

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 årlig 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 brukermedvirkningen 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 .	<input type="checkbox"/>	- Kontroller at diagnoser/ kroniske tilstander er ført inn, ut fra skriftlig informasjon fra lege/psykiater
Legemiddeloversikt (der tjenesten har oppgaver tilknyttet legemiddelhåndtering)	<input type="checkbox"/>	- Kontroller at alle legemidler er ført inn: <ul style="list-style-type: none">• Faste legemidler• Legemidler ved behov (også reseptfrie)• Kosttilskudd og naturlegemidler• Husk dråper, sprøyter, inhalatorer, plaster, salver og kremer
Medisinskfaglige opplysninger	<input type="checkbox"/>	- 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	= vekt (kg) / (høyde (m) * høyde (m)) (Eks. 100/(1,8*1,8) = 100 / 3,24 = 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	Siste habituell måling (normaltilstand) Dato: Score:	Nylig måling 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vansker med å orientere seg for tid og sted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Forvirret om tid på døgnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vansker med overganger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vansker med å utføre tidligere innlærte oppgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mistanke om demens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Trøtt på dagtid	Sover flere ganger/lenge i løpet av formiddagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Sover flere ganger/lenge i løpet av ettermiddagen/ kvelden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nattesøvn	Registrert endring i våkenhet om natten? Innsøvningsvansker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antall timer søvn pr. natt?	
				Hvor lenge har endringen forekommet?	
Huden	Har sår, eksem, utslett eller tørr hud? Risiko for trykksår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har litt problemer	<input type="checkbox"/>
				Har store problemer	<input type="checkbox"/>
Urin	Endringer i forhold til hyppighet, inkontinent, problemer med resturin og/eller vannlating om natten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Avføring	Har utfordringer med regelmessig avføring? (dvs. ikke daglig avføring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Plaget med diaré, forstoppelse eller inkontinent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Væskeinntak	Utfordringer med for mye eller for lite væskeinntak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ernæring	Spiser mer eller mindre, sammenlignet med tidligere observasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Plaget med kvalme eller munntørrehet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Er det behov for ernæringsvurdering/kartlegging? Er det behov for ernæringsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Munnhygiene	Utfordringer knyttet til daglig tannpuss eller munnhygiene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Håndfunksjon og finmotorikk	Endringer i evne til å gripe, holde, ta imot og/eller levere fra seg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gangfunksjon	Endringer i evne til forflytning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Plager knyttet til stivhet, skjelvinger eller spasmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fall	Er det registrert fall uten naturlig årsak? (Gjelder ikke fall pga. glatt underlag eller epilepsi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fysisk aktivitet	Er det behov for tiltak for opprettholdelse av ukentlig aktivitetsbehov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Respirasjon/ sirkulasjon	Gir uttrykk for pustebesvær ved hvile eller aktivitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Har ødemer («vann i kroppen»)? Plager med åreknuter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Plaget med svimmelhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Smerte	Gir uttrykk for smerte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Hemmer smertene bruker ved bevegelse/hvile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Er det foretatt smertekartlegging (MOBID-2 eller andre typer kartlegging, forhøyet puls/respirasjon som indikator på smerte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Atferd	Endring i reaksjon på situasjoner/ lyder? (f.eks. gråt, sinne, isolering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Skader seg selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Skader andre eller ødelegger inventar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Endring i selvstimulerende atferd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Psykisk helse	Endringer som: Uro/ forvirring? Nedstemthet? Engstelse? Hallusinasjoner? Passivitet? Angst? Psykotisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Sosialt	Er i yrkesaktiv alder, men uten et dagtilbud/arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Er det forhold som medfører fare for sosial isolering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bakgrunns- hendelser	Har det skjedd hendelser som kan forklare endringer? F.eks. bytte av jobb, flytting, dødsfall i familien, personalendring m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tobakk / alkohol/ narkotika	Inntar alkohol, tobakk/snus og/eller narkotika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Observerte bivirkninger det må tas hensyn til?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Epilepsi	Har endret anfallstype, varighet eller hyppighet i anfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hormonelt	Endringer eller plager knyttet til menstruasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plager knyttet til overgangsalder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Seksuell helse	Endring eller utfordringer knyttet til seksuell aktivitet/ -atferd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plager med, eller behov for prevensjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vedtak, om makt/ tvang	Har, eller vurderes behov for, vedtak etter Helse- og omsorgs-tjenesteloven §9-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Har, eller vurderes behov for, vedtak etter Pasient- og brukerrettighetsloven §4A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. Forberedelse før den årlige helsekontrollen, oversendelse av opplysninger til fastlegen (PLO)		
Tema	Utført?	Forklaring
Oppsummering til fastlegen	<input type="checkbox"/>	- Opplysningene fra sjekklstens punkt 1, 3 og 4 skrives også inn i «Oppsummering til fastlegen, før årlig helsekontroll». Denne skal vedlegges PLO (neste linje).
PLO - Årlig helsekontroll	<input type="checkbox"/>	- Send PLO (meldingstype: Helseopplysninger til lege) til fastlegen. Forslag til tekst: <i>«Hei. Det er ønskelig med en årlig helsekontroll (takst 660). Vi har i forkant oppsummert helseopplysninger og kartlagt eventuelle endringer. Dette følger vedlagt.</i> <i>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.</i> <i>Jeg tar videre kontakt med legesenteret for bestilling av time til årlig helsekontroll (takst 660). Mvh. (navn, tittel, tlf.nr)»</i>

6. Forberedelse før den årlige helsekontrollen, bestilling fra fastlegen (ring fastlegekontoret)		
Tema	Utført?	Forklaring
Bestill time til årlig helsekontroll (takst 660)	<input type="checkbox"/>	- 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? - 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	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Informer bruker om legetimen og de kliniske undersøkelsene. - Informer bruker om hvem som deltar. - Ut fra kjennskap til bruker avklares evt. forberedende tiltak.
Legetimen	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha med deg <ul style="list-style-type: none"> • 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	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Legen foretar kliniske undersøkelser, som f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Lytter på hjerte og lunger (et viktig tiltak i forhold til hjerte-helse) • Kontroll for ørevoks
Legemiddelgjennomgang Gjelder for brukere som får hjelp til medikament-håndtering, og står på 4 eller flere faste legemidler, eventuelt 3 psykofarmaka.	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Avklar med legen om dere i etterkant skal bestille en time til legemiddelgjennomgang (LMG).

8. Årlig helsekontroll - legetimen		
Tema	Utført?	Forklaring
Oppfølging	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - «Closed loop» - bekreft beskjeder og oppsummeringer, slik at dere sikrer at dere har forstått hverandre og er enige - Be fastlegen sende oppsummering/journalnotat fra kontrolltiden 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	