 1: Observasjonskompetanse

Kvantitativt ble det gjennomført en kartlegging av ansattes kompetanse sommeren 2021. Totalt var det 140 respondenter, hvorav 92 hadde gjennomført både teoretisk og praktisk opplæring. 51 av disse svarte at de nå mestret å gjennomføre NEWS2-målinger. 33 svarte at de trengte å øve litt mer. Kun 8 svarte at de fortsatt trengte opplæring. 79 av 92 oppgav også at de følte seg tryggere på gjennomføring eller i kommunikasjon av gjennomførte målinger til annet helsepersonell. Det antyder at opplæringen som ble utviklet har effekt, og at fokus på praktisk trening er viktig for å øke og opprettholde kompetanse og kvalitet.

Kvalitativt er det kommet frem mange eksempler på at ansatte har avdekket potensielt alvorlige sykdomsforløp på et tidlig tidspunkt. Spesielt gjelder dette ved mistanke om sepsis, hvor NEWS2 målinger har bidratt til at ansattes mistanke i større grad kunne underbygges faglig og med objektive data. Det har også kommet tilbakemeldinger fra sykehus og fastleger, om at ansattes bruk av NEWS2 har gitt bedre faglig vurderingsgrunnlag og mindre «synsing». Ansatte har gjennom ABCDE metodikk og

NEWS2 et konkret verktøy og språk til å formidle mistanke om forverret helse. Eksempelene over bekrefter at ansatte har økt kompetanse i tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand. I tillegg til at gode vurderinger i førstelinjetjenesten har ført til rett og rask respons i videre behandlingsløp.

Når det gjelder tegn på mistilpasning og smerte, så ble det i prosjektet utviklet og gjennomført kompetanseheving knyttet til MOBID2 og DisDAT som verktøy til smertekartlegging sommeren 2022. Prosjektet har ikke innhentet tilstrekkelig data til å si noe om effekt på dette området. Det kan derfor være av interesse for fremtidige prosjekter å se nærmere på effekt.

Målområde 2: Ernæring og aktivitet

Kvantitativt ble det gjennomført en kartlegging av kompetanse hos 28 ansatte i forkant og etterkant av læringsnettverket som ble arrangert våren 2021. Der kom det frem at andelen ansatte som følte seg trygge på å gjennomføre en ernæringsmessig risikovurdering økte fra 28% til 75%. I tillegg økte andelen ansatte som følte seg trygge på å utarbeide ernæringsplan og beregne kaloriforbruk fra 11% til 38%. Det ble også avdekket en mindre effekt på kunnskap om energiinnhold i mat, som økte fra 2,95 til 3,38, på en skala fra 1-5. Det ble ikke målt effekt på kompetanse knyttet til aktivitet og oppfølging, men det ble gitt kompetanseheving og fulgt opp mot deltakere i nettverket tilsvarende som med ernæring. Det er ikke foretatt nye målinger i etterkant, derfor er det vanskelig å vurdere hvorvidt nettverket og undervisningsopplegg har bidratt til en mer varig endring.

Kvalitativt har prosjektet innhentet gode erfaringer gjennom tett oppfølging og samarbeid med ett bofelleskap for personer med utviklingshemming. Avdelingen ble fulgt opp av klinisk ernæringsfysiolog fra arbeidsgruppen. Det ble gitt kompetanseheving og veiledning til leder, ansatte, pårørende og tjenestemottakere. Erfaringene viste at man gjennom systematisk arbeid med ernæring i stor grad klarte å unngå ernæringsmessige utfordringer for beboere. 5 av 6 beboere hadde en positiv eller stabil utvikling. Erfaringene er presentert både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Arbeidsgruppen fulgte også opp deltakere i læringsnettverket på egne veiledningssamlinger mellom de digitale møtepunktene. Tilbakemeldinger antydte at veiledningen hadde større effekt enn selve undervisningen. I tillegg til at det gav større effekt for den enkelte tjenestemottaker, siden ansatte fikk bedre veiledning i enkeltsaker. Det var et mål at deltakerne etter endt nettverk hadde tilstrekkelig kompetanse til å fungere som veiledere for andre ansatte, og ha en rolle som ernæringskontakter eller ressursperson på egen avdeling. Prosjektet har ikke sett på i hvilken grad dette er fulgt opp i praksis, og hvilken effekt det har hatt på deltakende avdelinger i etterkant.

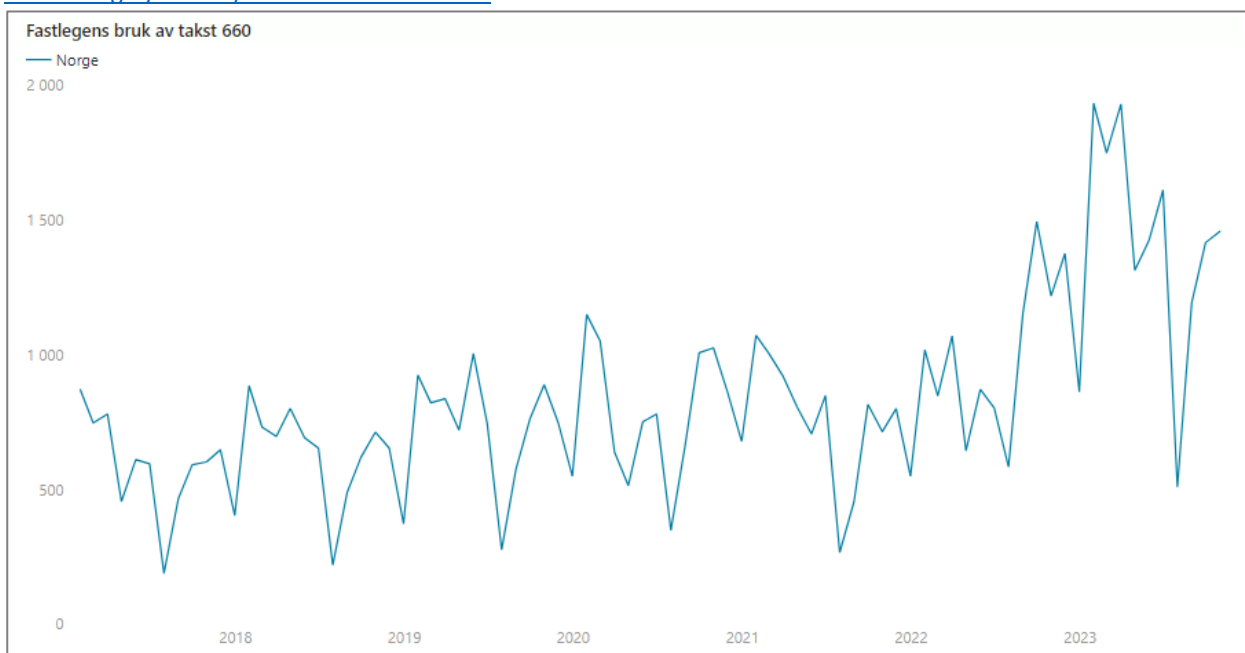
Målområde 3: Årlig helsekontroll

Det har vært utfordrende å hente inn kvantitative data som kan si noe om effekt, grunnet personvern og ulike journalsystemer hos fastlege og i kommune. Det ville også vært svært ressurskrevende å kryssjekke data på tvers av systemer, dersom vi hadde fått nødvendig samtykke og innsyn. I tillegg ville det vært behov for data fra et stort utvalg over tid, som ble en ytterligere kompliserende faktor. Det vi har kunnet se på er i hvilken grad sjekklisten er benyttet i tjenesten. I Kristiansand kommune ble det besluttet at sjekklisten benyttes til forberedelse og gjennomføring av årlig helsekontroll, for alle over 18 år med kommunal tjeneste innen habilitering. Med forutsetning om at den enkelte ønsket bistand.

Basert på kvalitative intervjuer og tilbakemeldinger kan vi også si noe om effekt. På fire avdelinger i Kristiansand kommune ble det gjennomført småskalatesting i utvikling og utprøving av sjekklisten. Det samme ble gjort i andre kommuner som deltok i utprøving av sjekklisten. Tilbakemeldinger og erfaringer ble hentet inn fra fastleger og ansatte på legekontorer, og fra brukerrepresentanter og brukerorganisasjoner. I etterkant av implementering i Kristiansand kommune ble det gjennomført evaluering på fire avdelinger.

Når det gjelder fastlegens bruk av takst 660, som har vært et mål i prosjektet, så ser vi en klar økende trend i perioden 2017 til 2023 ⁷. Denne trenden er relativt lik nasjonalt. I enkelte måneder er trenden sterkere i Agder enn øvrige fylker, mens den i andre måneder er svakere. Det er derfor utfordrende å vurdere effekt basert på disse trendene. Samtidig kan prosjektet ha vært en bidragsyter til at trenden nasjonalt er økende, siden prosjektet har vært mye omtalt både regionalt og nasjonalt, i nettverk, på seminarer, webinarer og på nasjonale nettsteder.

7) Helsedirektoratet (2024). <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/bruk-av-takstkode-660>



Figur 3. Fastlegens bruk av takst 660 nasjonalt

Samlet har vi funnet at innføring av sjekklisten til forberedelse og gjennomføring av årlig helsekontroll har gitt effekt og resultater på følgende punkter:

- Bedre samhandling mellom ansatte i kommunal førstelinjetjeneste, fastleger og spesialisthelsetjeneste, og en felles språklig plattform for økt forståelse og bedre kommunikasjon.
- Helseutfordringer avdekkes som følge av bruk av sjekkliste, og nødvendige tiltak iverksettes.
- Bedre involvering av tjenestemottaker og pårørende i forberedelse til årlig helsekontroll
- Økt trygghet knyttet til oppfølging av helse som følge av bedre systematikk, både hos ansatte, pårørende og tjenestemottakere.

Det er også avdekket følgende utfordringer:

- Det er ressurskrevende å gjennomføre, spesielt ved første gjennomgang.
- Sjekklisten er omfattende, og det er avdekket kompetansebehov hos både ansatte og tjenestemottakere knyttet til tema som gjennomgås.
- Fastleger bør ved fremtidige implementeringer involveres på et tidlig tidspunkt, og prosess forankres, slik at det fra start er en omforent forståelse for bruk og oppfølging av sjekklisten.

Mål og resultatoppnåelse knyttet opp mot rapporteringskrav fra Helsedirektoratet

- **Har prosjektet ført til fag- eller tjenesteutvikling i kommunen/på tjenestestedet?**

Prosjektet har bidratt til fag- og tjenesteutvikling gjennom at systematikk og verktøy er innarbeidet i kommunale prosedyrer. Det er utviklet gode opplæringspakker som vist til i rapporten, og det er dokumentert effekt av tiltakene både for ansatte og brukere.

- **Har prosjektet ført til kompetanseheving blant de ansatte som yter tjenester til personer med psykisk utviklingshemming?**

Prosjektet har bidratt til kompetanseheving blant ansatte på alle målområder, som vist til i rapporten. I Kristiansand kommune har alle ansatte gjennomgått opplæringer i observasjonskompetanse, alle primærkontakter og profesjonsutdannede har fått kompetanseheving knyttet til forberedelse av årlig helsekontroll. Når det gjelder ernæring så har alle ressurspersoner i nettverket økt sin kompetanse. Samtidig var det på dette målområdet kun et utvalg avdelinger som deltok, men alt av undervisning er tilgjengeliggjort digitalt, slik at kommuner kan nyttiggjøre seg det som er utviklet i prosjektet.

- **Hva er tilskuddsmottagers vurdering av prosjektets virkninger for brukerne av tjenestene?**

Økt kompetanse hos ansatte på oppfølging av helse har ført til at sykdom avdekkes tidligere. Det er rapportert økt trygghet hos brukere og pårørende som følge av bedre systematikk knyttet til helseoppfølging. Ansatte kan i større grad begrunne sine mistanker om forverret helsetilstand, og kan ved regelmessig oppfølging avdekke helseutfordringer uten at det er mistanke. Vår vurdering er derfor at prosjektet har svært stor virkning for brukere av tjenesten. Samtidig ser vi et forbedringspotensial når det kommer til medvirkning og økt brukerkompetanse, og det kan med fordel rettes større innsats mot dette i fremtidige prosjekter.

- **Hvordan har brukerne evt. pårørende opplevd prosjektet?**

Det har gitt økt trygghet for brukere og pårørende å vite at ansatte har måleverktøy og kompetanse. Flere avdelinger har også benyttet anledningen til å øke tjenestebrukernes kompetanse, og har gitt opplæring på ulike målinger. Prosjektet er presentert i møter med pårørendeorganisasjoner, hvor deltakere har vist stor interesse og positiv respons spesielt for sjekkliste til årlig helsekontroll. Flere pårørende har selv begynt å bruke sjekkliste til forberedelse av helsekontroll for egne barn eller for voksne barn uten kommunale helse- og omsorgstjenester. Pårørendes involveres også i større grad i forberedelse av årlig helsekontroll for tjenestebrukere av kommunale helse- og omsorgstjenester.

- **Hvordan har kommunen jobbet for å spre erfaringer fra prosjektet i egen og andre kommuner?**

Prosjektet og erfaringer fra prosjektet er presentert på små og store fagdager, seminarer og webinarer, både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Prosjektet er også omtalt på en rekke nettsider, og det er skrevet flere artikler. Det har også vært god støtte fra fagmiljø, hvor blant annet aldring og helse og NAKU har omtalt arbeidet under tema helse og helseoppfølging. For mer informasjon om spredning vises det også til vedlegg om lenker og artikler.

Prosjektets sjekkliste for årlig helsekontroll er helt eller delvis implementert i 8 kommuner. Vi har vært i direkte dialog med nærmere 50 kommuner, i tillegg til alle kommuner som er nådd gjennom spredningskanaler nevnt over. Prosjektet har også skrevet egne nyhetsbrev, og det er omtalt i nettverk og i nyhetsbrev for USHT Agder vest.



Bilde 1. Emmeline og Linn forteller om årlig helsekontroll i artikkel fra NAKU ⁸

8) NAKU (2022). <https://naku.no/kunnskapsbanken/%C3%A5rlig-helsekontroll>

5. Aktiviteter og gjennomføring

Aktivitetsnivået i prosjektet har vært høyt, og en fullstendig logg over månedlige aktiviteter er vedlagt rapporten. I tillegg er de årlige rapportene fra 2020-2023 tatt med som vedlegg. I denne delen av rapporten vil vi beskrive aktiviteter og gjennomføring knyttet til prosjektets hoved-leveranser på hvert av de tre målområdene.

Observasjonskompetanse

NEWS2 (National Early Warning Score, versjon 2) erstattet TILT i Kristiansand kommune våren 2020, og er et hjelpemiddel for å systematisere observasjoner av vitale parameter; respirasjonsfrekvens, oksygenmetning, puls, blodtrykk, temperatur og bevissthetsnivå. Hensikten er å oppdage alvorlig sykdom tidligere, gi ansatte beslutningsstøtte i uavklarte situasjoner, og sette i gang rask og effektiv behandling. Verktøyet benyttes også ved Sørlandet sykehus, og er tatt i bruk av de fleste kommunene i Agder.

NEWS2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2)

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. minutt)	≤58		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Skala 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥97 på oksygen
Luft eller oksygen		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens (pr. minutt)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Bevissthetsnivå				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

* Skala 2:
Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes
Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

** Bevissthetsnivå:

A = Alert (Våken)
C = Confusion (Nyoppstått forvirring)
V = Voice (Reagerer på tiltale)
P = Pain (Reagerer på smertestimulering)
U = Unresponsive (Reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

NB! Lav NEWS2 score utelukker ikke alvorlig sykdom

NEWS score

Overvåkningsfrekvens

Klinisk respons

0	Minimum hver 12. time eller vurder når nye målinger skal tas	- Ta alltid kontakt med sykepleier/lege ved bekymring for pasienten - Vurder behov for tiltak
1-4	Minimum hver 4.-6. time eller vurder når nye målinger skal tas	Ansvarlig sykepleier vurderer behov for kliniske tiltak og legevurdering
Totalt 3 i ett parameter	Minimum 1 gang pr. time eller vurder når nye målinger skal tas	- Ansvarlig sykepleier skal kontakte lege for vurdering - Unntaksvis ved score 3 i SpO₂ iverksetter sykepleier tiltak og vurderer i hvert enkelt tilfelle om lege skal kontaktes
5-6	Minimum 1 gang i timen eller vurder når nye målinger skal tas	- Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier - Ansvarlig sykepleier kontakter lege umiddelbart, evt. ring 113 - Lege vurderer behov for overflytting til høyere behandlingsnivå - Vurder om det er forsvarlig å forlate pasienten
7 eller høyere	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner. Lege vurderer frekvens på nye målinger	- Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier - Ansvarlig sykepleier kontakter lege umiddelbart, evt. ring 113 - Ikke forlat pasienten før oppfølging og behandling er avklart med lege - NB: Sjekk behandlingsavklaring i pasientens journal

✓

Vurder alltid vitale parametre mot normal NEWS og/eller forrige måling

✓

Q-sofa kriterier: Systolisk blodtrykk ≤ 100, Respirasjonsfrekvens ≥ 22, Endret mental status

✓

Vurder alltid tiltak opp mot behandlingsavklaring og kunnskap om den enkelte pasient

Klinisk respons er tilpasset kommunehelsetjenesten av USHT Agder

Bilde 2. Forside og bakside på NEWS2 lommekort som benyttes i kommunene i Agder

For kommunene i Agder har USHT (øst og vest) utviklet en lokal tilpasning av tiltak og respons (bilde 2), slik at verktøyet skal være mer hensiktsmessig til bruk i kommunehelsetjenesten. USHT har også utviklet opplæringsressurser⁹, som bygger på nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverring av somatisk helsetilstand. I Kristiansand kommune ble det opprettet et helseteam under COVID19 pandemien for avdelinger innen habilitering, hvor prosjektleder har bidratt. Dette teamet fulgte opp status for kompetanseheving i avdelinger og for ressurspersoner. I 2021 ble det publisert en opplæringsressurs på KS læring som en del av prosjektet, og det ble gjennomført simuleringstrening i avdelinger. Sistnevnte ble dekket i en reportasje på NRK¹¹.

9) USHT (2022). <https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/fagomrader/news2/opplaringspakke-news2/>

10) USHT (2021). https://www.kslaring.no/local/course_page/home_page.php?id=30892&start=0

11) NRK (2020). <https://tv.nrk.no/serie/nyheter/202006/NNFA41044320#t=2552s>

Ernæring og aktivitet

Kristiansand kommune åpnet i januar 2021 et nytt bofellesskap for 6 personer, som skulle flytte i egen leilighet for første gang. I prosjektet ble det besluttet å utarbeide forslag til kartleggings-verktøy og småskallateste disse i bofellesskapet. Det ble gjennomført kompetanseheving av ansatte før oppstart, med bistand fra klinisk ernæringsfysiolog i arbeidsgruppen, og det ble gjennomført møter med både pårørende, brukere, avdelingsleder og ansatte. Somatisk helse, vaner, mønstre, ønsker ble kartlagt for beboere i bofellesskapet. Det ble gjennomført regelmessige målinger, og innsamlet data ble vurdert og analysert i sammenheng med ernæring og aktivitet. Resultater og erfaringer ble oppsummert og har vært retningsgivende for videreutvikling av verktøy og opplæringsressurser i prosjektet, og for

systematikk og rutiner tilknyttet læringsnettverket som omtales i neste avsnitt.



Bilde 3: Deltakere på avsluttende samling i læringsnettverket

Høsten 2021 startet USHT opp læringsnettverk for ressurspersoner innenfor dette området, som pågikk frem til sommeren 2022. Invitasjon ble sendt ut til alle kommuner i Agder Vest, og i løpet av sommeren 2021 hadde nærmere 60 personer meldt sin interesse. Totalt var det 28 deltakere fra 13 avdelinger i fire kommuner som fikk plass i nettverket. Nettverket gjennomførte totalt fem digitale samlinger og en avsluttende fysisk samling (bilde 3). Mellom samlingene ble det

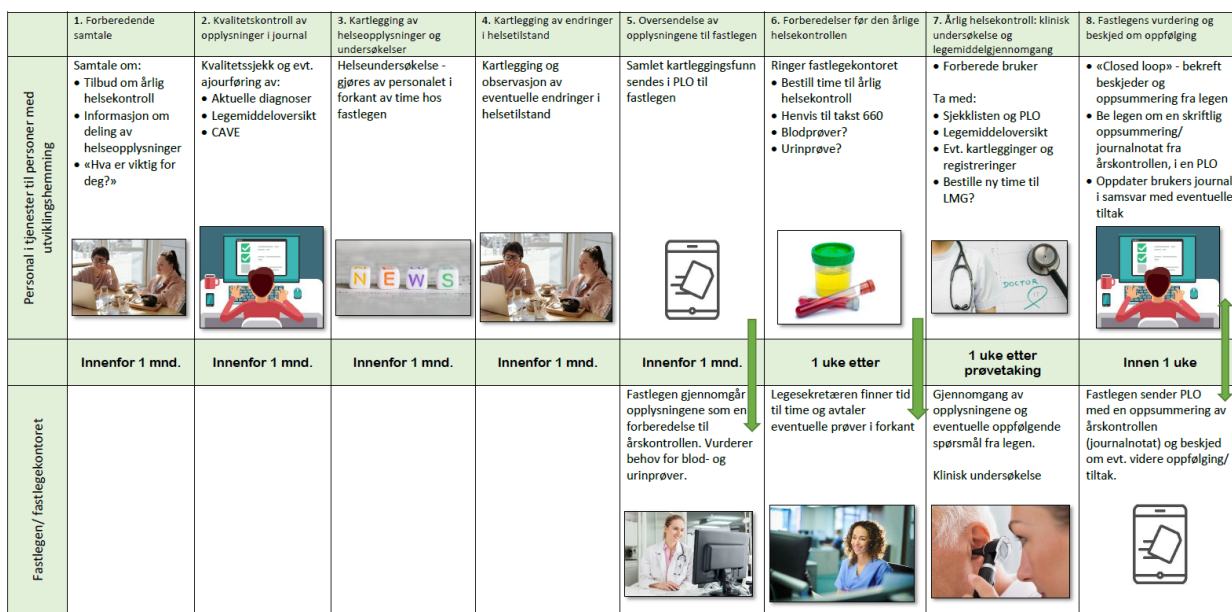
gjennomført lokale veiledningssamlinger i regi av prosjektet, for deltakende avdelinger. All undervisning fra digitale samlinger er spilt inn og ligger åpent tilgjengelig ¹². Det ble utviklet maler for kartlegging og plan for både aktivitet og ernæring. I tillegg ble det tilpasset en mal for risikovurdering etter inspirasjon fra Bergen kommune. Disse ressursene er tilgjengelig digitalt på samme nettside som undervisningsopptakene ¹².

