

Signe Tretteteig (red.) og Ane Stavrum

INN PÅ TUNET

Dagaktivitetstilbud for personer med demens



Aldring og helse
Nasjonalt senter



© Forlaget aldring og helse, 2023

2. utgave, 2023

ISBN 978-82-8061-909-9 (PDF)

Omslagsillustrasjon: Stein Likvern/Headspin AS

Bilder: Martin Lundsvoll/Aldring og helse, hvis annet ikke er oppgitt

Illustrasjoner: Stein Likvern/Headspin AS

Layout: Aldring og helse

Denne håndboka bygger på *Nasjonal håndbok Inn på tunet. Dagaktivitetstilbud for personer med demens*, fra 2016. Redaktør og hovedforfatter for den var Elin H. Aarø Strandli.

Bidragstyttere var Ingvild Møller Ludviksen, jurist hos Statsforvalteren i Vestfold, og Marit Strand, fagansvarlig for Inn på tunet i Matmerk og prosjektleder for 2016-utgaven av håndboka.

Den nye utgaven er revidert og faglig oppdatert av redaktør og hovedforfatter Signe Tretteteig.

Ane Stavrum har bidratt med tekst.

Alle sitatene i boka er hentet fra Rapporten «Inn på tunet – tilbud for personer med demens Inn på tunet-løftet 2» (2022):

<https://www.innpatunetloftet.no/nb/demensomsorg/>

Håndboka er laget av Aldring og helse på oppdrag fra Statsforvalteren i Oslo og Viken og Landbruksdepartementet.



Aldring og helse
Nasjonalt senter

Alle henvendelser om boka kan rettes til:

Forlaget aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Tlf.: 33 34 19 50

E-post: post@aldringoghelse.no

www.aldringoghelse.no

Forord

Denne håndboka er utviklet i et samarbeid mellom **Stiftelsen Norsk Mat** og **Nasjonalt senter for aldring og helse** (Aldring og helse). Håndboka handler om etablering og drift av Inn på tunet-dagaktivitetstilbud (IPT-dagaktivitetstilbud) for personer med demens. Boka har ei bred målgruppe. Den retter seg mot ledere i kommuner, helse- og omsorgspersonell, kommunepolitikere, bønder og andre som skal arbeide med IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens. Hovedmålsettingen er at håndboka skal være et verktøy og oppslagsverk i etableringen og driften av slike tilbud. Den skal også bidra til at kommuner og IPT-tilbydere kan kvalitetssikre og videreutvikle eksisterende IPT-tilbud.

Arbeidet med håndboka ble initiert med bakgrunn i *Handlingsplan 2013–2017 Inn på tunet*, som hadde bred politisk forankring. Stiftelsen Norsk Mat ledet den gang arbeidet og nedsatte ei styringsgruppe bestående av Helsedirektoratet, Landbruks- og matdepartementet, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag. Stiftelsen Norsk Mats faggruppe for IPT deltok i referansegruppa.

Håndboka er revidert i 2023 av Nasjonalt senter for aldring og helse på oppdrag av Statsforvalteren i Oslo og Viken og Landbruksdirektoratet og finansiert gjennom prosjektet «Inn på tunet-løftet 2».

Signe Tretteteig, redaktør og forfatter, Aldring og helse

Ane Stavrum, medforfatter, Aldring og helse

Tanja Ibsen, forsker og postdoktor, Aldring og helse

Liv B. Taranrød, sykepleier og stipendiat, Aldring og helse



Aldring og helse
Nasjonalt senter

Hege Lunde Aae, seniorrådgiver, Statsforvalteren i Oslo og Viken

Anita Panman, rådgiver, Statsforvalteren i Oslo og Viken

Kristin Ekbråthen, seniorrådgiver, Statsforvalteren i Oslo og Viken



Statsforvalteren i Oslo og Viken




Ann-Katrin Billing, seniorrådgiver, Landbruksdirektoratet






Landbruksdirektoratet
Eanandoallodirektoráhtta

Innhold

Klikk på overskriftene for å gå direkte siden.

Forord	3
Leseveiledning	7
KAPITTEL 1 Innledning	9
Hva er et dagaktivitetstilbud?	11
Hvorfor bør kommunen ha et IPT-dagaktivitetstilbud?	12
IPT-dagaktivitetstilbud gir bedre livskvalitet	12
Pårørende er fornøyde med IPT-tilbudene	13
Kommuneansatte er fornøyde med IPT-tilbudene	15
IPT-tilbud dekker andre behov enn ordinære dagaktivitetstilbud	15
IPT-tjenester gir bonden nye muligheter	16
Hva kan en bonde tilby personer med demens?	16
E-læring om IPT-dagaktivitetstilbud til personer med demens	17
KAPITTEL 2 Planlegging og organisering	19
 For kommunen	20
Kommunens behov for et IPT-dagaktivitetstilbud	20
Har personer med demens rett på dagaktivitetstilbud?	20
Gode råd til kommuner som ønsker å etablere et IPT-tilbud	21
Etablering av tverrfaglig arbeidsgruppe	22
Offentlige anskaffelser, krav til konkurranse og likebehandling	23
Anskaffelsesprosessen	24
Dagaktivitetstilbud som en del av et helhetlig helse- og omsorgstilbud	26
 For IPT-bonden	27
Godkjenningsordning for IPT-bønder	28
Inn på tunet-skolen	29
Veiledning, kurs og støtte	29
Fysiske omgivelser på gården	30
Beregning av utgifter og budsjett	31
Sjekkliste for IPT-bønder	32
 KAPITTEL 3 Forankring og organisering	33
En hensiktsmessig og forsvarlig organisering	34
Samarbeid og synlighet	34
Rekruttering og informasjon om tilbudet	37
Interkommunalt samarbeid om IPT-tilbud	38
Sjekkliste for kommuner	38

KAPITTEL 4	Siste del i anskaffelsen – avtaleinngåelse	39
	Avtalemal	40
	Kostnader for IPT-tilbud	41
	KAPITTEL 5 Demens	42
	Hva er demens?	43
	Yngre personer med demens	44
	Opplevelse av å ha demens	45
	KAPITTEL 6 Personsentrert omsorg	46
	Den utvidede modellen for demens	47
	VIPS-rammeverket	47
	Individuell tilnærming	48
	Støttende sosialt miljø	49
	KAPITTEL 7 Miljøbehandling og aktiviteter på gården	50
	Hva er miljøbehandling?	51
	Rutiner for personsentrert omsorg og miljøbehandling	51
	Det fysiske miljøet	52
	Gode aktiviteter for person med demens	53
	Ulike typer aktiviteter	53
	Måltider og ernæring	54
	Fysisk aktivitet	55
	Samarbeid med nærmiljøet	56
	KAPITTEL 8 Den daglige driften	57
	Kvalitet og kvalitetssikring	58
	Styringssystem og internkontroll	58
	Dokumentasjon	58
	Rutiner	59
	Hjelp av frivillige	64
	Veiledning	66
	Evaluering	66
	Transport	67
	Drosjeløyve eller fellesskapsløyve	68

KAPITTEL 9 Innføring i helse- og omsorgslovgivningen	69
Helse- og omsorgstjenesteloven	71
Om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens	71
Egenandel	72
Helsepersonelloven	72
Reglene om taushetsplikt og unntak	73
Helsehjelp	75
Journalføringsplikt og dokumentasjonsplikt	75
Pasient- og brukerrettighetsloven	76
Frivillighet, samtykke og samtykkekompetanse	76
Medvirkning og informasjon	77
Koordinator og individuell plan	78
Klage	78
KAPITTEL 10 Pårørende	79
Pårørende som en ressurs	80
Pårørendes rettigheter	81
Hvem er pårørende og nærmeste pårørende?	81
Rett til informasjon	81
Rett til medvirkning	81
Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver	82
Dagaktivitetstilbud som avlastning	83
Døgnavlastning på gård	84
Avslutning	86
Digitale ressurser og anbefalt litteratur	87
Takk til oppdragsgivere og bidragsytere	90



Leseveiledning

Håndboka er en blanding av demensrelaterte temaer og forhold som må vurderes, planlegges og avtales for å etablere et godt IPT-tilbud til personer med demens. Boka har også et kapittel om den viktigste helse- og omsorgslovgivningen for IPT-tilbudet og for helse- og omsorgspersonellet.

