

NAKU

Kunnskapsbanken - ny veileder - temasider



Institutt for psykisk helse
**NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø
om utviklingshemming**

Plan for økta



40 minutter

- Kunnskapsbanken
- Informasjon om veilederen “Gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming”.
- Temasider om Helsedirektoratets veileder.





NAKU utvikler det faglige grunnlaget for å skape gode levekår for personer med utviklingshemming

[Søk i kunnskapsbanken](#)[Nyheter](#)[Kalender](#)naku.no

Temasider om Helsedirektoratets veileder

Her finner du fagtekster som er basert på forskning, verktøy, gode eksempler fra praksis og andre ressurser som kan være til støtte i arbeidet med å innfri krav og anbefalinger i Helsedirektoratets veileder **Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming**.

[Gå til temasider om Helsedirektoratets veileder](#)

Kunnskapsbanken

Her finner du artikler, filmer, lenkesamlinger og annet innhold knyttet til tjenester for personer med utviklingshemming.

- Tips! Start med å lese artikkelen [Om utviklingshemming](#)

[^ Skjul sektorer](#)

Arbeid og aktivitet

[Ordinært arbeid](#)
[Dagsenter](#)
[Arbeidsrettede tiltak](#)

Pårørende og familie

[Foreldre](#)
[Søsken](#)
[Foreldre med kognitive vansker](#)

Helse og omsorg

[Rus](#)
[Habilitering](#)
[BPA](#)
[Psykisk helse](#)

[Helse](#)
[Ernæring](#)
[Seksualitet](#)
[Legemidler](#)
[Aldring](#)

Hjem og miljø

[Boformer](#)
[Universell utforming](#)
[Velferdsteknologi](#)

Kultur og fritid

[Aktivitetsområder](#)
[Støttekontakt](#)

Oppvekst og utdanning

[Barnehage](#)
[Grunnskole](#)
[SFO](#)
[Videregående opplæring](#)
[Voksenopplæring](#)

Tema og fagområde

[CRPD](#)
[Diagnose](#)
[Kriminalitet](#)
[Kommunikasjon](#)
[Minoritetsbakgrunn](#)
[Selvbestemmelse](#)
[Tvang og makt](#)
[Livssyn](#)
[Identitet](#)
[Ledelse og organisering](#)

Kunnskapsbankens artikler om

Tvang og makt

Nytt søk

Introduksjon

Tvang og makt

Lovreglene skal gi grunnlag for å trekke grensen mellom den tvang som etter loven kan godtas og uakseptabel maktbruk. Etter loven er det et krav at andre løsninger skal være prøvd før bruk av tvang

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Forskning

Evalueringen av kapittel 6A i sosialtjenesteloven pekte på at bestemmelsene bidro til redusert bruk av tvang og makt og til en høyere erkjennelse av tjenestemottakerens rett til respekt for sin f. 1

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Lovverk og statlige føringer

Før vi ser nærmere på de ulike lovene, skal vi se på hvordan tvang og makt har blitt brukt ovenfor utviklingshemmede tidligere og hvilket omfang det har i dag. Historikk Etter utviklingen av HVPL f. 1

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Eksempler

I 2008 samlet vi 10 av fagmiljøene som har slike fortellinger/ historier å berette om. Før vi traff disse miljøene ba vi dem tenke gjennom hva som eventuelt har vært avgjørende hendelser eller trekk f. 1

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Hva sier utviklingshemmede?

Noen ganger kan makt være godt synlig, mens den andre ganger nærmest kan være usynlig og i mindre grad kommunisert. Det er en viktig oppgave å peke på og undersøke ulike f. 1

[Åpne artikkel](#)

Fordypning

Her ser du alt relevant innhold i Kunnskapsbanken, sortert alfabetisk.

Alt innhold

Introartikler

§ Lovverk og statlige føringer

Forskning

Eksempler

Filmer

Artikler

Armidilo: Et verktøy for risikovurdering i kommunale tjenester



Eksempel: Systematikk og etikk



Forebygging og håndtering av aggresjon og vold



Informasjonsside om vergemål



Powerpoint: Skader av tvang og makt



Sinnemestring for personer med utviklingshemming



Tvang og makt



Tvang og makt i skolesektoren



Tvang og makt: Avhandlingen - tvang, makt og ambivalens



Tvang og makt: Diagnosen psykisk utviklingshemming



Tvang og makt: Eksempler



Tvang og makt: Forskning



Tvang og makt: Følelsesmessige reaksjoner



Tvang og makt: Fører til på kort og lang sikt



Tvang og makt: Gjennomgang av meldinger og vedtak



Tvang og makt: Helse- og omsorgstjenesteloven kap 9



Tvang og makt: Helsetilsynets oppsummering fra 2009



Tvang og makt: Hva sier utviklingshemmede?