Årlig helsekontroll

Kristiansand kommune, spesielt habiliteringstjenesten for voksne, har siden 2018 samarbeidet tett med Sørlandsparken legesenter gjennom prosjekt Primærhelseteam ¹³. Et samarbeid som har bidratt til bedre samhandling og økt forståelse for hverandres fagområde. Samarbeidet har også bidratt til kompetanseheving og ført til at arbeidsformen har endret seg fra flerfaglig til å bli mer tverrfaglig. Resultater fra en dialogkafe gjennomført av USHT i 2019 ¹⁴, med pårørende, ansatte og ledere viste også

en markant bedre tilfredshet knyttet til oppfølging av fastlege gjennom primærhelseteam. Totalt har disse erfaringene gitt viktige føringer inn i prosjektet, og ikke minst vist at det er mulig å øke kvaliteten på helseoppfølgingen. Erfaringene bekreftet også behovet for en felles språklig plattform og bedre systematikk i formidling av helse og helseutfordringer fra ansatte og tjenestebrukere til fastlege. I prosjektet ble det derfor besluttet å utvikle en sjekkliste til forberedelse av årlig helsekontroll, og samtidig øke kjennskap til, og bruken av, takst 660.

Tidslinje for årlig helsekontroll:



Alle foto: www.gettyimages.no

Bilde 4. Tidslinje for årlig helsekontroll.

- 12) USHT (2022). [Kristiansand kommune - Bedre helseoppfølging - personer med utviklingshemming](#)
- 13) Helsedirektoratet (2022). <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/primaerhelseteam-pilotprosjekt>
- 14) USHT m.fl. (2020). <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-15>

Sjekklisen (vedlegg 8) har en kronologisk oppbygging, med korte forklarende tekster til de ulike punktene. Et viktig mål med dette var at ansatte kunne ta sjekklisen i bruk uten større forkunnskap, og jobbe seg gjennom steg for steg. De ulike punktene er også gjengitt på tidslinjen i bildet over (bilde 4).

Proessen starter med en forberedende samtale hvor tjenestebroker og eventuelt pårørende involveres. I neste punkt gjøres det en kvalitetssikring av de journalførte opplysningene, slik at disse også er oppdatert og riktig ført. Punkt tre i sjekklisen går enda litt dypere i journalførte opplysninger og i historiske helsedata for den enkelte, og inkluderer målinger som vekt, høyde, BMI og NEWS2. Punkt tre er også tenkt som en sjekkliste for helseundersøkelser som kan være aktuelle for tjenestebroker.

På fjerde punkt kartlegges endringer i helsesituasjonen siden forrige helsekontroll, evt. et år tilbake i tid dersom det er første kontroll. Ved første øyekast kan det fremstå som en omfattende liste, men alle tema har enkle spørsmål som kan besvares med avkrysning. Endringer forklares i tillegg med en beskrivende tekst. Punkt fem og seks tar for seg kommunikasjon med fastlegekontoret, og punkt syv tar

for seg konsultasjonen hos fastlege. På punkt åtte sikrer man at all oppfølging er avklart og forstått, og at det er ført i journal.

Hele prosessen med sjekklisten gjør det også mulig å involvere tjenestebruker mer aktivt i oppfølging av egen helse. I tillegg til at man kan involvere pårørende og andre nærpersoener etter ønske fra tjenestebruker og etter behov. Prosessen gjør det også mulig å avdekke kompetansebehov knyttet til tema for både ansatte og tjenestebrukere, og dermed møte disse behovene med opplæringstiltak. I tillegg bidrar sjekklisten til at tjenestebruker, og ansatt som følger personen, er bedre forberedt på konsultasjon hos fastlegen. Det gir økt medvirkning i situasjonen, og det gir legen et bedre beslutningsgrunnlag for eventuell videre behandling.

I prosjektet ble det også utviklet en egen mal for oppsummering til fastlege (vedlegg 9). Dette var basert på en antagelse og tilbakemeldinger om at det kunne være for tidkrevende for fastleger å motta hele det opprinnelige dokumentet. Praksis har både bekreftet og avkreftet dette. Noen fastleger ønsket alt oversendt i forkant, andre ønsket kun at sjekklisten ble tatt med til konsultasjon. Den viktigste erfaringen er at den enkelte kommune, avdeling og fastlege må enes om prosessen i forkant, og sammen definere rammer og rutiner for det praktiske i gjennomføringen.

6. Anbefalinger

Forenkling og validering av sjekkliste

Dette punktet baserer seg på tilbakemeldinger og erfaringer gjennom prosjektperioden. Sjekklisten i sin nåværende form har høy relevans for tjenesten. Samtidig kan den fremstå omfattende, og vi har for lite data til å vurdere hvilke tema som kan kortes ned, og eventuelt hvordan sjekklisten kan reduseres uten at det går på bekostning av kvalitet. Det vil derfor være av stor interesse å se nærmere på både en validering av sjekklistens innhold, og innhenting av kvantitative data i fremtidige prosjekter.

Kompetanseheving av ansatte og tjenestebrukere

I den praktiske forberedelsen til årlig helsekontroll og gjennom bruk av sjekklisten, så har det blitt avdekket kompetansebehov hos både ansatte og tjenestebrukere. I prosjektet ser vi at det kan være utfordrende for ansatte å finne frem til relevant kompetanse på flere av tema som gjennomgås. Det samme gjelder tilrettelagt kompetanseheving for personer med utviklingshemming. I et fremtidig prosjekt vil det derfor være interessant å se på avgrensede og tilpassede kompetansehevingspakker for enkelttema som benyttes i sjekklisten. Viktige momenter for slik kompetanseheving er ressursmessig bærekraft, tilgjengelighet og relevans.

Forventningsavklaringer

Tidlig i prosjektet ble det gjennomført gode forventningsavklaringer med samarbeidspartnere og involverte parter. Etter som prosjektet har utviklet seg, og tiltak iverksettes, har vi erfart behov for mer omfattende forventningsavklaringer knyttet til selve implementeringen. Det gjelder spesielt ressursavklaringer og rutinebeskrivelser hvor aktører samhandler på tvers av avdelinger, fastlegekontorer og spesialisthelsetjeneste. For fremtidig implementering av prosjektets leveranser anbefales det derfor gjennomføring av flere avklaringsmøter med alle involverte parter, inkludert tjenestebrukere og pårørende. Møter bør avholdes i forbindelse med planlegging, i utprøving av tiltak, som forberedelse til implementering og som evaluering av implementerte tiltak.

7. Oppsummering og konklusjon

Prosjektet har bidratt til bedre helseoppfølging i tjenester til personer med utviklingshemming. Det er utviklet opplæringsressurser knyttet til alle målområder i prosjektet, og disse er tatt i bruk av flere kommuner regionalt. Sjekklistene, maler og rutinebeskrivelser er ferdigstilt og gjort tilgjengelig for kommuner på forespørsel. Prosjektet har i tillegg publisert alt innhold på Kristiansand kommunes nettside, med åpen tilgang.

I evaluering av prosjektet har det kommet flere eksempler fra ansatte i tjenesten, som bekrefter at det som er utviklet og tilpasset av opplæringsressurser og verktøy har en effekt. Det samme er kommet frem i samtaler med tjenestebrukere, pårørende og fastleger. Det er samtidig slik at all kompetanseheving er ferskvare. For å opprettholde gode rutiner og skape varig endring kreves det kontinuerlig oppfølging og repetisjon, både teoretisk og praktisk.

De viktigste funnene i prosjektet har vært:

1. Ansatte oppdager somatisk sykdom på et tidligere tidspunkt. Økt klinisk observasjonskompetanse og systematisk bruk av verktøy som NEWS2 har bidratt til at ansatte oppdager forverring i helse på et tidlig tidspunkt.
2. Ansatte i kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste har gjennom prosjektets verktøy fått en bedre språklig plattform for samhandling. NEWS2 og sjekklister til forberedelse av årlig helsekontroll har gitt ansatte verktøy som gjør det mulig å formidle helse på en slik måte at det

blir forstått hos annet helsepersonell. Det har også gitt økt kompetanse hos ansatte til å forstå helse og helseutfordringer hos tjenestebrukere.

3. Ansatte har økt handlingskompetanse i oppfølging av helse, og kan i større grad kommunisere helseutfordringer til fastlege slik at nødvendige tiltak ble iverksatt.

Gjennom alle tre målområder er det tilført kompetanse, verktøy og bedre systematikk for oppfølging av helse. For ansatte gir det også økt kompetanse til å iverksette nødvendige tiltak, eller kompetanse til å forstå at tiltak bør iverksettes slik at nødvendig kompetanse kan innhentes.

4. Ansatte, pårørende og tjenestebrukere har økt opplevelse av trygghet knyttet til helseoppfølging. Alle eksemplene som er vist til i rapporten og i punktene over viser at økt kompetanse og bedre systematikk gir bedre oppfølging av helse. Det bidrar også til økt trygghet for alle involverte.

8. Vedlegg

Vedlegg 1: Styringsdokument	s. 19-35
Vedlegg 2: Posterpresentasjon av prosjektet	s. 36-37
Vedlegg 3: Prosjektrapport 2022	s. 38-40
Vedlegg 4: Prosjektrapport 2020-2021.....	s. 41-50
Vedlegg 5: Logg for prosjektet 2020-2023.....	s. 51-59
Vedlegg 6: ICIC 2022 posterpresentasjon om læringsnettverk	s. 60
Vedlegg 7: Oversikt over prosjekttale og artikler	s. 61-63
Vedlegg 8: Sjekkliste årlig helsekontroll	s. 64-68
Vedlegg 9: Årlig helsekontroll, oppsummering til fastlege	s. 69-70

Vedlegg 1: Styringsdokument

Styringsdokument

BEDRE HELSEOPPFØLGING AV PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

Denne fylles ut ved behandling.

Prosjektnummer:	Saksnummer:	Ansvar: 30005
Beslutning: Søknad om tilskudd sendes Helsedirektoratet. Frist 01.03.20		
Bemanning av neste fase Prosjektleder: Lyses ut dersom prosjektmidler innvilges Andre: Styringsgruppe, ekspertgruppe, prosjektgruppe, referansegruppe, lokale og overordnet prosjektgruppe		Neste fase ferdig: Mai 2020

Utarbeidet av:

Olga Espegren i samarbeidspartnere i prosjektet og medarbeidere i USHT Agder (Vest) og ansatte i Kristiansand kommune februar 2020.

Innhold

1. Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet	20
2. Prosjektets mål	25
3. Beskrivelse av prosjektproduktet	25
3.1. Beskrivelse av hovedproduktene	26
3.2. Produktnedbrytningsstruktur	26
3.3. Beskrivelse av produktene	26
4. Interessenter	28
4.1. Interessentoversikt	28
5. Organisering, roller og ansvar	29
5.1. Prosjektorganisering	29
5.2. Rollebeskrivelser	29
6. Prosjektets avhengigheter	31
7. Prosjektplan	31
7.1. Fremdriftsplan	31
7.2. Budsjett	32
7.3. Relevant informasjon og erfaringer fra tidligere prosjekter	32
7.4. Forutsetninger som er lagt til grunn	32
7.5. Vurdering av prosjektets usikkerheter	32
8. Toleranser	33
9. litteratur	33

BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

«Personer med utviklingshemming har dårlig helseoppfølgingen totalt sett i dagens helsevesen, både i Norge og andre land. Brukergruppen har lav oppmøtekompetanse, helsepersonell mangler kompetanse, system, språk, verktøy og kultur for å gi god helseoppfølging til brukergruppen og utviklingshemming har lav status hos leger, selv om det er svært kompleks og interessant medisin». Dette er påstander fremmet av leder for Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Agder (Vest) basert på hennes erfaring og oppsummering av litteratur og arbeid etter 2,5 år som leder.

Ett av fire satsingsområder i oppdragsbrevet fra Helsedirektoratet de siste 3 årene for USHT'ene i Norge er «Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming». Dette ønsker USHT Agder (vest) arbeide enda mer med i samarbeid med Kristiansand kommune, gjennom blant annet bedre helseoppfølging. Det siste års erfaring med primærhelseteam og avstandsoppfølging har vist at det er store muligheter for dette, uten særlig ekstra kostnad, ved å endre systemet og bygge kompetanse hos ansatte.

Fastlege, og leder for primærhelseteam ved Sørlandsparken legesenter, Aleksander Sandnes sier følgende: *«De ansatte tar aldri feil når de tar kontakt vedrørende en beboer som er blitt dårlig!»* Dette gjelder selv de ufaglærte, og det er fordi de kjenner beboerne. De har derimot hverken språk, utstyr eller verktøy til å kartlegge hva det er eller formidle dette på medisinske termer, slik at de blir hørt og at det følges opp på en god måte av fastlege eller legevakt. Dette kan vi lett gjøre noe med, slik at flere kan få rett helsetjeneste til rett tid. Det er samtidig nødvendig å styrke kompetanse, tilføre verktøy og rutiner og endre kultur, slik at det blir god oppfølging etter akutte hendelser, og systematisk og langsiktig helseoppfølging, inkludert et helsefremmende perspektiv.

Personer med utviklingshemming har enn langt kortere forventet levealder enn befolkningen forøvrig. Kanskje man med god helseoppfølging og bedre tilpasset informasjon, på lang sikt kan øke gjennomsnittlig levealder for personer med utviklingshemming i Norge?

Bakgrunn

FN utarbeidet en egen konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne i 2006, og et rettighetsvalg, nedsatt i Norge i 2014, foreslår 8 løft for å oppfylle menneskerettigheter og politiske mål til mennesker med nedsatt funksjonsevne (NOU 2016, s.17). Begge rapportene viser til lav oppfyllelse av menneskerettigheter for denne gruppen, og NOU'en «på lik linje» gir leseren tydelig inntrykk av et fagfelt med lav kvalitet i tjenestene til brukergruppen, både nasjonalt og internasjonalt. Fagfeltet er veldig bredt, med stor forskjell i grad av utviklingshemming; lettere utviklingshemmet, moderat, alvorlig og dypt utviklingshemmet. Mange har også en eller flere tilleggsdiagnoser som epilepsi, autisme, cerebral parese mv. Brukerne i denne tjenesten har svært ulikt funksjonsnivå og ulike somatiske og psykiske plager. Personer med utviklingshemming mer utsatt for somatisk sykdom og andre livsstilssykdommer enn normalbefolkningen ellers (Sutherland m.fl., 2002).

Kristiansand kommunes (2017) handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse 2017-2020 har stort fokus på ulike forbedringsområder for å bedre sikre grunnleggende menneskerettigheter. Et av områdene er oppfølging av somatisk og psykisk helse til disse brukerne.

Helsetilstanden til brukerne med psykisk utviklingshemming i Kristiansand kommune er ikke kartlagt, og ved Cochrane søk, så er det lite litteratur på temaet, spesielt innen somatisk helse, eller somatisk helse i kombinasjon med psykisk uhelse. På oppdrag fra Sosial- og Helsedirektoratet utredet Nasjonalt Kunnskapssenter for utviklingshemming (NAKU) kartla helsetilbudet til personer

med utviklingshemming i 2007. Basert på en rekke intervjuer med brukere, pårørende og fagpersoner, formulerte de et drøftingsnotat med syv påstander som ble diskutert på en dialogkonferanse. Under oppsummeringen er følgende tre hindre nevnt som de viktigste å gjøre noe med (NAKU 2007, s. 39):

1. (Bestiller)kompetanse – Man må oppdage og vite at noe er galt.

Noen av de største utfordringene rapporten peker på, er store utfordringer i å oppdage, behandle, følge opp og forebygge sykdom. Svært dårlig tilgang til psykiatriske helsetjenester (på begge nivå), manglende kunnskap og kompetanse i alle ledd, liten mulighet for at de kan bli mer delaktige i egen helseoppfølging (må tilpasse informasjon og opplæring), lite bruk av individuell plan og manglende samhandling mellom instanser. Grimsmo (1990) viser at personer med psykisk utviklingshemming får dårligere behandling for andre plager enn resten av befolkningen, i både primær- og spesialisthelsetjenesten.

2. Styrke fastlegeordningen, styrke fagmiljøet, styrke brukerne.

I 2014 ble det skrevet en doktorgrad på fastlegens behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming slik samarbeidspartnere, pårørende og legene selv opplever det. Denne konkluderer med at helsetjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser er sammensatte og komplekse og at samhandling rundt disse brukerne er preget av tilfeldigheter og lite systematikk. Kompetanse hos fastlegen er erfaringsbasert og bygger i liten grad på systematisk og forskningsbasert kunnskap (Fredheim, 2014). Medisinsk koordinering er primært lagt til fastlegen. NOU'en fra 2016, På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming, viser til at fastlegeordningen ikke fungerer bra for denne brukergruppen, selv ikke etter endringen i fastlegeforskriften i 2013, hvor fastlegen fikk plikt til å drive oppsøkende virksomhet hos noen pasientgrupper som ikke oppsøker lege selv (NOU 2016, s.115). NOU'en viser videre at psykisk utviklingshemmede også mangler tilgang til nødvendig ergoterapi, logopedi, sansemotorisk trening og ernæringsveiledning. NOU'en skisserer at mye ukvalifisert arbeidskraft og mangel på veiledning til vikarer og ufaglærte, samlet sett fører til at helse- og omsorgstjenestene til utviklingshemmede har for lav faglig kvalitet (s.117). Den viser også til at disse brukerne har problemer med å oppsøke helsetjenester. Fastlegene driver ikke oppsøkende virksomhet, og bofellesskap defineres ikke som institusjon og har dermed ikke krav på rutinemessige legebesøk.

NAKU (2016) sin studie viser at voksne personer med utviklingshemming ofte ikke forteller personalet eller familien at de har smerter. Studier viser også at dersom de forteller at de har smerter, så får de sjeldent smertestillende eller det blir gjort avtale om legetime (Beacroft og Dodd, 2011, Turk mfl., 2012). I 2017 kom det en ny NOU som handler om lindrende behandling til befolkningen, men lindring til personer med utviklingshemming er nesten helt utelatt (Sandvik et. al, 2018). Det som kjennetegner denne gruppen er i liten grad nevnt, og dette er spesielt graverende for brukere i denne gruppen som ikke har språk og hvor smertekartleggingsverktøy for disse ikke berøres i det hele tatt. Det er stor sannsynlighet for at denne gruppen glemmes og at status i lindrende behandling for utviklingshemmede ikke kan måle seg med status i lindrende behandling for pasienter med for eksempel kreft eller ALS. Til sammenligning er dette pasienter hvor den røde løperen rulles ut i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

3. Habiliteringstjenestene (spesialisthelsetjenesten) må underlegges visse standarder og minstenormer.

Det offentlige tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming har gjennomgått store reformer. Fra 1970 til 1991 var det vesentlig institusjonsomsorgstilbud under det fylkeskommunale Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU). HVPU reformen overførte ansvaret til kommunene i 1991. Fylket hadde ansvar for habiliteringsteam som skulle veilede og spre kunnskap. I forbindelse med sykehusreformen, ble dette ansvaret ble overført til spesialisthelsetjenesten i 2001. Loven pålegger kommuner og helseforetak å lage retningslinjer for samarbeid knyttet til habilitering. Det er få regioner som har utarbeidet dette (NOU 2016, s.200). Utvalget anbefaler at alle helseforetak instrueres i dette.

Utfordringer

Standardiserte kartleggingsverktøy

Det finnes ulike verktøy for å kartlegge akutt forverring av sykdom, som NEWS2 med systematisk måling og observasjon av vitale parametre. Det finnes også gode verktøy for kartlegging av smerte hos personer med nedsatt kommunikasjonsevner, MOBID2. Disse er eksempler på vanlig kartleggingsverktøy, mye brukt ved sykehjem og hos hjemmesykepleien, men det er lite kjent og brukt i habiliteringsfeltet i Kristiansand kommune, og i regionen forøvrig. Her finnes mye e-læring og kursmuligheter. Det er behov for å gjøre verktøyet implementert i habiliteringsfeltet.

Demens

Kristiansand kommune har ca. 400 beboere med utviklingshemming i 42 ulike bofellesskap. Gjennomsnittsalder for disse beboerne er i dag mellom 40-45 år. Man vet at personer med utviklingshemming har større forekomst av demens og at de debuterer med demens ca. 20 år tidligere enn befolkningen ellers. Det er behov for å gjennomføre kartlegginger som kan avdekke begynnende demens hos beboerne og øke kompetanse på demens hos personer med utviklingshemming hos ansatte.

Overvekt, ernæringsstatus

Svært mange beboere er overvektige og flere er feilernært. Mange som flytter inn i bofellesskap legger på seg mye de første årene. Problemstillingen er kompleks, da det handler også om at man i stor grad ikke kan bestemme hva de skal spise, slik mange foreldre har gjort da de bodde hjemme. Mange spiser for mye, og spiser gjerne usunn mat. Det er også en utfordring at mye informasjon om gode valg og helsefremmende kurs, på f.eks Frisklivssentralen, ikke er tilpasset personer med nedsatt kognitiv funksjoner. Det resulterer i at informasjon om å ta kloke valg, ikke er like tilgjengelig. Det er utarbeidet en del e-læring for personer med utviklingshemming, som «lettere kropp», men dette er ikke kjent i Kristiansand kommune.

Legemiddeloppfølging og tannbehandling

Mange personer har tilleggsdiagnoser, som for eksempel epilepsi, og har behov for regelmessig oppfølging av dette, gjerne med blodprøver. Flere trenger narkose for å kunne ta disse, samt også for å sjekke tannhelse og tannbehandling. Her må fastlege fylle ut pre-skjema for narkose, hvor det er behov for samarbeid med ansatte som kjenner beboer, eller med pårørende.

Problemforståelse, hva som bør endres og hvorfor

Funn referert i undersøkelser, tilsyn fra 2016 og NOU viser at voksne personer med utviklingshemming i mange tilfeller ikke har tilgang på nødvendig helsehjelp i kommunehelsetjenesten, hos fastlegen eller i spesialisthelsetjenesten. Mange mangler oppmøtekompetanse, det er lav kompetanse i tjenestene, fastlegene har lite systematisk kunnskap og de er lavt prioritert i spesialisthelsetjenesten. Dette er en stor utfordring for brukerne og for deres pårørende. Det er også mange av brukerne som begynner å bli gamle og/eller har samtidig somatisk og psykisk lidelse og flere mottar kompleks medisinsk behandling, som i liten grad følges opp på en tilfredsstillende måte. Mange av disse har ikke lenger foreldre eller andre pårørende som kan hjelpe å følge de opp. Det viser seg også at selv om disse brukerne selv sier ifra om smerter, får de ofte ikke smertestillende eller legetime.

