

Sluttrapport

Døv med diabetes og tillegg utfordringer

Utvikle materiell til individuell veiledning for å øke kompetanse med hensyn til brukermedvirkning



Prosjektnummer: 2013-3-442

Virksomhetsområde: Rehabilitering

Helseområde: Tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende

Søkerorganisasjon: Stiftelsen Signo

Prosjektperiode: 1.1.2013 – 31.12.2014

Forord

Hensikten med rapporten er å redegjøre for prosjektets utvikling og forløp. Prosjektet er tilknyttet virksomhetsområde rehabilitering. Kapittel 1 beskriver bakgrunn og målsetting for prosjektet. Kapittel 2 redegjør gjennomføringen, mens kapittel 3 tar for seg resultater og resultatvurdering, etterfulgt av kapittel 4 med en oppsummering og videre planer. Rapporten har 2 vedlegg som viser eksempel på utarbeidet materiell som ble brukt i arbeidet.

Prosjektet har hatt en tidsramme av 2 år fra 1.1.2013 til 31.12.2014.

Vi ønsker å takke ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering for å ha støttet prosjektet med Extra-midler som gjorde prosjektet mulig. Videre vil vi takke personale som har bidratt med mye nødvendig bakgrunnsinformasjon slik at tilbudet til brukere kunne bli best mulig tilpasset det individuelle behovet.

Renate Franzki

Prosjektleder "Døv med diabetes og tillegg utfordringer", Signo Conrad Svendsen senter

Sammendrag

Signo Conrad Svendsen senter (CSS) i Oslo er en av virksomhetene i Stiftelsen Signo. CSS gir et landsdekkende tilbud til døve og døvblinde med særlige behov for tilrettelagte tjenester i et tegnspråk miljø. Hovedmålgruppen har vært døve med diabetes og tilleggsutfordringer som bor eller mottar tjenester på CSS. Delmålgruppen var brukere fra alle virksomhetene i Stiftelsen Signo. Prosjektets mål var å utvikle materiell som tar hensyn til de forskjellige utfordringene. Brukermedvirkning sto sentralt i planleggingen og gjennomføringen. Målsettingen var å øke brukerens kompetanse for å kunne være mest mulig selvstendig og delaktig i oppfølgingen av sin diabetes. Personalet skulle kunne gi et mer individuelt tilpasset tilbud og føle seg trygg i jobbutførelsen.

Etter kunngjøring av prosjektet ble det inngått samarbeid med alle aktuelle seksjoner. Det ble gjennomført samtaler med de fleste av brukere på CSS med diabetes. Utviklet materiell ble tilpasset den kognitive forståelsen til den enkelte og brukt som hjelpemiddel. Materialet besto av mye bilder da de fleste har begrensede muligheter til å lese. Opplevelse av mestring er vesentlig for endringer, derfor var det mye fokus på det som er bra for å øke forekomsten av det istedenfor samtale om uønskete vaner. Dette resulterte hos flere til livsstilsendring. Til personale ble det holdt kurs som var laget individuelt til behovene på seksjonen. Etter behov ble det også gitt veiledning. Det ble laget skriftlig info, skreddersydd til den enkelte bruker. Videre ble det utviklet en veileder til diabetesopplæring. Andre året ble prosjektet utvidet til alle virksomhetene i Signo og flere virksomheter mottok kurs og veiledning. Dessverre førte geografisk avstand mellom virksomhetene til konklusjonen at samtaler med brukere, der korte og hyppige samtaler var hensiktsmessig ikke var mulig å gjennomføre.

Resultatene har variert i stor grad pga de ulike tilleggsutfordringene. Flere beboere har tilegnet seg mer kunnskap om sin diabetes. Dette resulterer i mer kompetanse, opplevelse av mestring og bedret livskvalitet. Personale som har mottatt kurs og veiledning har gitt uttrykk for økt kunnskap som har ført til å kunne tilrettelegge tilbudet til brukeren mer individuelt. Videre opplever flere at den økte kompetansen har gitt trygghet til å stå i de daglige utfordringene knyttet til oppfølgingen av diabetes.

Prosjektets målgruppe har vært å tilrettelegge for økt kompetanse hos døve med diabetes og tilleggsutfordringer. Prosjektet ble gjennomført som planlagt. Flere brukere og personale har gitt uttrykk for at de fikk utbytte av prosjektet. Det er ønskelig å bruke spisskompetansen videre, men konkrete rammer for det er ikke utarbeidet ennå.