Foruten lovgivningen er «[Nasjonal faglig retningslinje om demens](#)» og «[Veiviser demens](#)» viktige grunnlagsdokumenter i håndboka. Disse gir gode anbefalinger om organisering og drift av dagaktivitetstilbud som en helse- og omsorgstjeneste for personer med demens. Retningslinjen og «Veiviser demens» er derfor sentrale både for kommunen som kjøper av IPT-tjenester, og for IPT-tilbyderen. Denne IPT-håndboka må ses i sammenheng med håndboka *[Dagaktivitetstilbud til personer med demens](#)* (2020), som gir utdypende kunnskap på feltet. Vi anbefaler varmt denne håndboka.

Bruk av begreper og sitater

For å variere språket kalles IPT-tilbyderen også «bonden». Hva en IPT-tilbyder er, står beskrevet i kapittel 2. Kommunen er som oftest kjøper av IPT-tjenesten. Derfor brukes konsekvent «kommunen» når kjøperen av tjenesten omtales i håndboka.

Personer med demens som deltar på dagaktivitetstilbudet, kalles i håndboka for «deltakere». Et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens tilbys ofte som en helse- og omsorgstjeneste i kommunen. Det betyr at deltakerne også kan være det lovverket kaller «pasienter» eller «brukere» (**pasient- og brukerrettighetsloven**). Med pasient menes en person som ber om eller mottar helsehjelp fra helse- og omsorgstjenesten. Eksempler på helsehjelp eller forebyggende helsehjelp kan være hjelp til måltider, til å drive fysisk aktivitet og til sosialt samvær (forebygge ensomhet). En bruker er en person som ber om eller mottar tjenester fra helse- og omsorgstjenesten som ikke er helsehjelp. Et eksempel her er avlastning.

Tilbake til innholdsfortegnelse

Øverst på sidene finner du dette symbolet som tar deg tilbake til innholdsfortegnelsen.

◀◀ [TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN](#)

Lenker

Håndboka inneholder lenker til aktuelle filmer, e-læringer, nettsider og andre steder der du kan finne utfyllende fagstoff. Lenkene i teksten fører deg direkte til de aktuelle sidene. Alle lenker er markert med lysegrønn farge. Boka inneholder også lenker til to sjekklister; en for kommunen og en for IPT-tilbyder.

Målgrupper

Kapitlene i boka har ulike målgrupper. Disse er markert med et symbol oppe i hjørnet på de aktuelle sidene. Symbolene representerer kommunen som kjøper av IPT-tjenester, og bonden som IPT-tilbyder. Kapitler uten markering er rettet mot begge målgruppene.



Kommunen



Bonden

God lesning!

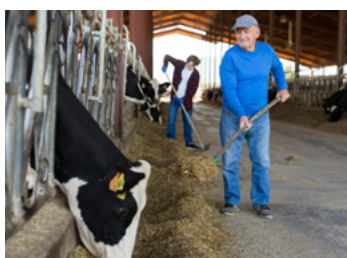


KAPITTEL 1

Innledning

Å ha et dagaktivitetstilbud til personer med demens på en gård kan være en god idé.

I forskningsprosjektet **Demensomsorg på gård** (2016 til 2020) fant en ut at personer med demens kan ha både glede og nytte av å delta på et dagaktivitetstilbud på en gård. Tilbudet førte til at deltakerne fikk bedre livskvalitet og var mer aktive. Noe av det beste var at deltakerne fikk være mye ute, og de deltok i ulike aktiviteter, var fysisk aktive og ble naturlig slitne. På en gård skal mange oppgaver gjøres både ute og inne. Det å delta i «ordentlige» aktiviteter som hagearbeid, å plukke egg, lage mat eller hogge ved kan gi dagene et meningsfullt innhold. Forskning viser at det kan være godt å føle seg til nytte når demenssykdommen etter hvert gjør ting vanskelige. Å få være på et dagaktivitetstilbud på en gård med tilrettelagte aktiviteter kan derfor øke opplevelsen av mestring og gi bedre livskvalitet.



© Adobe Stock

” *Ved å ta del i gårdsarbeidet følte han seg nyttig, og han følte mestring ved å være med på det han fikk til (pårørende).*

Forskning og utviklingsprosjekter viser at pårørende og ansatte i kommunen er svært fornøyde med IPT-tilbudene. De opplever at deltakerne trives, og at tilbudene er inkluderende og har gode og meningsfulle aktiviteter. IPT kan også være et tilbud for dem som ikke passer inn i eller ønsker å delta i et ordinært dagaktivitetstilbud, for eksempel i tilknytning til et sykehjem.

Erfaringer fra forskningsprosjektet Demensomsorg på gård

- ▶ Hva synes deltakerne?
- ▶ Hva skjer på et IPT-dagaktivitetstilbud?
- ▶ Hvordan påvirker tilbudet pårørende?
- ▶ Hvordan oppleves tilbudet for bonden?
- ▶ Hva mener kommunen?

Hva er et dagaktivitetstilbud?

Ifølge **helse- og omsorgstjenesteloven paragraf 3-2** skal kommunen ha dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Jf. Helsedirektoratet skal dagaktivitetstilbud bidra til meningsfulle dager. Hver enkelt skal få gjøre aktiviteter han eller hun liker og opplever nyttige. Dagaktivitetstilbudet bør inneholde sosiale og fysiske aktiviteter samt kognitivt stimulerende aktiviteter. Dagaktivitetstilbudet skal bidra til å ivareta deltakerens funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge eller redusere isolasjon og ensomhetsfølelse. I tillegg kan dagaktivitetstilbudet gi avlastning og støtte til pårørende.

EKSEMPEL

IPT – Stene. Dagaktivitetstilbud for yngre personer med demens i Fredrikstad kommune

- Åpent kl. 08.00 til 15.30, 5 dager i uka.
Kjernetid for brukere ca. 6,5 timer, transport iberegnet.
- 6 plasser per dag. Har i snitt 12 til 14 brukere per uke.
- 2,3 årsverk. Personalet består av 2 helsefagarbeidere ansatt i henholdsvis 100 prosent og 30 prosent stilling i Fredrikstad kommune i tillegg til 1 stilling i 100 prosent fra tilbyderens.
- Tilbudet skal bruke gårdens naturlige aktiviteter og omgivelser for å gi et godt tilbud til yngre personer som har fått en kognitiv svikt som følge av sykdom.
- Ansatte er opptatt av brukernes interesser og legger til rette for aktiviteter som deltakerne har glede av og mestrer.
- Dagaktivitetstilbudet skal gi brukerne økt livskvalitet og være en verdifull avlastning for pårørende.
- Egenandel som dekker frokost, middag og transport: kr 105,- (2023, justeres årlig)

 **Se film fra IPT-tilbudet på Stene gård.**

Hvorfor bør kommunen ha et IPT-dagaktivitetstilbud?

Antall personer med demens i Norge vil øke kraftig i årene framover. [Demenskartet.no](https://demenskartet.no) viser hvor mange personer med demens det vil være i Norge og i ulike kommuner de neste årene. Myndighetenes mål er at personer med demens skal få gode, tilpassede tjenester, slik at de kan oppleve mestring og leve aktive og meningsfulle liv. I 2020 fastsatte Stortinget en plikt for kommunene til å ha dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Kommunen kan selv bestemme hvilket dagaktivitetstilbud den vil tilby denne gruppa, men et IPT-tilbud kan være et godt alternativ eller et supplement til andre dagaktivitetstilbud. I *Demensplan 2025* og *Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* er IPT nevnt som gode dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Det er derfor god grunn til å vurdere om kommunen bør ha et slikt IPT-tilbud.