Prosjektet skal bidra til å øke kvaliteten i oppfølging av somatiske og psykiske plager hos voksne personer med utviklingshemming, som mottar tjenester fra Kristiansand kommune. Dette er viktig for de som mottar tjenester, for deres pårørende, for ansatte og for å få mer bærekraftige, inkludert mer helsefremmende, tjenester. For de som mottar tjenester er det viktig at de får tilbud om en helsetjeneste ut fra deres behov, med høy kvalitet og som gir best mulig menneskeverd og livskvalitet.

Først og fremst er det svært viktig for disse brukerne. Det er kanskje den aller mest sårbare pasientgruppen i kommunen og trolig grunnet stigma og lav kompetanse på fagfeltet, er det et av de feltene med lavest status innen medisin, til tross for at fagfeltet er svært komplekst og utfordrende

medisinsk. Det er også viktig å prøve å bidra til at kommunene i litt større grad kan strekke seg mot FN's konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRDP), signert av Norge i 2007 og ratifisert i 2013.

Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming er ett av fire nasjonale satsingsområder for USHT. USHT har stor tro på gode muligheter for endring med relativt lite ressurser. I første omgang lokalt, men deretter spredning til region og nasjonalt. Noen avgjørende spørsmål man ønsker å svare ut gjennom prosjektet er:

- Hvordan kan bofellesskap i Kristiansand kommune bidra til at fastleger kan lykkes med gjennomføring av flere årlige helsekontroller med god kvalitet og til nytte for brukers helse?
- Hva bør bofellesskap følge opp på mellom årlige helsekontroller?
- Hvordan lykkes som fastlege ved å gjennomføre gode årskontroller hvert år med fokus på kvalitet, langsiktighet, helsefremming og forebyggingsperspektiv, brukermedvirkning og involvering av pårørende, primærkontakt og ansatte.

Visjon:

God kvalitet i medisinsk oppfølging av personer med utviklingshemming som mottar tjenester fra kommunen.

Det er en kompleks problemstilling, som krever en kompleks tilnærming på systemnivå for å få til varig forbedring eller endring mot noe bedre. «*Every system is perfectly designed to get the results it gets!*» (Batalden, 2015). Systemperspektivet er viktig å ivareta. Senge (1991) har bidratt til teori om den lærende organisasjonen og understreker at bare de organisasjonene som er fleksible, tilpasningsdyktige og produktive vil lykkes i vårt kunnskapssamfunn. Personlig mestring, mentale modeller som refleksjon, delte visjoner og teamlæring er viktige dimensjoner. Likevel fremheves en femte dimensjon, systemtenkning, som den viktigste (Filstad, 2016, s.47) da den vektlegger en helhetsforståelse og sammenhenger mellom situasjoner. En slik systemforståelse kan brukes til en kontinuerlig forbedring for å bli en lærende organisasjon. Erfaringer fra primærhelseteam og bruk av teknologi åpner for nye måter å gi god helseoppfølging. Det er behov for kompetanse og systemendringer, som mer systematisk kan sikre bedre helseoppfølging.

Det er definert et langsiktig mål i prosjektet:

System og kompetanse som sikrer god oppfølging av somatisk og psykisk helse hos personer med utviklingshemming som får tjenester av kommunen.

Helsehjelpen er ikke fordelt slik i dag. Spesielt ikke innen spesialisthelsetjenesten og heller ikke når det gjelder tjenester hos fastlegen (NOU 2016, s.17). For en del av disse personene er helsesystemet slik vi har det i dag, direkte ekskluderende (Fredheim, 2014). Det betyr også at informasjonsmaterieil (pasientopplæring) må tilpasses denne brukergruppen sin kognitive funksjon. Bare da kan de få kunnskap om egen sykdom, påvirkningsfaktorer og hva som fremmer god helse, slik at de har et rettferdig utgangspunkt til å beslutte hvordan de ønsker å leve sine liv.

NOU 2016 viser til en kunnskapsoppsummering om somatiske sykdommer og funksjonsnedsettelse hos personer med utviklingshemming. Bakgrunnen for studien er avviklingen av institusjonsbasert omsorg for personer med utviklingshemming i Europa. Nedleggelsen av institusjonene gjør at allmennleger (fastleger) må tilegne seg kunnskap om typiske psykiske og somatiske lidelser hos pasienter med utviklingshemming for å være i stand til å avdekke og ta tak i disse problemene. Oppsummeringen viser særlig økt forekomst av epilepsi, hudsykdommer, nevrologiske sykdommer, sensoriske funksjonsnedsettelse (hørsel, syn), søvnforstyrrelser og moderat til alvorlig overvekt.

Doktoravhandlingen til Nordstrøm fra 2015 viser at de utviklingshemmede i studieutvalget hadde lavere grad av fysisk aktivitet enn befolkningen for øvrig. Dette gjaldt i særlig grad kvinnene i utvalget. Det ble ikke påvist noen korrelasjon mellom aktivitet og vekt, men studien viste at overvekt har en negativ påvirkning på fysisk kapasitet og muligheter for aktiv samfunnsdeltakelse. Når det gjelder kosthold viser avhandlingen at utviklingshemmede spiser mindre frukt, grønnsaker og fisk

enn anbefalt. Personer med utviklingshemming som selv får bestemme kostholdet, har et større forbruk av ferdigmat og brus enn andre med utviklingshemming. Til tross for at det er få studier innen somatisk helse for personer med utviklingsforstyrrelser, gir studiene som er referert over, et tydelig bilde på at de er mer utsatt for både psykisk og somatisk sykdom.

Oppsøkende helsetjenester kan gi noen av disse individene tilgang til en tjenestene de, av ulike årsaker, ikke har vært i stand til å benytte seg av. Pilotprosjektet primærhelseteam (PHT) prøver ut dette på i praksis. Sørlandsparken Legesenter i Kristiansand, er ett av 13 fastlegepraksiser som deltar i prosjektet (Helsedirektoratet, 2019). Piloten varer fra 1. april 2018 til 31. mars 2021. PHT skal tilby et bedre helsetilbud til pasienter som ikke får god nok oppfølging. PHT skal jobbe i team med fastlege, sykepleier og helsesekretærer, ut fra pasientens behov, og personer med utviklingshemninger og funksjonsnedsettelse er en del av målgruppen til PHT (Ibid). PHT ved Sørlandsparken legesenter er svært godt i gang, og en av boligene i Kristiansand, hvor det bor mange eldre personer med utviklingshemming, har omfavnet tilbudet. De har hatt besøk av Bent Høie med flere, og både ansatte, beboere og pårørende er svært godt fornøyd. Det er samtidig mange som er skeptiske, både i andre boliger, andre fastleger og ansatte i andre boliger i samme tjeneste. USHT gjennomførte en dialogkafe i november 2019, hvor 85 ansatte, ledere og pårørende gav innspill om helseoppfølging av beboere i bofellesskap i Kristiansand kommune. Resultater viser en markant bedre tilfredshet ved oppfølging av fastleger tilknyttet PHT, enn ved ordinær fastlegeoppfølging. To nye fastlegesentre i Kristiansand kommune blir med i nasjonal PHT pilot fra 01. april 2020. Enhetsledere og avdelingsledere for bofellesskap i kommunen ønsker å få til godt samarbeid mellom disse legesentrene og andre bofellesskap i kommunen, og spre og bygge videre på erfaringene fra samarbeidet med Sørlandsparken legesenter, hvor en type praksisfelleskap har oppstått.

Wenger (2002) viser til tre nøkkelfaktorer i praksisfelleskap: De er medlemmer av et felles foretakende; de har et gjensidig engasjement med etablering av normer og retningslinjer; etablert felles repertoar, felles språk, rutiner og verktøy etc. Praksisfelleskap avhenger av intern ledelse dersom felleskap skal utvikle seg. Ledelse må legge til rette for felles språk, felles verktøy og felles fortelling. Wenger (2000) setter fokus på engasjement og deltagelse i praksisfelleskap som viktige for menneskers læring. Radikal læring skjer ofte skjæringspunktet mellom praksisfelleskap når erfaring og kompetanse er i motsetningsforhold til hverandre, men for å få til dette, må de ha et felles tema å samarbeide rundt og overkomme en del barrierer (Hansen, 2009).

Årlig helsekontroll hos fastlege

Helfo har en egen takst for årlig helsekontroll hos fastlege, takst 660. Tidligere ble taksten brukt hos 5-10% av aktuelle brukere. I 2019 er takstbruken økt til ca. 17% av målgruppen. Det er et mål å øke denne prosenten. Inntrykk fra dialogkafe, var at de fleste ansatte og pårørende opplever at «deres» er på årlig helsekontroll hos fastlegen. Det er sannsynlig dette forveksles med en vanlig time hos fastlegen, og at taksten som regel ikke brukes da fordi det er en vanlig konsultasjon og ikke en helsekontroll. Fastleger vi har snakket med, tror at årsaken til dette, er at time hos legen ikke oppfyller kriteriene for å ta denne taksten, da flere av undersøkelsene kan være tidkrevende å gjennomføre på legesenteret.

Årskontroller hos fastleger har dokumentert effekt (Byrne, 2016). Det er et mål at målinger, evt blodprøver er foretatt før timen med fastlegen, slik at timen kan brukes til helseoppfølging og videre plan for dette, gjerne inkludert fokus på livsstil, helsefremming og forebygging i tillegg til oppfølging og kontroll av aktuelle problemstillinger. Det meste er mulig å ta i boligen, dersom opplæring er gitt og utstyr er tilgjengelig. Ideelt, så bør årlig helsekontroller hos fastlege også ha fokus på langsiktig bruk av langemidler, brukervedvirkning og involvering av pårørende og primærkontakter.

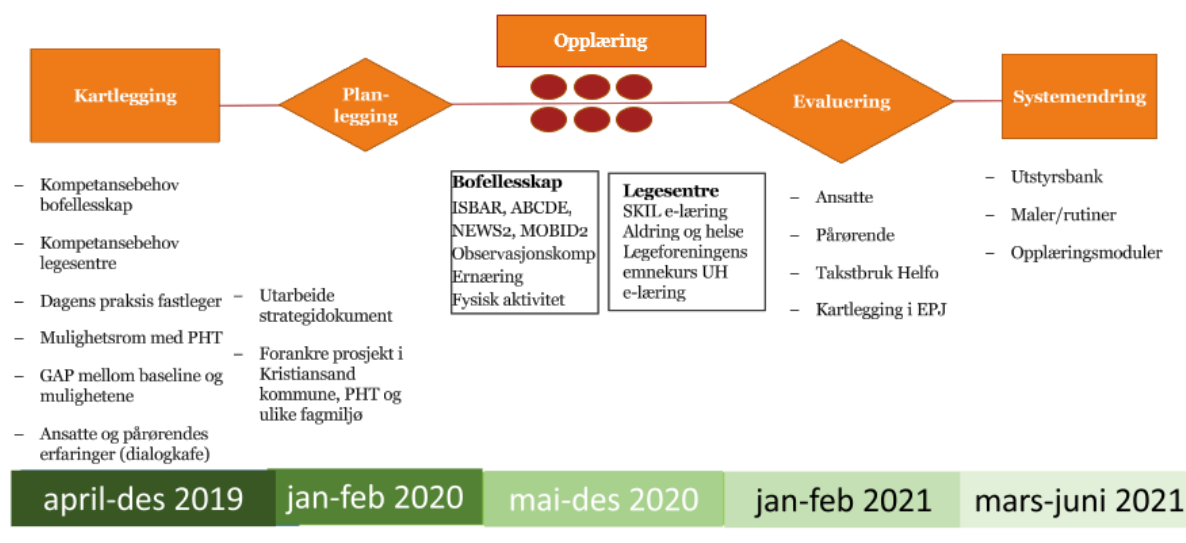
PROSJEKTETS MÅL

Nivå	Beskrivelse	Suksesskriterier
Virksomhetsmål - Ønsket fremtidig situasjon etter at gevinstene er realisert.	God helseoppfølging av personer med utviklingshemming	Kompetanse hos ansatte i bofellesskap og legesentre. Tilgang på nødvendig utstyr og verktøy for helseoppfølging.
Effekt mål - Hvilke konkrete endringer skal prosjektet føre til?	-Kompetanseheving hos ansatte i bofellesskap for utviklingshemmende -Kompetanseheving hos legesentre -Godt samarbeid mellom ansatte i bofellesskap og legesentre	
Resultatmål / Prosjektprodukt - Hva skal prosjektet levere? - Hva er hovedproduktene?	-Bærekraftige rutiner/maler for helseoppfølging av personer med utviklingshemming - Kompetansehevingspakker for ansatte i bofellesskap og legesentre	

BESKRIVELSE AV PROSJEKTPRODUKTET

Prosjektproduktene inneholder kompetanseheving for ansatte i habiliteringstjenesten, kompetanseheving for fastlegesentre, maler/rutiner og utstyrsbanker.

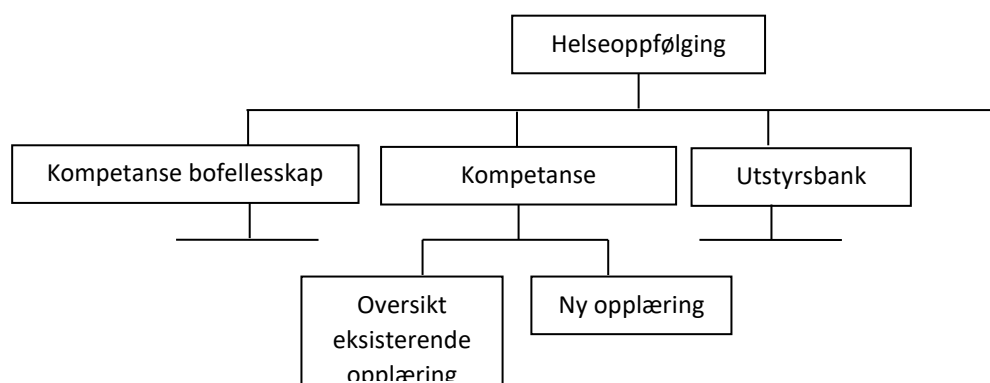
Prosjektskisse



Beskrivelse av hovedproduktene

Hovedprodukter	Beskrivelse
Kompetanseheving ansatte i habiliteringstjenesten	Tjenesteyterne får økt observasjonskompetanse, økt dokumentasjonskompetanse, opplæring i å gjøre målliger av vitale tegn og økt kompetanse på kort- og langsiktig helseoppfølging. Under dette kommer observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse hos ulike faggrupper. Økt kompetanse og forståelse av fysisk aktivitet, ernæring, livsstil og helse. Forberedelser til årlige helsekontroller hos fastlegen og øke dialog/samarbeid mellom fastlege og bofelleskap.
Kompetanseheving fastlegesentere	Økt forståelse for denne brukergruppen, implementere allerede fungerende systemer for nye velfungerende primærhelseteam, tettere samarbeid med bofelleskapene, økt forståelse for den helsekompetansen som finnes i bofelleskapene. Økt samarbeid med bofelleskap.
Maler/rutiner	• ISBAR • ABCDE • NEWS2 • MOBID2
Utstyrsbank	Ha tilgjengelig utstyr på strategisk plasser for å effektivisere helseoppfølgingen av utviklingshemmede. Utstyrsbanken tilstrebes at skal inneholde: termometer, vekt og høydemåler, blodtrykksapparat, (CRP), pulsoksymeter.

Produktnedbrytningsstruktur



Beskrivelse av produktene

1. Kompetanseheving i tjenestene (ansatte)

Inneholder systematisering og tilpasning av opplæring som i dag gis i andre somatiske tjenester:

- ISBAR
- ABCDE
- NEWS2
- MOBID 2
- Observasjon, vurdering og handlingskompetanse hos ulike faggrupper
- Aktivitet og felleskap, arbeid og aktiv fritid
- Ernæring
- Fysisk aktivitet
- Forberedelser til årlig helseoppfølging hos fastlegen
- ABCDE brukes som en metode for systematisk observasjon og skåringsverktøyet NEWS er et validert verktøy for å identifisere forverret tilstand. Det brukes objektive måleparametere som puls, respirasjon, blodtrykk og oksygenmetning. TILT er en forenklet variant som brukes lokalt av spesialisthelsetjenesten og legevakt.
- ISBAR (Identifikasjon, Situasjon, Bakgrunn, Aktuelt og Råd) er et kommunikasjonsverktøy som er tatt i bruk i helsetjenesten for å sikre en trygg og strukturert kommunikasjon. ISBAR kan tilpasses for bruk mellom alle nivåer og profesjoner i helsetjenesten. Erfaring fra hjemmetjeneste og sykehjem er at de blir tatt mye mer på alvor av for eksempel legevakt når det brukes, ofte i kombinasjon med TILT skår. MOBID2 er et skåringsverktøy for smerter hos demente utviklet av Bettina Husebø, men kan anvendes på andre brukergrupper med nedsatt kognitive ferdigheter. En av utfordringene for ansatte er å bli hørt og tatt på alvor på fastlegekontor og legevakt når deres beboere er dårlig, samt kartlegge smerter hos beboere.

2. Kompetanseheving legesentre:

Inneholder å lage oversikt over og markedsføre eksisterende opplæring innen utviklingshemming, bruk av takster til Helfo, utarbeide hjelpearbeid for kommunikasjon med kommunale bofellesskap for personer med utviklingshemming

- SKIL e-læring i Aldring og helse
- Utarbeide opplæringsmateriell og maler til forberedelse og tips til helseoppfølging av personer med utviklingshemming
- Legeforeningens e-læringskurs

3. Utarbeide maler for legesentre og bofellesskap til å forberede og gjennomføre gode årlige helsekontroller hos fastlege.

Finansieringsmodell som Helfo har i dag og en innføring av rutine hos bofellesskap (som vil gjøre jobben for fastlegen overkommelig), for å legge til rette og forberede årskontroll hos fastlege, viser at det kan bli attraktivt og økonomisk bærekraftig for fastleger å gjennomføre årlig helsekontroll og samtale med pårørende i bofellesskap:

Takstkombinasjon som viser økonomi for fastlegen for en årskontroll med påfølgende samtale med pårørende etterpå ute i et bofellesskap hos en pasient med psykisk utviklingshemming (for en spesialist i allmennmedisin):

Takst	Beskrivelse	Beløp (01.02.2020) i kr.
660	Årskontroll. Merarbeid ved årlig, fullstendig undersøkelse av utviklingshemmede, demente og pasienter med kroniske psykoser som behandles med psykofarmaka med behov for tverrfaglig oppfølging. Undersøkelsen skal omfatte	450,-

	forhold av sosial, kognitiv og sansemessig karakter. Taksten kan brukes inntil én gang per år.	
11AK	Sykebesøk	634,-
7 takst	Tolketakst for å ha med primærkontakt som kjenner bruker	220,-
11DK	Tillegg for spes. allmenmedisin	136,-
11E	Tillegg egne pasienter med kronisk, alvorlig sykdom når sykebesøk foretas etter kl.16.	505,-
612A	Pårørendesamtale – (kan passe å ta rett etter årskontroll samtale)	250,-
21K	Reisegodtgjørelse pr. påbegynte halvtime	275,-
Sum		2220,-

4. Utarbeide forslag til utstyrsbanker for kommunene:

Det er behov for å utrede og teste ut

- Termometer
- Vekt
- Blodtrykksapparat
- CRP
- Pulsoksymeter

INTERESSEENTER

Interessentoversikt

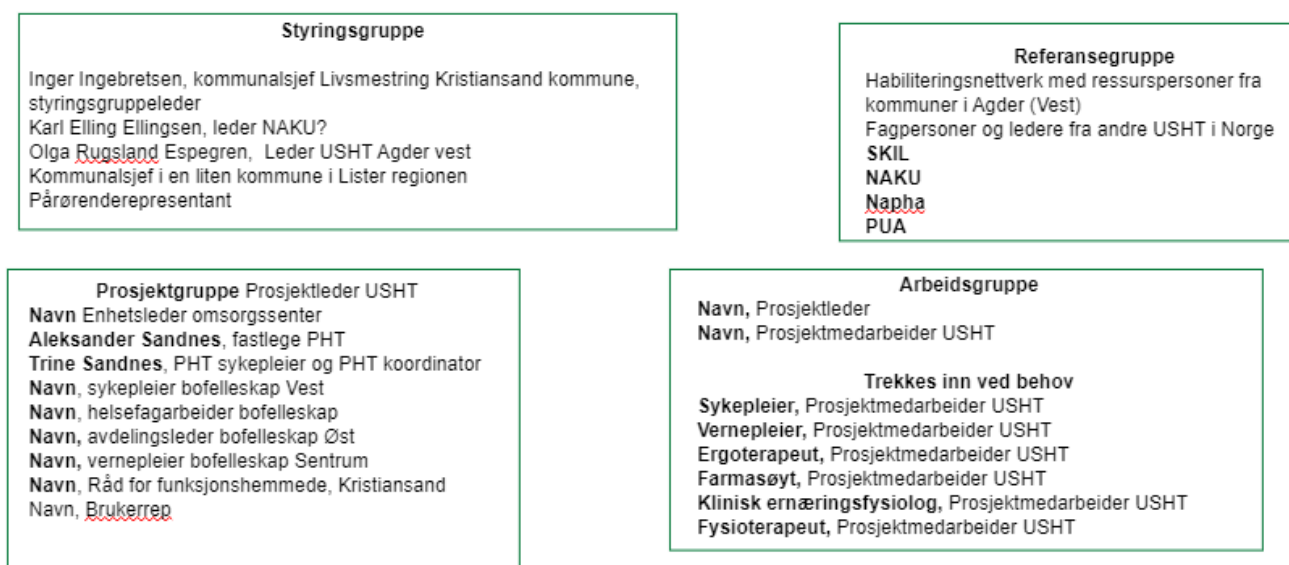
Organisasjon/ Enhet/Gruppe	Navn og linjerolle	Tilknytning/relasjon til prosjektet	Forventning og holdning til prosjektet	Interesse og vilje/evne til samarbeid
USHT Agder (Vest)	Prosjekteier	Prosjekteier	Oppfylle hovedmål i satsingsområde	
Pårørende, brukere, ansatte	Brukerperspektiv	Sluttbruker		Gjennomført dialogkafe november 2019 med 85 ansatte og pårørende. Viser stor interesse for ny organisering med PHT.
Ansatte				
Fastleger	Viktig koordinator for helsetjenesten	Samarbeidspartner		
Brukere		Den som opplever helseoppfølging eller mangel på	Ønsker bedre helseoppfølging som prosjektet kan gi	Stort
Pårørende	Brukerperspektiv	Fra kafedialog er spredning av PHT modell svært ønsket	Vil trolig være svært positive	Trolig stort
NAKU				
Napha				
Spesialisthelse- tjenesten	Samarbeidspart i pasientens forløp	Foreløpig ikke involvert	Ikke forespurt	

SKIL		Ønsker at de tilknyttes prosjektet		Trolig interessert, kan bidra til å øke kvalitet i legesentre
------	--	------------------------------------	--	---

ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR

Prosjektorganisering

Forslag til en mulig prosjektorganisering. Denne er ikke forankret med fagmiljø man ønsker å samarbeide med i prosjektet. Flere aktører har ønske om å samarbeide, men forespørres ikke direkte før man har finansiering til prosjektet. Prosjektet er forankret i Kristiansand kommune, Sørlandsparken legesentre og USHT Agder (Vest).



