

Helsesjekk for utviklings- hemmede

Stine Skorpen

spesialsykepleier ved
Utviklingshemning og
aldring, Nasjonalt
kompetansesenter for
aldring og helse.

Astrid Edland

nevrolog og overlege
ved Sykehuset i Buskerud,
Vestre Viken HF.

Det er dokumentert høyere sykkelighet hos personer med utviklingshemning enn i befolkningen generelt.

Helseoppfølgingen er ofte ikke så god som den burde vært for denne gruppen, men denne situasjonen skal bedres.

Utviklingshemning og aldring ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse har nylig startet et utviklingsprogram for å kvalitetssikre helseoppfølgingen blant fastleger.

Helseoppfølging

I desember 2007 kom rapporten «Helseoppfølging av personer med utviklingshemning» fra Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU, 2007).¹ Rapporten ble skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet som ønsket å få en oversikt over særlige utfordringer for å ivareta helseoppfølging av personer med utviklingshemning. Rapporten gir en oversikt over nasjonal og internasjonal kunnskap og status på området. Flere undersøkelser konkluderer med at helsetjenestetilbudet for personer med utviklingshemning er for dårlig og rapporten avsluttes med forslag til nasjonale tiltak for å bedre situasjonen.

Rapporten slår fast at bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemning, er avhenging av et kompetanseløft i ulike fagmiljøer slås det fast

i rapporten. Tjenesteytere må øke sin kunnskap om helseforebyggende tiltak og bli flinkere til å fange opp tidlige tegn på helsesvikt. Helsepersonell trenger skoling i helsesviktproblematikk hos personer med utviklingshemning. Og ikke minst må disse faggruppene lære seg å samhandle bedre med og rundt dem det gjelder.

Da vi planla prosjektet som skal bidra til å kvalitetssikre helseoppfølgingen, tok vi blant annet utgangspunkt i denne rapporten. Men også andre prosjekter har gitt inspirasjon og kunnskap vi bygger videre på.

Diagnoseverktøy

I perioden 2005-2008 deltok Astrid Edland i prosjektet «*Utvikling av et nevropsykologisk diagnoseverktøy*» hvor målet var å finne verktøy som kan fange opp økende kognitiv svikt hos personer

Stine Skorpen.



Astrid Edland.



som allerede har kognitive vansker, for eksempel ved demensutvikling hos personer med utviklingshemning. Prosjektet ble utført ved Habiliteringsavdelingen ved Sykehuset Buskerud HF. Edland hadde hovedansvaret for basisregistreringer i prosjektet, det vil si medisinske undersøkelser av de som deltok i prosjektet. Kliniske undersøkelser av tilsynelatende friske personer med utviklingshemning avdekket forhold som burde vært oppdaget av deres fastleger ved rutinemessige helseundersøkelser.

Tidlige tegn

I 2008 ble kartleggingsverktøyet «Tidlige tegn» lansert. Verktøyet ble utviklet i et samarbeidsprosjekt mellom *Utviklingshemning og aldring* og *Habiliteringsavdelingen ved Sykehuset Buskerud HF*. «Tidlige tegn» er et kartleggingsverktøy for å etablere gode rutiner for å oppdage tidlige tegn på funksjonsfall og sykdom hos voksne og eldre personer med utviklingshemning. Verktøyet er nå tatt i bruk nasjonalt.

E-læring

I 2007 lanserte Den norske legeforening internettkurset *Allmennlegens møte med utviklingshemmede*. Legeforeningen har sammen med stiftelsen SOR (Samordningsrådet for mennesker med utviklingshemning) og med økonomisk støtte fra Helsedirektoratet, utviklet et internettbasert kurs *i helsetjeneste for utviklingshemmede*. Kurset er spesielt beregnet for leger og er utviklet i samarbeid med allmennpraktikere og spesialister. Per mars 2009 har 35 leger fullført kurset. Det er

også mulig å ta kurset som uregistrert bruker.

IKT-støttet opplæring

NAKU s opplæringsprogram *IKT-støttet opplæring om helseoppfølging av personer med utviklingshemning* vil også være et godt bidrag til bedre helsetjenester når det blir lansert. Målet for opplæringsprogrammet er å høyne kompetansen hos tjenesteytere som til daglig yter tjenester til personer med utviklingshemning. Opplæringen omfatter de mest vanlige helseplager hos utviklingshemmende.

