

PROSJEKT: "BEDRE HELSEOPPFØLGING AV PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING"

BAKGRUNN

Kristiansand kommune fikk våren 2020 innvilget tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til et treårig prosjekt, for å utvikle kompetansehelevende tiltak i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.

Prosjektet ble utformet med bakgrunn i gode erfaringer fra helseoppfølging i primærhelseteam, hvor systematikk, struktur og teamarbeid har ledet til gode erfaringer og resultater for pasienter i sårbare grupper. I tillegg ønsket man en helhetlig tilnærming for møte individuelle og sammensatte behov. Gjennom økt klinisk observasjonskompetanse, forståelse for ernæring og aktivitet og en strukturert oppfølging av helse i forberedelse til årlig helsekontroll, legges et godt grunnlag for bedre helseoppfølging.

MÅLOMRÅDER

1. Observasjonskompetanse
2. Ernæring og aktivitet
3. Årlig helsekontroll (Takst 660)

OM PROSJEKTET

Observasjonskompetanse

God klinisk observasjonsevne er avgjørende for å kunne oppdage og iverksette riktige tiltak på et tidlig tidspunkt, og legger grunnlaget for bedre helseoppfølging. I prosjektet ble det valgt å fokusere på NEWS2 som systematikk, og lommekort er tilpasset til kommunehelsetjeneste. I tillegg er det utviklet kurs og opplæringsmaterieell på ABCDE, ISBAR, NEWS2 og Sepsis.

Ernæring og aktivitet

Hva vi spiser og hvordan vi holder oss aktive spiller en stor rolle i forebygging av sykdom, for hvordan vi lever med en sykdom, og for en eventuell behandling. I prosjektet har vi jobbet tett mot 1 avdeling sammen med klinisk ernæringsfysiolog. Det er også gjennomført læringsnettverk for 28 deltakere fra 3 kommuner, hvor deltakere er tiltenkt rolle som ernæringskontakter på sin avdeling.

Årlig helsekontroll

I følge statistikk benyttes takst 660 (årlig helsekontroll) i svært liten utstrekning for utviklingshemmede. Erfaringer tilsier også at ansatte i vekslende grad har vært godt forberedt når de følger til konsultasjon hos fastlege. I prosjektet ble det valgt å utvikle en sjekkliste som systematisk forbereder både ansatte, fastlege og tjenestemottakere på årlig helsekontroll, og dermed bidrar til økt kvalitet på helseoppfølgingen og bedre kjennskap til takst 660.



Gettyimages

ERFARINGER

For tjenestemottaker

- Bedre kommunikasjon med ansatte
- Økt innsikt i egen helse
- Bedre oppfølging hos fastlege
- Tidlig oppdagelse av helseutfordringer

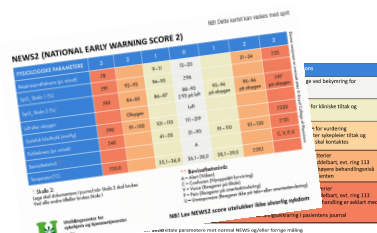
For ansatte

- Bedre kommunikasjon og samhandling med pårørende, tjenestemottaker og fastlege
- Økt opplevd faglighet
- Mer faglig og etisk refleksjon

For fastlege

- Økt kunnskap om endringer over tid hos pasient
- Breder og bedre beslutningsgrunnlag
- Plattform for samhandling til pasientens beste
- Løfter faglig fokus og god samhandling i tjenestene

VERKTØY UTVIKLET I PROSJEKTET



MÅLOMRÅDE 1:
LOMMEKORT NEWS2

MÅLOMRÅDE 2: MAL
KARTLEGGING OG PLAN

MÅLOMRÅDE 3: SJEKKLISTE
ÅRLIG HELSEKONTROLL



PROSJEKT: "BEDRE HELSEOPPFØLGING AV PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING"

BEDRE HELSEOPPFØLGING I DIN KOMMUNE?