Tvang og makt: Korona



Tvang og makt: Lovverk og statlige føringer



Kunnskapsbankens artikler om

Rus

Nytt søk

Introduksjon

Utviklingshemming og rus

Forskning viser at det er en rekke risikofaktorer som kan føre til rusproblemer for personer med utviklingshemming. Personer med lett utviklingshemming har større risiko for rusproblemer enn andre [1]

[Åpne artikkel](#)

Rus: Forskning

Risikofaktorer De siste 30 årene har det vært fokus på nedleggelse av spesialinstitusjoner for personer med utviklingshemming og integrering i samfunnet nå lik linje med alle andre (Sturmev. [1]

[Åpne artikkel](#)

Rus: Lovverk og statlige føringer

Kommunen har plikt til å gi bistand etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2. Les mer om lovgrunnlaget i artikkelen Helse og omsorg: Lowerk og sentrale føringer. [1]

[Åpne artikkel](#)

Rusoppfølging: Eksempel

Ved Lavterskel helse og rus i Haugesund kommune gis det et lavterskeltilbud primært til mennesker med rusproblematikk. Det tilbys også oppfølging til ROP-pasienter og pasienter med [1]

[Åpne artikkel](#)

Rus: Eksempel

Ole Alexander Mattsson Økland har lett utviklingshemming, ADHD og psykisk lidelse. Og så har han i mange år slitt med et omfattende rusproblem. Det har vært en lang prosess å komme seg ut [1]

[Åpne artikkel](#)



Fordypning

Her ser du alt relevant innhold i Kunnskapsbanken, sortert alfabetisk.

[Alt innhold](#)

[Introartikler](#)

[Lowerk og statlige føringer](#)

[Forskning](#)

[Eksempler](#)

[Filmer](#)

[Artikler](#)

ACT-team: Eksempel

E-læring: Dokumentasjon av helsehjelp

Nasjonale og regionale sentre for rus og psykisk helse

PART: Psykiatrisk ambulant rehabiliteringsteam

Rapport om psykiske lidelser-og/eller ruslidelser

Rapport: Habilitering eller psykisk helsevern

Rus: Eksempel

Rus: Forskning

Rus: Lowerk og statlige føringer

Rus: Videoforelesninger om rus og utviklingshemming

Rusoppfølging: Eksempel

Utviklingshemming og rus

Veiledere vedrørende psykisk helse, rus og samarbeid

Kunnskapsbankens artikler om

Helse

Nytt søk

Introduksjon

Helse

Helse dreier seg om noe langt mer enn spørsmålet hvorvidt sykdom foreligger eller ikke. Helse har stor betydning for livskvalitet og har ofte også betydning for en persons leveutsikter. Det f. t.

[Åpne artikkel](#)

Helse: Forskning

Helsesvikt NAKU har tidligere oppsummert tilgjengelig forskning om utviklingshemming og helse i to rapporter: Helseoppfølging av personer med utviklingshemming (2007) og Utviklingshemming og psykisk f. t.

[Åpne artikkel](#)

Helse- og omsorg: Lovverk og sentrale føringer

Pasient- og brukerrettighetsloven
 Retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er regulert i Pasient- og brukerrettighetsloven. Lovens f. t.

[Åpne artikkel](#)

Eksempel: Primærhelseteam

Våren 2018 startet et nasjonalt pilotprosjekt der ni kommuner spredt over hele landet tester ut såkalte primærhelseteam. Teamene består av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer og målet er å f. t.

[Åpne artikkel](#)

Dokumentasjon i tjenestene til personer med utviklingshemming

Veilederen inneholder mange skal krav. Det forventes at virksomhetsledere er kjent med kravene og at de kan gjøre rede for hvordan de ulike kravene er operasjonalisert (eller sjekket ut/planlagt f. t.)

[Åpne artikkel](#)



Fordypning

Her ser du alt relevant innhold i Kunnskapsbanken, sortert alfabetisk.

Alt innhold

Introartikler

§ Lovverk og statlige føringer

Forskning

Eksempler

Filmer

Artikler

Autismespekterforstyrrelser

“

Dokumentasjon i tjenestene til personer med utviklingshemming

“

E-læring: Dette må jeg kunne

“

E-læring: Dokumentasjon av helsehjelp

“

E-læring: Helseoppfølging av personer med utviklingshemming

“

E-læring: Mat og trivsel

“

E-læring: Åpenhet om døden

“

Eksempel: Faglig forsvarlig tjeneste

*

Eksempel: Kompetanseheving i Sarpsborg - Fra prosjekt til drift

*

Eksempel: Livsløpsgaranti

*

Eksempel: Organisering av tjenester

“

Eksempel: Primærhelseteam

*

Eksempel: Tannhelse i Radøy kommune

*

Elektronisk kartleggingsverktøy oppdater tidligere funksjonsfall

*

Engelsk nettsted om utviklingshemming og helse

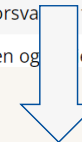
“

Faglig forsvarlig tjenester- hvem har ansvaret?