Innhold

Forord	1
Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse.....	3
1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetning.....	4
1.1. Bakgrunn for prosjektet	4
1.2. Målgruppe	5
1.3. Målsetting for prosjektet.....	5
2. Prosjektgjennomføring/Metode	6
2.1. Oppstart av prosjektet	6
2.2. Gjennomføring av prosjektet	6
2.2.1. Samtale med brukere	8
2.2.2. Samarbeid med personale.....	9
2.2.3. Samarbeid med andre virksomheter i Stiftelsen Signo	9
2.3. Deltakelse på kurs	10
3. Resultater og resultatvurdering	10
3.1. Resultater fra samtaler med brukere.....	10
3.2. Resultater fra kurs og veiledning av personale	11
3.3. Andre resultater	12
4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	12
Vedlegg 1:.....	14
Vedlegg 2:.....	20

1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetning

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Stiftelsen Signo har et landsdekkende tilbud med åtte forskjellige virksomheter. Signo Conrad Svendsen senter (CSS) holder til i Oslo og er den største virksomheten i Stiftelsen Signo. CSS gir et landsdekkende tilbud til døve og døvblinde med særlige behov for tilrettelagte tjenester i et tegnspråklig miljø. CSS gir blant annet bo- og omsorgstilbud, dagtilbud, rehabilitering- og avlastningstilbud.

Diabetes er en økende utfordring generelt og blant mennesker med utviklingshemming spesielt. På CSS har i dag 25 % av brukere i omsorgsbolig type 1-diabetes eller type 2-diabetes, og flere står i fare for å utvikle det. Beboerne med diabetes bor spredt over hele senteret på avdelinger tilknyttet psykiatri, utviklingshemming og geriatri. I tillegg behandler Rehabiliteringsseksjonen som en landsdekkende spesialisthelsetjeneste regelmessig klienter med diabetes.

Personer som er døve og hvilke i tillegg har tilleggsutfordringer som psykiske lidelser, utviklingshemming, somatiske sykdommer og kognitive begrensninger trenger individuelt tilrettelagt veiledning. Ønsket om å imøtekomme det behovet resulterte i opprettelsen av en arbeidsgruppe. Det ble søkt og fikk bevilget stimuleringsmidler fra Stiftelsen Signo. De ble brukt til opplæring av både brukere med diabetes og ansatte ved å holde og organisere diverse kurs. Gruppeundervisning for brukere viste sine svakheter da tegnspråknivået og den kognitive forståelsen varierte i stor grad. Vi så at opplæringen trengte å være mer individuell tilrettelagt. Derfor søkte vi om midler fra ExtraStiftelsen for å kunne utvikle materiell som tar hensyn til de forskjellige utfordringene som personer med mange diagnoser møter i hverdagen. Brukermedvirkning sto sentralt i planleggingen og gjennomføringen.

Diabetes er en diagnose som ikke kan behandles helt strikt etter avtalte retningslinjer. Brukerens dagsform, psykisk helse, aktivitetsnivå og matinntak spiller blant annet en stor rolle ifht hvordan blodsukkeret svinger. Derfor er det viktig at brukeren vet så mye som den kognitive forståelsen tillater det om sykdommen sin, for å kunne ta riktige avgjørelser i hverdagen. Samtidig er det viktig at ansatte som jobber med disse brukerne føler seg trygge ifht å følge opp retningslinjene og å ta avgjørelser avhengig av dagens utfordringer. Mange ansatte uttrykker til tider at de føler seg utrygge i arbeidet med brukerne med diabetes.

Døve har ifølge forskning mindre tilgjengelig informasjon enn det hørende har. I tegnspråk mottas informasjon visuelt og ikke gjennom lyd som norsk talespråk. Det finnes store forskjeller i språkene som gjør at det er en stor og vanskelig prosess for en döv å dra nytte av informasjon gitt gjennom vanlige kanaler som lyd og skrift. Og når en da i tillegg har diabetes og tilleggsproblemer som utviklingshemming og/eller psykiske og fysiske utfordringer er det et behov for at opplæringen er gitt på deres premisser.

Kunnskap og informasjon, samt brukermedvirkning er noe vi er forpliktet til å gi etter gjeldene lovverk. Brukermedvirkning innebærer at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk (Helsepersonelloven og Lov om pasient- og brukerrettigheter). Når informasjon og kunnskap gis individuell og tilrettelagt for brukeren kan det øke selvbevisstheten og motivasjonen til å motta behandling og rehabilitering.

1.2. Målgruppe

I prosjektbeskrivelsen er målgruppe beskrevet som følgende:

Hovedmålgruppe:

Døve med diabetes og tilleggsproblemer som utviklingshemming, psykiske og fysiske utfordringer som bor eller mottar tjenester på CSS.