IPT-dagaktivitetstilbud gir bedre livskvalitet

Forskning og erfaring viser at deltakerne på et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens opplever mestring når de deltar på tilbudet. Her skal mange ulike oppgaver gjøres, og det skjer mange aktiviteter i løpet av en dag. Det er «ekte» oppgaver, som dyr som skal fôres, eller ved som skal stables. Det gjør at mange føler at det er bruk for dem, og at de er til nytte til tross for de begrensningene sykdommen setter. At det oppleves meningsfullt å være på gården, påvirker livskvaliteten. Forskning viser at personer med demens som er på IPT-tilbud, er mer aktive enn de som er på ordinære dagaktivitetstilbud. De er også mer aktive de dagene de er på gården enn de er ellers.

Deltakerne på IPT-tilbud setter stor pris på å være mye ute og delta i fysisk aktivitet. Forskning viser en klar sammenheng mellom tiden de er ute, og livskvaliteten deres. Det samme gjelder hvordan livskvaliteten påvirkes positivt av det gode fellesskapet på gården og det vi kaller sosial støtte. Sosial støtte betyr at de opplever å bli sett og hørt og får delta i det sosiale fellesskapet på egne premisser. På gården er det ikke farlig å glemme eller si noe feil, fordi alle som er der, har de samme utfordringene. Det er også rom for latter og humor.

Hvor mange kommuner har IPT-tjenester til personer med demens?

Det finnes ikke noen nøyaktig oversikt over hvor mange kommuner i Norge som kjøper IPT-tjenester for personer med demens, men vi kan anslå tretti–førti kommuner (2023).





Etter at han startet på dagtilbudet, har jeg merket at han har «blomstret». Han er i utgangspunktet en beskjeden og stillferdig person. Tenkte først at dette ble en utfordring og kunne ta tid ... Gårdbrukeren har gjort en god jobb med å trygge ham og få ham til å føle seg respektert, nyttig og inkludert (pårørende).



Ut fra dette kan vi si at IPT-dagaktivitets-tilbud har mange kvaliteter som kan bidra til bedre livskvalitet hos personer med demens. Forskning viser også at disse tilbudene kan ha bedre effekt på livskvaliteten enn ordinære dagaktivitetstilbud. Grunnen er først og fremst at deltakerne på IPT-tilbud er mer ute og har et bredere aktivitetstilbud.

Pårørende er fornøyde

Pårørende er fornøyde med dagaktivitetstilbudet på gård, ja, faktisk mer fornøyde enn pårørende med erfaring med ordinære dagaktivitetstilbud. De opplever at deltakerne har noe å fortelle når de kommer hjem, og at de er «gode og trøtte» etter en aktiv dag. Det er også bra at tilbudet ikke har institusjonspreg, og at de har muligheter for kontakt med dyr. Tabellen

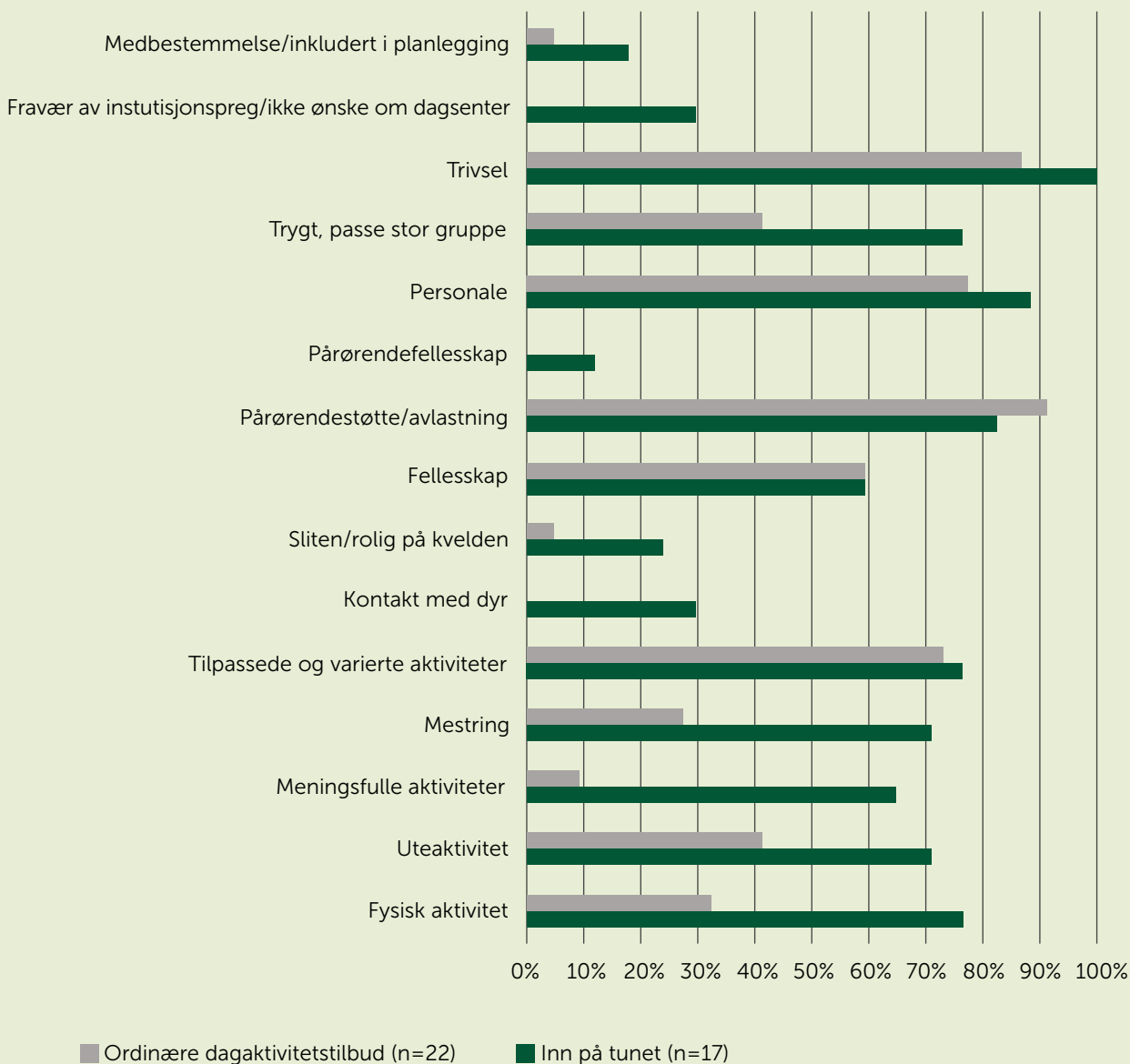
Hva mener pårørende om dagaktivitetstilbud? viser hvordan pårørende har vurdert ulike sider ved dagaktivitetstilbudene, og hvordan IPT-tilbudene kommer bedre ut enn ordinære tilbud på tilnærmet alle områder. Dette er viktig kunnskap, for vi vet at dagaktivitetstilbudene fungerer som et «pusterom» for pårørende.

Vi vet også at trivsel hos deltakerne er avgjørende for at pårørende skal oppleve avlastning mens personen med demens er på dagaktivitetstilbudet. Dette viser forskning både på IPT-tilbud og på ordinære dagaktivitetstilbud.



Tilbudet bidro til at jeg kunne slappe av og være på jobb uten å bekymre meg for hvordan han hadde det hjemme (pårørende).

Hva mener pårørende om dagaktivitetstilbud?



Tabellen viser hva pårørende til personer med demens i Inn på tunet-tilbud og tradisjonelle dagaktivitetstilbud mener er positivt ved tilbudene. Tabellen viser hvor mange prosent i hver pårørendegruppe som har nevnt de ulike positive forholdene.

Tabellen er hentet fra s. 27 i rapporten «Inn på tunet-tilbud for personer med demens. Inn på tunet-løftet 2» (2022).

Kommuneansatte er fornøyde med IPT-tilbudene

Også ledere og andre ansatte i kommunen er fornøyde med IPT-dagaktivitets-tilbudene til personer med demens. I sluttrapporten for «Inn på tunet – tilbud for personer med demens. Inn på tunet-løftet 2» (2022) blir disse positive forholdene beskrevet:

- Tilbudet har tilrettelagte, meningsfulle og varierte aktiviteter.
- Tilbudet inneholder fysisk aktivitet og uteaktiviteter.
- Deltakerne opplever mestring og medbestemmelse.
- Små grupper gir trygghet.
- Tilbudet gir pårørendestøtte.
- Det kan være et bra tilbud for yngre og/eller fysisk spreke personer og for personer med mild grad av demens.



