

# HELSE OG OMSORG

---

Helse handler om at vi selv kan velge hvordan vi vil leve. Lever vi sunt, kan vi tenke at vi investerer i god helse. God helse er en ressurs i dagliglivet. Vi kan tenke at vi bruker, sparer og investerer i god helse. Omsorg handler om å føle for, bry seg om, og hjelpe andre. Omsorg er både et arbeid og hjelp som blir gitt i forskjellige situasjoner. Det er en tilstand som oppstår i møtet mellom mennesker.

---

Generelt kan man si at relevante og tilgjengelige helsetjenester til innbyggerne hører til de viktigste og grunnleggende oppgavene i et samfunn. I internasjonal målestokk og generelt sett er norske innbyggere godt sikret. Likevel streber norske myndigheter og norsk helsevesen stadig mot å bedre helse-tjenestetilbudet, med vekt på relevante, helhetlige og tilgjengelige tjenester av ypperste kvalitet. Noen grupper av befolkningen kommer imidlertid dårligere ut enn befolkningen generelt sett, og i enkelte tilfeller svært dårlig ut. Det gjelder blant annet personer med utviklingshemning. Det er mange årsaker til det. Utviklingshemning innebærer i ulik grad kognitiv svikt, som gjør at personer med utviklingshemning kan ha vansker med å formidle sine helseplager på en forståelig måte til sine omgivelser. De kan ha vansker med å kople symptomer til sykdom. De kan ha vansker med å forstå sammenhenger mellom eksempelvis livsførsel og helseplager, ulykker/ skader og helseplager osv. Videre er det slik at omgivelsene har ulik grad av kunnskap om utviklingshemning eller hvordan man bør kommunisere med og omgås personer med utviklingshemning. Det kan føre til blant annet underdiagnostisering og feildiagnostisering. Nasjonale og internasjonale undersøkelser viser også at personer med utviklingshemninger har økt forekomst av helseplager, både somatiske og psykiske.

# Somatisk helse

I det påfølgende kapitlet vil vi se hvordan et fagmiljø i Førde og Stokke har iverksatt tiltak for å bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemning.

## Formell kompetanse om helse

I Førde kommune er alltid sykepleier eller vernepleier på jobb for å ta vare på brukernes helse i den daglige omsorgen.

– Det er viktig å få i seg vann, sier Anita Espedal (45) og tar en stor slurk av plastflasken. Espedal har nyervervet diabetes og må derfor være ekstra påpasselig med å drikke. To store vannflasker er med når går ut for å nyte sola i hagen. Sykepleier Torgrunn Fauske har fulgt Anita gjennom 20 år og kjenner den jevnaldrende kvinnen godt. Med diabetes er det nå en del å passe på:

– Blodsukkeret sjekker hun selv flere ganger for dagen, sier Torgrunn, og Anita demonstrerer med et lite, kjapt stikk i fingeren.

## Helsebevissthet gir flere fordeler

De rundt 30 andre personene som mottar tjenester fra Bu- og miljøtjenesta i Førde, har alltid en vernepleier eller en sykepleier på vakt.

– De har observasjonskompetanse til å avdekke sykdom. I gruppen med de eldste brukerne er det alltid to sykepleiere

eller vernepleiere på dag- og kveldsvakt, og én i helgene, sier leder for Bu- og miljøtjenesta, Harald Bjarre Reite.

– Vi ønsker å sikre at helsa til brukerne følges opp og vi er opptatt av at medisineringen er riktig. Vi har også blitt mer bevisste på å undersøke helsemessige årsaker til adferdsendring før vi leter etter forklaringer i miljøet, forklarer Reite.

Han ramser opp flere forhold som har blitt avdekket etter at de fikk verne- og sykepleiere på vakt:

– Én bruker har fått påvist diabetes, en annen har blitt bedre av å endre epilepsimedisiner. Vi har hatt fokus på at de alle får i seg nok vann for å forebygge plager som urinveisinfeksjon, lavt blodsukker, lungebetennelse og andre ting. Og vi har oppfølging i forhold til overvekt. Beboere som trenger intravenøs behandling kan få det her hjemme i trygge omgivelser. Fordi vi har denne fagkompetansen i de daglige tjenestene slipper beboere å ligge på sykehus for behandling. Han presiserer viktigheten av tverrfaglighet:

– Vi har sosionomer, barnevernspedagoger, ergoterapeuter og helsefagarbeidere i personalgruppen, sier Reite som selv er utdannet vernepleier.