“

Fastlegen og tjenester med utviklingshemming

“



4. januar 2022 - Helse og omsorg > Helse

Helse

En av de viktigste og grunnleggende oppgavene i et samfunn er å yte relevante og tilgjengelige helsetjenester til innbyggerne. I internasjonal målestokk er norske innbyggere generelt godt sikret. Likevel streber norske myndigheter og norsk helsevesen stadig mot å bedre helsetjenestetilbudet, 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 utviklingshemming.

Helse dreier seg om noe langt mer enn spørsmålet hvorvidt sykdom foreligger eller ikke. Helse har stor betydning for livskvalitet og har ofte også betydning for en persons leveutsikter. Det eksisterer mange mer eller mindre abstrakte beskrivelser av og forestillinger om hva helse er. Eksempelvis kan begreper som helhetlig (samlet) helsetilstand, somatisk (kroppslig) helsetilstand og psykisk (mental) helsetilstand anvendes. Det vil føre for langt i denne sammenhengen å gå detaljert inn på utdypning av helsebegrepet. Det kan imidlertid kort nevnes at ulike oppfatninger av helse kan gjenspeile seg på mange plan i samfunnet. Det kan gjelde både innenfor og mellom det store antall av interessegrupperinger som fins. Det vil også kunne gjelde innenfor og mellom forskjellige fagområder. Hvordan helsebegrepet oppfattes gjenspeiler seg i betydelig grad i organiseringen av helsetjenesten og i helselovgivningen.



Helse skapes

På samme måte som gjelder for livskvalitet, vil også helse som oftest kunne sies å formes og utspille seg på "arenaen" for samspill mellom aktuell person og omgivelsene. Omgivelsene må i denne sammenheng innbefatte alt fra nærmiljø og nærrelasjoner til samfunnet i vid forstand og innbefatte forhold av betydning både fysisk / materiell og sosialt / opplevelsesmessig.

Helse må ut fra dette oppfattes og "håndteres" innenfor en bredspektret bio-, psyko- og sosial forståelsesramme. Noen få stikkord om hva som kan ligge bak hvert av disse ordene kan være, selv om det ofte kan være vanskelig å operere med skarpe skiller mellom dem:

Bio: Biologi eller somatisk-medisinske tema.

Psyko: Psykiske og / eller opplærings- og opplevelsesmessige tema.

Sosial: Forutsetninger for livskvalitet i vid sosial forstand. Herunder, der det er aktuelt, kan kvalitet i omsorgsapparatet, kvalitet i de formelle helsetjenester e.t.c. inngå.

Relaterte artikler

Individuell plan

Helse- og omsorg: Lowerk og sentrale føringer

Helse: Forskning

Engelsk nettsted om utviklingshemming og helse

Demens krever tilrettelegging

Klinisk observasjon gir bedre oppfølging

Les mer om ICF, [Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse](#).

Ofte vil helsetilstanden være en følge av en persons livsførsel og egeninnsats. Dette reiser i neste omgang spørsmål om hvilke forutsetninger den enkelte personen har for gjennom livsførsel og egeninnsats å ivareta egen helse. Spørsmålet om i hvor stor grad vedkommende eventuelt får bistand og støtte til å føre en sunn livsstil vil i slike tilfeller også aktualiseres.

Det er viktig at mistanke om helseavvik oppdages og adekvat reageres på. Dette reiser for det første og nok en gang spørsmålet om hvilke forutsetninger personen selv sitter inne med for å formidle til andre ubehag og usikkerhet om egen helse etc. For det andre reiser spørsmålet seg om i hvor stor grad omsorgs- og helsetjenestene samlet sett er rustet til å få mistanke om eller å oppdage helseavvik / sykdom for deretter å initiere gjennomføring nødvendige utrednings- og behandlingsoppgaver.

Økt risiko for helseavvik

Mennesker med utviklingshemming har økt risiko for sykdom og helseavvik.

Les mer i NAKU-rapport desember 2007: [Helseoppfølging av personer med utviklingshemming](#), og denne [nettsiden om forskning](#).

Risikomønsteret og av den grunn også oppmerksomhetsbildet i helsetjenestene vil variere gjennom livet. Eksempelvis er oppmerksomheten rundt aldring hos utviklingshemmede først i de senere år blitt et tema som har fått økt oppmerksomhet. Dette har skjedd blant annet på bakgrunn av økt kompetanse om at utviklingshemmede kan ha en annen aldringsprosess en den man har vært vant til å se etter. Les mer på sidene til [Aldring og helse](#).

Medisinske forklaringer kan bidra til forståelse av årsaken til funksjonshemmingen. Dermed er det ikke sagt at en funksjonshemming nødvendigvis skal oppfattes som sykdom. Funksjonshemming vil måtte forstås i tverrfaglig sammenheng. Også samfundets oppbygging og tilpassning vil være av avgjørende betydning for graden av funksjonshemming.