Det er lettere å «selge» Inn på tunet til personer som er i arbeid og må slutte. Dette fordi tilbudet ligger på et eksternt sted uten tilknytning til noe kommunalt tilbud (ansatt i kommunen).

I tillegg erfarte ansatte i kommunen at deltakerne på IPT-tilbudene var fornøyde, at de opplevde fellesskap med andre i samme situasjon, og at det var bra med et tilbud uten institusjonspreg. De opplevde også at det var et godt forhold mellom de ansatte på IPT-tilbudet og deltakerne, og at de respekterte hverandre.

IPT-tilbud dekker andre behov enn ordinære dagaktivitetstilbud

Forskning og erfaringer viser at IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens kan dekke andre behov enn de ordinære dagaktivitetstilbudene, som ofte er lokalisert i tilknytning til en institusjon. IPT-tilbudet kan være bedre tilpasset brukere som ønsker aktiviteter der de er mye ute og i fysisk aktivitet. Det kan gjelde yngre personer og/eller personer med mild grad av demens.



Siden han fikk diagnosen, har han vært veldig klar på at han ikke ønsket å være på et dagsenter knyttet til sykehjemmet. Han syntes han var for frisk til å være på ordinært dagsenter og orket ikke tanken på det. Han ble trist bare ved å snakke om dagsenteret på sykehjemmet (pårørende).

Forskning viser også at deltakerne deltar lenge i et IPT-dagaktivitetstilbud. En stor andel nyttiggjør seg tilbudet helt til de flytter på sykehjem. Det betyr at tilbudet også kan egne seg for personer med alvorlig grad av demens – ikke kun de med mild grad. Personalet på IPT-tilbudet kan dermed i perioder håndtere alvorlig syke personer med demens som kan ha atferdsutfordringer og store behov for individuell tilpasning og oppfølging.

Erfaringsmessig har IPT-tilbudene færre deltakere per dag og dermed flere ansatte per deltaker enn ordinære dagaktivitetstilbud. Dette er hovedårsaken til at IPT-tilbudene kan ha høyere kostnad per plass sammenliknet med ordinære dagaktivitetstilbud (se kapittel 4). Høyere bemanning kan være en av grunnene til at kommuner erfarer at IPT-tilbudene kan gi tettere oppfølging enn hva ordinære tilbud er i stand til. Et IPT-tilbud har også i større grad et mangfoldig aktivitetstilbud. God bemanning og et variert aktivitetstilbud øker muligheten for å ivareta de individuelle behovene til personer med demens ut fra deres interesser og funksjonsnivå lenger ut i sykdomsforløpet.

IPT-tjenester gir bonden nye muligheter

Når en bonde ønsker å starte opp et IPT-tilbud for personer med demens, bør den viktigste motivasjonen være ønsket om å gi et godt tilbud til personer i en utfordrende livssituasjon. I tillegg kan IPT være en fin måte or å benytte gårdens ressurser og øke inntektstrunnet til gården. Flere som ønsker å etablere et dagaktivitetstilbud for personer med demens, tilbyr allerede andre IPT-tjenester til kommunen. Dette er selvfølgelig ikke noe krav.

Hva kan en bonde tilby personer med demens?

Det å jobbe med personer med demens kan være både meningsfullt og krevende. Personer med demens har en alvorlig sykdom og trenger tilrettelegging, varme, tålmodighet og forståelse fra menneskene rundt. Mange som driver et IPT-tilbud for personer med demens, har utdanning og/eller erfaring innenfor helsearbeid. Det kan være en fordel, men er ikke et krav. For å gi et godt tilbud trenger bonden og de andre ansatte kunnskap om demens og evne til å sette seg inn i hvordan personen med demens har det. Det er derfor viktig at bonden tenker gjennom sin motivasjon og om vedkommende passer til å jobbe med personer med demens, slik at hun eller han kan gi et godt tilbud til denne gruppa.

Hvem kan tilby IPT-tjenester?

For å tilby IPT-tjenester og markedsføre seg som en IPT-gård må gården være godkjent av Stiftelsen Norsk Mat. Stiftelsen har laget en veileder for deg som ønsker å bli godkjent IPT-tilbyder. Det finnes også en **IPT-skole**. Mer om dette kan du lese i **kapittel 2**.

E-læring om IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens

Det er laget et e-læringskurs for bønder som ønsker å starte opp dagaktivitetstilbud for personer med demens. Kurset skal gi den grunnleggende kompetansen bonden trenger for å planlegge og starte opp et slikt tilbud. Kurset gir kunnskap om blant annet demens, personsentrert omsorg, pårørendesamarbeid og hvilke lover og retningslinjer som regulerer et dagaktivitetstilbud for personer med demens.

 [Se en introduksjonsfilm til e-læringen her.](#)

E-læringskurset skal øke bondens forutsetninger for å få etablert et dagaktivitetstilbud for personer med demens på egen gård, og det gir kursbevis ved bestått kurstest. Kurset tar ca. tre timer.

[Logg deg inn og gå til e-læringskurset her.](#)





E-læring for Inn på tunet-bønder

Dagaktivitetstilbud til personer med demens

Leksjon 1

Før oppstart
av tilbudet



Leksjon 2

Forberedelser
og tilrettelegging



Leksjon 3

Persontrentert omsorg
inn på tunet



Leksjon 4

Miljøbehandling og
aktiviteter på gård



Leksjon 5

Tre utfordrende
situasjoner



Leksjon 6

Samarbeid med
pårørende



Å gjennomføre e-læringskurset kan være en fin måte å lære om demens og tilhørende temaer på. Da kan bonden også dokumentere sine basiskunnskaper om demens, og vedkommende vet hva det betyr å drive et dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Når tilbudet er startet opp, er det anbefalt at IPT-tilbyderen skaffer seg mer kunnskap. Dette kommer vi tilbake til i kapitlene 6–8.



KAPITTEL 2

Planlegging og organisering

For å kunne starte opp et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens må mange ting være på plass. Vi vil i dette kapitlet presentere hva kommunen, som kjøper tjenesten, og IPT-tilbyderen bør tenke på i planleggingen og etableringen av et slikt tilbud.



For kommunen

◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

© Adobe Stock

Kommunens behov for et IPT-dagaktivitetstilbud

Som beskrevet i kapittel 1 kan kommunen se på demenskartet.no hvor mange personer med demens som statistisk sett bor i kommunen i dag, og prognoser for årene framover. Dette kan gi en god indikasjon på om kommunen har nok dagaktivitetsplasser for personer med demens, og hva behovet vil være i framtiden. I tillegg til antall dagaktivitetsplasser bør kommunen også vurdere om plassene er godt nok tilpasset de som trenger et dagaktivitetstilbud. Hva med dem som er yngre? Hva med dem som ikke ønsker eller passer inn i et ordinært dagaktivitetstilbud? Hvilket tilbud har kommunen til dem?

Har personer med demens rett på dagaktivitetstilbud?

Kommunen har en plikt til å ha dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Det følger av [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2](#). En person med demens har rett til forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det følger av [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, andre ledd](#). Selv om kommunen plikter å tilby dagaktiviteter, har ikke en person rett til et dagaktivitetstilbud. Det er opp til kommunen å avgjøre *hvordan* den skal levere forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester til personen med demens. Det kan være i form av et dagaktivitetstilbud eller andre tjenester.

Pasienten eller brukeren, her personen med demens, har likevel rett til å medvirke i valget mellom ulike tjenester. Kommunen skal så langt som mulig utforme tjenestetilbudet i samarbeid med den enkelte.