– Løsningen vår er et resultat av politisk vilje til å styrke kvaliteten på tjenestene i kommunen. Bemanningsmodellen vår har vi hentet fra sykehjem og psykiatri her i Førde, sier Harald. Han

## 1. Politiske føringer

En grunnleggende verdi i Norge er at alle skal ha lik tilgang til gode helsetjenester finansiert gjennom offentlige ordninger. Status og helse-tilstand skal ikke være avgjørende for den innsats som ytes av offentlige helsetjenester.

I Stortingsmelding nr. 40 (2002–2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*, beskrev regjeringen sine mål for helsetjenester for personer med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med utviklingshemning. Det ble blant annet pekt på at helsetilbudet til gruppen må styrkes.

 [Stortingsmelding nr. 40 \(2002–2003\) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer](#)

Illustrasjonsfoto © Kim Berge



## 2. Lovverk

Både individuell plan og fastlegeordningen er ordninger som skal bedre kontinuiteten og koordineringen for den enkelte. Fastlegen er den som kan henvise til spesialisthelsetjenesten/sykehuset.

[FOR 2000-04-14 nr 328:](#)  
[Forskrift om fastlegeordning i kommunene](#)

Samhandlingsreformen skal blant annet sørge for at en større andel av tjenestene skal ytes i kommunene der folk lever og bor.

[Samhandlingsreformen](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)

mener det på sikt lønner seg å investere i fagkompetanse.

– Kanskje koster det litt å ansette sykepleiere, men det er en nyttig bruk av ressurser. Ved at brukerne har det bedre og personalet føler seg tryggere på jobb, går også sykefraværet ned.

### Symptomenes vanskelige språk

– Ikke alle brukerne har talespråk. Noen endrer atferd og kroppsspråk. Etter at vi fikk den bemanningen vi ønsker, har vi blitt mer bevisste på å se etter somatiske forklaringer til endret atferd. Sykepleiere og vernepleiere er bedre i stand til å tolke hva som kan være i veien. Legene stoler på deres observasjoner og vi blir tatt på alvor hvis vi for eksempel kontakter legevakten med noe akutt, sier Harald Bjarte Reite. Han roser også samarbeidet med fastlegene i kommunen.

– Legene her i Førde har blitt veldig flinke til å bli med i møter med personal og pårørende. Ett av målene med helseoppfølgingen av brukerne, var at fastlegen er med i de årlige ansvarsmøtene. Dette ser nå ut til å fungere, forteller Reite.

Mariann Kapstad, fastlege ved Førde Legesenter, er en av dem som deltar i slike møter.

– Å kjenne pasienten over tid er vesentlig for lettere å kunne vurdere ulike symptomer når akutte ting oppstår. Ved

å delta i ansvarsmøter, lærer vi mer om helheten og ikke bare det aktuelle problemet, sier hun. Kapstad setter pris på at personalet hjelper til med å formidle pasientens helseproblemer.

– Både kommunikasjonen og den kliniske undersøkelsen kan være utfordrende. Da er det nyttig at personalet er med.

### Ingen legeinnkalling

I NAKUs rapport om helseoppfølging fra 2007, skisseres en rekke tiltak som må til for å sikre at sykdommer og plager blir fanget opp. Ett av forslagene er at personer med utviklingshemning blir kalt inn til årlig helsesjekk hos primærlegen.

– Tannhelsetjenesten kaller inn brukerne til årlig sjekk. Men når det gjelder legene, har vi ikke satt en tilsvarende innkallingsrutine i system, sier Reite.

– Med denne daglige observasjonskompetansen i personalet, føler jeg at det kanskje ikke er nødvendig med innkalling. Brukerne her får legehjelp når det er nødvendig. Det er i det daglige vi ser helseendringer og personalet kjenner brukerne best.

Stokke kommune har valgt å benytte en litt annen tilnærming. De benytter arbeidsredskapet helsesjekken. Dette innebærer at de innførte rutiner for innkalling til fastlege og sjekklister legene kan bruke når de får inn pasienter med utviklingshemning.

[Les mer om helsesjekken på naku.no](#)

Illustrasjonsfoto © Kim Berge



### Sunne matvaner

Personalet ved Bu- og miljøtjenesta i Førde registrerer at det er et stort vektproblem blant brukerne som igjen kan føre til livsstilssykdommer.

Arbeidsleder i Prestebøen, Erik Øksenberg Wold, sier personalet prøver så godt de kan å inspirere brukerne til å spise sunn og variert mat.