Opplysningshefter

Det er også utarbeidet opplysningshefter med enkel tekst og enkelt innhold som spesielt er laget for personer med utviklingshemning. *Utviklingshemning og aldring* har blant annet laget heftene *Demens, Aldring og helse, Å bli eldre, Undersøkelse og behandling av kreft*. Det pågår flere prosjekt på landsbasis som omhandler hvordan endre spise- og aktivitetsvaner for personer med utviklingshemning.

Dagens situasjon

Flere positive tiltak har blitt igangsatt, men det er fortsatt en hovedutfordring å sette gode ideer i system, slik at de også blir gode tiltak.

Rapporter fra inn og utland forteller om en høyere sykkelighet generelt hos personer med utviklingshemning, og i mange land anbefales det årlige helsekontroller (13th IASSID World Congress, Cape Town 2008) av voksne og eldre med utviklingshemning. IASSID har utviklet et eget sett

med guidelines for helseundersøkelser av voksne personer med utviklingshemning (Lennox m.fl., 2002).² Problemet med slike guidelines er ofte at de er for lite kjent, og at bruken av dem er enda mindre. Prosjektet vi arbeider med skal utvikle redskaper fastlegene kan bruke, og som de selv opplever er nyttige for dem. Prosjektet vil også inbefatte et omfattende arbeid for å gjøre verktøyene kjent, og bevisstgjøre legene om hvilke forhold som er viktige å tenke på når pasienten har utviklingshemning.

Hvorfor lage anbefalinger for helseundersøkelser

Helsesøstertjenesten har ansvaret for helseundersøkelser av alle borgere frem til fylte 18 år. Etter 18 år tar fastlegene over ansvaret for de primærhelsetjenester det er behov for. Det er i alt 3969 fastleger i Norge (fra NAV, 31.12.2008) og disse har i gjennomsnitt i underkant av 1200 pasienter hver på sine lister (Svein Aarseth, 2009). Det er ca 20.000 personer med utviklingshemning som er registrert som mottagere av helse og/eller omsorgstjenester eller sosiale tjenester. Det betyr at hver fastlege i gjennomsnitt har fem pasienter med utviklingshemning på sine lister. En kan ikke forvente at fastlegen kan ha spesialkompetanse på alle områder innen medisinfeltet og for alle grupper. Vi mener at en kortfattet oversikt, «sjekklister», som kan brukes ved regelmessige helsekontroller, vil kunne bedre helsetjenestetilbudet til personer med utviklingshemning. Derfor ønsker vi å utvikle anbefalinger som fastleger kan benytte for helseundersøkelser av voksne

personer med utviklingshemning. Anbefalingene må forankres og implementeres i miljøene. Samtidig ønsker vi, ved hjelp av vår tverrfaglige kompetanse i prosjektgruppen, å utvikle gode samhandlingsmodeller mellom faggruppene som arbeider med helseoppfølging av personer med utviklingshemning.

Prosjektideen ble en realitet

Helsedirektoratet har bevilget midler slik at vi i oktober 2009 kunne sette i gang utviklingsprosjektet «Helseoppfølging av personer med utviklingshemning- et treårig utviklingsprogram.» I tillegg til denne artikkelens forfattere har prosjektet knyttet til seg Jarle Eknes, spesialist i klinisk psykologi, som skal være med i en 20 prosent stilling de første to årene av prosjektet. Etterhvert skal også en allmennlege i 50 prosent også ansettes.

Ytterligere informasjon om prosjektet vil blant annet bli lagt ut på www.aldringoghelse.no. På www.samordningsradet.no er det opprettet egen side om prosjektet. ● ● ●

- 1) NAKU (2007). Helseoppfølging av personer med utviklingshemning. NAKU, Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning: Trondheim.
- 2) Lennox, N., m.fl. (2002). Health Guidelines for Adults with an Intellectual Disability. 2002; Available from: <http://www.iassid.org/pdf/healthguidelines.pdf>.