Rollebeskrivelser

Prosjektstyre

Rolle	Navn	Tittel
Prosjekteier	USHT Agder (Vest)	
Seniorbruker	Kommuner	
Seniorleverandør	Ulike nasjonal og lokale fagmiljø	

Prosjektleder

Navn	Relevant erfaring, kompetanse og eventuell sertifisering
	Utlyses dersom tilsagn på tilskudd

Øvrige prosjektroller og bemanning

Rolle	Navn
Prosjektmedarbeider, vernepleier USHT	Ida Ruud
Prosjektmedarbeider, USHT	Jarle Hansen Stålesen
Prosjektmedarbeider ved behov, Klinisk ernæringsfysiolog	Thomas Gordeladze
Prosjektmedarbeider ved behov, Farmasøyt	Elin Baldersheim Nilsen
Prosjektmedarbeider ved behov, Ergoterapeut	Silje Marie Jensen
Prosjektmedarbeider ved behov, sykepleier USHT	Ikke definert
Fastlege	Aleksander Sandnes
PHT sykepleier/koordinator	Trine Sandnes
Helsefagarbeider fra bofelleskap	Kristiansand kommune
Avdelingsleder fra bofelleskap	Kristiansand kommune
Enhetsleder habilitering	Kristiansand kommune
Vernepleier bofelleskap	Kristiansand kommune

Behov for annen støtte og kompetanse utenfor prosjektgruppen

Behov / kompetanse	Navn
Samarbeid om e-læring til legesentre. Kunnskap om legesentre og praksis hos fastleger.	Nicholas Øyane, leder Senter for kvalitet i legesentre (SKIL)
Kunnskap om utviklingshemming	NAKU
Kunnskap om psykisk helse	Napha
Fagekspert	Aldring og helse
Kunnskap om behandling av alvorlige psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming	PUA
Fagekspert og utviklingssenter for frisklivssentraler	Utviklingssentral for Frisklivssentraler Kristiansand
Prosjektveiledning på fag og metode	Kristiansand kommune

Leder USHT har vært i dialog med nevnte fagmiljø. Disse er positive til å gi innspill til prosjektet og muligens samarbeide om kompetansehevende tiltak, kartlegging og evaluering i løpet av prosjektperioden. Grad av involvering og samarbeid diskuteres dersom prosjektet får tilsagn på prosjekttilskudd.

PROSJEKTETS AVHENGIGHETER

Avhengigheter	Kort beskrivelse av avhengighet	Prosjekteier/ systemeier	Håndtering av avhengighet
Ansatte i bofelleskap får delta på opplæring.	Det må avsettes nok tid til å være med på undervisning, men mye kan gjøres lokalt, for eksempel på personalmøter.		Viktig at ledere støtter opp og frigir tid.
Man er avhengig av at det innføres rutiner for forberedeser av helseoppfølging og oppfølging gjennom året.			Viktig med forankring i hele avdelingen.
Gjennomføring av e-læring blant fastleger	Flere av kursene er relativt kostbare. Avhengig av at fastleger prioriterer.	Bør vurdere å ha noe midler i prosjektet til å gjøre kursene gratis.	

PROSJEKTPLAN

Fremdriftsplan

Milepæler	Tid	Leveranser
Planleggingsfase	April 2020	Svar på søknad om tilskudd fra Helsedirektoratet
	Mai 2020	Prosjektorganisering Informasjon til USHT'er og kommuner. Lyse ut og ansette 3årig prosjektlederstilling.
	Juni 2020	Informasjon om prosjektet til kommuner i regionen
1. Gjennomføringsfase Aug 2020-mars 2021	August 2020	Beregnet oppstart prosjektleder
	Aug-sep 2020	Utarbeide utkast til rutine som testes i småskala ved 3 bofelleskap Opplæringspakker – oppstart opplæring i 3 bofelleskap Oppstart arbeid med plan for evaluering og implementering Innhold, behov og priser på utstyrspakker
	Sep 2020-nov 2020	Opplæring 2 nye legesentre. Utprøving nye rutiner i småskala.
2. Gjennomføringsfase Mars 2021-nov 2021		Opplæring i 10 nye bofelleskap i Kristiansand kommune
	Mai 2021-november 2021	Deling til 9 andre kommuner vest i Agder gjennom fagnettverk Habilitering
	Sep 2021-des 2021	Opplæring i 17 nye bofelleskap i Kristiansand kommune
3. Gjennomføringsfase	Jan 2022-oktober 2022	Spredning nasjonalt gjennom blant annet USHT nettverk
Prosjektevaluering	Des 2022-feb 2023	

Budsjett

Budsjettforslag bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming

Lønnskostnader prosjektleder og prosjektmedarbeider	993 000
Reiseutgifter, arrangementer og konferanser	127 000
Betaling av e-læringskostnader fastleger	40 000
Frikjøp SKIL/fastleger (konsulenttjenester)	35 000
Trykking, publikasjoner mm	5 000
Sum	1200000

Relevant informasjon og erfaringer fra tidligere prosjekter

Det er gjort småskalatesting i noen bofelleskap som har beboere tilknyttet PHT. Resultater fra dialogkafe bekrefter de gode resultatene, og man bygger videre på disse erfaringene.

Det er tidligere gjennomført prosjekter innen for eksempel ernæring i sektoren, og man bygger videre på disse erfaringene. Man vil også se sammenheng med andre tilbud fra USHT og andre utviklingsprosjekter i sektoren. Enhetsledere er tett på og har deltatt i utforming av prosjektet.

Forutsetninger som er lagt til grunn

Ansatte og lederes motivasjon til ending og til forbedring

Det er en tydelig «Sense of urgency» hos proaktive medarbeidere og ledere i tjenesten til personer med utviklingshemming i Kristiansand kommune. Dette er svært viktig for å lykkes med prosjektet, da helseoppfølgingen ikke blir bedre enn det hver ansatt bidrar med. En slik sense og urgency i tjenesten kan i kombinasjon med ny teknologi og nye praksisfelleskap fort legge til rette for at forbedringsprosjektet i stor grad er basert på medarbeiderdrevet innovasjon (Aasen & Amundsen, 2015), med en «bottom-up tilnærming. Der man lærer av erfaringer og løsninger som dukker opp gjennom primærhelseteam, men som også er overførbare til andre brukere der man har fastleger som ikke er knyttet til PHT.

Vurdering av prosjektets usikkerheter

a) Trusler

Mulig hendelse	Virkning hvis ingen tiltak iverksettes	Tiltak som vil redusere hendelsens sannsynlighet og/eller konsekvens
Tiltakene i prosjektet er omfavnende og involverer mange ulike aktører. Kan være utfordrende å få folk med.	God ledelse. Bruk av kunnskap om endringsledelse.	God lederforankring. Involvering av ansatte og fastleger fra starten God informasjon hele tiden.
Fastlegene kan oppleve prosjektet som merarbeid for dem.	Kan være utfordrende å få til godt samarbeid.	Fortelle «gode historier» Informasjon som viser bærekraft og lønnsomhet for fastlegene.

b) Muligheter

Mulig hendelse	Virkning hvis hendelsen inntreffer	Stimulerende tiltak
Nye rutiner/verktøy implementeres uten store kostnader	Mer systematikk i helseoppfølging Ansatte blir hørt ved behov Beboere får tilgang til helsehjelp	

Noen flere fastleger viser interesse for fagfeltet	Bedre helseoppfølging til beboere	
Bedre samarbeid mellom bofelleskap og fastlege	Bedre helseoppfølging for beboer Bedre pasientsikkerhet Mindre bruk av tvang	
Reduksjon i bruk av medikamenter som NAKU anbefaler at brukergruppen ikke bruker	Mindre bivirkninger Bedre helse for beboere Mindre bruk av tvang	

TOLERANSER

[Toleranser er det tillatte avviket i positiv og negativ retning før avviket må eskaleres prosjekteier. Prosjekteier beslutter hvilket nivå disse toleransene skal ligge på.]

Toleranse	Tillatt avvik i positiv og negativ retning
Tid	
Kostnad	
Omfang	
Kvalitet	
Usikkerhet	
Gevinster	Økt kompetanse i bofelleskap Mindre arbeid/avlaster fastlegen Bedre psykisk helse hos beboere i bofelleskap

LITTERATUR

Aasen, T.M. og Amundsen, O. (2015). *Innovasjonsarbeid. Organisasjon, kultur og ledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Andersen, S.S. (2009). Stor suksess gjennom små, intelligente feil - erfaringsbasert kunnskapsutvikling i toppidretten. *Tidsskrift for samfunnsforskning*. Oslo: 2009, no.4: s.427-461.

Barne- og likestillingsdepartementet, «NOU 2016:17. På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.» Barne- og likestillingsdepartementet, 2016.

Batalden, P. (2015). Blogginlegg fra IHI. Like Magic. Hentet fra: <http://www.ihl.org/communities/blogs/origin-of-every-system-is-perfectly-designed-quote>

Jacqueline H. Byrne, Nicholas G. Lennox & Robert S. Ware (2016) Systematic review and meta-analysis of primary healthcare interventions on health actions in people with intellectual disability, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41:1, 66-74, DOI: 10.3109/13668250.2015.1105939

Fredheim, T (2014). Fastlegens behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming slik samarbeidspartnere, pårørende og legene selv opplever det. PhD. avhandling, Institutt for helse og samfunn, UIO. PhD. Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/41728/PhD-Fredheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grimsmo, A. (1990): Psykisk utviklingshemming i lokalsamfunnet – utbredelse, årsaker, medisinsk behandling og oppfølging. Tidsskrift for Den norsk lægeforening nr. 13, 1648-50.

Hansen, M. (2009). *Collaboration. How leaders avoid the traps, build common ground, and reap big results*. Harvard Business Review Press. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.library.bi.no/lib/bilibrary/reader.action?docID=5181885>

Helsedirektoratet (2014). *Undersøkelse om behov og tilbud innen habilitering og rehabilitering*. Rapport IS 0429. Rambøll på oppdrag fra helsedirektoratet.

Helse og sosialdirektoratet (2005). *Kvalitetsstrategien – Og bedre skal det bli...!* Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/kvalitetsindikatorer/om-kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>

Hennestad, B.W. & Revang, B. (2012). *Endringsledelse og ledelsesendring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jansen, D.E.M.C., Krol, B., Groothoff, J.W & Post, D. (2004). «*People with intellectual disability and their health problems: a review of comparative studies*». Journal of Intellectual Disability Research. Vol. 48:2.

Kristiansand kommune (2017). Handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse 2017-2020. vedtatt politisk 29.03.17. Hentet fra: <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/samfunnsutvikling/planer/handlingsplan-for-tjenester-til-personer-med-kognitiv-funksjonsnedsettelse.pdf>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2007). Rapport: *Helseoppfølging av personer med utviklingshemning*. Hentet fra: https://naku.no/sites/default/files/Helserapport_0.pdf

NAKU (2016). Helse: forskning. Trondheim. Hentet fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/helse-forskning#main-content>

Sutherland, G., Murray, A. og Couch, T.I.(2002): Health issues for adults with developmental disability. *Research in developmental Disabilities*; 23, s.422 -445.

Vedlegg 3: Prosjektrapport 2022

Rapportering – 2022

Prosjekt “Bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming” har ført til fag- og tjenesteutvikling i kommunen/på tjenestestedet gjennom:

- Alle avdelinger innen habilitering i Kristiansand kommune er nå i gang med halvårlige habituelle NEWS2 målinger, og det er implementert systematikk for rapportering og oppfølging. Kvalitet opprettholdes også av et interkommunalt nettverk for NEWS2 ressurspersoner, hvor det avholdes 1-2 årlige samlinger. Dette sikrer kontinuitet i forbedringsarbeidet.

- Digitale opplæringspakker i NEWS2, observasjon etter ABCDE prinsipper og rutiner knyttet til observasjonskompetanse er samlet digitalt på USHT sine nettsider i henholdsvis Kristiansand kommune og Grimstad kommune. Her er det også lenker og bestillingsmuligheter for lommekort og materiell. Sidene har åpen tilgang som gir mulighet for fag- og tjenesteutvikling også for tjenestesteder utenfor regionen. Det er i tillegg publisert et åpent e-læringskurs for NEWS2 på KS læring.
- Utvikling av verktøy og registreringsskjema for systematisk oppfølging av ernæring og aktivitet på avdelinger, gjennom erfaringer og innspill fra regionalt læringsnettverk. E-læring ferdigstilles 2023. I læringsnettverket deltok 3 forskjellige kommuner, og ansatte fra 14 avdelinger. Erfaringer fra nettverk viser at det er mulig å lykkes med godt ernæringsarbeid, men at det forutsetter systematisk arbeid over tid.
- Innføring og spredning av et systematisk kartleggingsverktøy til forberedelse av årlig helsekontroll for personer med utviklingshemming. Totalt er det 9 kommuner regionalt og nasjonalt som helt eller delvis har tatt i bruk det som er utviklet i prosjektet, eller som vi har vært i innledende dialog med (Kristiansand, Flekkefjord, Farsund, Lyngdal, Birkenes, Hægebostad, Lindesnes, Sandefjord og Stavanger). Det er utarbeidet forslag til rutinebeskrivelse, sjekklister og veiledning til journalsystem, og satt opp en «trinn for trinn» veiledning til nye kommuner og interessenter. I Kristiansand kommune har sjekklisten vært i bruk litt over ett år på alle avdelinger i habilitering.
- Utvikling av et felles «språk» mellom bofellesskap, fastlege og legevakt gjennom opplæring i observasjonskompetanse og NEWS. Spesielt for ansatte på kommunale avdelinger innen habilitering rapporteres det om økt faglig fokus og bedre faglig forståelse i møte med spesialisthelsetjenesten.
- Felles «språk» mellom fastlege, ansatte i bofellesskap og tjenestebrukere ved bruk av sjekklister til årlig helsekontroll. Gir et bedre grunnlag for god tverrfaglig samhandling, og i praksis gir det også et større mulighetsrom for personsentrert omsorg og medvirkning. Erfaringer på dette området er i stor grad hentet inn gjennom tett og godt samarbeid med primærhelseteam ved Sørlandsparken legesenter.

Prosjektet har ført til kompetanseheving blant de ansatte som yter tjenester til personer med psykisk utviklingshemming gjennom:

- Ressurspersoner på alle avdelinger innen habilitering i Kristiansand kommune er nå i gang med halvårlige habituelle NEWS2 målinger, og det er implementert systematikk for rapportering og oppfølging. Kvalitet opprettholdes også av et interkommunalt nettverk for NEWS2 ressurspersoner, hvor det avholdes 2 årlige samlinger. Dette sikrer kontinuitet i forbedringsarbeidet. Erfaringer fra Kristiansand viser at observasjonskompetanse i praksis bidrar til trygghet for ansatte og for tjenestebrukere, bedre språklig formidling og forståelse av helse, og tidlig oppdagelse av sykdom og dermed også tidlig behandling.
- Opplæring i NEWS som skåringsverktøy for å kartlegge objektive mål på somatisk helsetilstand, gjennom digital e-læringspakke, rutiner og ferdighetstrening og simuleringstrening.
- Opplæring og oppfølging av ressurspersoner i NEWS2, som igjen kurser og følger opp ansatte på sine avdelinger (train the trainer).
- Det er i 2022 avholdt 4 fagdager om smertevurdering og bruk av Mobid2 og DisDAT verktøy til smertekartlegging av personer med utviklingshemming. Fagdage ble gjennomført for ansatte innen habilitering i Kristiansand kommune, 1-2 ressurspersoner per avdeling. Et teoretisk opplegg på 2 timer er dermed utviklet, prøvd ut og kvalitetssikret. I tillegg ble det gjennomført praktiske øvelser i Mobid2. Innhold og erfaringer har overføringsverdi også til andre kommuner.
- Økt kompetanse og forståelse av ernæring og aktivitet i et folkehelseperspektiv, basert på erfaringer fra ett bofellesskap for personer med utviklingshemming. Hvor klinisk ernæringsfysiolog gjennom prosjektet har jobbet tett sammen med leder og ansatte siden oppstart. Erfaringer er presentert for ansatte både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

- Opplæring av ressurspersoner i ernæring og aktivitet, gjennom deltakelse i regionalt læringsnettverk. Resultater er oppsummert i egen poster (vedlagt).
- Implementering av sjekklister for planlegging og gjennomføring av årlig helsekontroll for alle avdelinger innen habilitering, som gir ansatte en systematikk i arbeidet og et bedre kunnskapsgrunnlag om den enkelte tjenestemottaker. I tillegg til bedre forståelse og kommunikasjon i møte med fastlege. Ansatte og tjenestebrukere har nå i større grad et mål med hva som bør tas opp på helsekontrollen. Erfaringer er hentet inn gjennom løpende evaluering av prosjektet i 2022 og vil fortsette i 2023.

Tilskuddsmottakers egen vurdering av prosjektets virkninger for brukerne av tjenestene:

- Økt observasjonskompetanse hos tjenesteutøver medfører at helseutfordringer hos brukere kan fanges opp på et tidlig tidspunkt, og dermed gi den enkelte bedre oppfølging.
- Positiv eller stabil vektutvikling for 5 av 6 beboere på avdelingen som følges opp i prosjektet, som igjen viser at systematisk arbeid over tid gir effekt.
- Sjekkliste for årlig helsekontroll gir den enkelte bruker større medvirkning i oppfølging og forståelse av egen helse og helseutfordringer. Sjekklisten gir et godt utgangspunkt for samtale, refleksjon og legger grunnlag for økt helsekompetanse for alle involverte. I løpende evaluering av prosjektet er det avdekket tabu knyttet til å prate om forhold som kan være vanskelig for personer med utviklingshemming. Eksempel seksuell helse, psykisk helse, ensomhet/sosialt liv, alderdom. Sjekklisten gjør terskelen litt lavere for å ta opp vanskelige tema, så vil fremtidige erfaringer vise om det senker terskelen også i andre sammenhenger.
- Økt kompetanse hos ansatte i tjenesten gir tjenestebrukere bedre forutsetninger for god somatisk helse og kunnskap om somatisk helse. Gjennom en helhetlig tilnærming skapes positive ringvirkninger for den enkelte tjenestebruker, siden god helse er mer enn bare fravær av sykdom.

Brukeres og pårørendes opplevelse av prosjektet:

- Unngikk innleggelse av beboer i bofellesskap med Covid-19, gjennom tidlig oppdagelse av Covid-19, kunnskap om observasjonskompetanse og godt samarbeid mellom fastlege og bofellesskap. Det er også avdekket flere tilfeller av sepsis, infeksjoner og andre forverringer i helsetilstand ved bruk av NEWS2.
- Det gir en trygghet for brukere og pårørende å vite at ansatte har måleverktøy og kompetanse. Flere avdelinger har også benyttet anledningen til å øke tjenestebrukeres kompetanse, og har gitt opplæring på ulike målinger.
- Bedre og mer korrekt helseoppfølging av beboer for forverring av tilstand ved bruk av NEWS fremfor synsing. Gir bedre kunnskapsgrunnlag for et riktigere beslutningsgrunnlag for medisinske vurderinger av fastlegen.
- Tilfredse pårørende til personer med utviklingshemming som har flyttet inn i nytt bofellesskap (nytt perspektiv hos ansatte innen forståelse av ernæring og aktivitet)
- Prosjektet er presentert i møter med pårørendeorganisasjoner, hvor deltakere har vist stor interesse og positiv respons spesielt for sjekkliste til årlig helsekontroll. Flere pårørende har selv begynt å bruke sjekkliste til forberedelse av helsekontroll for egne barn eller for voksne barn uten kommunale helse- og omsorgstjenester. Pårørendes involveres også i større grad i forberedelse av årlig helsekontroll for tjenestebrukere av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Beskrivelse av prosjektets spredning av erfaringer i egen og andre kommuner:

- Nyhetsbrev som distribueres til kommuner i egen region, til andre utviklingssentre og andre som abonnerer på nyhetsbrevet
- Innspilling av film til Mitt Livs fagseminar med tema: Erfaring fra helseoppfølging av personer med utviklingshemming – et samarbeid mellom habilitering voksne og Primærhelseteam.
- Deling i interkommunalt nettverk for habilitering i Agder Øst og Agder Vest

- Delt erfaring med Statsråd Bent Høie, ved hans besøk i Kristiansand kommune høsten 2020.
- Simulering av NEWS med medarbeidere i habiliteringsfeltet delt på Dagsrevyen nasjonalt.
- ROS-analyse under Covid-19 utbrudd i bofellesskap brukt til observasjon i kompetanse og rutiner. ROS-analyse delt med mange kommuner.
- Erfaring med ROS-analyse delt i webinar i regi av Statsforvalteren i Agder
- Presentasjon av prosjekt for kommuner lokalt, regionalt og nasjonalt, og foreløpig helt eller delvis implementert i 7 kommuner. Flere kommuner viser interesse, men grunnet senvirkninger strukturelt som følge av Covid 19 tar forankring og implementering noe mer tid. Flere kommuner har også brukt 2021 og 2022 til forberedelser og egenevaluering knyttet til ny veileder «gode helse- og omsorgstjenester», og vi ser nå først i 2023 at dette arbeidet tar en mer praktisk form som igjen har økt etterspørsel etter verktøy.
- Erfaringer fra ernæringsarbeidet i prosjektet er presentert på International Conference on Integrated Care (ICIC) i 2022, som har gitt prosjektet internasjonal spredning.
- Sjekklistene til årlig helsekontroll er delt av Aldring og helse på deres hjemmesider, og det er intensjon om å gjøre prosjektets verktøy tilgjengelig der etter at prosjektet er avsluttet. Det samme er forespeilet fra NAKU. I den sammenheng blir det utviklet en enkel prosessveileder for nye kommuner.
- Prosjektet har vært i dialog med SKIL (senter for kompetanse i legetjenester) i flere faser av prosjektet, for å ivareta kommunikasjon og oppfølging mot fastleger på nasjonalt nivå. Målet med samarbeidet har vært å avdekke muligheter for å innarbeide sjekklisten som verktøy i e-læringer og prioriteringsveiledere.
- Vi har i prosjektet fått tilbakemelding fra fastlege om at systematikken knyttet til observasjonskompetanse og årlig helsekontroll har vært av stor betydning for deres samarbeid og henvisninger videre mot spesialisthelsetjeneste, og i praksis har vært en kompetansedrivende faktor for alle involverte.