En alvorlig funksjonshemming hos en person kan øve innflytelse på hvordan eventuell sykdom ytrer seg gjennom symptomer og tegn. Med et faguttrykk snakker vi om at funksjonshemmingen kan virke patoplastisk (sykdomsformende). Dette fordrer ekstra årvåkenhet i helsetjenesten.

Økt sykdomsrisiko kan være en følge av svake levekår og dårlig livskvalitet i bred forstand. Helsepersonell må i slike situasjoner være særlig oppmerksomme på sitt informasjonsansvar etter [Lov om helsepersonell m.v. § 17](#).

Formelle helsetjenester

De formelle helsetjenestene vil, noe forenklet sagt, kunne sies å ha oppgaver i form av:

- Forebyggende (les: helsefremmende) innsatser.
- Kontrollerende / screenende oppgaver.
- Utrednings- og kurative oppgaver.

Innholdet i og forutsetningene for å kunne utøve aktuell innsats fra helsetjenestens side overfor mennesker med utviklingshemming vil kunne beskrives med forskjellige perspektiv for øye. En slik gjennomgang vil gå langt ut for rammen for dette notatet. Det er betydelige mangler på norsk faglitteratur og på veiledende retningslinjer.

For barn i sin alminnelighet utøves det i vårt land innsatser innenfor alle de tre kategoriene nevnt over. For voksne i befolkningen gjelder det uansett tilstedeværende funksjonshemming eller ikke at innsats fra helseapparatets side i stor grad er avhengig av at personen selv tar initiativ. For mennesker med utviklingshemming blir derfor behovet for oppmerksomhet og innsats fra nærmiljøets side viktig. Rutinebaserte samarbeids- og kommunikasjonslinjer mellom personell i omsorgstjeneste og formell helsetjeneste er i denne sammenhengen sentrale.

Det er også viktig at helsetjenestene på kommune- og førstelinjenivå har tilgang til spesialisthelsetjenester.

I internasjonal terminologi innenfor funksjonshemmingsfeltet skiller man gjerne mellom de vanlige spesialisthelsetjenester og spesialisthelsetjenester som er spesialisert ut fra aktuell(e) funksjonshemming(er). I norsk sammenheng vil habiliteringstjenestene for barn og habiliteringstjenestene for voksne kunne kategoriseres til å falle inn under sistnevnte kategori. Det samme kan, i den grad det utøves helsetjenester ved disse, sies om mange av de spesialiserte kompetansesentra med ansvar for definerte grupper innenfor sjeldne syndromer. Mange slike syndromer vil kunne innebære utviklingshemming.

For mange personer med utviklingshemming vil i tverrfaglig og tverretattlig sammenheng koordinering av tjenester stå sentralt. Retten til individuell plan og koordinator er forankret i blant annet [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#). Medisinsk koordinering vil primært være lagt til fastlegen. Oppgavefordelingen mellom disse to koordinerende rollene bør være klarlagt.

Der det noen ganger vil være behov for spesielt sammensatte medisinske koordineringsoppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten bør spesialisthelsetjenesten i samhandling med fastlegen bidra til at slik koordinering finner sted. Det kan dreie seg om å sikre oversikt der mange spesialistinstanser er involverte og dermed gi den enkelte utviklingshemmede og helsetjenesten på første- og andrelinjenivå et oversiktsbilde av hvem som har hvilke oppgaver og når oppfølginger har funnet / skal finne sted. Det kan også være snakk om koordinering av sammensatte sykehusinnleggelses eller av sammensatte og komplekse polikliniske innsatser. Les mer i kunnskapsbankområdet [Habilitering](#).

Del artikkelen:

KOMMUNENE - EKSEMPLER



Oslo

Ca. 693 000 innbyggere
 Ca. 45 000 ansatte
 Areal 454 km²
 1 704 utviklingshemmede (o. 16 år)



Utsira

Ca. 200 innbyggere
 Ca. 30 ansatte
 Areal 6 km²
 < 6 utviklingshemmede (o. 16 år)



Hol

Ca. 4 400 innbyggere
 Ca. 570 ansatte
 Areal 1 855 km²
 13 utviklingshemmede (o. 16 år)



Lillestrøm

Ca. 86 000 innbyggere
 Ca. 6 200 ansatte
 Areal 457 km²
 246 utviklingshemmede (o. 16 år)



Sarpsborg

Ca. 57 000 innbyggere
 Ca. 5 000 ansatte
 Areal 406 km²
 252 utviklingshemmede (o. 16 år)



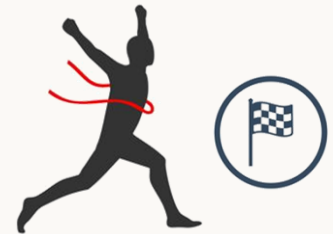
Kautokeino

Ca. 2 900 innbyggere
 Ca. 370 ansatte
 Areal 9 707 km²
 23 utviklingshemmede (o. 16 år)

VEILEDER - TO UTGAVER



Hvordan er veilederen tatt i bruk?