[Les mer om kommunens plikter i kapittel 9.](#)



◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Gode råd til kommuner som ønsker å etablere et IPT-tilbud

I prosjektet **Inn på tunet-løftet 2** deltok fem kommuner i arbeidet med å etablere og drive IPT-tilbud til personer med demens. I rapporten fra prosjektet oppsummeres deres erfaringer i følgende råd:

Kartlegging

- Gjør et grundig forarbeid for å se hvilke behov og ønsker kommunen har. Start med en kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens i kommunen. Hvordan er kommunens økonomi og vilje til å prioritere å etablere et slikt tilbud?
- Sats på engasjement. Finn ansatte på kjøper- og tilbydersiden som er interesserte i tjenesteutvikling.
- Vurder om kommunen bør sende ut en dialogmelding for å få en oversikt over aktuelle tilbydere. Lag oversikt over gårder i kommunen som er interesserte i å levere IPT-tjenester til personer med demens.

Planlegging av tilbud

- Lag ei arbeidsgruppe med personer fra flere etater i kommunen (se eget avsnitt om etablering av arbeidsgruppe).
- Dra på studiebesøk til IPT-gårder. Hva har andre kommuner eller IPT-tilbydere gjort? Kan dette fungere i vår kommune?
- Brukermedvirkning er viktig. Snakk med brukerorganisasjoner, eldreråd og personer med demens og deres pårørende for å undersøke hva slags dagaktivitetstilbud de ønsker seg.
- Lag langsiktige avtaler som gir forutsigbarhet for alle parter.
- Sørg for solid forankring. Hvis IPT-tilbudet er politisk vedtatt og/eller utgjør en del av kommunens administrative planer, øker det mulighetene for et forutsigbart og langsiktig IPT-tilbud. Administrativ forankring gjør at IPT-tjenesten blir en naturlig del av kommunens tilbud.



Innhold og kvalitet

- Start i det små og bygg opp tjenesten gradvis. Det gir nyttige erfaringer å bygge videre på for kjøper og tilbyder.
- Ansett engasjert personale med kunnskap om demens. Helse- og omsorgspersonell bør være samarbeidspartnere som jobber tett med tilbyderen.
- Legg vekt på personlig egnethet hos tilbyderen.
- Sats på kvalitet. Kommunen og tilbyderen bør lage en god beskrivelse av innholdet og målgruppa for tilbudet. Beskrivelsen kan brukes til å markedsføre tilbudet på kommunens og IPT-tilbyderens nettsider. Fornøyde deltakere og pårørende er gode omdømmebyggere som markedsfører og selger tilbudet.
- Etabler gode rutiner for samarbeid og dialog mellom kjøper og tilbyder.
- Lag gode rutiner for informasjon og samarbeid med deltakere og pårørende. Husk å ivareta taushetsplikten og de lovkravene som regulerer informasjon og samarbeid (se kapittel 10).

Hva skal IPT-tilbudet hete?

Selv om IPT-tilbudet per definisjon er et dagaktivitetstilbud for personer med demens, står tilbyderen og kommunen fritt til å gi tilbudet det navnet de ønsker. Eksempler på slike navn er Maiastua (Horten kommune), Maurtua Vekstgård (Inderøy kommune) og Stene gård (Fredrikstad kommune). Uansett navn er det viktig å være tydelig på at dette er en kommunal helse- og omsorgstjeneste som medfører plikter for tilbyderne, kommunen og de ansatte, og rettigheter for deltakere og pårørende.

Du kan lese mer om disse pliktene og rettighetene i kapittel 9.

Etablering av tverrfaglig arbeidsgruppe

Når kommunen vurderer behovet og mulighetene for et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens, kan det være hensiktsmessig å etablere ei tverrfaglig arbeidsgruppe.

Aktuelle representanter i ei slik gruppe er

- en ansatt på vedtakskontoret for de ulike helse- og omsorgstjenestene i kommunen
- innkjøpsansvarlig i kommunen
- representanter for de ulike helse- og omsorgstjenestene (hjemmetjenesten, hukommelsesteam med flere), slik at IPT-tilbudet kan forankres i de ulike delene av tjenestene og en kan få gode overganger mellom omsorgsnivåene
- en representant for landbrukskontoret i kommunen
- brukere og pårørenderepresentanter eller brukerorganisasjoner
- kommunepolitikere



Arbeidsgruppa bør vurdere behovet for et IPT-dagaktivitetstilbud ut fra antallet personer med demens i kommunen og deres funksjonsnivå. Her kan hukommelsesteam, kommunens ressursperson på demens eller tjenesteansvarlig for hjemme-tjenesten ha verdifull kunnskap.

Arbeidsgruppa bør ha et klart mandat for arbeidet. Dette kan omfatte

- å kartlegge og dokumentere behov for IPT-tilbud i kommunen
- å beskrive målgruppa og utarbeide inntaks- og avslutningskriterier
- å beskrive mål for IPT-tilbudet
- å gi innspill til en kravspesifikasjon: ønskede åpningstider, antall plasser, beliggenhet, bygningsmasse, personlige egenskaper og kunnskap hos tilbyderen og liknende og transport av deltakerne til og fra IPT-tilbudet
- å utarbeide rutiner for organisering og samhandling
- å gi innspill på ideer og steder for rekruttering og markedsføring

Behovskartleggingen bør ses i sammenheng med hvilke tjenester som finnes for personer med demens i kommunen, samt behov for bemanning, kompetanse og lokaliteter. Det er viktig at personvernet ivaretas når en drøfter konkrete behov hos målgruppa.

Offentlige anskaffelser, krav til konkurranse og likebehandling

Kommunene er den største kjøpergruppa av IPT-tjenester. Ved kjøp av tjenester til personer med demens er kommunen den offentlige parten i avtalen. **Lov og forskrift om offentlige anskaffelser** setter rammer for prosessen ved avtaleinngåelse og for avtalens varighet. Les mer om offentlige anskaffelser på anskaffelser.no. Det er laget en **veileder for anskaffelser av helse- og omsorgstjenester**. Avtaler om tjenesteyting til det offentlige må vanligvis begrenses i tid, slik at tilbudene får jevnlig konkurranse.

Ny veileder om offentlige anskaffelser av IPT-tjenester er under utvikling.

Følg med på [Landbruksdirektoratets sider](#).





Anskaffelsesprosessen

Når kommunen skal etablere nye dagaktivitetstilbud, for eksempel et IPT-tilbud, må det skje i tråd med lov om offentlige anskaffelser. Det finnes tre nivåer i en slik anskaffelsesprosess:

- Først må kommunen avklare behovet for anskaffelsen (her IPT-tilbudet) og forberede anskaffelsesprosessen (se eget avsnitt).
- Så må kommunen gjennomføre en konkurranse. Kommunen konkretiserer sine krav eller ønsker til IPT-tilbudet og tilbyderen. Dette kalles konkurransegrunnlag eller kravspesifikasjon. Gode og konkrete kravspesifikasjoner er viktig for å kvalitetssikre IPT-tilbudet. Kommunen vil vurdere tilbyderens tilbud ut fra kravene kommunen har satt, og velge den tilbyderen som kan gi det beste tilbudet.
- Det siste steget i en anskaffelse er kontraktsoppfølging (avtaleoppfølging).

Du kan lese mer her: [Anskaffelsesprosessen](#) | [Anskaffelser.no](#)

Kravspesifikasjoner

Kommunen bør utvikle gode kravspesifikasjoner for IPT-tjenester som viser hvilke krav kommunen stiller, og hvordan den vurderer tilbyderne i en anbudsrunde. En god kravspesifikasjon bygger på kunnskap om hva som er gode rammer for aktive og meningsfulle dager for personer med demens på en gård. Her har både gårdens inne- og uteareal og ulike aktivitetsmuligheter betydning. Hvis kommunen vurderer å bruke gården til avlastning med overnatting, bør dette kommuniseres i kravspesifikasjonen og tas med i vurderingen av hvilken gård en velger.

Like viktig som gårdens fysiske omgivelser er IPT-tilbyderens kvalifikasjoner og egenskaper. Ikke alle passer til å jobbe med personer med demens. Her trengs både personlige egenskaper, kunnskap om demens og det vi kaller personsentrert omsorg og miljøbehandling (se kapittel 5, 6 og 7).