Vedlegg 4. Prosjektrapport 2020-2021

Rapportering – 2021

Prosjekt “Bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming” har ført til fag- og tjenesteutvikling i kommunen/på tjenestestedet gjennom:

- Anbefaling til innkjøp av riktig og relevant utstyr til å utføre målinger i en NEWS
- Oppfølging og videre implementering av digital opplæringspakke i NEWS, observasjon etter ABCDE prinsipper og rutiner knyttet til observasjonskompetanse.
- Utvikling og publisering kurs i NEWS2 på KS læring.
- Utarbeidelse av kvalitetsrutine og opplæringspakke for Mobid-2 (smertekartlegging).
- Utvikling av verktøy og registreringsskjema for oppfølging av ernæring og aktivitet på avdelinger, gjennom regionalt læringsnettverk.

- Utarbeidelse av kvalitetsrutine, sjekkliste og veiledning til journalsystem, til forberedelse og oppfølging av årlig helsekontroll hos fastlegen.
- Felles «språk» mellom bofellesskap, fastlege og legevakt gjennom opplæring i observasjonskompetanse og NEWS.
- Felles «språk» mellom fastlege og bofellesskap ved bruk av sjekklister til årlig helsekontroll. Gir et bedre grunnlag for godt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Ivaretatt gjennom tett og godt samarbeid med primærhelseteam ved Sørlandsparken legesenter.

Prosjektet har ført til kompetanseheving blant de ansatte som yter tjenester til personer med psykisk utviklingshemming gjennom:

- Opplæring i NEWS som skåringsverktøy for å kartlegge objektive mål på somatisk helsetilstand, gjennom digital e-læringspakke, rutiner og ferdighetstrening og simuleringstrening.
- Opplæring og oppfølging av ressurspersoner i NEWS2, som igjen kurser og følger opp ansatte på sine avdelinger (train the trainer).
- Økt kompetanse og forståelse av ernæring og aktivitet, i et folkehelseperspektiv i et nytt bofellesskap for personer med utviklingshemming.
- Opplæring av ressurspersoner i ernæring og aktivitet, gjennom deltakelse i regionalt læringsnettverk.
- Implementering av sjekklister for planlegging og gjennomføring av årlig helsekontroll, som gir ansatte en systematikk i arbeidet og et bedre kunnskapsgrunnlag om den enkelte tjenestemottaker.

Tilskuddsmottakers egen vurdering av prosjektets virkninger for brukerne av tjenestene:

- Økt observasjonskompetanse hos tjenesteutøver medfører at helseutfordringer hos brukere kan fanges opp på et tidlig tidspunkt, og dermed gi den enkelte bedre oppfølging.
- Positiv eller stabil vektutvikling for 5 av 6 beboere på avdeling som følges opp innen ernæring, som igjen viser at systematisk arbeid over tid gir resultater.
- Sjekkliste for årlig helsekontroll gir den enkelte bruker større medvirkning i oppfølging og forståelse av egen helse og helseutfordringer, og gir et godt utgangspunkt for økt helsekompetanse i samarbeid med tjenesteutøver.
- Økt kompetanse i tjenesten gir brukere bedre forutsetning for god somatisk helse, og positive ringvirkninger for den enkelte som følge av god somatisk helse.

Brukeres og pårørendes opplevelse av prosjektet:

- Unngikk innleggelse av beboer i bofellesskap med Covid-19, gjennom tidlig oppdagelse av Covid-19, kunnskap om observasjonskompetanse og godt samarbeid mellom fastlege og bofellesskap
- Bedre og mer korrekt helseoppfølging av beboer for forverring av tilstand ved bruk av NEWS fremfor synsing. Gir bedre kunnskapsgrunnlag for et riktigere beslutningsgrunnlag for medisinske vurderinger av fastlegen.
- Tilfredse pårørende til personer med utviklingshemming som har flyttet inn i nytt bofellesskap (nytt perspektiv hos ansatte innen forståelse av ernæring og aktivitet)
- Prosjektet presentert i møter med pårørendeorganisasjoner, hvor deltakere viste stor interesse og positiv respons spesielt for sjekkliste til årlig helsekontroll.

Beskrivelse av prosjektets spredning av erfaringer i egen og andre kommuner:

- Nyhetsbrev som distribueres til kommuner i egen region, til andre utviklingssentre og andre som abonnerer på nyhetsbrevet
- Innspilling av film til Mitt Livs fagseminar med tema: Erfaring fra helseoppfølging av personer med utviklingshemming – et samarbeid mellom habilitering voksne og Primærhelseteam.
- Deling i interkommunalt nettverk for habilitering i Agder Øst og Agder Vest
- Delt erfaring med Statsråd Bent Høie, ved hans besøk i Kristiansand kommune høsten 2020.
- Simulering av NEWS med medarbeidere i habiliteringsfeltet delt på Dagsrevyen nasjonalt.

- ROS-analyse under Covid-19 utbrudd i bofellesskap brukt til observasjon i kompetanse og rutiner. ROS-analyse delt med mange kommuner.
- Erfaring med ROS-analyse delt i webinar i regi av Statsforvalteren i Agder
- Presentasjon av prosjekt for kommuner i Agder Vest, og foreløpig implementering i 2 kommuner. Flere kommuner viser interesse, men grunnet Covid 19 tar forankring og implementering noe mer tid.
- Sjekkliste til årlig helsekontroll delt av Aldring og helse på deres hjemmesider.
- Prosjektet har tett dialog med SKIL (senter for kompetanse i legetjenester), for å ivareta kommunikasjon og oppfølging mot fastleger på nasjonalt nivå. Konkret gjelder dette informasjon og opplæring på bruk av sjekkliste for årlig helsekontroll.

Generell rapportering ut fra målområdene i prosjektet:

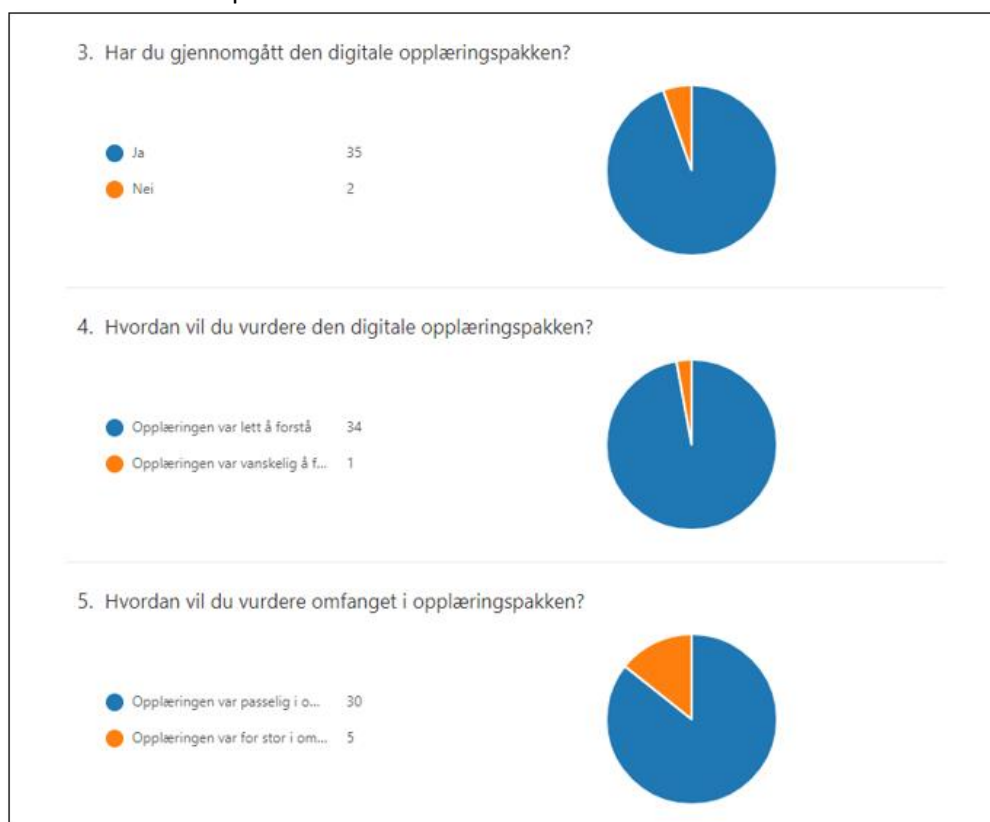
Målområde 1: økt observasjon-, vurdering- og handlingskompetanse

Første prosjektperiode

- NEWS2 blir besluttet å erstatte TILT som skåringsverktøy ved mistanke om/ oppdaget forverret helse, i Kristiansand og de andre kommunene i Agder (og SSHF). Videre ble det besluttet at alle brukere som hadde vedtak om helseoppfølging, skulle bli tilbudt habituell NEWS2-scoring, hvert halvår.
- Utviklingssenteret i Agder utarbeidet samtidig en digital opplæringspakke i NEWS2, inkludert observasjon etter ABCDE-prinsippene. En ressursperson i hver avdeling/bofellesskap ble utpekt.
- Avdelingene fikk utdelt materiell til gjennomføring av NEWS2, og det ble samtidig besluttet å kjøpe inn utstyr (temperaturmåler, blodtryksmåler, pulsoksymeter og stoppeklokke) til 37 bofellesskap og 3 ambulerende tjenester etter veiledning fra USHT. Det innebærer at alle avdelinger har fått oppdatert utstyrsbank, som har lagt grunnlaget for et godt faglig løft. Det gir ansatte mulighet til å formidle vitale målinger til spesialisthelsetjeneste, og samtidig sikrer at unødvendige legebesøk unngås eller nødvendig helsehjelp oppsøkes.
- Habilitering voksne opprettet et Helseteam bestående av dyktige fagpersoner fra ulike avdelinger. Dette var tenkt å være et ressursteam i forhold til Covid-19. Mandatet var kunnskapsformidling, opplæring og praktisk tilstedeværelse ved evt. Covid-19 smitte i avdelinger. Helseteamet gjennomførte fasilitatoropplæring, arrangert av USHT Agder vest, for å kunne være fasilitator ved kommende behov for simulering, i egne og andre avdelinger.
- Ressurspersonene i NEWS2 ble videre fulgt opp av hver sin person i Helseteamet. Helseteamet etablerte tidlig et samarbeid med prosjektleder i prosjekt Bedre helseoppfølging for personer med utviklingshemming.
- Simuleringstrening ble planlagt og gjennomført etter opplæring fra ressurspersoner i NEWS2, og etter veiledning ved behov fra helseteam.
- Våren 2020 ble det foretatt en habituell NEWS2-scoring av 93,3% av brukerne i habilitering voksne. Det ble gjort gode og overraskende erfaringer med målingene. Enkelte ansatte meldte tilbake at normalverdien for enkeltbrukere var lavere eller høyere enn forventet. De så viktigheten av å kunnskapen om habituell NEWS skår, dersom bruker skulle bli syk.
- Kort tid etter fikk personalet prøvd ut nytten av kjennskapen til normalverdien når det kom Covid-19 smitte hos flere beboere og ansatte tilhørende et bofellesskap. Helsetilstanden nærmet seg kritisk for en bruker. I dialog med fastlegen og sykehuset opplevde personalet at de kunne bruke «et felles språk». De formidlet målingene, og den kliniske observasjonen. Samarbeidet med legekontorets Primærhelseteam, kommunens Helseteam og personalet gjorde at en unngikk innleggelse for en bruker som ikke ønsket og hadde strevd med en innleggelse på sykehuset. Smitten kom i en stor avdeling med et krevende atferdsbilde. Prosjektleder benyttet situasjonen til observasjon i kompetanse og rutiner. Det ble utarbeidet en ROS-analyse for å håndtere risikoer og sårbarheter underveis i arbeidet med håndtering av

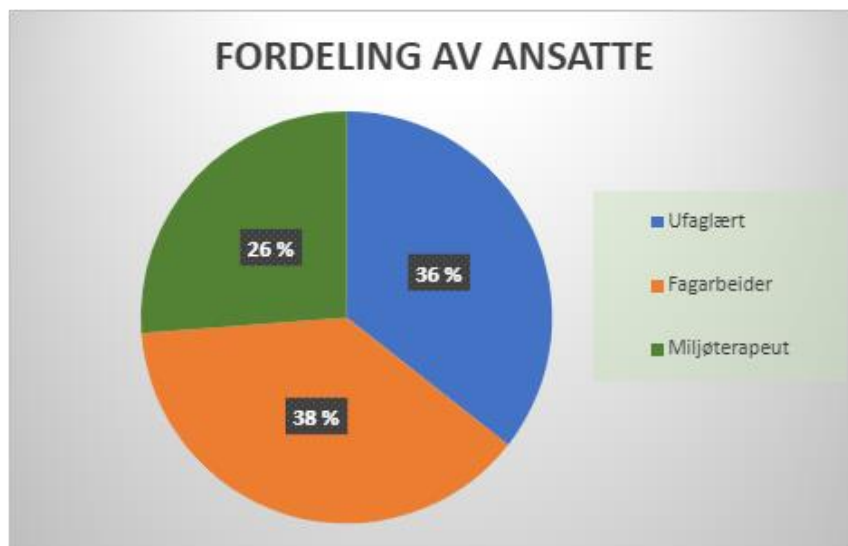
smittesituasjonen. Samt en fordeling av arbeidsoppgaver og kontroll med at de ble fullført. Statsforvalteren i Agder formidlet: Vi er imponert over den innsatsen som er gjort, og mener at dette kan ha stor overføringsverdi til andre som ennå ikke har opplevd det voldsomme trykket det er å få smitten inn. Statsforvalteren tok videre initiativ til et webinar, med hensikt om spredning av arbeidet til øvrige kommuner.

- Det ble foretatt en spørreundersøkelse/kartlegging (bilde 1.) for å kartlegge tilfredshet med opplæringspakke i NEWS hos ressurspersoner. Dette inkluderte også kartlegging av praktisk opplæring og hvordan de lå an med opplæring i egen avdeling. Samt om det var noe de trengte mer opplæring eller bistand til. Det kom mange og gode tilbakemeldinger. Alle tilbakemeldinger ble fulgt opp personlig fra Helseteamet, med fokus på å bistå med å løse utfordringen. Noe av det som kommer frem i tilbakemeldingen er at det er flere faggrupper i avdelingene, og at det er behov for å kunne repetere.



Bilde 1. Spørreundersøkelse gjennomført blant ressurspersoner, desember 2020.

- Prosjektet kartla videre faggruppene i habilitering voksne. En kartla alle ansatte i habilitering voksne, innmeldt på fastlønn, som var i direkte arbeid med bruker. Det innebærer at ledere og merkantile ikke ble medregnet. Kartleggingen viste at andelen ufaglært er høy (bilde 2). Vi kunne videre delt opp kartleggingen på hvem av fagarbeiderne og miljøterapeutene som har helsefaglig utdanning, og ville da endt om med en enda mindre andel i de to gruppene. I prosjektet ble det konkludert med at det er behov for en konkret og systematisk opplæringsvideo i NEWS2. Hvor ansatte kan se målinger og observasjoner trinn for trinn. Stoppe opp, spole tilbake og repetere. Samt at opplæringen kan være lett tilgjengelig når det er behov for den. Prosjektet var i dialog med referansegruppens deltaker fra Aldring & helse. De applauderte initiativet om å forenkle opplæringen i NEWS2. Og støtter opp om at opplæringsvideoene som ligger ute på f.eks. kompetansebroen nok er ment til et publikum som sykepleiere med større klinisk erfaring fra sykehuset. Og at selv om økt andel ufaglærte ansatte i tjenesten ikke er en ønskelig retning, må en parallelt med arbeidet med en slik dreining tilpasse opplæringen til dagens situasjon, og ikke kun til ønsket situasjon.

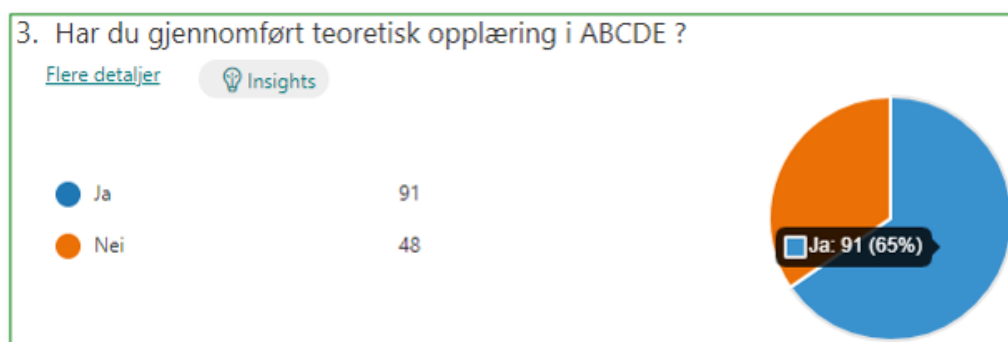


Bilde 2. Kartlegging av fagnivå i habiliteringstjenesten Kristiansand, desember 2020.

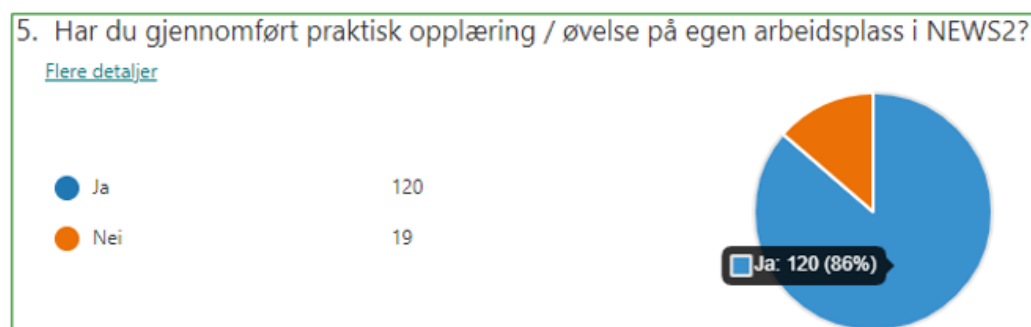
- Kvalitetsrutine og opplæringspakke for Mobid-2 (smertekartlegging) ble sendt til godkjenning og planlagt implementert i 2021.
- Desember 2020 ble siste habituelle NEWS2 måling foretatt i habilitering voksne. 83,7% av brukerne takket ja til dette, og fikk gjennomført målingene. Ifølge tilbakemeldinger er NEWS2 nå godt implementert på alle avdelinger, men antall registrerte målinger har gått noe ned i starten av 2021. Dette følges opp av ressurspersoner under veiledning og oppfølging fra helseteam.

Andre prosjektperiode

- Tidlig 2021 ble det gjennomført en evaluering av opplæringspakke for NEWS2, ABCDE og ISBAR, med gode tilbakemeldinger. I tillegg ble alle ressurser samlet på en felles nettside, og innhold oppdatert. (www.kristiansand.kommune.no/news).
- Arbeidet med et mer systematisk og detaljert opplæringsmaterieell startet og ble ferdigstilt i starten av året, for å møte behovet man så i tjenesten med en større andel ufaglærte ansatte. Dette arbeidet endte opp i et kurs som ligger tilgjengelig på KS læring, med navnet «NEWS2 – praktisk gjennomgang». Innhold ble kvalitetssikret i samarbeid med helseteam og etter innspill fra prosjektgruppe.
- I mai 2021 ble det gjennomført fagdag for NEWS2 ressurspersoner i regi av USHT Agder Vest og USHT Agder Øst. I tillegg ble det i desember 2021 gjennomført fagsamling for nye ressurspersoner, og kurs i PEWS (Pediatric early warning scores) for ressurspersoner som jobber med barn og unge.
- Det ble på nytt foretatt en spørreundersøkelse (bilder under) for å kartlegge egenvurdert kompetansenivå på NEWS2, ABCDE og ISBAR innen habiliteringstjenesten i Kristiansand. Totalt var det 139 ansatte som besvarte undersøkelsen (bilde 3), og 65% av disse hadde gjennomført teoretisk opplæring i ABCDE. Ved spørsmål om praktisk øvelse i NEWS2 steg andelen til 86% (bilde 4). Undersøkelsen avdekker videre at det er et potensial i tjenesten for kompetanseheving (bilde 5), hvor 54% har behov for praktisk og/eller teoretisk øvelse for å øke kompetanse og ferdigheter knyttet til NEWS2 målinger. Resultatene ble formidlet både til helseteam og habilitering, i tillegg til at avdelinger som ønsket ble fulgt opp av USHT.



Bilde 3. Undersøkelse blant ansatte i habilitering Kristiansand, juni 2021.

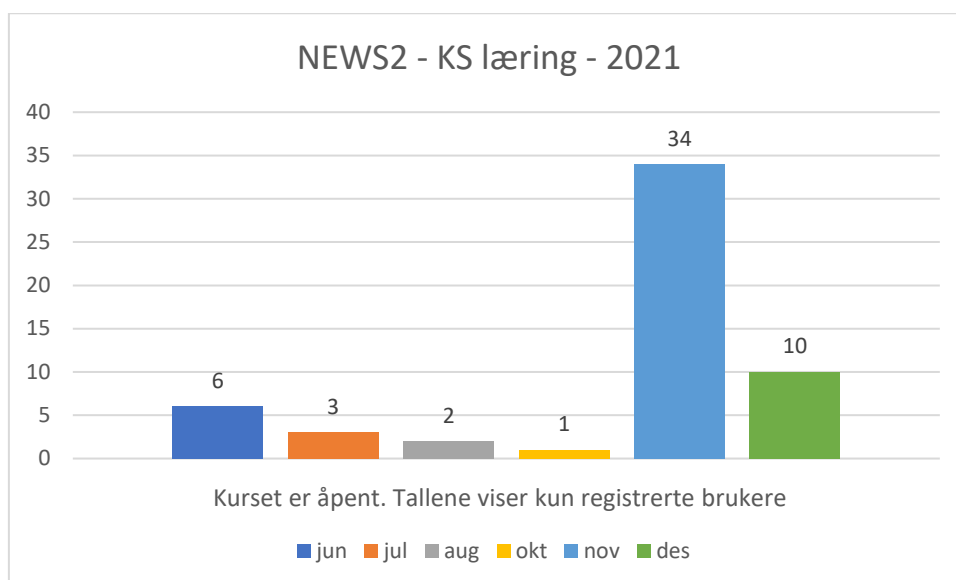


Bilde 4. Undersøkelse blant ansatte i habilitering Kristiansand, juni 2021.