Veileder? - for
hva da?

Skal se på
den snart

Planlegger
kartlegging

Godt i gang

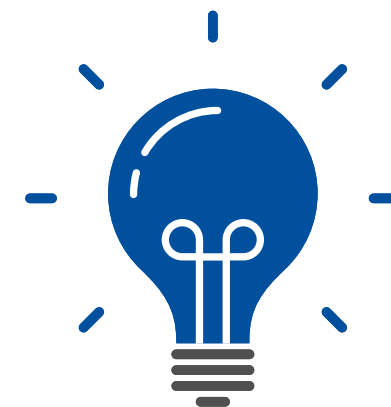
Ferdig!!

S Skal
B Bør
K Kan
M Må

SKAL eller **MÅ** betyr at kravet er lov- eller forskriftsfestet, eller så tydelig faglig forankret at det sjelden vil være forsvarlig å ikke gjøre som beskrevet.

BØR betyr at anbefalingen er en sterk anbefaling fra Helsedirektoratet.

Ordet **KAN** brukes om eksempler eller anbefalte forslag til hvordan man kan handle for å imøtekomme et lovkrav eller en sterk anbefaling.




Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Nasjonal veileder

Først publisert: 02. juni 2021
Sist faglig oppdatert: 02. juni 2021

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

 Nasjonal veileder

[Hva er nasjonal veileder?](#) →

Søk i nasjonal veileder



1. Om Veilederen

2. Samarbeid og kompetanse

3. Personsentrerte og individuelt tilrettelagte tjenester

4. Livsfaser- og overganger

5. Habilitering og bistand i dagliglivet

6. Helseoppfølging

7. Familie, pårørende og verge

8. Dokumentasjon og taushetsplikt

9. Verktøy og nettressurser

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

1. Om veilederen

2. Samarbeid og kompetanse

3. Personsentrerte og individuelt tilrettelagte tjenester

4. Livsfaser- og overganger


5. Habilitering og bistand i dagliglivet

6. Helseoppfølging

7. Familie, pårørende og verge

8. Dokumentasjon og taushetsplikt

9. Verktøy og nettressurser

 [Søk i nasjonal veileder](#)

2. Samarbeid og kompetanse

- **Kommunen skal sørge for nok personell med rett kompetanse i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming**
- **Kommunen skal sørge for tverrfaglig samarbeid**
- **Kommunen og habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om habilitering**
- **Kommunen skal sørge for at tjenesteyterne har kompetanse på etisk refleksjon**
- **Kommunen skal sørge for kommunikasjons- og relasjonskompetanse hos tjenesteytere**
- **Kommunen skal legge til rette for bruk av ASK hos personer med utviklingshemming**
- **Kommunen skal sørge for at tjenesteyterne kjenner reglene om samtykke til helse- og omsorgstjenester**

2. Samarbeid og kompetanse

✓ Kommunen skal sørge for nok personell med rett kompetanse i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming

Kommunen skal ha oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov, sett opp mot brukernes behov for tjenester og de oppgavene som skal løses.

Kommunen skal videre sørge for tilstrekkelig kvalifisert bemanning sett opp mot behovet. Dette betyr både tilstrekkelig personell med høyskoleutdanning innen helsefag, sosialfag og spesialpedagogikk, og tilstrekkelig personell med fag- og yrkesspesifikk kompetanse. Virksomhetsledere bør legge til rette for og understøtte at personell med spesifikk kompetanse kan brukes på tvers av tjenesteområder og sektorer.

Vernepleiere er særlig sentrale, med bred kunnskap om utviklingshemming, miljøterapeutisk arbeid, habilitering, rehabilitering, helsefremming og helsefremmende arbeid.

Andre sentrale profesjoner er blant annet, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, sykepleiere, leger, psykologer, spesialpedagoger, klinisk ernærings- og tannhelsepersonell. I tillegg kan det være behov for logoped og audio- og synspedagog. Helsefagarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere er også sentrale yrkesgrupper.

Leder/faglig ansvarlig for virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming bør både ha vernepleierutdanning eller annen relevant helse- eller sosialfaglig høyskoleutdanning, og lederkompetanse.

Kommunen må sørge for at alle tjenesteytere har felles grunnleggende kompetanse innenfor sentrale kompetanseområder og at de får nødvendig veiledning. Kommunen må legge til rette for kompetanseheving, som kurs, videreutdanning og etterutdanning.

Kommunen skal ha oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov, sett opp mot brukernes behov for tjenester og de oppgavene som skal løses.

Kommunen skal videre sørge for tilstrekkelig kvalifisert bemanning sett opp mot behovet. Dette betyr både tilstrekkelig personell med høyskoleutdanning innen helsefag, sosialfag og spesialpedagogikk, og tilstrekkelig personell med fag- og yrkesspesifikk kompetanse. Virksomhetsledere bør legge til rette for og understøtte at personell med spesifikk kompetanse kan brukes på tvers av tjenesteområder og sektorer.