Delmålgruppe:

- Ovennevnt målgruppe: brukere fra alle virksomhetene i Stiftelsen Signo.

1.3. Målsetting for prosjektet

Videre er i prosjektbeskrivelsen målsettingen for prosjektet skissert slik:

Hovedmål:

Hver enkelt bruker skal så langt som mulig kunne følge opp sin egen diabetes. Det skal tilrettelegges slik at brukeren kan øke sin egen kompetanse for å kunne være mest mulig selvstendig og delaktig i oppfølgingen av sin diabetes. Personalet som jobber med denne brukergruppen skal kunne gi et mer individuell tilpasset tilbud og føle seg trygg i sin jobbutførelse.

Delmål:

- Utvikle materiell som tilrettelegger for individuell veiledning for brukere på CSS og klienter fra hele landet som mottar tjenester fra Rehabiliteringsseksjonen.
- Øke hos brukere i målgruppen egen kompetanse, gi opplevelse av mestring og bedre livskvaliteten
 - Tilby individuell veiledning til brukere
 - Tilby kurs til brukere i små grupper
- Øke kompetanse ved personalgruppene som jobber med målgruppen

- Veiledning til personalgruppen tilpasset den individuelle brukeren
- Kurs til personalgruppene tilpasset den individuelle brukeren
- Utvide tilbudet til brukere og personalgrupper i hele Stiftelsen Signo

2. Prosjektgjennomføring/Metode

2.1. Oppstart av prosjektet

Prosjektet startet som planlagt i januar 2013. Det ble dannet en arbeidsgruppe. En vernepleier som er spesialist i diabetesomsorgen, med langvarig erfaring fra arbeid på CSS i miljøterapi, og høy tegnspråkkompetanse, ledet prosjektet. Denne personen var frigjort i 30 % fra sin stilling som miljøterapeut. Utgiftene til stillingen ble finansiert av prosjektmidler. Arbeidsgruppen besto ellers av en sykepleier som er spesialist i kost og ernæring, og tilsynslegen ved senteret, som begge også har vært ansatt på CSS i mange år. Dessuten ble en tegnspråkkonsulent kontaktet ved behov, for å bidra med sin spisskompetanse i tegnspråk. Gruppen i sin helhet ivaretok den nødvendige fagligheten for gjennomføring av prosjektet. I tillegg ble personalet fra de forskjellige boligene trukket inn som ressurspersoner for å gi nødvendig bakgrunns- og tilleggsinformasjon til å kunne tilrettelegge tilbudet til den enkelte brukeren.

Oppstart av prosjektet ble kunngjort i det interne Intranett og via mail til seksjoner med brukere med diabetes. Flere seksjoner tok kontakt med prosjektleder med ønske om kurs og veiledning. De første månedene av prosjektet ble brukt til å utarbeide undervisningsmateriale som ble anvendt både i veiledning av brukere og personalgruppene. Samtidig ble det satt igang samtaler med aktuelle brukere. Det ble fortløpende inngått samarbeid med flere seksjoner etter behov.

For noen seksjoner der brukere har mange tilleggsutfordringer har det iblant vært utfordrende til å sette av tid til å fokusere på problemstillingene knyttet til diabetes. Ansatte i omsorgsboligene jobber i turnus, det har ved noen tilfeller vært vanskelig å finne felles tid til møter/kursdager hvor flest mulig kunne delta.

2.2. Gjennomføring av prosjektet

Samarbeidet har blitt tilpasset behovet til hver seksjon. Noen eksempler som viser forskjeller i samarbeidet som ble inngått:

Seksjon A: På denne boligen bor det brukere med forskjellige psykiske problemer og diverse utfordringer i ADL-ferdigheter (ferdigheter som kreves i hverdagslivet). På boligen har tre brukere diabetes.

- Samtaler med 3 brukere
 - Samtaler med en bruker med Turner syndrom (medfødt kromosomfeil og kognitive utfordringer) og komplisert type-1 diabetes annenhver uke i ett år, og månedlig andre året
 - Samtaler med en bruker med en del angst og kostholdsregulert type-2 diabetes ca hver 3. måned i to år
 - Samtaler med en bruker med schizofreni og tablettregulert type-2 diabetes månedlig i ett år.
- Samarbeid med personalet på boligen
 - Veiledning til kontaktpersonene til beboeren med type-1 diabetes
 - Kurs til hele personalgruppen
 - Evalueringsmøte med personalgruppen med gjennomgang av endringer ifht deres beboere med diabetes

Seksjon B: På denne boligen bor det brukere med forskjellig grad av psykisk utviklingshemming og diverse utfordringer i ADL-ferdigheter. Boligen har tre brukere med diabetes.