Bilde 5. Undersøkelse blant ansatte i habilitering Kristiansand, juni 2021.

- Forrige punkt avdekket et behov for kompetanseheving, og et viktig bidrag i denne sammenheng har vært å synliggjøre kurset som ble publisert på KS-læring i juni. Etter en noe rolig start så har det vært en solid økning i november og desember (bilde 6). Kurset kan også gjennomføres uten innlogging, så det reelle antallet ligger enda høyere.



Bilde 6. Deltakelse på NEWS 2 kurs 2021 – KS læring

- Prosjektområde 1 har gjennom første prosjektperiode og første halvdel av 2021 oppnådd de mål som ble satt i prosjektet. Opplæringsmateriell er utviklet, kvalitetssikret og utprøvd over tid, og ligger tilgjengelig for alle på kristiansand.kommune.no/news. Ansvar og eierskap for oppfølging er systematisert og overført gjennom oppfølging fra helseteam og ressurspersoner i tjenesten. USHT Agder Vest vil fortsatt bidra med opplæring og fagsamlinger for ressurspersoner, samt oppdatering av nettsider, rutiner og materiell.

Målområde 2: økt kompetanse og forståelse av ernæring og aktivitet, i et folkehelseperspektiv

Første prosjektperiode:

- Kristiansand kommune skulle januar 2021 åpne et nytt bofellesskap for 6 personer. De aller fleste skulle flytte for første gang. Det ble i prosjektet besluttet å utarbeide forslag til kartleggingsverktøy som kunne småskalatestes på de 6 personene. Ernæringsfysiolog fra USHT Agder sammen med avdelingsleder tilhørende bofellesskapet deltok sammen i møter med pårørende og tidvis brukerne. Her ble somatisk helse, vaner/uvaner, mønstre, ønsker og måleverdier opp mot ernæring kartlagt. Likeså ble vaner/uvaner, mønstre og ønsker kartlagt opp mot aktivitet.
- Pårørende ble presentert prosjektets ønske om ivaretagelse av en god ernærings- og aktivitetshelse, og at en i prosjektet forsøkte å kartlegge/belyse potensielle farer eller faktorer som kunne medføre helseutfordringer. Både på kort og lang sikt. Avdelingsleder var også tydelig på at det er en nasjonal utfordring av personer med utviklingshemming i snitt legger på seg ved førstegangsutflytting ([Vagle, 2018](#)). Og at utfordringen ser ut til å være verre desto høyere funksjonsnivået er, siden personer med høyere funksjonsnivå gis høyere grad av selvstendighet og alenetid. Pårørende formidlet høy grad av tilfredshet med den grundige kartleggingen og dialogen omkring dette.
- Kartleggingen ble oppsummert av USHT Agder Vest, i en gruppe bestående av ernæringsfysiolog, fysioterapeut og én ansatt med master i idrett. Arbeidet ledet frem til en digital opplæringspakke for ansatte. I tillegg stilte arbeidsgruppen seg disponible til spørsmål fra avdelingsleder og teamkoordinator. Gruppen kom også med forslag til maler for handlelister, menyer og rutiner/verdier for personalgruppen. Alt dette som forberedelse til nyåpning og innflytting.
- 37 bofellesskap og 3 ambulerende tjenester i habilitering voksne har sørget for innkjøp av verktøy for måling av høyde og vekt. For enkelte rullestolbrukere er det nødvendig med

tilgjengelig stolvekt. Avdelingene har her gjort seg kjent med nærmeste sykehjem, og har mulighet for å låne stolvekt der. Før dette var det flere avdelinger hvor brukerne ikke hadde tilgang til personvekt. Og ifølge leder ved Primærhelseteamet ved Sørlandsparken legesenter var det brukere som hadde høy grad av overvekt og hadde behov for oppfølging knyttet til ernæring. Hvor vekt da var et nødvendig verktøy.

Andre prosjektperiode:

- I prosjektsøknaden for 2021 ble det lagt inn en forsterkning på dette prosjektområdet, og man ønsket å dra nytte av erfaringene som ble høstet på den nystartede avdelingen i Kristiansand. Erfaringer som viser at systematisk arbeid over tid gir resultater, og at økt kompetanse skaper forståelse for og eierskap lokalt til prosessene. I løpet av 2021 har man sett en positiv eller stabil utvikling på 5 av 6 beboere over tid, men samtidig er det et delikat og komplekst arbeid med behov for kontinuerlig oppfølging og justeringer fra ansatte.
- Våren 2021 ble mulige tiltak for å øke kompetanse i tjenestene på ernæring og aktivitet vurdert. Lignende arbeid og erfaringer nasjonalt og regionalt ble undersøkt, og prosjektet merket seg spesielt ernæringsarbeidet i Bergen som en inspirasjon i det videre arbeidet.
- Prosjektet landet på læringsnettverk som metode for å øke kompetanse på ernæring og aktivitet. Bakgrunnen for valget var et ønske om erfaringsutveksling regionalt, utprøving og dialog for kvalitetssikring av aktuelle verktøy og rutiner, og tett oppfølging fra veiledere i prosjektet. I juni 2021 ble invitasjon sendt ut til alle kommuner i Agder Vest. I løpet av sommeren hadde nærmere 60 personer meldt sin interesse, og 28 personer fra 3 kommuner fikk plass i nettverket. Det ble også besluttet at undervisning og materiell ville bli lagt tilgjengelig på USHT sine nettsider, slik at alle påmeldte og andre interesserte kunne ta materiell i bruk. Et kriterium for å bli valgt ut til deltakelse i læringsnettverket var at både en ansatt, som skulle få rollen som ernæringskontakt, og avdelingsleder begge måtte delta. Dette for å skape en bredere forankring for forbedringsarbeidet i avdelingen.
- Læringsnettverket har ved utgangen av 2021 gjennomført 2 undervisningssamlinger og 2 veiledningssamlinger. Det er gjennomført kartlegging av kompetanse og status for den enkelte avdeling i forkant av samlingen, og det vil bli gjennomført kartlegging underveis og i etterkant for å måle effekt av nettverket. Svarene fra den første kartleggingen (Bilde 7) viste at ingen avdelinger hadde etablert planer for alle brukere, men at 7 av 10 jobbet på en avdeling hvor enkelte brukere har en plan med mål og tiltak. Det kom også frem at kjennskap til aktuelle verktøy, retningslinjer og faglige råd var lav blant deltakerne, og det ble rapportert stor usikkerhet rundt hvordan man konkret skulle utarbeide planer og vurdere ernæringsrisiko.

6. Det er utarbeidet mål og tiltak for ernæring for brukere på min avdeling

[Flere detaljer](#)

 Insights

● Ja, for alle	0
● Ja, men ikke for alle	13
● Nei, det er ikke utarbeidet mål...	2
● Vet ikke	2



7. Det er utarbeidet mål og tiltak for aktivitet for brukere på min avdeling

[Flere detaljer](#)

 Insights

● Ja, for alle	0
● Ja, men ikke for alle	12
● Nei, det er ikke utarbeidet mål...	3
● Vet ikke	2



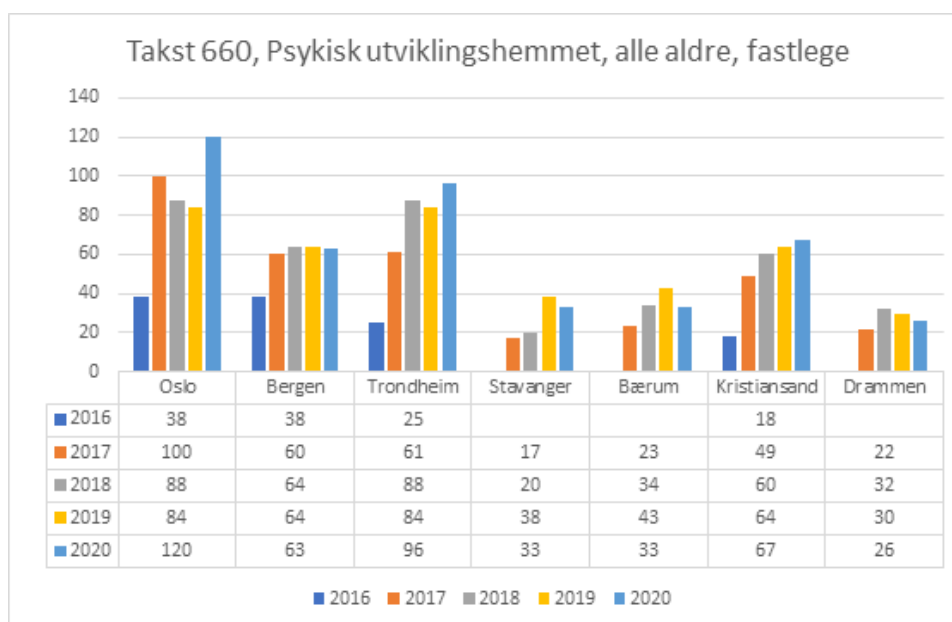
Bilde 7. Kartlegging i forkant av læringsnettverk, september 2021

- Mot slutten av 2021 har prosjektleder også bidratt inn i et nasjonalt nettverk for USHT-ansatte, som har fokus på ernæringsarbeid i tjenester til utviklingshemmede.

Målområde 3: økt kompetanse i forberedelse og oppfølging av årlig helsekontroll hos fastlegen. Flere tjenestemottakere får tilbud om årlig helsekontroll (takst 660) hos fastlegen

Første prosjektperiode:

- Statsråd Bent Høie besøkte i 2020 Kristiansand kommune. Han ba om et møte med Primærhelseteamet og prosjektleder ble i sammen med leder av et av byens Primærhelseteam bedt om å si noe om samarbeidet. Her ble det også gitt en presentasjon av ønsket med prosjektet; om bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming. Og at en gjennom samarbeid med PHT og kommunen ønsket å ta i bruk Best Practice, ut fra hva en har erfart i dette samarbeidet. Samt at det ble vist til tidligere arbeid på dette området. Prosjektleder har derfor brukt noe tid på å gjøre seg kjent med nasjonale artikler, rapporter og forskning og verktøy knyttet til årlig helseoppfølging av personer med utviklingshemming.
- Under (bilde 8) ser vi en oversikt fra Helsedirektoratets Kommunale pasient- og brukerregister, over de 7 største kommunene i 2020. Med tall på fastlegers bruk av takst 660 (årlig helsekontroll) tilbake til 2016.



Bilde 8. Statistikk over bruk av takst 660 – kommunalt pasient- og brukerregister

- I 2020 har vi brukt tid på å utforme forslag til systematikk omkring årlig helsekontroll. Det er en tro i prosjektet på at økt forberedelse og oppfølging fra personalet i habilitering voksne, tilknyttet den årlige helsekontrollen vil gi fastlegen et bedre beslutningsgrunnlag. Av den enkle grunn at fastlegen på forhånd får tilsendt kartlagt informasjon fra personalet. Men informasjonen må kun inneholde det som er nødvendig for fastlegen. Slik at vi unngår unødvendig tidsbruk og skaper irritasjon. Sjekkliste og PLO (pleie- og omsorgsmelding) er utarbeidet og flere forslag diskutert og testet ut. Det er benyttet småskalatesting i henhold til PDSA-sirkelens metodikk. Det har tatt tid, og vært noe forsinkelser i småskalatestingen. Covid-19 har bydd på utfordringer i kommunehelsetjenesten og med tilhørende forsinkelser. Prosjektet har derfor forsøkt å tilpasse arbeidet med de tre målområdene tilhørende. Inntil videre høster småskalatestingen positive tilbakemeldinger og beskrives som et enkelt verktøy.
- Et viktig prinsipp i prosjektet har vært å ha en helhetlig tilnærming, gjennom de tre ulike målområdene. For å kunne gjøre en systematisk kartlegging av helse, så vil observasjonskompetanse være avgjørende for å oppdage endringer i brukers helse. I tillegg vil godt arbeid med ernæring og aktivitet kunne forebygge fremtidige helseutfordringer hos den enkelte. I sum gir sjekklisten sammen med observasjonskompetanse et bedre faglig grunnlag, for både faglærte og ufaglærte innen kommunal habiliteringstjeneste, i kommunikasjon med fastlege og spesialisthelsetjeneste.
- USHT Agder vest har delt erfaring fra prosjektet i nyhetsbrev til andre kommuner.
- Prosjektleder har i samarbeid med leder av Primærhelseteam ved Sørlandsparken legesenter v/ Aleksander Sandnes spilt inn film til gjennomføring av Mitt Livs ABC-opplæring for ansatte i tjenester til personer med utviklingshemming, i Agder. Hvor temaet var erfaring fra helseoppfølging av personer med utviklingshemming – et samarbeid mellom habilitering voksne og Primærhelseteam.

Andre prosjektperiode:

- Første utkast til sjekklister ble ferdigstilt i januar 2021, og som nevnt har det vært utfordrende tider for kommunehelsetjenesten grunnet Covid 19, med tilhørende forsinkelser for prosjektet. I løpet av våren ble sjekklister småskalatestet på 11 avdelinger i tre kommuner. Det har også vært jevnlig møter med Sørlandsparken legesenter, prosjektgruppe og med referansegruppe for å innhente innspill. Det ble også avholdt møter med ansvarlig for journalsystem i Kristiansand, for å finne frem til gode løsninger for bruk og implementering.
- Responsen underveis og i etterkant av småskalatesting har gitt verdifulle innspill. Samtidig har den generelle responsen vært utelukkende positiv, spesielt vedrørende at sjekklister har en så systematisk og gjennomarbeidet struktur. Tilbakemeldingene kan oppsummeres i at sjekklister gir et stort faglig løft for ansatte i habiliteringstjenesten, noe både leger og ansatte er samstemte på. Den gir ansatte et godt utgangspunkt for dialog med både pårørende og brukere om vanskelige tema, samt legger til rette for større brukermedvirkning og økt helsekompetanse. Sjekklister gir også et godt utgangspunkt for gode faglige refleksjoner mellom ansatte. Tilbakemelding fra fastleger vektlegger også at sjekklister er omfattende og dekker alt som kan være relevant.
- Prosjektleder har i mai/juni også bidratt i planlegging og gjennomføring av nasjonalt webinar om ny veileder «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming», i samarbeid med NAKU og Helsedirektoratet.
- I juli 2021 ble prosjektet presentert for SKIL (Senter for kvalitet i legetjenester), og det ses på mulige samarbeidsformer hvor prosjektets sjekklister kan integreres i e-læringskurs og kvalitetspakker. Dette vil det bli jobbet videre med i 2022.
- I september 2021 ble prosjektet presentert for fastleger i Kristiansand, på møte i allmennlegeutvalget (ALU). Tilbakemeldingene her var i stor grad positive, og det ble også etterspurt om en slik sjekklister kunne være aktuell eller tilpasses for andre pasientgrupper.
- I løpet av høsten ble det satt punktum for småskalatesting. Kvalitetsrutiner og veiledning for journalsystem ble utarbeidet og godkjent, og i november ble både rutiner og sjekklister implementert for alle avdelinger innen voksenhabilitering i Kristiansand.
- Prosjektet har gjennom 2021 avholdt flere møter med representanter i referansegruppe. Prosjektet er nevnt ved flere anledninger i ressurser utviklet av NAKU, og det vises til prosjektet på aldring og helse sine temasider om årlig helsekontroll for utviklingshemmede. Både NAKU og aldring og helse har også gitt innspill til en informasjonsfilm om årlig helsekontroll som har vært under planlegging mot slutten av året. Dette arbeidet vil fortsette i 2022.
- Etter implementering i Kristiansand har fokus vært å bredde ut prosjektet til flere kommuner regionalt og nasjonalt. Foreløpig har det vært god dialog med to kommuner til i Agder Vest, og det er allerede besluttet at sjekklister implementeres i en av disse. Det er også gjennomført innledende dialog med én kommune i Innlandet fylke. Prosjektet ble også presentert på interkommunalt fagnettverk i habilitering i Agder Øst. Utbredelse av prosjektet vil være hovedfokus i neste prosjektperiode, i tillegg til løpende evaluering og oppfølging av sjekklister og prosess.
- Prosjektet har delt sine erfaringer i nyhetsbrev til deltakere i prosjektet, til interkommunalt fagnettverk og til interesserte

Litteratur:

Vagle, B.R. (2018). Fire av ti personer med utviklingshemming er overvektige. *Fontene Forskning*.

Hentet fra <https://fontene.no/debatt/fire-av-ti-personer-med-utviklingshemming-er-overvektige-6.47.575380.c23b6b5d49>

Logg for prosjekt - Bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemming

Tid	Leveranser/aktivitet
1. prosjektperiode	
April 2020	Svar på søknad om tilskudd fra Helsedirektoratet
Mai 2020	- Utarbeidet digital opplæringspakke til ABCDE, NEWS2 og ISBAR - Utarbeidet kvalitetsrutine tilhørende NEWS2 - Beslutte innhold i ustyrskurser for hver avdeling - Besluttet i Helse- og mestring at alle brukere med vedtak om helseoppfølging skulle få tilbud om NEWS2. - Etablert Helseteam for Habilitering voksne - Kartlagt antall brukere og ansatte i kommunale, døgnbemannede bofellesskap - Ressurspersoner gjennomfører opplæringspakken og veiledende kurs
Juni-Aug. 2020	- Innkjøp av utstyrspakker - NEWS2 ark og ISBAR-blokker deles ut i alle bofellesskapene - Ressurspersoner og Helseteamet har gjennomført simuleringsøvelse i NEWS2 og smittevernsklær. Med tilhørende nyhetsinnslag fra NRK Sørlandet - Tilbudt og gjennomført habituell NEWS2-scoring av beboere i kommunale bofellesskap. Gjennomført scoring av 93,3% av beboerne.
August 2020	Oppstart av prosjektleder
September 2020	- Prosjektleder gjort seg kjent med prosjektet, tidligere kommunalt og nasjonalt arbeid innenfor prosjektets område - Fasilitatoropplæring for Helseteam (usikker på dato)
Oktober 2020	- Utarbeide mandat for prosjektet og vurderingsgrunnlag til kommunalområdets ledergruppe og porteføljestyret. - Ressurspersoner og Helseteamet har gjennomført simuleringsøvelse i NEWS2 og smittevernsklær
November 2020	- Utarbeidet kartleggingsskjema til beboere i forhold til ernæring og aktivitet - Veiledet avd.leder og teamkoordinator i nyoppstartet bofellesskap i forhold til verktøy som må være tilstede før innflytting, knyttet til ernærings- og aktivitetsplaner - Presentasjon og godkjenning av konseptmandat i direktørens ledergruppe og porteføljestyret
Des 2020	- Kartlagt fordelingen av faggrupper i habilitering voksne - Kartlagt avvik knyttet til utfordrende atferd mot personell og medbeboere, i habilitering og omsorgssentrene - Kartlagt ressurspersonene sin tilfredshet med opplæring i ABCDE, NEWS2 og ISBAR og evt. behov for bistand fra Helseteamet til habituelle NEWS2-målinger - Funnet tall for bruk av takst 660 i Kr.sand, i perioden 2017-2020 - Tilbudt og gjennomført habituell NEWS2-scoring av beboere i kommunale bofellesskap. Gjennomført scoring av 52,3% av beboerne. - Bofellesskapene har, eller kjenner til tilgang til, vekt for brukergruppen. Og har anskaffet verktøy til høydemåling. - Utarbeidet kartleggingsskjema for ansattes kompetanse om ernæring- og aktivitet - Gjennomført kartlegging av ernæringsstatus, -vaner og ferdigheter. Og aktivitetsstatus, ønsker og behov for brukergruppen i et nyetablert bofellesskap.
Jan. 2021	- Gjennomført fagdag med personalgruppe i nyetablert bofellesskap knyttet til generell kunnskap om ernæring og aktivitet. Samt en presentasjon av beboerkartlegginger. - Sendt ut evalueringsskjema for fagdagen

	• Søkt Helsedirektoratet om å overføre ubrukte midler til 2021, samt forlenge prosjektperioden. • Kvalitetsrutine for Mobid-2 er utarbeidet og sendt til godkjenning • Første forslag til sjekklister og PLO for årlig helsekontroll er ferdiggjort. • Veiledet personal i nyetablert bofellesskap knyttet til verktøy og planer for ernæring og aktivitet. • Spille inn film, sammen med Aleksander Sandnes, om helseoppfølging av personer med utviklingshemming, for ansatte i habilitering som deltar i ABC opplæring. • Sammen med enhetsledere i habilitering i Kr.sand kommune, sett på punkter i høringsutkastet til nasjonal veileder om «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming»
Februar 2021	• Mottak av vernepleierstudenter som skriver bacheloroppgave tilknyttet prosjektet • Presentasjon og godkjennelse av prosjektorganisering og fremdriftsplan for Styringsgruppen • Dialog med foreslåtte navn til prosjektgruppe, arbeidsgruppe, referansegruppe og brukerpanel • Evalueringsmøte for opplæringspakken tilhørende ABCDE, NEWS2 og ISBAR • Sjekke ut hvilke ressurspersoner som ikke har deltatt på simulering og sette opp en dato for gjennomføring • Lage manus til opplæringsvideo i NEWS2-målinger. Avtale dato med skuespillere og kameramann. Manus kvalitetssjekkes i Helseteamet. • Sjekke ut med Siri (Profil) om når i prosjektet sjekklister og PLO kan/bør legges inn i Profil. Også med tanke på småskalatesting • Utarbeide utkast til kvalitetsrutine for Årlig helseoppfølgingskontroll • Småskalatesting av årlig helsekontroll for 2 brukere • Innspill på sjekklister fra prosjektgruppen, evt. korrigering • Arbeidsgruppe tilhørende ernæring og aktivitet jobber med utkast til kvalitetsrutine og evt. justering av basiskompetansepakke • Sekretær i møtet til Helseteam
Mars 2021	• Videre småskalatesting av årlig helsekontroll • Møte med ansatt for bistand til etterarbeid med digital opplæringsmodul i NEWS2 • Spille inn video knyttet til NEWS-2 • Spille inn video til innlegg på Frambu-konferanse • Samtale med jurist omkring behov for evt. fullmakt for oversendelse av informasjon i årlig helsekontroll, til fastlegen. • Møte med Sørlandsparken legesenter. Ønske om utvikling av skjema-bank for personal i bofellesskapene. På f.eks. atferd, eliminasjon, epilepsi m.m. • Kristiansand kommune oppretter en arbeidsgruppe som arbeider med utvikling av gode registreringsskjemaer som kan legges inn i Profil. Prosjektleder deltar i gruppen. • Rapportert til Helsedirektoratet • Søkt videre prosjektmidler fra Helsedirektoratet. • Sekretær i møtet til Helseteam • Deltatt på Aldring og Helse sitt webinar om observasjonskompetanse
April 2021	• Møte med forvaltning for å bli bedre kjent med deres eventuelle rutiner for tidlig kartlegging av ernæring og aktivitet • Innspill fra praksiskonsulent (dr. Bø) på sjekklister og oppsummering til fastlegen • Deltatt på kurs i systematisk kommunalt ernæringsarbeid for personer med utviklingshemming • Videre arbeid med digital NEWS2 opplæringsmodul