HelseDirektoratet

Veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/10-gode-rad-til-kommunene-i-forbedringsarbeidet/Vurderingsskjema%20for%20kommuner_Veileder%20utviklingshemming.xlsx

4 Kommune eller virksomhet: _____

5 Oppstart vurdering - dato: _____

6 Avsluttet vurdering - dato: _____

7 Deltakere i vurderingen: _____

Veiledning til bruk:

Skjemaet er ment å være et enkelt hjelpemiddel for kommunen i arbeidet med å identifisere og drøfte områder med behov for kvalitetsforbedring. Skjemaet kan brukes på lokalt nivå, virksomhetsnivå eller på ledelsesnivå. Gjør en systematisk gjennomgang av krav og anbefalinger i veilederen og vurder opp mot praksis i egen enhet, virksomhet eller kommune. Vurder det enkelte område og sett status som "tilfredsstillende", "behov for endringer" eller "behov for store endringer". Sett eventuelt opp ansvarlig for vurderingen og notater til oppfølgingen.

| Hovedkapitler i veilederen | Vurdert dato | Ansvarlig | Status | Oppfølging |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|------------|
| Kompetanse og samarbeid | | | | |
| Personsentrerte og individuelt tilrettelagte tjenester | | | | |
| Livsfaser og overganger | | | | |
| Habilitering og bistand i dagliglivet | | | | |
| Helseoppfølging | | | | |
| Familie, pårørende og verger | | | | |
| Dokumentasjon og taushetsplikt | | | | |
| | | | | |

18 Siste linje - legg til nye linjer før denne for å bevare formattering

Hovedområder

Kompetanse og samarbeid

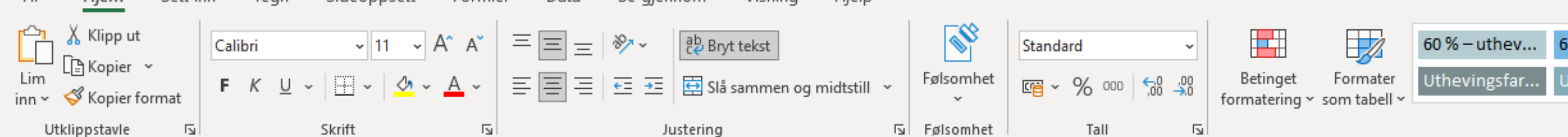
Tilrettelagte tjenester

Livsfaser og overganger

Habilitering og bistand

Helseoppfølging

Familie, pårørende, verger ...



Eksempel



HelseDirektoratet

Veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

| Delkapittel under samarbeid og kompetanse | Vurdert dato | Ansvarlig | Status | Oppfølging |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kommunen skal sørge for nok personell med rett kompetanse i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming | <u>02.02.22</u> | Kari | Behov for endringer | Kartlegging gjennomføres sammen med personal, plan utarbeides |
| Kommunen skal sørge for tverrfaglig samarbeid | <u>02.02.2022</u> | Enhetsleder | Behov for store endringer | Utvikle koordinerende enhet i samarbeid med øvrige enhetsledere i PLO. Arbeidet koordineres av kommunalsjef. |
| Kommunen og habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om habilitering | | | | |
| Kommunen skal sørge for at tjenesteyterne har kompetanse på etisk refleksjon | | | Ikke vurdert | |
| Kommunen skal sørge for kommunikasjons- og relasjonskompetanse hos tjenesteytere | | | Tilfredsstillende | |
| Kommunen skal legge til rette for bruk av ASK hos personer med utviklingshemming | | | Behov for endringer | |
| Kommunen skal sørge for at tjenesteyterne kjenner reglene om samtykke til helse- og omsorgstjenester | | | Behov for store endringer | |
| | | | | |