- Samtaler med 1 bruker
 - Samtaler med en bruker med psykisk utviklingshemming og en del tvangshandlinger med insulinbehandlet type-2 diabetes annen hver uke i ett år, og månedlig andre året
- Samarbeid med personalet på boligen
 - Før og etter hver samtale med brukeren: Kort samtale med kontaktperson på vakt om dagens form og innhold av samtalen
 - Regelmessige møter med kontaktpersonene rundt brukeren for å kunne tilpasse og justere tilbudet
 - Møter med kontaktpersoner rundt de andre brukere med diabetes hvor tiltak i miljøterapi og medikamentell behandling blir diskutert uten at prosjektleder selv hadde møter med brukere
 - Flere kurs til hele personalgruppen
 - Evalueringsmøte med personalgruppen med gjensidig tilbakemelding om endringer ifht brukere med diabetes

Det ble inngått samarbeid med flere seksjoner.

Eksempel fra samarbeid med de to seksjonene viser at samarbeidet på seksjon A var mest rettet direkte til brukere med diabetes. Alle brukere med diabetes fikk tilbudt og takket ja til samtaler rundt sin diabetes. Det ble også gjennomført noen kurs for personalet. På seksjon B var derimot et større fokus på samarbeid med personalet som ifølge av det kunne tilpasse

tilbudet til brukeren mer individuelt. Det ble bare gjennomført regelmessige samtaler med en av brukere.

2.2.1. Samtale med brukere

Brukermedvirkning har stått sentralt i samarbeidet. Samtalene med brukere fra CSS har etter samtykke av den enkelte funnet sted i leiligheten til brukeren. Dette hadde som fordel at brukeren var i sine kjente omgivelser og samtidig kunne gjennomføring av daglige rutiner som å måle blodsukker og å sette insulin, oppbevaring av utstyr m.m bli observert og etter behov bli tatt opp i samtalene.

Samtaler med pasienter fra Rehabiliteringsseksjonen fant sted i møterom på CSS. Men også her ble det avtalt tid for observasjon av daglige rutiner som måle- og injeksjonsteknikk.

Samtalene hadde som oftest en varighet på 20 minutter og til vanlig har ett tema stått i fokus av samtalen. Korte samtaler med få temaer førte til at brukeren lettere kunne holde fokus, og senere huske konklusjonen av samtalen. Når flere temaer ble tatt opp, var erfaringen hos noen at innholdet av samtalen var glemt da det hadde blitt gitt for mye informasjon. Det skapte mer forvirring enn oppklaring. Erfaringen var at gjentakelse av tema og budskap ble tatt imot positivt og viste at det ga over tid økt kunnskap og opplevelse av mestring hos brukeren. Kontinuerlig ble det tatt hensyn til språk- og kommunikasjonsferdigheter til hvert enkelt bruker. I samtalene var hovedfokus å snakke om det som er bra og øke forekomsten av det, istedenfor samtale om uønskete vaner. Eksempelvis var hos en bruker pålegg et viktig tema å ta opp. Han likte en del pålegg som var bra for han med diabetes, men valgte oftest pålegg som var uheldig for han med diabetes å spise. Han ble forklart hvorfor og hvilke av påleggene han likte å spise var spesielt bra for han med diabetes. Det ble vist bilder av sunne pålegg og det var mye fokus i samtalene om dem. Miljøpersonale observerte at han etter hvert valgte å spise veldig sjelden usunne påleggene.

Tilsynslegen på CSS har regelmessige kontroller av alle brukere med diabetes. Når det ble sett et behov for medikamentell endring, ble det tatt opp med legen til vurdering.

Det ble utarbeidet forskjellig materiell som ble brukt i arbeidet. For hver bruker ble det utarbeidet en egen mappe med forklaring av diabetesen tilpasset det kognitive nivået til den enkelte. Siden mange brukere har vanskeligheter med å lese, ble det brukt mange bilder i opplæringen. Det ble kontinuerlig utarbeidet nytt materiell når nye temaer ble aktuelle. Noe materiell kunne brukes for flere brukere. I vedleggene er det to eksempler på utarbeidet materiale.