	• Evaluering av småskالاتesting og evt. korrigering • Rapportering til Helsedirektoratet • Møte med personer fra brukerpanelet tilhørende prosjektet • Dialog med Flekkefjord kommune i forhold til småskالاتesting av årlig helsekontroll • Møte med prosjektgruppen • Nyhetsbrev tilhørende prosjektet sendes ut til samarbeidspartnere
Mai 2021	• Ansatte ved nyetablert bofellesskap gjennomfører samme kartleggingsskjema i egenkompetanse om ernæring og aktivitet • Kvalitetsrutine for Mobid-2 godkjennes og publiseres • Sekretær i Helseteammøte • Møte med Siri vedr. Profil, testing av PLO • USHT arrangerer fagdag for NEWS2-ressurspersoner • Deltar digitalt på SOR-konferansen (skal dele faktura med hab. voksne) • Møte med arbeidsgruppen tilhørende kartleggingsskjemaer • Fortsetter med småskالاتesting og korrigering av sjekkliste tilhørende årlig helsekontroll • Presentert prosjektet i Helseutvalget tilhørende Kristiansand kommune • Planlegging av nasjonalt webinar om ny veileder «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming», i samarbeid med NAKU og Helsedirektoratet • Nyhetsbrev tilhørende prosjektet sendes ut til samarbeidspartnere
Juni 2021	• Innlegg om prosjektet i prosjektgruppen tilhørende Primærhelseteam i Kristiansand • Statusmøte vedr. Tinnheiveien, sammen med klinisk ernæringsfysiolog • Sekretær i Helseteam • Møte med arbeidsgruppen tilhørende kartleggingsskjemaer • Møte med Flekkefjord kommune vedr. småskالاتesting av årlig helsekontroll • Forms-spørreundersøkelse ut til alle ansatte i habilitering – registrering av gjennomført opplæring og egenvurdering av kompetanse knyttet til ABCDE, NEWS2 og ISBAR • Laget en digital oppsummering, også i grafer, fra Forms-spørreundersøkelsen til de ansatte • Opprettet nettside for prosjektet • Nasjonal webinar om ny veileder – Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Arrangør og innlegg om prosjektet. • Deltatt på Frambus webinar om helseoppfølging av personer med utviklingshemming • Laget og sendt ut invitasjon og påmelding til læringsnettverk i ernæring • Møte med Kvinesdal kommune om småskالاتesting av årlig helsekontroll • Den digitale opplæringsressursen i NEWS2 gjøres tilgjengelig for ansatte i KS læring. Dette deles via e-post, nyhetsbrev og sosiale medier. • Delt informasjon om prosjektet i det interkommunale fagnettverket for habilitering
Juli	• Møte med SKIL. Informert om prosjektet og SKIL sin kvalitetspakke. Avtaler et mulig fremtidig samarbeid.
2. Prosjektperiode	
August 2021	• Overlapping med nyansatt prosjektleder. • Deltatt i debatt på Arendalsuka • Presentert resultater og videre fremdrift for styringsgruppen • Småskالاتest og oppfølging ved oppmøte på 5 avdelinger i habilitering

	• Møte med Tinnheiveien for oppdatering og informasjon om arbeidet med ernæring og aktivitet.
September 2021	• Presentert prosjektet for ALU (allmennlegeutvalget) i Kr.sand kommune • Presentert prosjektet for utvidet avdelingsledermøte Livsmestring Kristiansand kommune • Sendt invitasjoner til læringsnettverk i ernæring og aktivitet (totalt 46 påmeldte, totalt 26 avdelinger fra 3 kommuner), sendt aksept om plass til 13 avdelinger. • Møte med arbeidsgruppen for planlegging av læringsnettverk i ernæring og aktivitet • Møte med Siri Kolstad Aanesland, vedr. implementering i Profil • Oppdateringer hjemmeside og sendt ut nyhetsbrev • Deltatt med avdelinger i Søgne på utviklingskonferansen • Møter med prosjektgruppe vedr. læringsnettverk. Planlegging av første samling. • Deltatt på fagdag med habilitering på Kilandssenteret. Innspill til helseoppfølging i arbeid relatert til ny veileder • Prosjektgruppemøte på sørlandsparken legesenter, status + klarsignal for årlig helsekontroll sjekkliste. • Gjennomført første samling i læringsnettverk
Oktober 2021	• Deltatt i møte i Helseteam Kr.sand kommune. Oppfølging av NEWS2 • Møter med tidligere prosjektleder ift. Årlig helsekontroll • Planlegging av film, innspill fra aldring og helse og NAKU • Avtalt hospitering på avdeling, følge avdelingsleder. • Presentert prosjekt og hvordan arbeide med ny veileder på møte i fagnettverk habilitering – agder vest • Møte om mulig implementering av omhu, eller lignende system, for bedre systematikk i oppfølging av miljøterapeutisk arbeid. • Deltatt på nettverkssamling • Gjennomført første veiledning for deltakere i læringsnettverk • Datainnsamling – felles kommunal journal/elektronisk pasientjournal. Deltatt på flere webinarer, og avholdt møter med ansvarlige lokalt og regionalt. • Møte med aldring og helse (Stine Skorpen & Frode Larsen) om tidlige tegn, og om formuleringer i årlig helsekontroll - sjekkliste
November 2021	• Møte med prosjekt innovasjonspartnerskap Agder. Avklaringer i forhold til hva (eller om noe) som ligger innenfor prosjektets arbeidsområde. • Datainnsamling psykisk helse. Webinarer, møter med HABU og HAVO, møte med enhetsleder Kr.sand kommune, kommunikasjon med Helse Fonna • Planlegging av film, NAKU/Aldring og Helse/Kr.sand kommune. • Deltatt på nettverkssamling for ressurssykepleiere • Planlegging av film, møte med Lars Bull (Aldring og helse) • Presentert/forankret årlig helsekontroll for habilitering barn/unge (over 18år) Kristiansand kommune. • Planlegging og fasilitering av intervju for NAKU, til ny ressursside for veileder. Ansattgruppe og brukerguppe. • Møte med kartleggingsgruppe Kr.sand kommune. (Gruppe som utvikler diverse registreringsskjema til bruk innen habilitering) • Møte med ansvarlig for kvalitetssystemet Kr.sand kommune. Vedr. implementering av årlig helsekontroll • Implementering og ferdigstilt versjon 1 av årlig helsekontroll. Ferdigstilt profiloppskrift, kvalitetsrutine og sjekklister. Oppdatert hjemmeside. • Møte med UiA og Senter for omsorgsforskning, diskutert forskningsmuligheter innenfor prosjektet.

	• Presentert prosjektet for fagnettverk habilitering (Agder Øst). • Presentert årlig helsekontroll for enhetsleder og avdelingsledere i Flekkefjord kommune. • Gjennomført samling 2 i læringsnettverk.
Desember 2021	• Deltatt på møter i Kristiansand kommunes helseteam • Kurs for NEWS2 instruktører, nettverkssamling ressurspersoner • Møte med kartleggingsgruppe Kr.sand kommune. (Gruppe som utvikler diverse registreringsskjema til bruk innen habilitering) • PEVS kurs i regi av USHT • Skrevet 2 abstracts for melde prosjektet på ICIC2022 • Veiledningssamling i læringsnettverk – ernæring og aktivitet • Presentert prosjektet og erfaringer på fellesundervisning for alle PHT i samarbeid med kristiansand kommune og PHT sørlandsparken
Januar 2022	• Skrevet søknad for siste prosjektår og rapport for 2021. • Gjennomført undervisningsamling i læringsnettverk – Ernæring og aktivitet • Deltatt i referansegruppe for ny masterutdanning på UIA Grimstad, og gjennomført samling med brukerrepresentanter. •
Februar 2022	• Deltatt i nasjonalt USHT nettverk: Ernæring for personer med utviklingshemming • Deltatt inn i søknadsarbeid for nye prosjekter, for å rette fokus mot kvalitet i tjenester til utviklingshemmede. (palliativ plan, atferd som utfordrer, pårørendesamarbeid, dashboard, modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog) • Samling med brukerrepresentanter for ny masterutdanning UIA • Veiledningssamling i læringsnettverk
Mars 2022	• Møter med kartleggingsgruppe Kr.sand kommune. (Gruppe som utvikler diverse registreringsskjema til bruk innen habilitering) • Statusmøte med rådgiver helse og mestring, om videre forankring av prosjektet i Kristiansand kommune • Skrevet nyhetsartikkel om økt observasjonskompetanse i habiliteringstjenesten i Kristiansand kommune • Møte med styringsgruppe i prosjektet • Presentert prosjektet for Hægebostad kommune, for mulig implementering • Gjennomført undervisningsamling i læringsnettverk – Ernæring og aktivitet • Møte med senter for E-helse, for mulig samarbeid inn i prosjektet ift ernæring og aktivitet. • Møte med Karde om mulige samarbeidsområder av relevans for prosjektet. Hvordan skape økt brukerkompetanse og tilrettelegge for bruk av Kardes ressurser i kommunale helse- og omsorgstjenester.
April 2022	• Presentert prosjektet for ansatte i Trondheim kommune, på Arena aktivitetshus i Søgne. Møte i anledning at Trondheim besøkte habiliteringstjenesten i Kristiansand kommune. • Deltatt på møter med alle avdelingsledere i habilitering (Kristiansand). Status på oppfølging av NEWS2 og Årlig helsekontroll • Planlegging av fagdag psykisk helse for personer med utviklingshemming. • Møte med helseteam og kartleggingsgruppe Kristiansand kommune • Diverse planleggingsmøter læringsnettverk • Gjennomført veiledningssamling i læringsnettverk – Ernæring og aktivitet
Mai 2022	• Undervisning om prosjektet for PHT Bystranda. • Deltatt på SOR konferanse i Bergen (nettverk og relevant kunnskapsinnhenting) • Gjennomført fagdag psykisk helse for personer med utviklingshemming

	• Deltatt på 2-dagers avdelingsledermøte for Habilitering Kristiansand kommune. Arbeid med veileder og erfaringer knyttet til oppfølging av veileder. • Planlagt og gjennomført undervisning i Mobid2 for avdeling i habilitering • Presentert årlig helsekontroll for alle sykepleiere og vernepleiere i Kristiansand kommune • USHT gjennomført fagdag for alle NEWS instruktører • Oppfølging Flekkefjord kommune, lagt plan for videre implementering og opplæring etter sommeren. • Gjennomført undervisningsamling i læringsnettverk – Ernæring og aktivitet • Deltatt i referansegruppe for ny masterutdanning på UIA Grimstad, og gjennomført samling med brukerrepresentanter. • Gjennomført fasilitatorutdanning for å kunne tilpasse og planlegge simulering som en del av opplæringen i prosjektet.
Juni 2022	• Møte med ambulerende tjenester, hvordan tilrettelegge for økt implementering av NEWS2 og årlig helsekontroll i ambulerende tjenester. Planlagt opplæring og møte etter sommeren. • Presentert prosjektet på USHT regional samling i Langesund. I tillegg til workshop om hvordan vi bedre kan samarbeide om å øke kvaliteten i tjenester til utviklingshemmede. • Presentert prosjektet på fagdag for kommuner i regi av USHT innlandet. • Fasilitert brukertesting av Kardes prosjekt: Glede gjennom virtuelle opplevelser. Innhentet erfaringer om bruk av VR både som aktivitet og mulighet for å øke kompetanse hos personer med utviklingshemming. • Gjennomført avsluttende samling i læringsnettverk ernæring og aktivitet. • Planlagt og gjennomført ny undervisning i MOBID2 for 3 avdelinger i Kristiansand kommune. Opplegg endret etter evaluering fra første undervisning. Erfaringer tas videre inn i planlegging av 3 fagdager for alle avdelinger i habilitering Kristiansand kommune i september. Planlegges i samarbeid med øvrige ressurser i USHT og helseteam. • Diverse planlegging av felles USHT stand på Arendalsuka, hvor en dag har tema kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming.
3. Prosjektperiode	
Juli/August 2022	• Deltatt med informasjon om prosjektet på stand på Arendalsuka • Fasilitert brukerpanel til ny masterutdanning på UIA i miljøterapeutisk arbeid • Evaluering og videreutvikling av undervisningsopplegg om smertekartlegging, og bruk av MOBID2 og DisDAT, samt caser til praktisk trening. Planlegging av fagdager. • Møte med Sandefjord kommune, om mulig implementering av årlig helsekontroll sjekkliste • Planlegging av dialogmøte for pårørende i habilitering • Undervisning på UIA, sammen med erfaringskonsuleringer, om det å være mottaker av helse- og omsorgstjenester. • Innlegg på MittLivsABC seminar, med tema «om utviklingshemming» • Møte med deltakere fra referansegruppe, NAKU og Aldring og helse, om årlig helsekontroll sjekkliste
September 2022	• Samhandlingsmøte med senter for E-helse (UiA/Grimstad), for å se på forskningsmuligheter i prosjektet • Møte med prosjektgruppa

	• Deltatt på heldagssamling for alle avdelingsledere i habilitering. Tema, ny veileder «gode helse- og omsorgstjenester». • Gjennomføring av 3 fagdager om smertekartlegging, for avdelingsledere og ansatte i habilitering • Arbeidsmøter internt for å utvikle rutiner til oppfølging av ernæring og aktivitet
Oktober 2022	• Gjennomført veiledning på en avdeling i bruk av årlig helsekontroll sjekkliste. Evaluering av brukervennlighet, og for å samle erfaringer om praktisk bruk • Innhentet informasjon om praktisk bruk av journalsystem for registreringer av ernærings- og aktivitetstiltak. • Deltatt på møte i helseteam • Deltatt med informasjon om prosjekt på stand ifm. statsforvalters årlige helse- og omsorgskonferanse • Deltatt på dialogmøte om implementering av ny veileder i regi av Helsedirektoratet • Gjennomført drop-in veiledning for deltakere i læringsnettverket ernæring og aktivitet • Samhandlingsmøte med HAVO/SSHF om oppfølging av personer med utviklingshemming og innføring i det som er utviklet i prosjektet.
November 2022	• Gjennomført 2 dagers PAS kurs i Sandnes • Samarbeidsmøter med Senter for omsorgsforskning om kommuneforskningsprogrammet, for å vurdere mulige tema til masteroppgaver • Presentert prosjektet på dagskonferanse for kommuner i Agder i regi av statsforvalter, utviklet ny poster om prosjektet til fremtidig bruk som ble delt ut på konferansen • Gjennomført dialogmøte for pårørende til personer med utviklingshemming som bor i kommunalt bofellesskap • Presentert erfaringer fra dialogmøte i USHT Vestland sitt CRPD nettverk.
Desember 2022	• Planlegging av MittLivsABC for 2023, om tema helse og helseoppfølging, med erfaringer fra prosjektet • Gitt innspill til oppdatering av fagadministrativt system habilitering, spesifikt i forhold til oppfølging av helse, ernæring og aktivitet. • Skrevet årsrapport om prosjektet til USHT sin årlige rapport
Januar 2023	• Planlagt MittLivsABC samling i mars • Planlagt/gjennomført undervisning Mobid2 smertekartlegging for avdeling innen habilitering • Gjennomført møter med psykolog for evaluering/innspill til punkter om psykisk helse i sjekklisten • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
Februar 2023	• Planlagt og gjennomført styringsgruppemøte i prosjektet • Innspill og planlegging i forhold til systematisk ernæringsarbeid i Kristiansand kommune • Brukt prosjekterfaringer inn i prosjekt med tema: atferd som utfordrer. Somatisk og psykisk helse en viktig årsak til uro og utfordringer for tjenestebrukere. • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
Mars 2023	• Gjennomført undervisninger på MittLivsABC – med tema observasjonskompetanse og helseoppfølging. To heldagsseminarer. • Presentert status i prosjektet i interkommunalt nettverk habilitering (Agder Vest) • Evaluering av sjekkliste (fem avdelinger Kristiansand kommune) • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
April 2023	• Evaluering av sjekkliste (fem avdelinger Kristiansand kommune)

	• Oppsummert evaluering av sjekkliste til årlig helsekontroll • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
Mai 2023	• Planleggingsmøte om systematisk ernæringsoppfølging • Begynt planlegging av parallellsesjon på pasientsikkerhetskonferansen 2023 • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
Juni 2023	• Fulgt opp avdeling for hjemmebaserte tjenester, som en mulig forlengelse av prosjektet mot andre pasientgrupper. Gjennomført undervisning og erfaringsutveksling. • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
3. Prosjektperiode	
Juli/august 2023	• Planlagt/gjennomført undervisning for vernepleiestudenter på UIA Grimstad. Delt erfaringer fra prosjektet, og generelt om det å motta tjenester, i samarbeid med erfaringskonsulenter fra Kristiansand kommune. • Deltatt inn i forberedelser av prosjektsamarbeid med Karde. Tema er hvordan kurs for personer med utviklingshemming i større grad blir benyttet og er kjent blant ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester. I denne sammenheng er også helse og helseoppfølging viktige tema. • Planlegging av parallellsesjon på pasientsikkerhetskonferansen 2023, Tema: medvirkning og gode tjenester. Tittel: «Hvordan bli hørt og sett – gode tjenester til personer med utviklingshemming» • Planlagt/gjennomført seminar MittLivsABC • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
September 2023	• Opplæring/introduksjon til nyansatt i USHT Agder Vest, som skal bidra inn i prosjekter innen habilitering. • Presentert status i prosjektet i interkommunalt nettverk habilitering (Agder Vest) • Planlagt/gjennomført seminar MittLivsABC • Planlegging av parallellsesjon på pasientsikkerhetskonferansen 2023 • Fulgt opp avdeling innen habilitering for barn og unge i Kristiansand kommune. Mye knyttet til erfaringer fra prosjektet • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet • Planlagt fagdag om systematisk ernæringsarbeid for fagkoordinatorer i Telemark, i regi av USHT Telemark.
Oktober 2023	• Bidratt inn i mulig prosjektsamarbeid og søknadsarbeid knyttet til tema: Seksuell helse for personer med utviklingshemming. Kontakt med aktuelle organisasjoner og med interne og eksterne fagressurser. • Gjennomført fagdag om systematisk ernæringsarbeid for fagkoordinatorer i Telemark. Totalt ca 100 deltakere. Fagdagen bygget på erfaringer gjort i prosjektet, og ble holdt sammen med klinisk ernæringsfysiolog tilknyttet USHT Agder Vest • Planlegging av parallellsesjon på pasientsikkerhetskonferansen 2023 • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
November 2023	• Presentert erfaringer på webinar i nasjonalt nettverk for ernæring i tjenester til personer med utviklingshemming • Gjennomført parallellsesjon på pasientsikkerhetskonferansen. • Planlegging og gjennomføring av todagers konferanse om gode tjenester til personer med utviklingshemming i samarbeid med statsforvalter i Agder. Totalt 140 deltakere. Benyttet anledningen til å følge opp ansatte og ledere i ulike kommuner om prosjektet. • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
Desember 2023	• Planlagt og skrevet søknad i et prosjektsamarbeid med aldring og helse. Prosjektsøknaden omfatter å utvikle nytt temahefte om seksuell helse til

	opplæringsprogrammet MittLivsABC. I tillegg til å utvikle en e-læring om tematikken. Seksuell helse er en viktig del av helseoppfølging for den enkelte, samtidig som det er mye tabu og lav kompetanse hos tjenesteytere. Det er også en del av sjekklisten til årlig helsekontroll, som trenger større fokus. • Fulgt opp interessenter og jobbet med spredning av prosjektet
--	--

Vedlegg 7. Prosjektmøte og artikler

Lenker og artikler om prosjektet:

«Bedre helseoppfølging

av personer med utviklingshemming»

Prosjektorganisering:

<https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/prosjektorganisering-offentlig.pdf>

Mål og tiltak for prosjektet:

<https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/mal-og-tiltak.pdf>

Prosjektområde 1 – Økt observasjonskompetanse:

- Temasider for ressurspersoner i NEWS2 (Agder Vest): www.kristiansand.kommune.no/news
- Temasider for ressurspersoner i NEWS2 (Agder Øst):
<https://www.grimstad.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/utviklingssenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester-usht-agder-ost/news2/>
- NEWS2 erstatter TILT for kommuner i Agder:
<https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/nyheter/fra-tilt-til-news2/>
- Simulering av NEWS2 – Innslag på NRK:
<https://tv.nrk.no/serie/nyheter/202006/NNFA41044320#t=2552s>
- Praktiske erfaringer ved koronautbrudd – Kristiansand kommune:
<https://naku.no/kunnskapsbanken/praktiske-erfaringer-ved-koronautbrudd-i-bofellesskap-og-institusjon>
- ROS-analyse: Covid 19 utbrudd i Kristiansand kommune – om observasjonskompetanse og rutiner: <https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-agder/dokument-agder/helse-omsorg-og-sosialtjenester/helse/ros-analyse.pdf>
- Erfaringer med ROS-analysen - Webinar med statsforvalter:
<https://www.statsforvalteren.no/nb/agder/Kurs-og-konferanser1/2020/12/hva-kan-vi-lare-av-covid-19-utbrudd-i-en-omsorgsbolig/>
- Kurs og fagsamlinger for ressurspersoner: <https://www.kristiansand.kommune.no/news>
- Kurs på KS-Læring – NEWS2: [NEWS2 - Kristiansand: Kursets forside \(kslaring.no\)](https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/prosjekter/bedre-helseoppfolging-uh/)
- NAKU, artikkel om observasjonskompetanse: <https://naku.no/kunnskapsbanken/%C3%B8kt-kompetanse-p%C3%A5-helse-i-kristiansand>

Prosjektområde 2 – Ernæring og aktivitet:

- Læringsnettverk – Undervisning tilgjengelig digitalt og lenker til aktuelle skjema og vedlegg:
<https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/prosjekter/bedre-helseoppfolging-uh/>

Prosjektområde 3 – Årlig helsekontroll:

- Aldring og Helse: https://www.aldringoghelse.no/utviklingshemning/helse-og-sykdom/arlig-helsekontroll/?doing_wp_cron=1641983960.7811989784240722656250
- USHT Agder Vest – om prosjektet:
<https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/prosjekter/bedre-helseoppfolging-uh/>
 - Sjekkliste – Årlig helsekontroll:
https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/arlig-helsekontroll_sjekkliste.pdf