13 Siste linje - legg til nye linjer før denne for å bevare formattering

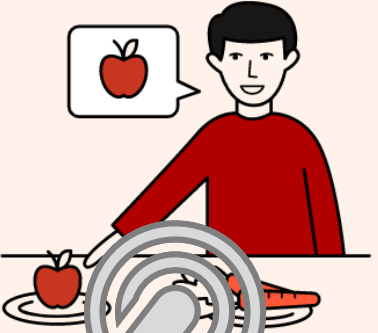
LETTLEST VEILEDER

Gode helse- og omsorgstjenester

HELS E
n o r g e



HVA STÅR I VEILEDEREN



...omme i mitt
...liv



Livet fra ung til
gammel



Hverdagen



Helse


HVA STÅR I VEILEDEREN




Personalet må
kjenne meg



Bli forstått



Bli trygg selv



Bli hørt



Verge



Å ønske hjelp



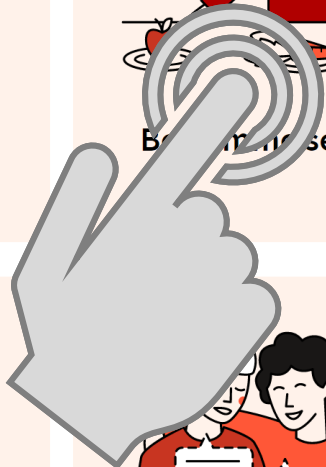
Lese om hjelpen



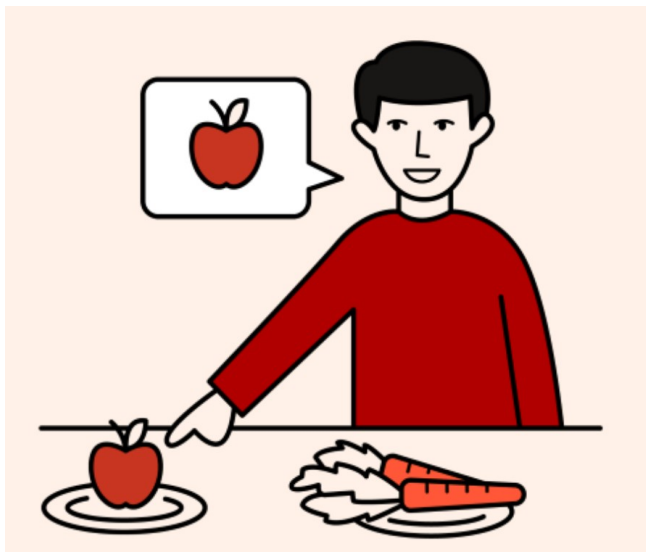
Stole på personalet



Å ikke ønske hjelp



BESTEMME SELV



**Jeg bestemmer i mitt liv.
Det er en menneske-rettighet.**

**Hvis noen andre skal bestemme for meg,
skal det stå i et vedtak om tvang.**

**Det kan være vanskelig
å velge og bestemme selv.**

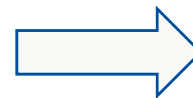
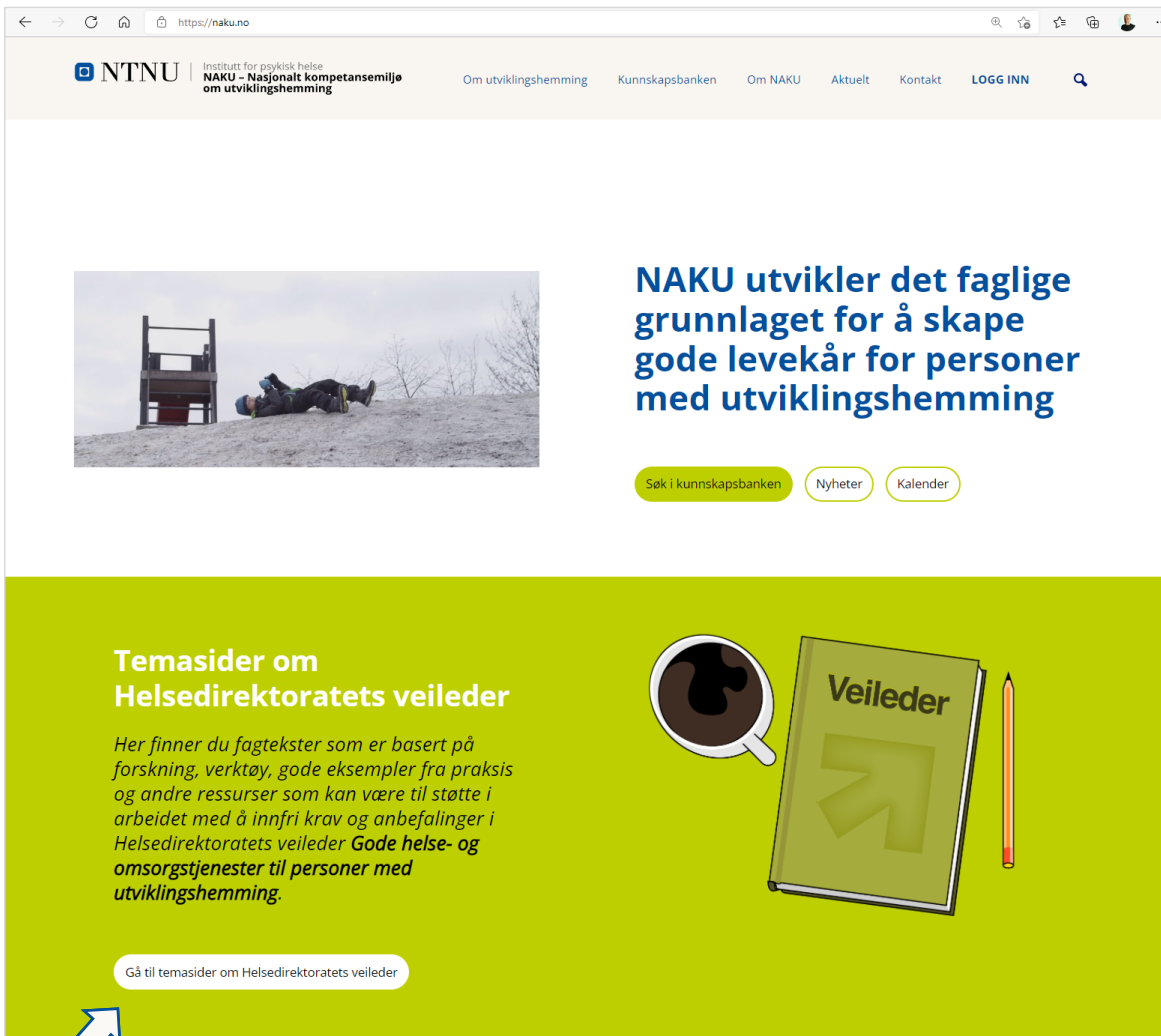
**Det er bra å øve seg
på å velge og bestemme.**