Vedlegg 1: Hva liker du å spise og å gjøre

Dette dokumentet ble brukt til kartlegging av matvaner og aktivitetsnivå. Brukeren så på bilder av forskjellige sunne matvarer og skulle si hvilke vedkommende liker å spise. Det

samme ble gjort med bilder av forskjellige aktiviteter. Bildene av likte matvarer og aktiviteter ble i framtidige samtaler aktiv brukt til videre opplæring. Personalgruppene ble informert om resultatet slik at de kunne ha mer fokus på å tilby de sunne matvarer og aktivitetene en visste personen likte. Dette førte hos brukeren til økt aktivitet og mer regelmessig inntak av sunne matvarer. Iblant ble bilder av andre matvarer/aktiviteter introdusert for å se om motivasjonen til å prøve nye matvarer og aktiviteter kunne stimuleres. Det ble også laget og servert smaksprøver av nye matvarer. På slutten av prosjektfasen ble samme kartleggingsskjema gjennomgått. Hos noen hadde antall likte matvarer og aktiviteter økt, hos andre ikke.

Vedlegg 2: Quiz "Mat og blodsukker"

Dette dokumentet ble brukt hos personer med noe forståelse for innhold i matvarer, spesielt karbohydrater. Det ble testet i form av en quiz hvor personen skulle oppgi hvilke av de viste matvarer ga ingen, lav eller høy blodsukkerstigning. I framtidige samtaler ble de samme matvarene vist hvor matvarene var sortert etter blodsukkerpåvirkningen. På den måten ble det innledet samtaler om hvorfor noen matvarer var mer gunstig å spise enn andre, og hvilke matvarer en burde spise minst mulig av. Brukerne beholdt alltid en kopi med bildene, sortert etter blodsukkerstigning, for å kunne sjekke igjen blodsukkerpåvirkningen av matvarene.

2.2.2. Samarbeid med personale

Istedenfor å holde kurs for alle aktuelle ansatte på CSS, ble det holdt kurs individuelt for de forskjellige seksjonene med brukere med diabetes. På den måten kunne hvert kurs bli skreddersydd til behovet på avdelingen. Noen kurs ble holdt flere ganger for at flest mulig hadde mulighet til å være med på kurset. Det ble også tilbudt kurs tilpasset helge- og ekstravakter.

På noen seksjoner var det mest hensiktsmessig å fokusere på veiledning til kontaktpersonene rundt brukere med diabetes. Her kunne personalet stille konkrete spørsmål, og få veiledning rundt de temaene som var mest aktuelle.

På flere seksjoner har det blitt utviklet informasjonsinfo som prosedyrer som er skreddersydd den enkelte beboer.

Det har også blitt utviklet en veileder til diabetesopplæring som kan bli brukt som hjelpemidler under opplæring av personale. Veilederen er lagt i kvalitetssystemet til CSS og er tilgjengelig for alle ansatte.

2.2.3. Samarbeid med andre virksomheter i Stiftelsen Signo

Andre året ble prosjektet utvidet til å gi kurs og veiledning til alle virksomhetene i Stiftelsen Signo. Også her ble nyheten spredd med hjelp av det interne Intranettet. Flere virksomheter

tok kontakt og det ble innledet et samarbeid med 3 virksomheter i Stiftelsen Signo. Flere kurs ble holdt, men det viste seg vanskelig å gjennomføre samtaler med brukere selv pga geografisk stor avstand (virksomhetene var i Andebu (Vestfold) og Bergen). Samtaler med brukere hadde som beskrevet ovenfor trengt kontinuitet, da bare korte og hyppigere samtaler viste god utbytte. Siden direkte samtaler med brukere ble valgt bort, handlet kursene til personalet om hvordan de kunne ta opp temaet diabetes med sine brukere.

2.3. Deltakelse på kurs

Personalet i arbeidsgruppen deltok på forskjellige kurs for å øke egen kompetanse.

3. Resultater og resultatvurdering

Prosjektet har vært i 2 år og ble avsluttet i desember 2014. Oppsatt prosjekttid var realistisk og bra. Det var positivt å ha god tid til å bli kjent med den enkelte. Noen brukere begynte først etter flere måneder å åpne seg for en gjensidig dialog, og noen har først etter lang tid vært ærlig over en del utfordringer de møter i hverdagen.

Flere seksjoner har uttrykt at de er fornøyde med oppfølgingen brukere og personale har fått. Personalet følte at de tilegnet seg mer informasjon som gjorde at arbeidet rundt brukeren ble mer målrettet, som igjen fører til mer forutsigbarhet for brukeren.

Mer kunnskap og trygghet kan føre til bedre regulert diabetes og dermed forebygge senkomplikasjoner som blant annet blindhet (dårligere syn), nyresvikt, samt bedre den psykiske helsen hos den enkelte. Flere brukere har fått bedre regulert diabetes med håp om at det er med på å forebygge senkomplikasjoner.