- Oppsummering til fastlege:
https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/arlig-helsekontroll_oppsummering-til-fastlegen.pdf
- Tidslinje for prosess:
<https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/tidslinje-for-sjekklisen.pdf>
- NAKU, artikkel om årlig helsekontroll: <https://naku.no/kunnskapsbanken/%C3%A5rlig-helsekontroll>

Bedre helseoppfølging, med tilknytning til flere prosjektområder:

- Mitt Livs fagseminar - Erfaring fra helseoppfølging av personer med utviklingshemming:
https://video.uia.no/media/t/0_a8ravxum
- Erfaringer fra primærhelseteam – besøk fra statsråd Bent Høie:
<https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/nyheter/bent-hoie/>
- Erfaringer med primærhelseteam:
 - <https://naku.no/kunnskapsbanken/eksempel-prim%C3%A6rhelseteam>
 - <https://stiftelsensor.no/nyheter/item/primaerhelseteam>
- Kristiansand kommune – erfaringer fra arbeid med ny veileder:
<https://naku.no/aktivitet/kristiansand-sandnes-og-sandefjord-hvordan-jobber-vi-med-implementering-av-veilederen>
- NAKU – Nettressurs til ny veileder:
 - <https://naku.no/kunnskapsbanken/kap6-2>
 - <https://naku.no/kunnskapsbanken/kap6-4>
 - <https://naku.no/kunnskapsbanken/kap6-3>
 - <https://naku.no/kunnskapsbanken/kap4-6>
- Nyhetsbrev delt i prosjektet
 - Nyhetsbrev nr. 1 – april 2021:
<https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/nyhetsbrev-april-2021.pdf>
 - Nyhetsbrev nr. 2 – mai 2021:
<https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/nyhetsbrev-mai-2021.pdf>
 - Nyhetsbrev nr. 3 – september 2021:
https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/nyhetsbrev_september-2021.pdf
 - Nyhetsbrev nr. 4 – september 2022:
https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a1bb9e4f5de743e5a0dea63f8fa3caf8/nyhetsbrev_september-2022-002.pdf
- Undervisning for Primærhelseteam, samling i regi av helsedirektoratet, erfaringer fra samarbeid mellom primærhelseteam og kommune:
https://players.brightcove.net/6267592536001/default_index.html?videoId=6286777033001
- NAKU, om implementering av veileder «gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming»: <https://naku.no/kunnskapsbanken/innf%C3%B8ring-av-helsedirektoratets-veileder-gir-retning-tjenestene>

- NAKU, innspill til stortingsmelding om menneskerettigheter: <https://naku.no/aktivitet/skriftlige-innspill-til-stortingsmelding>

Deling internasjonalt:

Primary healthcare teams - an optimal health service for persons with intellectual disabilities? O Espegren (2023). Lenke: <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC20476>

Can increased knowledge in nutrition and nutritional planning amongst caregivers prevent weight gain for adults with intellectual disabilities in municipality healthcare in Norway. Thomas GordeladzeEmail Thomas Gordeladze, Jarle Hansen Stålesen, Stian Brødsjø (2022). Lenke: <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC22209>

Quality collaboratives as a method to increase nutritional knowledge among caregivers for adults with intellectual disabilities in municipality healthcare in Norway. Thomas Gordeladze, Thomas Gordeladze, Stian Brødsjø, Jarle Hansen Stålesen, Ellida Grøsle Henriksen (2022). Lenke: <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC22371>

Primary healthcare teams-an optimal health service for persons with intellectual disabilities? O Espegren (2021) Lenke: <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC20476>

Vedlegg 8. Årlig helsekontroll - Sjekkliste

Versjon: Nr. 1/ 13.10.2021

Tjeneste: Habilitering voksne (tjenester til voksne personer med utviklingshemming)
Utføres av: Primært vernepleier/sykepleier i samarbeid med bruker, evt. nærmeste pårørende. Eller primærkontakt (personal), som kjenner tjenestemottaker (bruker) godt.
Fakta: Personer med utviklingshemming skal gis tilbud om <u>årlig</u> helseoppfølgingskontroll hos fastlegen Kontrollen skal omfatte forhold av sosial, kognitiv og sansemessig karakter. Og i et systematisk tverrfaglig samarbeid kunne bidra til å fange opp tegn på funksjonsfall og sykdom så tidlig som mulig i forløpet. Fastlegens informasjons- og beslutningsgrunnlag økes ved at personalet i den kommunale tjenesten foretar en kartlegging i forkant og formidler opplysningene til fastlegen. Oppfølgingen og etterarbeidet av kontrollen er med på å sikre en langsiktig, målrettet og tverrfaglig oppfølging. Ved å systematisere prosessen avklares roller og forventninger, og brukervedvirkningen øker. Prosedyre: Personalet kartlegger helsetilstanden til bruker. Dette i samarbeid med bruker og evt. nærmeste pårørende. Sjekklisten er utarbeidet punktvis, slik at en får kvalitetssjekket, og kartlagt opplysningene først. Deretter opprettes kontakt med fastlegen/-kontoret for eventuell blod- og urinprøvetaking før siste delen av årskontrollen gjennomføres – klinisk undersøkelse. Personalet skal fylle inn de hvite feltene i sjekklisten. Den henvises også til egen prosedyre i Kvalitetshåndboka: Årlig helsekontroll hos fastlegen – ID 7474

1. Forberedelse før den årlige helsekontrollen - forberedende samtale		
Tema	Forklaring	Notater
Tilbud og samtykke	- Informer og tilby bruker oppfølging ved den årlige helsekontroll. Informer om deling av kartlagt informasjon.	
Avklar ønske og rettigheter	- Avklar beboers ønske, og evt. nærmeste pårørendes rettigheter; til informasjon og medvirkning i prosessen.	
“Hva er viktig for deg?”	- Samtale med bruker, evt. nærmeste pårørende omkring årlig helsekontroll. Det er ønskelig at vi som helsepersonell klarer å snu fokuset i slike samtaler fra «Hva er i veien med deg?» til «Hva er viktig for deg?»	

2. Forberedelse før den årlige helsekontrollen - kvalitetskontroll av opplysninger i Profil		
Tema	Utført?	Forklaring
Aktuelle diagnose/kroniske tilstander Kvalitetsrutine/oppskrift finnes her .	☐	- Kontroller at diagnoser/ kroniske tilstander er ført inn, ut fra skriftlig informasjon fra lege/psykiater
Legemiddeloversikt (der tjenesten har oppgaver tilknyttet legemiddelhåndtering)	☐	- Kontroller at alle legemidler er ført inn: • Faste legemidler • Legemidler ved behov (også reseptfrie)

		• Kosttilskudd og naturlegemidler • Husk dråper, sprøyter, inhalatorer, plaster, salver og kremer
Medisinskfaglige opplysninger	☐	- Kontroller at CAVE/allergi er ført inn

3. Forberedelse før den årlige helsekontrollen – historiske helseopplysninger og undersøkelser			
Tema	Forklaring	Notater	
Spesielle trekk ved syndromet eller utviklingsforstyrrelsen	Er det helsemessige forhold ved syndromet eller utviklingsforstyrrelsen som bør følges opp? Hva er beskrevet om syndromet eller utviklingsforstyrrelsen? (Søk f.eks. informasjon i litteratur, kompetansesentre som f.eks. Frambu)	<u>Fysiske og medisinske forhold:</u>	
		<u>Psykiske og sosiale forhold:</u>	
Oppfølging etter siste årlige helsekontroll og/eller legetime	Er det gjort spesielle observasjoner, oppfølginger? Rapporteringer/registreringer?		
Avtalespesialist (f.eks. hudspesialist)	Evt. dato og avdeling		
	Evt. vurdering og oppfølging		
Spesialist-helsetjenesten (f.eks. hjertespesialist, nevrolog, HAVO)	Evt. dato og avdeling		
	Evt. vurdering og oppfølging		
Mammografi	Dato for evt. undersøkelse og evt. oppfølging		
Gyn.unders. (kvinner)	Dato for evt. undersøkelse og evt. oppfølging		
Tannlege	Dato for siste tannlegeundersøkelse		
	Tannlegens vurdering, evt. oppfølging i etterkant (f.eks. behov for undersøkelse i narkose)		
Syn Spesielt hos pasienter > 40 år vurderes synsreduksjon	Dato for evt. synsundersøkelse		
	Evt. vurdering og oppfølging		
Hørsel Spesielt hos pasienter > 40 år vurderes hørselsreduksjon	Dato for evt. hørselskontroll		
	Evt. vurdering og oppfølging		
Vaksinasjon	Vaksiner gitt i voksen alder (Reise, oppfriskningsdoser til barnevaksinasjonsprogrammet, influensa, covid-19, annet)	Vaksine:	Dato:
Vekt	Vekt ved forrige årskontroll	Dato:	Kg.:
	Nylig vektkontroll	Dato:	Kg.:
Høyde	Oppgis i meter		
BMI	$= \text{vekt (kg)} / (\text{høyde (m)} * \text{høyde (m)})$ (Eks. $100 / (1,8 * 1,8) = 100 / 3,24 = \text{BMI } 30,86$. Klassifisering gjelder for voksne, uansett alder og kjønn. BMI er en indikator, og må vurderes individuelt. Kilde: www.fhi.no)	BMI <18,4	Undervekt
		BMI 18,5-25	Normalvekt
		BMI 25-29,9	Overvekt
		BMI 30-34,9	Fedme (grad 1)
		BMI 35-39,9	Fedme (grad 2)
		BMI >40	Fedme (grad 3)
NEWS 2	<u>Siste habituell måling (normaltilstand)</u> Dato: Score:	<u>Nylig måling</u> Dato: Score:	
	Blodtrykk: Puls: SaO2: Temperatur: Respirasjonsfrekvens:	Blodtrykk: Puls: SaO2: Temperatur: Respirasjonsfrekvens:	

Punkt 4 omhandler vurdering av endringer i brukers helse. Ved første årlige helsekontroll kan det være helsemessige forhold som har endret seg over tid eller andre observasjoner som er av betydning for fastlegens vurdering ved helsekontrollen. Vurderingen i punkt 4 anbefales gjennomført i samarbeid med bruker, evt. nærmeste pårørende. Dersom nærmeste pårørende ikke deltar anbefales det å være to ansatte i vurderingen. Fortrinnsvis vernepleier/sykepleier, og primærkontakt.

4. Forberedelse før den årlige helsekontrollen – kartlegging av endringer i helsetilstand
--

Tema		Nei	Ja	Hva «ja», beskriv observert endring		
Kognisjon Er det endringer i forhold til...?	Vansker med å finne ord?	☐	☐			
	Vansker med å orientere seg for tid og sted?	☐	☐			
	Forvirret om tid på døgnet?	☐	☐			
	Vansker med overganger?	☐	☐			
	Vansker med å utføre tidligere innlærte oppgaver?	☐	☐			
	Mistanke om demens?	☐	☐			
Trøtt på dagtid	Sover flere ganger/lenge i løpet av formiddagen?	☐	☐			
	Sover flere ganger/lenge i løpet av ettermiddagen/ kvelden?	☐	☐			
Nattesøvn	Registrert endring i våkenhet om natten? Innsøvningsvansker?	☐	☐	Antall timer søvn pr. natt?		
				Hvor lenge har endringen forekommet?		
Huden	Har sår, eksem, utslett eller tørr hud? Risiko for trykksår?	☐	☐	Har litt problemer	☐	
				Har store problemer	☐	
Urin	Endringer i forhold til hyppighet, inkontinent, problemer med resturin og/eller vannlating om natten?	☐	☐			
Avføring	Har utfordringer med regelmessig avføring? (dvs. ikke daglig avføring)	☐	☐			
	Plaget med diaré, forstoppelse eller inkontinent?	☐	☐			
Væskeinntak	Utfordringer med for mye eller for lite væskeinntak?	☐	☐			
Ernæring	Spiser mer eller mindre, sammenlignet med tidligere observasjoner?	☐	☐			
	Plaget med kvalme eller munntørrehet?	☐	☐			
	Er det behov for ernæringsvurdering/kartlegging? Er det behov for ernæringsplan?	☐	☐			
Munnhygiene	Utfordringer knyttet til daglig tannpuss eller munnhygiene?	☐	☐			
Håndfunksjon og finmotorikk	Endringer i evne til å gripe, holde, ta imot og/eller levere fra seg?	☐	☐			
Gangfunksjon	Endringer i evne til forflytning?	☐	☐			
	Plager knyttet til stivhet, skjelvinger eller spasmer?	☐	☐			
Fall	Er det registrert fall uten naturlig årsak? (Gjelder ikke fall pga. glatt underlag eller epilepsi)	☐	☐			
Fysisk aktivitet	Er det behov for tiltak for opprettholdelse av ukentlig aktivitetsbehov?	☐	☐			
Respirasjon/ sirkulasjon	Gir uttrykk for pustebesvær ved hvile eller aktivitet?	☐	☐			
	Har ødemer («vann i kroppen»)? Plager med åreknuter?	☐	☐			
	Plaget med svimmelhet?	☐	☐			
Smerte	Gir uttrykk for smerte?	☐	☐			
	Hemmer smertene bruker ved bevegelse/hvile?	☐	☐			
	Er det foretatt smertekartlegging (MOBID-2 eller andre typer kartlegging, forhøyet puls/respirasjon som indikator på smerte)	☐	☐			

Atferd	Endring i reaksjon på situasjoner/ lyder? (f.eks. gråt, sinne, isolering)	☐	☐		
	Skader seg selv?	☐	☐		
	Skader andre eller ødelegger inventar?	☐	☐		
	Endring i selvstimulerende atferd?	☐	☐		
Psykisk helse	Endringer som: Uro/ forvirring? Nedstemthet? Engstelse? Hallusinasjoner? Passivitet? Angst? Psykotisk?	☐	☐		
Sosialt	Er i yrkesaktiv alder, men uten et dagtilbud/arbeid?	☐	☐		
	Er det forhold som medfører fare for sosial isolering?	☐	☐		
Bakgrunns- hendelser	Har det skjedd hendelser som kan forklare endringer? F.eks. bytte av jobb, flytting, dødsfall i familien, personalendring m.m.	☐	☐		
Tobakk / alkohol/ narkotika	Inntar alkohol, tobakk/snus og/eller narkotika?	☐	☐	Antall enheter alkohol pr. uke?	
	1 standard alkoholenhet (AE) tilsvarer en av følgende: En liten flaske øl, 1 vinglass m/ svakvin (1,5 dl), 1 shotglass 40% sprit (0,4 dl)	☐	☐	Antall røyk/snus pr. dag?	
				Type narkotika og hvor mye/ofte?	
Legemidler	Endringer i brukers evne eller ønske om å ta medisiner?	☐	☐		
	Observerte bivirkninger det må tas hensyn til?	☐	☐		
Epilepsi	Har endret anfallstype, varighet eller hyppighet i anfall?	☐	☐		
Hormonelt	Endringer eller plager knyttet til menstruasjon?	☐	☐		
	Plager knyttet til overgangsalder?	☐	☐		
Seksuell helse	Endring eller utfordringer knyttet til seksuell aktivitet/ -atferd?	☐	☐		
	Plager med, eller behov for prevensjon?	☐	☐		
Vedtak, om makt/ tvang	Har, eller vurderes behov for, vedtak etter Helse- og omsorgs-tjenesteloven §9-5	☐	☐		
	Har, eller vurderes behov for, vedtak etter Pasient- og brukerrettighetsloven §4A	☐	☐		

5. Forberedelse før den årlige helsekontrollen, oversendelse av opplysninger til fastlegen (PLO)		
Tema	Utført?	Forklaring
Oppsummering til fastlegen	☐	- Opplysningene fra sjekklistens punkt 1, 3 og 4 skrives også inn i «Oppsummering til fastlegen, før årlig helsekontroll». Denne skal vedlegges PLO (neste linje).
PLO - Årlig helsekontroll	☐	- Send PLO (meldingstype: Helseopplysninger til lege) til fastlegen. Forslag til tekst: «Hei. Det er ønskelig med en årlig helsekontroll (takst 660). Vi har i forkant oppsummert helseopplysninger og kartlagt eventuelle endringer. Dette følger vedlagt. Er det ønskelig med blod- og/eller urinprøver i forkant av legetimen? Til informasjon er det opprettet en standardisert blodprøvepakke «UH årskontroll» knyttet til takst 660 for personer med utviklingshemming. Jeg tar videre kontakt med legesenteret for bestilling av time til årlig helsekontroll (takst 660). Mvh. (navn, tittel, tlf.nr)»

6. Forberedelse før den årlige helsekontrollen, bestilling fra fastlegen (ring fastlegekontoret)		
Tema	Utført?	Forklaring
Bestill time til årlig	☐	- Avklar hvem som deltar ved kontrolltiden hos legen (jfr. punkt 1), og avklar rammer for passende tidspunkt. Er det f.eks. noen temaer bruker vil samtale alene med legen om?

helsekontroll (takst 660)		- Ring legekantoret og presenter deg, be om en time til årlig helsekontroll (takst 660) - Hvis du ikke har fått respons fra fastlegen ber du også legesekretæren sjekke ut med fastlegen om det skal tas blod- og/eller urinprøver i forkant timen. Sjekk også ut om bruker skal være fastende i forkant av evt. prøvetaking. - Be om en time, f.eks. etter lunsj eller tidlig på morgenen, hvor det er minst fare for lang ventetid på venteværelset - Dersom det er vanskelig for bruker å komme til legekantoret kan du be om hjemmebesøk. Det kan da være en fordel for legen dersom dette gjøres i forkant av et ansvarsgruppemøte.
-------------------------------------	--	---

7. Årlig helsekontroll - legetimen		
Tema	Utført?	Forklaring
Forberedende tiltak	☐	- Informer bruker om legetimen og de kliniske undersøkelsene. - Informer bruker om hvem som deltar. - Ut fra kjennskap til bruker avklares evt. forberedende tiltak.
Legetimen	☐	- Ha med deg • denne sjekklisten, ferdig utfylt. • utskrift av PLOen som ble sendt til legen • den oppdaterte legemiddeloversikten • eventuelle kartlegginger og registreringer - Møt forberedt. Ha klart for deg hva dere evt. ønsker å formidle til legen.
Klinisk undersøkelse	☐	- Legen foretar kliniske undersøkelser, som f.eks.: • Lytter på hjerte og lunger (et viktig tiltak i forhold til hjertehelse) • Kontroll for ørevoks
Legemiddelgjennomgang Gjelder for brukere som får hjelp til medikament-håndtering, og står på 4 eller flere faste legemidler, eventuelt 3 psykofarmaka.	☐	- Avklar med legen om dere i etterkant skal bestille en time til legemiddelgjennomgang (LMG).

8. Årlig helsekontroll - legetimen		
Tema	Utført?	Forklaring
Oppfølging	☐	- «Closed loop» - bekreft beskjeder og oppsummeringer, slik at dere sikrer at dere har forstått hverandre og er enige - Be fastlegen sende oppsummering/journalnotat fra kontrolltimen og evt. punkter til oppfølging i en PLO. - Iverksett eventuelle tiltak knyttet til oppfølgingen, og dokumenter i Profil.

9. Signatur for gjennomført årskontroll		
Dato	Dato for gjennomført årskontroll.	
Medvirkning	Hvem har deltatt i utfylling av sjekkliste (eks. bruker, pårørende, annen ansatt)	
Signatur	Navn på ansvarlig personell, som har gjennomført kartlegging og hatt oppfølging med fastlegen	

Vedlegg 9. Oppsummering til fastlege

Årlig helsekontroll - Oppsummering til fastlegen

Versjon: Nr. 1 / 13.10.2021

(Takst 660 i Normaltariffen)

Forberedelse til årlig helsekontroll (fra punkt i 1 kommunens sjekkliste)		
Personal som fyller ut skjemaet	Navn	
	Profesjon	
	Avdeling	
	Telefonnummer	
	Kjent bruker siden	
«Hva er viktig for deg»?	Hva er viktig for bruker, evt. pårørende, blir formidlet til fastlegen i forbindelse med den årlige helsekontrollen?	

Historiske opplysninger og helseopplysninger (fra punkt i 3 kommunens sjekkliste)		
Tema	Forklaring	Notater
Spesielle trekk ved syndromet eller utviklingsforstyrrelsen	Er det helsemessige forhold ved syndromet eller utviklingsforstyrrelsen som bør følges opp? Hva er beskrevet om syndromet eller utviklingsforstyrrelsen? (Søk f.eks. informasjon i litteratur, kompetansesentre som f.eks. Frambu)	<u>Fysiske og medisinske forhold:</u>
		<u>Psykiske og sosiale forhold:</u>
Oppfølging etter siste årlige helsekontroll og/eller legetime	Er det gjort spesielle observasjoner, oppfølginger? Rapporteringer/registreringer?	
Avtalespesialist (f.eks. hudspesialist)	Evt. dato og avdeling	
	Evt. vurdering og oppfølging	
Spesialist-helsetjenesten (f.eks. nevrolog, HAVO)	Evt. dato og avdeling	
	Evt. vurdering og oppfølging	
Mammografi	Dato for evt. undersøkelse og evt. oppfølging	
Gyn.unders. (kvinner)	Dato for evt. undersøkelse og evt. oppfølging	
Tannlege	Dato for siste tannlegeundersøkelse	
	Tannlegens vurdering, evt. oppfølging i etterkant (f.eks. behov for undersøkelse i narkose)	
Syn Spesielt hos pasienter > 40 år vurderes synsreduksjon	Dato for evt. synsundersøkelse	
	Evt. vurdering og oppfølging	
Hørsel	Dato for evt. hørselskontroll	
	Evt. vurdering og oppfølging	

Spesielt hos pasienter > 40 år vurderes hørselsreduksjon			
Vaksinasjon	Type vaksine og dato		
Vekt	Vekt ved forrige årskontroll	Dato:	Kg.:
	Nylig vektkontroll	Dato:	Kg.:
Høyde	Oppgis i meter		
BMI	=vekt (kg) / høyde (m) * høyde (m)		
NEWS 2	<u>Siste habituell måling (normaltilstand)</u>	<u>Nylig måling</u>	
	Dato: Score:	Dato: Score:	
	Blodtrykk:	Blodtrykk:	
	Puls:	Puls:	
	SaO2:	SaO2:	
	Temperatur:	Temperatur:	
	Respirasjonsfrekvens:	Respirasjonsfrekvens:	

Oppsummering av funn og vurdering etter gjennomført kartlegging (fra punkt i 4 kommunens sjekkliste)	
Tema	Beskrivelse av observerte og kartlagte endringer