Prosjektet har en varighet frem til sommeren 2023, og i denne perioden vil det være mulig for oss å bistå din kommune med implementering av sjekkliste til forberedelse av årlig helsekontroll. Sjekklisten er utformet kronologisk og gir "steg for steg" forklaringer til den som fyller ut skjema. Det er også anledning til å tilpasse informasjon, slik at den samsvarer med journalsystemer og lokal kommunal praksis. Vi ser også at sjekklisten har en stor overføringsverdi til andre tjenesteområder, og kan med små tilpasninger også benyttes for andre pasient-/brukergrupper.

På bilde under er det lagt inn en tidslinje som viser prosessen, og punktene i tidslinjen samsvarer med punktene i sjekklisten. Til høyre gir vi en punktvis oversikt over hvordan en implementering kan se ut i din kommune. Alle dokumenter er tilgjengelig på prosjektets nettside og kan sendes på forespørsel.

Tidslinje for årlig helsekontroll:

	1. Forberedende samtale	2. Kvalitetskontroll av opplysninger i journal	3. Kartlegging av helseopplysninger og undersøkelser	4. Kartlegging av endringer i helsetilstand	5. Oversendelse av opplysningene til fastlegen	6. Forberedelser før den årlige helsekontrollen	7. Årlig helsekontroll: klinisk undersøkelse og legemiddelgjennomgang	8. Fastlegens vurdering og beskjed om oppfølging
Personal i tjenester til personer med utviklingshemming	Samtale om: • Tilbud om årlig helsekontroll • Informasjon om deling av helseopplysninger • «Hva er viktig for deg?» 	Kvalitetssjekk og evt. ajourføring av: • Aktuelle diagnoser • Legemiddeloversikt • CAVE 	Helseundersøkelse - gjøres av personalet i forkant av time hos fastlegen 	Kartlegging og observasjon av eventuelle endringer i helsetilstand 	Samlet kartleggingsfunn sendes i PLO til fastlegen 	Ringer fastlegekontoret • Bestill time til årlig helsekontroll • Henvis til takst 660 • Blodprøve? • Urinprøve? 	Ta med: • Sjekklisten og PLO • Legemiddeloversikt • Evt. kartlegginger og registreringer • Bestille ny time til LMG? 	• «Closed loop» - bekreft beskjeder og oppsummering fra legen • Be legen om en skriftlig oppsummering/ journalnotat fra årskontrollen, i en PLO • Oppdater brukers journal i samsvar med eventuelle tiltak 
	Innenfor 1 mnd.	Innenfor 1 mnd.	Innenfor 1 mnd.	Innenfor 1 mnd.	Innenfor 1 mnd.	1 uke etter	1 uke etter prøvetaking	Innen 1 uke
Fastlegen/ fastlegekontoret					Fastlegen gjennomgår opplysningene som en forberedelse til årskontrollen. Vurderer behov for blod- og urinprøver. 	Legesekretæren finner tid til time og avtaler eventuelle prøver i forkant 	Gjennomgang av opplysningene og eventuelle oppfølgende spørsmål fra legen. Klinisk undersøkelse 	Fastlegen sender PLO med en oppsummering av årskontrollen (journalnotat) og beskjed om evt. videre oppfølging/ tiltak. 

Alle foto: www.gettyimages.no

KOMME I GANG?

1. Ta kontakt med prosjektleder
2. Informasjonsmøte i regi av prosjektet
 - Hvor vi presenterer sjekkliste og deler erfaringer
 - Informasjon bør forankres både på leder- og ansattnivå, og hos representanter for fastleger, pårørende og brukere
3. Utprøving av sjekkliste i et begrenset utvalg av avdelinger, i samarbeid med aktuell fastlege
4. Erfaringsmøte, hvor inkluderte parter deler erfaringer og gir innspill til videre prosess
5. Journalsystem, tilpasse prosedyrebeskrivelser basert på erfaringer og prosess.
6. Kvalitetsrutine/prosedyre, tilpasse/ utvikle/forankre en rutinebeskrivelse for tjenesten
7. Evt. ny utprøving av sjekkliste og tilhørende prosedyrer
8. Implementering i tjenesten



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

AGDER (Vest)



Kristiansand kommune



facebook.com/Utviklingssenteret-Agder-Vest-940011739366910



stian.brodsjo@kristiansand.kommune.no



kristiansand.kommune.no/tema/usht/prosjekter/bedre-helseoppfolging-uh/