© Adobe Stock



◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Kravspesifikasjoner for et IPT-dagaktivitetstilbud bør knyttes til

- bondens egenskaper og kvalifikasjoner, for eksempel krav om e-læringskurs om IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens eller annen opplæring
- gårdens beliggenhet med tanke på et oversiktlig gårdsmiljø, trafikkisikkerhet og avstand til kommunens administrasjonssentrum
- bygninger og fasiliteter inne og ute
- hvilke aktiviteter gården er tilrettelagt for
- i hvilken grad bonden bidrar med arbeidskraft i tilbudet
- åpningstider og ferielukking
- sikkerhet og ulykkesforebygging
- pris
- at personalet må ha nødvendig kompetanse til å gi helsehjelp ved behov for dette

I kravspesifikasjonen kan det stå at kjøperen (kommunen) skal vurdere både pris og kvalitet, og alle kostnader skal være synlige i tilbudet fra bonden. På nettsiden til anskaffelser.no finnes en rekke maler som kan benyttes i arbeidet med anskaffelser. Eksempler på slike kravspesifikasjoner eller konkurransegrunnlag finnes fra kommunene [Fredrikstad](#), [Mandal](#) og [Modum](#).

Oppfylle krav om kvalitetssikring i landbruket (KSL)

Kommunen vil vanligvis kreve at tilbydere følger KSLs krav i forhold til IPT-godkjenningen og for gårdsdriften generelt. Hvis kommunen velger en gård som ikke er IPT-godkjent, kan det ikke kalles et IPT-tilbud. Se oversikt over godkjente IPT-gårder på nettsiden til [Inn på tunet](#).



Dagaktivitetstilbud som en del av et helhetlig helse- og omsorgstilbud

Personer med demens kan motta flere helse- og omsorgstjenester fra kommunen, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand og dagaktivitetstilbud. I så fall skal IPT-tilbudet være en del av kommunens helhetlige helse- og omsorgstilbud til denne personen. Kommunen skal tilrettelegge for at helse- og omsorgstjenestene er helhetlige og koordinerte. Det betyr at hjemmesykepleien må komme innom IPT-tilbudet for å levere medisiner, dersom det er behov for medisiner i løpet av dagen om tilbudet ikke har ansatte med kompetanse til å gi medisiner.

For at tjenesten(e) skal være tilpasset deltakeren, er det viktig at kommunens kontaktperson har jevnlig kontakt med personen med demens og eventuelt pårørende. Når personer med demens mottar flere tjenester fra kommunen, skal kommunen ha rutiner for hvordan de skal følge opp personen og deres pårørende, og for hvordan tjenestene blir koordinert. Når personen med demens har et IPT-tilbud, bør lederen av tilbudet ha en naturlig plass i et slikt samarbeid. Les mer om koordinering, systematikk og kontinuitet i tjenestene i [Veiviser demens](#).

Koordinator og individuell plan (IP)

En person med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få en koordinator og få utarbeidet en IP. Det følger av [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 b](#) og [forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#). Kommunen har på sin side plikt til å utarbeide individuell plan for en person som har behov langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og tilby koordinator. Det følger av [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1](#) og [§ 7-2](#).

Kommunen skal

- sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- sikre at pasient og bruker har medvirkning og innflytelse
- styrke samarbeidet mellom tjenesteyter, pasient og bruker og eventuelt pårørende
- styrke samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer

[Les mer om IP og koordinator på Helsedirektoratets sider.](#)



For IPT-bonden

© Adobe Stock

◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

I en anbudsrunde med kommunen må bonden svare på alt som står i kravspesifikasjonen, og det anbudet krever. Bonden må også holde seg til de oppsatte fristene. I anbudet bør du som bonde tydelig vise hvorfor kommunen bør satse på deg og din gård. Hvorfor er din gård spesielt godt egnet for et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens?

For å tilby kommunen et dagaktivitetstilbud for personer med demens på egen gård er det ikke et krav å være IPT-godkjent. Likevel vil vi sterkt anbefale denne godkjenningsordningen. Den gir økt trygghet for begge parter ved at bonden og gården oppfyller nødvendige kvalitetskrav for å tilby en slik tjeneste.

Innovasjon Norge

Det er mulig å søke Innovasjon Norge om tilskudd til idéavklaring, etablering og bedriftsutvikling i tilknytning til IPT-tjenester. Det kan også søkes om lån til investeringer når IPT-godkjenningen foreligger. Ta kontakt med landbrukskontoret i kommunen for råd og veiledning i søknadsprosessen.

[Les mer om Innovasjon Norges støtteordninger her.](#)



Godkjenningsordning for IPT-bønder

Inn på tunet er registrert som en beskyttet merkevare og defineres som «tilrettelagde og kvalitetssikrede velferdstilbud på gardsbruk. Tilbudet skal gi mestring, utvikling og trivsel. Gardsbruk er en eiendom som blir brukt til jord-, skog- eller hagebruk. Aktiviteten i tjenestetilbudet er knytt opp til garden, livet og arbeidet der» (Stiftelsen Norsk Mat, 2023). Alle norske gårdsbruk som oppfyller kravene i godkjenningsordningen for IPT, har rett til å omtale tilbudet som *Inn på tunet* og bruke IPT-logoen.

Stiftelsen Norsk Mat utfører IPT-godkjenninger. De har laget en veileder for de som ønsker å bli IPT-tilbydere. På deres nettside [Stiftelsen Norsk Mat](#) kan du lese om IPT-godkjenningsordning og hvilke krav til kvalitetssikring bonden må gjennomføre for å bli en godkjent IPT-tilbyder. En bonde som ønsker å starte godkjenningsprosessen, må ta kontakt med Stiftelsen Norsk Mat. Det er også et krav at bonden gjennomfører IPT-skolen før godkjenningsprosessen starter (se informasjon nedenfor).

Som IPT-tilbyder må bonden minimum gjennomføre følgende kvalitetssikringer i landbruket (KSL):

- KSL-sjekkliste: Generelle krav til gården
- KSL-sjekkliste: HMS
- KSL-sjekkliste: Inn på tunet

[Gå til KSL-sjekklistene her.](#)

På [Stiftelsen Norsk Mat](#) sine nettsider finnes en nasjonal oversikt over alle godkjente IPT-tilbydere.

For å være en godkjent IPT-tilbyder må alle KSL-krav være oppfylt, både de som gjelder IPT-godkjenningen, og de som gjelder gårdsdriften generelt. I tillegg må IPT-tilbyderen utføre internkontroll ut fra gjeldende KSL-standarder minimum én gang per år, og det skal gjennomføres ekstern revisjon annethvert år.



Bruk av IPT-logoen

For å kunne bruke IPT-logoen må gården være IPT-godkjent.



◀◀ [TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN](#)

Inn på tunet-skolen

For å starte med IPT-tjenester skal bonden ha gjennomført **Inn på tunet-skolen**. Den er et nettkurs som gir grunnleggende forståelse av hva IPT er, hvilke muligheter en slik virksomhet kan gi, og hva som kreves for å etablere den.

Kurset inneholder fire leksjoner:

- en kort innføring i hva er IPT er
- gården som arena
- gårdbrukeren som ressurs
- IPT som næringsvei

Inn på tunet-skolen ønsker å motivere flere til å ta i bruk og utnytte de næringsmulighetene IPT-tilbud kan gi. Kurset er gratis og tilgjengelig for alle som registrerer seg med navn og e-postadresse i læringsplattformen.

Veiledning, kurs og støtte

Norsk landbruksrådgivning (NLR)

NLR tilbyr IPT-tilbydere, kjøpere av IPT-tjenester, studenter og andre et kurs om IPT. Kursene arrangeres over hele landet. Kursdeltakerne får kunnskap om hvordan en kan utarbeide og benytte et eget kvalitetssystem som dokumentasjons- og forbedringsverktøy.



Temaer for IPT-kurset er

- motivasjon for eget arbeid med IPT/KSL
- etikk og moral
- hvordan finne fram i krav og lovverk
- kartlegging – risikovurdering – tiltaksplan
- egenrevisjon – gode rutiner

Veiledning fra det offentlige

Kommunen og statsforvalteren har en **veiledningsplikt etter forvaltningsloven**.