**Noen ganger trenger jeg
hjelp til å velge.
Det heter beslutnings-støtte.**

**Beslutnings-støtte kan for eksempel
være
at personalet forklarer meg
hva jeg kan velge mellom.**

**Personalet kan fortelle meg hva som
kan skje
når jeg velger det ene,
og hva som kan skje
når jeg velger det andre.**

**Personalet kan også hjelpe meg
med å finne ut ting på inter-nett.**



TEMASIDER

OM HELSEDIREKTORATETS VEILEDER

- Samme inndeling av kapitler.
- Fagtekster
- Verktøy
- Filmklipp
- Gode eksempler
- Brukererfaringer



1

Om veilederen og
temasidene



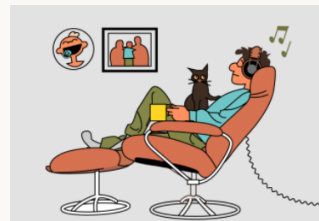
2

Samarbeid og
kompetanse



3

Persontreerte
og individuelt
tilrettelagte
tjenester



4

Livsfaser og
overganger



5

Habilitering og
bistand i
dagliglivet



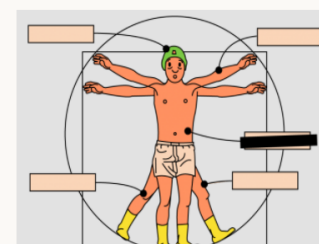
6

Helseoppfølging



7

Familie,
pårørende og
verge



8

Dokumentasjon
og taushetsplikt



2.1 Nok personell med rett kompetanse

2.2 Tverrfaglig samarbeid

2.3 Samarbeid om habilitering

2.4 Etisk refleksjon

2.5 Kommunikasjons- og relasjonskompetanse

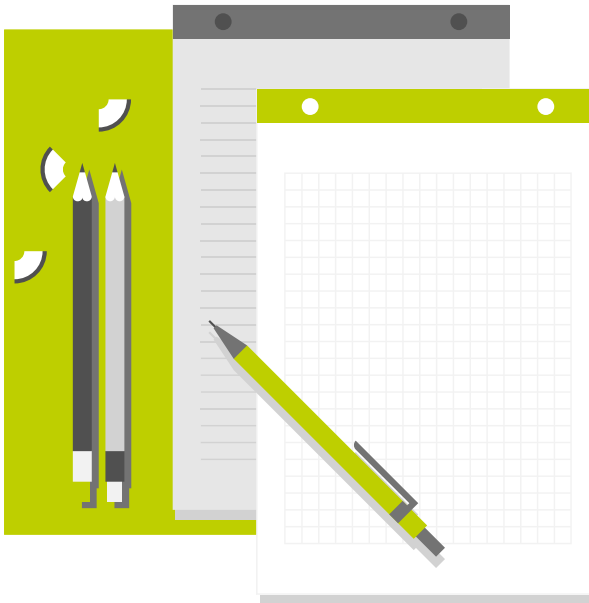
2.6 ASK

2.7 Samtykke

Her finner du:

- Lovverk og føringer
- Oversikt over skal- og må-punktene.
- Hvordan arbeide for å oppnå føringen.
- Eksempler:
 - Film om faglig forvarlighet.
 - KS, verktøy for kompetanseplanlegging.
 - Eksempler på systematisk arbeid med kompetanseheving i kommunene Oslo, Hammerfest, Vardø, Drammen, Kristiansund, Sunndal og Sandnes.
 - FO - rekruttering av vernepleiere.
 - Nettressurser.
 - Innspill fra tjenestemottakere.
 - Med mer.





Takk for meg!

Sjekk Kunnskapsbanken på naku.no

Følg NAKU på Facebook.

Epost: eivind.bjerksetmyr@ntnu.no