I arbeidet med mennesker er det mer utfordrende å måle resultater siden disse sjelden kan måles i konkrete parameter. Blodprøver og vektregistrering er målbare, men opplevelse av mestring og økt livskvalitet er vanskeligere å måle. Men observasjon og endrede vaner gir en god indikator om det har blitt oppnådd noen resultater. Målet var at brukerne så selvstendig som mulig kan følge opp sin egen diabetes ved å øke brukerens kompetanse, gi opplevelse av mestring og bedre livskvaliteten. Den forventede oppnåelse har variert i stor grad pga de ulike tilleggsutfordringene.

3.1. Resultater fra samtaler med brukere

Brukerne som er kjent for å slite med å holde avtaler har nesten utelukkende møtt opp til samtaler. Det har vært svært sjelden at brukeren ikke har ønsket å gjennomføre samtale

eller ikke kommet til avtalt tid. Det gir indikasjon til å tro at brukerne har satt pris på å ha samtaler om sin diabetes. 8 av 12 beboere med diabetes på CSS benyttet seg regelmessig av tilbudet om samtaler. Dessuten gjennomførte 4 klienter på Rehabiliteringsseksjonen på CSS samtaler. Videre har en bruker fra avdelingen Dag/Arbeid mottatt samtaler.

Eksempler på hva brukerne har oppnådd ifht mer kunnskap, økt kompetanse, opplevelse av mestring og bedret livskvalitet:

- Mindre tidsbruk for å gjennomføre daglige rutiner, mindre tvangshandlinger
- Tar mer ansvar i rutiner rundt blodsuktermåling og insulininjeksjonene
- Brukeren henviser til samtalene om diabetes i kontakt med miljøpersonale = har reflektert og forstått innhold av samtalene og mestrer å gjengi dem
- Åpenhet om blodsukkerverdiene
- Nøyere i å sette insulin etter behov
- Bruker som har lite språk klarer å uttrykke at insulininjeksjonene er vonde, det har ført til bytting av mer brukervennlige nåler
- Bedret HbA1c (langtidsblodsukker)
- Fra å ha diagnosen diabetes, nå symptomfri (= normale blodprøveverdier)
- Spiser oftere sunne matvarer
- Varierer mer i utvalg av sunne matvarer
- Økt fysisk aktivitet

3.2. Resultater fra kurs og veiledning av personale

Alle seksjoner med brukere med diabetes har deltatt på ett til flere kurs. Flere har mottatt veiledninger. Noen av resultatene fra evalueringsmøtene:

- Skreddersydd kurs ga mer kunnskap og økt trygghet til å følge opp behandlingstiltakene i det daglige
- Mer forståelse for at diabetes er en krevende sykdom
- Positiv tilbakemelding om at det har vært en realistisk tilnærming ifht kost og diabetes med hensyn til tilleggsutfordringene
- Skriftlig informasjon som er skreddersydd brukeren har ført til mer individuelle hensyn i oppfølgingen
- Siden kursene ble holdt med bare medarbeider fra en seksjon har kursdeltakerne vært veldig aktive, stilt mange spørsmål og delt mange egne erfaringer. Det har gjort kursene mer levende og gitt muligheten for å gi veiledningen til utfordringene personalgruppen opplever i det daglige.

3.3. Andre resultater

I samtalene med brukere kom det fram at mange sier det er en utfordring å komme seg ut på tur siden CSS som holder til på Nordstrand i Oslo ligger i en bratt bakke. Prosjektlederen så samtidig at noen bevilgete midler ville forbli ubrukt. Derfor ble det i august 2014 søkt om å få lov til å bruke bevilgete midler fra budsjettet til innkjøp av 2 el-sykler. Søknaden ble innvilget av Jan H. Gulbrandsen. Planen var å kjøpe en el-sykkel på 3-hjul til bruk av beboere som ikke kan sykle på 2 hjul og en el-sykkel på 2-hjul. Etter prøvesykling av flere el-sykler kom det fram at de el-syklene på 3 hjul som finnes på markedet i dag ikke tilsvarte kravene for sykling i de bratte bakkene på Nordstrand, spesielt kvaliteten på bremsene var ikke gode nok. Derfor ble det kartlagt hvor mange brukere som kan sykle på 2 hjul og det kom fram at minst 15 (sannsynligvis flere) kan sykle på 2 hjul. Dermed ble det konkludert med å kjøpe 2 el-sykler på to hjul med midler fra Extra Stiftelsen. Det vil bli vurdert innkjøp av en el-sykkel på 3 hjul med midler fra CSS når det blir produsert el-sykler som tilsvare kravene for sikkert bruk. El-syklene er innkjøpt og har fått plass i garasjen til CSS. Noen har allerede fått opplæring i bruk, men siden leveranse av el-syklene var i oktober og været begynte å bli mer ustabil vil det bli gitt tilbudt om opplæring til alle brukere og personalet til våren 2015. Prosjektlederen vil ta ansvar for det selv om prosjektet er offisielt avsluttet.