Bonden bør først ta en prat med landbruksforvaltninga og helse- og omsorgstjenesten i den aktuelle kommunen. Sjekk også hva som står om IPT på nettsidene til **statsforvalteren** i ditt fylke. Et annet råd kan være å undersøke hvilke etablerertilbud som finnes der du bor.

Samvirkeforetak

Bonden bør tenke gjennom om han eller hun vil drive IPT-tilbudet som selvstendig næringsdrivende eller melde seg inn i et IPT-samvirke (SA). Bonden må ikke være med i et SA for å selge IPT-tjenester. I et samvirkeforetak kan bonden komme i kontakt med andre IPT-bønder og få hjelp og støtte til etablering, salg og markedsføring. Samvirkeforetak kan også tilby kurs og ulike arrangementer.

Fysiske omgivelser på gården

I Stiftelsen Norsk Mats forslag til **avtale om IPT-tjenester** står det: Brukerne skal ha tilgang på innendørs fasiliteter som garderobe, toalett med vask, og lunsj- og pauserom. Ved døgntilbud skal brukerne ha eget soverom, seng med sengetøy og tilgang på dusj.

I Inn på tunet-KSL 65 står det at tilbyderen skal

- være bevisst på hvilke områder som inngår i IPT-virksomheten, og hvilke som ikke gjør det, da det er særskilte behov for å sikre områdene og anleggene som inngår i IPT-tilbudet
- lage et kart som viser hvilke deler av gården som inngår i tilbudet
- sørge for at omgivelsene der aktivitetene foregår, er ryddige og oversiktlige (sikkerhet)
- sørge for at brukere og ansatte har tilgang til rene toaletter og mulighet for å vaske seg (god hygiene)



Hvilke krav og ønsker kommunen stiller i sine kravspesifikasjoner til IPT-dagaktivitetstilbud, kan variere, men her er noen generelle anbefalinger:

Gården bør ligge skjermet fra trafikk og annen støy. Et ryddig gårdsmiljø med nærhet til turterreng, kjøkkenhage, dyr og grønne omgivelser kan danne et godt utgangspunkt for aktivitet, deltakelse og gode samtaler. Sitte- og spiseplasser kan legge til rette for sosialt samvær ute og inne. Her kan det være positivt å ha bålplasser i tunet, skogen eller fjæra.

Det anbefales å benytte egne lokaler til IPT-tilbudet, ikke privat bolig. Det skjermer personene med demens fra andre som ikke har tilknytning til tilbudet. Det beskytter også privatlivet til familien på gården. Størrelsen på bygningene må være tilpasset antall deltakere og ansatte.

Lokalene som benyttes til IPT-tilbudet, bør inneholde

- stue, gjerne med mulighet for å dele aktiviteter på flere områder eller rom for å forebygge støy og uro
- toalett med mulighet for dusj og bad
- kjøkken med plass til to–tre personer ved tilberedning av måltider
- spisebord med sitteplasser for alle på IPT-tilbudet
- hvilerom eller liknende
- god belysning
- god skilting av dører, for eksempel til toalettet
- garderobe med plass til av- og påkledning, lagring av yttertøy, sko, støvler og så videre
- hvis overnatting (avlastning): egnede soverom med tanke på antall, beliggenhet og størrelse

Beregning av utgifter og budsjett

Det kan være utfordrende for bonden å prise sine IPT-tjenester, for kostnadene kan variere fra gård til gård. Størrelse på husleiedelen kan variere ut fra hvilke kostnader bonden har knyttet til lokalene, som ulike strøm- og låneutgifter. Et stort og gammelt hus koster mer å varme opp enn et lite og nytt. Samtidig har kanskje bonden mindre lån på et gammelt hus enn et nytt. Hvilke aktiviteter som tilbys på gården, kan også påvirke prisen. Det er viktig å ha et oversiktlig budsjett som rommer alle faktiske utgifter. Her kan malen til [Inn på tunet Norge SA](#) være en god veileder (se eksempel). Det er også lurt å undersøke om kommunen har et eget prisskjema eller mal som brukes i forbindelse med IPT-anbudsrunder.



◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Eksempel på prisskjema/budsjett

Kostnad per time, personell

Legg inn din og de ansattes timepris og gang med 1,3 for å finne kostnad (inkluderer sosiale kostnader som forsikringer, pensjonssparing, feriepenger m.m.).

Gårdbruker

Eventuell ansatt

Dagspris:

Åpningstid 5 timer per dag

Gårdbruker Timepris * 5 timer

Ansatt Timepris * 5 timer

For- og etterarbeid Timepris * eksempelvis 2 timer

Strøm

Forsikring

Gårdsleie, slitasje og vedlikehold

Utstyr

Administrasjon

Fortjeneste?

Sum IPT-tilbud:

Salgsarbeid og markedsføring

Sum til kunde:

Matkostnad per bruker Antall måltider beskrives i avtalen.

Transport Kan være fastpris, som oftest følges statens satser. Vil være beskrevet i avtalen.

Her finner du sjekklister for bønder som ønsker å starte opp med IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens.



© Adobe Stock

KAPITTEL 3

Forankring og organisering

Ønsket om å etablere et IPT-tilbud for personer med demens kan komme fra kommuneadministrasjonen, politikere, IPT-tilbydere eller andre.



For å etablere et IPT-dagaktivitetstilbud som en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste må både ansatte i kommunen og IPT-tilbyderen være villige til å bruke tid og ressurser til planlegging, oppstart og drift. Erfaring tilsier at det kan ta minimum et halvt år fra det er bestemt at kommunen vil ha et IPT-dagaktivitetstilbud, til det er i drift.

Et IPT-tilbud bør være forankret på administrativt og politisk nivå i kommunen. Et politisk vedtak kan være avgjørende for å få etablert et IPT-tilbud, men det er ikke et krav. Det finnes eksempler på godt drevne IPT-tilbud både med og uten politiske vedtak om etablering. Politisk forankring er likevel viktig, særlig når kommunene må gjøre tøffe prioriteringer i trange budsjetter. Å få IPT-tilbudet inn i kommunens planverk kan bidra til et stabilt tilbud.

En hensiktsmessig og forsvarlig organisering

Kommunens dagaktivitetstilbud bør organiseres under samme ledelse. Erfaringsmessig blir IPT-tilbudet lagt under sykehjemmet, hjemmetjenesten eller en annen kommunal enhet. Det gir mange fordeler om kommunens hukommelsesteam eller kommunens kontaktperson på demens er organisatorisk tilknyttet IPT-tilbudet. De har som regel god kunnskap om hjemmesituasjonen og funksjonsnivået til den enkelte deltaker, noe som er viktig for å planlegge IPT-tilbudet som del av den helhetlige omsorgskjeden.

Samarbeid og synlighet

Kommunen har plikt til å legge til rette for samarbeid mellom ulike deltjenester i kommunen og eventuelt med andre tjenesteytere, jf. helse- og omsorgstjenesteloven. IPT-tilbudet kan være lite kjent for andre helse- og omsorgstjenester i kommunen, derfor er det viktig å etablere et samarbeid mellom IPT-tilbudet og andre tjenester i kommunen. IPT-tilbyderen bør delta på samarbeidsmøter mellom de ulike dagaktivitetstilbudene i kommunen der det finnes flere tilbud. Disse møtene tar opp prinsipielle eller praktiske forhold. På disse møtene skal en ikke diskutere enkeltpasienter eller dele taushetsbelagte opplysninger.

Kommunens plikt til samarbeid og samordning

Det følger av **helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4** at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.



Det er viktig å ivareta taushetsplikten. Kommunen må som hovedregel innhente samtykke fra deltakerne for å dele taushetsbelagte opplysninger om personen. Samtykket kan være muntlig eller skriftlig. En person har rett til å trekke tilbake samtykket sitt. Dersom det gjelder helsehjelp, følger det av helsepersonelloven § 25 og 45 at helsepersonell kan videreformidle opplysninger hvis det er nødvendig for å gi helsehjelp til personen. Det er viktig å være klar over at bestemmelsene i helsepersonelloven § 25 og 45 ikke gir grunnlag for å utveksle opplysninger når det ikke er aktuelt med helsehjelp. Her vil det i praksis være nødvendig å innhente samtykke fra personen.