– Vi motiverer til sunnere kosemat som fruktsalater. Når vi skal ut på tur smører vi rundstykker istedenfor å grille pølser hver gang. Vi arrangerer fysiske aktiviteter som turer i marka og bowling. På dagsenteret har de også begynt å med flere gjøremål i frisk luft.

### Bedre omsorg

Når helsebiten nå er styrket, er det nye områder Bu- og miljøtjenesta i Førde ønsker kompetanseheving blant personalet.

– Hvis vi skal ha fokus på fysisk sykdom, må vi samtidig tenke på psykisk helse. To av våre medarbeidere tar nå videreutdanning innen psykiatri. Etter hvert ønsker vi også at to personer tar videreutdanning innen geriatri, fordi personer med utviklingshemninger blir eldre som resten av befolkningen, sier Harald Bjarne Reite.

– Ved å heve kompetansen innad og samtidig jobbe tverrfaglig, har vi et større refleksjonsnivå innad i personalgruppa i forhold til hver brukers integritet og selvbestemmelse. Det er viktig at også hjelpeleieren og assistentens rolle i varetas og at både erfart og formell kompetanse kombineres. Slik blir våre tjenester mer profesjonelle og det skaper bedre omsorg for den enkelte bruker, sier Reite.

### 3. Offentlige tilskuddsordninger

[Rammetilskudd](#)  
Særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester

[Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester i kommunene](#)

### 4. Forskning

I 2007 publiserte Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU) en rapport på bestilling fra Helsedirektoratet. Her kom det fram at personer med utviklingshemning har dårligere helseoppfølging enn resten av befolkningen. Årsakene som trekkes fram er blant annet at personer med utviklingshemning kan ha vansker med å formidle sine helseplager på en forståelig måte, at de har vansker med å kople symptomer til sykdom og at det er lite kunnskap om utviklingshemning blant helsepersonell. Det vises også til dokumentasjon på at personer med utviklingshemninger har flere somatiske og psykiske plager enn befolkningen generelt. I rapporten anbefales det en rekke tiltak, blant annet at det etableres strukturer for å fange opp helseproblemer. Rapporten inneholder tips til lesestoff om mer forskning.

[Rapporten finner du på naku.no](#)

Hvis vi skal ha fokus på fysisk sykdom, må vi samtidig tenke på psykisk helse.

» Vi fikk fram en mye bedre sammenheng mellom de ulike fagene og fikk integrert helsefag inn i den pedagogiske tenkningen hos studentene. Studentene selv sier at dette har gitt dem mange aha-opplevelser, det har kommet mange viktige erkjennelser og forståelse av sammenhenger underveis i arbeidet.

ANNE P. HOLM, FAGKOORDINATOR VED VERNEPLEIERUTDANNINGEN VED HIST

## 5. Tilgjengelig faglitteratur, faglige modeller

- [Rapporten helseoppfølging av personer med utviklingshemning](#)
- [E-læring om helseoppfølging](#)
- [E-læring om pasientrettighetsloven](#)
- [Helsesjekk ved utviklingshemning](#)
- [Bibsys](#)
- [Tako, tannhelse](#)

## 6. Motsetninger

Det er veldokumentert at personer med utviklingshemning har større helsesvikt enn den øvrige befolkningen, på tross av denne kunnskapen har man valgt å ha en helseoppfølging som for voksen innebærer at man selv må aktivt søke tjenester vedrørende egen helse.

Ved å gjennomføre e-læringsprogrammet «Helseoppfølging av personer med utviklingshemning» vil man få økt kunnskap og oppmerksomhet om disse forholdene.

[E-læringsprogrammet «helseoppfølging av personer med utviklingshemning»](#)

Vernepleierstudiet ved Høgskolen i Sør-Trøndelag har tatt i bruk programmet i sin undervisning.

Fagkoordinator ved vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, Anne P. Holm, skriver på [naku.no](#) at vernepleierstudentene har gått gjennom e-programmet, drøftet problemstillinger i grupper og lagt refleksjonene fram i

plenium og ved skriftlig besvarelse:

– Vi fikk fram en mye bedre sammenheng mellom de ulike fagene og fikk integrert helsefag inn i den pedagogiske tenkningen hos studentene. Studentene selv sier at dette har gitt dem mange aha-opplevelser, det har kommet mange viktige erkjennelser og forståelse av sammenhenger underveis i arbeidet. De har også forstått problemet personer med utviklingshemning har med å bli sett og hørt i forhold til sin helsetilstand, og ser på seg selv som viktige aktører for en bedret endring. ■

[Du kan se en kort film om deres erfaringer](#)



Høgskolelektor ved HiST  
Anne P. Holm © Kim Berge