Innkjøp av 2 el-sykkel vil kunne benyttes av mange beboere på CSS – både beboere som har diabetes, og beboere som står i fare for å utvikle diabetes. Det vil dermed både være et rehabiliterende og et forebyggende tiltak.

4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Å arbeide i prosjekt har vært interessant og lærerikt.

Prosjektets målgruppe har vært døve med diabetes og tilleggsproblemer som utviklingshemming, psykiske og fysiske utfordringer som bor eller mottar tjenester på CSS og andre virksomheter i Stiftelsen Signo.

Målet har vært økt kompetanse og selvstendighet blant brukere, et mer individuelt tilpasset tilbud av personalet rundt brukeren, samt mer trygghet i jobbutførelsen.

Ved å lage en egen kursmappe for hver bruker som fikk tilbud om samtaler, kunne materialet individuelt tilpasses den kognitive forståelsen. Det ble brukt mange bilder siden mange brukere har begrensede ferdigheter i lesing og skriving.

Personalet ga uttrykk for at de hadde utbytte av skreddersydde kurs som tok hensyn til seksjonens daglige utfordringer.

Hovedmål og de fleste delmål har blitt gjennomført. Bare delmålet om å gi kurs til brukere i de andre virksomhetene utenfor CSS har ikke blitt gjennomført da det var vanskelig å gjennomføre pga geografisk avstand. Kursene til personalet tok hensyn til det.

Flere brukere og personale har gitt uttrykk for at de fikk utbytte av prosjektet.

Prosjektet har holdt seg til finansieringen etter oppsatt budsjett. Eneste unntaket har vært anskaffelse av el-sykler, men innkjøpet ble godkjent av saksbehandler i ExtraStiftelsen.

Det blir vurdert å offentliggjøre gjennomføringen av prosjektet ved å gi ut artikler i aktuelle aviser og blader og holde foredrag ved aktuelle konferanser. Slik PR arbeid kan gjøre tilbudet mer kjent og øke mulighetene for å komme i kontakt med døve utenfor Signo som kan profitere av tilbudet.

Prosjektet er nå avsluttet og evaluert. Prosjektleder har undersøkt behov og mulighetene for å opprette en egen fagstilling på CSS, men rammene tilsier for tiden ikke egen stilling for det. Men ledelsen har gitt signaler for at det er ønskelig å drifte slik at den spisskompetansen kan bli videre brukt til flere brukere og personale. Konkrete rammer for det er ikke utarbeidet ennå, men vil jobbes med i framtiden.

Vedlegg 1:

Hva liker du å spise/gjøre:

Navn/Dato:

**Grønnsaker:**

Paprika  <input data-bbox="655 629 727 685" type="checkbox"/>	Tomater  <input data-bbox="1291 629 1362 685" type="checkbox"/>
Løk  <input data-bbox="655 786 727 842" type="checkbox"/>	Avokado  <input data-bbox="1291 786 1362 842" type="checkbox"/>
Agurk  <input data-bbox="655 960 727 1016" type="checkbox"/>	Purre  <input data-bbox="1291 960 1362 1016" type="checkbox"/>
Gulrot  <input data-bbox="655 1133 727 1189" type="checkbox"/>	Brokkoli  <input data-bbox="1291 1133 1362 1189" type="checkbox"/>
Blomkål  <input data-bbox="655 1296 727 1352" type="checkbox"/>	Salat  <input data-bbox="1323 1296 1394 1352" type="checkbox"/>
Sopp  <input data-bbox="655 1469 727 1525" type="checkbox"/>	Mais  <input data-bbox="1291 1469 1362 1525" type="checkbox"/>
Sukkererter  <input data-bbox="655 1648 727 1704" type="checkbox"/>	Erter  <input data-bbox="1291 1648 1362 1704" type="checkbox"/>
Squash  <input data-bbox="655 1816 727 1872" type="checkbox"/>	Annet <input data-bbox="1291 1816 1362 1872" type="checkbox"/>



Frukt:

 <input data-bbox="659 593 727 647" type="checkbox"/>	 <input data-bbox="1220 571 1289 624" type="checkbox"/>
 <input data-bbox="659 779 727 833" type="checkbox"/>	 <input data-bbox="1246 779 1315 833" type="checkbox"/>
 <input data-bbox="659 952 727 1005" type="checkbox"/>	 <input data-bbox="1220 952 1289 1005" type="checkbox"/>
 <input data-bbox="659 1104 727 1158" type="checkbox"/>	 <input data-bbox="1220 1115 1289 1169" type="checkbox"/>
 <input data-bbox="646 1288 715 1341" type="checkbox"/>	 <input data-bbox="1220 1288 1289 1341" type="checkbox"/>
 <input data-bbox="638 1496 707 1550" type="checkbox"/>	 <input data-bbox="1220 1480 1289 1534" type="checkbox"/>
 <input data-bbox="638 1668 707 1722" type="checkbox"/>	

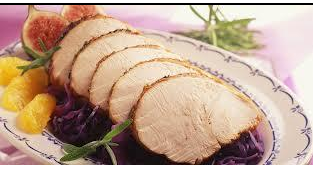


Fisk:

 Laks <input data-bbox="687 725 759 781" type="checkbox"/>	 Torsk <input data-bbox="1294 725 1366 781" type="checkbox"/>
Makrell  i tomat <input data-bbox="687 927 759 983" type="checkbox"/>	Sild  <input data-bbox="1294 927 1366 983" type="checkbox"/>
Tunfisk  <input data-bbox="687 1151 759 1207" type="checkbox"/>	Kaviar  <input data-bbox="1294 1128 1366 1184" type="checkbox"/>
Reker  <input data-bbox="700 1301 772 1357" type="checkbox"/>	Annet: <input data-bbox="1294 1301 1366 1357" type="checkbox"/>



Kylling:

Kyllingfilet  <input data-bbox="726 683 790 750" type="checkbox"/>	Kalkun  <input data-bbox="1292 683 1364 750" type="checkbox"/>
Kalkun i skiver  <input data-bbox="694 884 766 952" type="checkbox"/>	Kylling i skiver  <input data-bbox="1292 884 1364 952" type="checkbox"/>
Kyllingpølse  <input data-bbox="694 1153 766 1220" type="checkbox"/>	Annet: <input data-bbox="1292 1153 1364 1220" type="checkbox"/>



Aktivitet:

Gå en tur



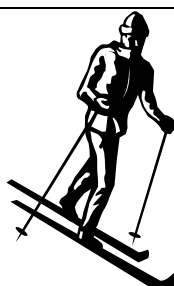
Gå til Sæter



Sykle

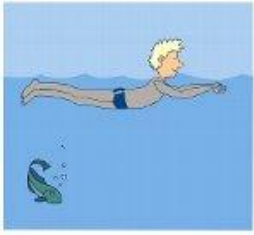


Skitur



Ballspill



Svømme			☐
Fellestrim CSS			☐
Dans			☐
Tredemølla			☐
Romaskin			☐
Treningssykel			☐
Annet:			☐

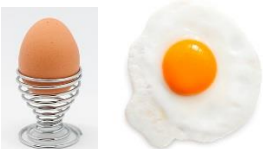
Vedlegg 2:

Mat og blodsukker

	 0 Blodsukker	 Litt  Blodsukker	 Mye  Blodsukker
Grønnsaker 			
Kylling 			
Kesam 			
Potetgull 			
Laks 			
Müsli 			
Kotelett 			
Lasagne 			

	 0 Blodsukker	 Litt  Blodsukker	 Mye  Blodsukker
Omelett 			
Pommes Frites 			
Makrell i tomat 			
Grovt brød 			
Nugatti 			
Hvitost 			
Frukt 			
Pasta 			
Kaffe 			

	 0 Blodsukker	 Litt  Blodsukker	 Mye  Blodsukker
Yoghurt 			
Nøtter 			
Fullkornspasta 			
Light brus 			
Appelsinjuice 			
Loff 			
Knekkebrød 			
Poteter 			
Nøtter med frukt 			

	 0 Blodsukker	 Litt  Blodsukker	 Mye  Blodsukker
Sjokolade 			
Skyr 			
Kaviar 			
Pizza 			
Egg 			
Vaffel 			
Reker 			
Ris 			
Pølse i brød 			

	 0	 Litt 	 Mye 
Syltetøy 			
Brunost 			
Kake 			
Hvit fisk 			
Sjokolademelk 			
Vanlig brus 			