Eksempel på samarbeid

IPT-tilbyderen kan ha regelmessige møter med kommuneforvaltningen eller vedtakskontoret, hukommelsesteamet og/eller kontaktpersonen for demens i kommunen. Her formidles IPT-ansattes observasjoner og behov hos IPT-deltakerne. Det legges så en plan for videre oppfølging, for eksempel om noen deltakere har behov for utvidet plass og/eller andre helse- og omsorgstjenester.



© Adobe Stock

I samarbeidet mellom ulike helse- og omsorgstjenester må rollefordelingen være tydelig. Det er viktig for å forebygge usikkerhet og frustrasjon hos deltakere og pårørende. Kommuner som har hukommelsesteam eller kontaktperson for demens, bør avklare ansvarsfordelingen sammen med IPT-tilbyderen. I kommuner som ikke har hukommelsesteam eller kontaktperson for demens, må ansvar og roller, for eksempel hvem som følger opp pårørende, avklares med den nærmeste fagansvarlige i kommunens helse- og omsorgsavdeling.

I Fredrikstad har kommunen valgt å ha en kommunalt ansatt i IPT-tilbudet. Vedkommende er helsefagarbeider og har hovedansvaret for å følge opp og dokumentere helsehjelpen som gis. IPT-tilbyderen har ansvaret for aktiviteter og den daglige driften. Denne modellen gir et tett samarbeid mellom kommunen og IPT-tilbyderen, og tilbudet blir en naturlig del av helse- og omsorgstilbudene i kommunen.



Suksessfaktorer for et godt samarbeid

Fredrikstad kommune har i lang tid hatt et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens. Deres gode erfaringer med IPT-tjenesten er basert på et nært samarbeid mellom kommunens fagpersoner og IPT-tilbyderen. Det handler om struktur, systemer og dialog mellom alle involverte parter:

- Kommunens tildelingskontor bruker og samarbeider aktivt med IPT-tilbudet.
- Tilbyderen samarbeider med virksomhetslederen, hukommelsesteamet, ambulerende aktiviteter, hjemmesykepleien og pårørende.
- Tilbyderen har driftsmøte hver sjette uke med virksomhetslederen. De går da gjennom avtalen og eventuelle avvik og gjør forbedringer. Kommunens ressurspersoner innenfor demens møtes minst én gang i året.
- Det er etablert faste veiledningsmøter hver sjette uke om deltakerne og hvordan de skal følges opp. Hukommelsesteamet gjennomfører møtene sammen med den kommunalt ansatte helsefagarbeideren, tilbyderen og noen ganger tildelingskontoret.
- Kommunalt ansatt helse- og omsorgspersonell arbeider på IPT-gården og har det helsefaglige ansvaret.
- Personalet på IPT-gården samarbeider om deltakerne med personalet på de andre dagaktivitetstilbudene. Deltakerne kan være både på IPT og på ordinært dagaktivitetstilbud for å fylle opp til ei hel uke om det er behov.
- Deltakere som ikke kan ha fri over lengre perioder, får tilbud om å være i andre dagaktivitetstilbud når IPT holder stengt i ferier. Det kan være en mulighet til å bli kjent på et annet dagaktivitetstilbud eller sykehjem når deltakeren trenger et høyere omsorgsnivå.
- Kommunen og IPT-gården har en felles «vikarpool». IPT-gården har en avtale med to tilkallingsvikarer som også jobber i etaten for helse og velferd i kommunen.
- Demensteamet fungerer også som vikarer for personalet på tunet. Når de vikarierer, gjør de nyttige observasjoner og kartlegging av brukerne.





Rekruttering og informasjon om tilbudet

IPT-tilbudet må gjøres kjent for kommunens innbyggere, slik at de kan etterspørre tjenesten. Dette er både kommunens og tilbyderens ansvar. Et godt kjent IPT-tilbud kan bidra til å rekruttere deltakere til tilbudet. Erfaring viser at den beste markedsføringen ofte skjer gjennom fornøyde deltakere og pårørende. Når de gir uttrykk for at kvaliteten på IPT-tilbudet er god, kan etterspørselen øke.

På kommunens nettsider bør det ligge informasjon om IPT-tilbudet, gjerne sammen med annen informasjon om dagaktivitetstilbud for personer med demens. I tillegg bør alle IPT-tilbud ha egen oppdatert hjemmeside som kommunen kan lenke til. Hjemmesidene må inneholde kontaktinformasjon og informasjon om hvordan interesserte kan søke på tjenesten. Informasjon om IPT-tilbudet bør også trykkes opp som papirfoldere. Disse kan deles ut av hukommelsesteamet og andre og legges tilgjengelig på aktuelle steder.

Informasjon om IPT-tilbudet bør beskrive

- målgruppa for IPT-tilbudet
- gårdens beliggenhet og bygningsmasse
- gårdens aktivitetsmuligheter
- dem som jobber på IPT-tilbudet
- transportordningen
- hvordan en søker på tilbudet
- organiseringen i kommunen
- kontaktinformasjon

Samtykke og taushetsplikt

Når IPT-tilbud markedsføres, må taushetsplikten og personvernet ivaretas. Alle som er avbildet på brosjyrer, i sosiale medier eller på nettsider, må ha gitt et skriftlig samtykke til dette. Samtykket må være informert. Det betyr at personen må få informasjon om hva samtykket innebærer, for eksempel hvis personen skal navngis. Husk at det å være avbildet i forbindelse med et tilbud til personer med demens gir indirekte informasjon om at personen har demens. Dette må deltakerne informeres om før de skriver under på samtykke. Det er gode grunner til å være varsom med å navngi personer eller omtale personens tilstand i markedsføringen.



© Adobe Stock

◀◀ [TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN](#)

Interkommunalt samarbeid om IPT-tilbud

Det følger av kommuneloven § 17-1 at det er mulig å ha interkommunalt samarbeid om et IPT-tilbud, men erfaringsvis er denne muligheten lite brukt. Interkommunalt samarbeid innebærer at to eller flere kommuner går sammen om å utføre felles oppgaver. Interkommunalt arbeid bør vurderes når flere kommuner ikke har nok deltakere til å drifte et eget IPT-tilbud. Små kommuner med få innbyggere og kommuner med lange transportavstander kan ha vansker med å drifte IPT-tilbud rettet mot spesifikke målgrupper. Da kan interkommunalt samarbeid være en mulighet.



Én IPT-gård – tre kommuner

Løten, Stange og Hamar kommuner deler dagaktivitetsplassene for yngre personer med demens på IPT-tilbudet Lillehov. Tilbudet ligger i Løten kommune, der de tre kommunene kjøper plasser to til fire dager i uka. Noen dager er forbeholdt yngre personer med demens. IPT-tilbyderen samarbeider tett med en ressursperson på demens i kommunene og har egen kontrakt med hver kommune.

Her finner du sjekklister for kommuner som ønsker å etablere et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens.



KAPITTEL 4

Siste del i anskaffelsen – avtaleinngåelse

Når anbudsrunderen er ferdigstilt og IPT-tilbyder er valgt, er det tid for å skrive avtale eller kontrakt.

Det er nødvendig for alle parter å inngå langsiktige forpliktende avtaler som sikrer kvalitet og forutsigbarhet i IPT-tjenestene. Gode samarbeidsrutiner og høy tillit mellom kommunen og tilbyderen er en forutsetning for langsiktighet i IPT-tilbudene.

IPT-tilbyderne trenger avtaler som gir dem forutsigbarhet – både jobbmessig og økonomisk. Bonden må kanskje si opp eller redusere en annen jobb for å starte tilbudet og må ofte gjøre investeringer eller driftsomlegginger på gården for å etablere et IPT-tilbud. Å kunne tilby ansatte i dagaktivitetstilbudet arbeidsavtaler med en viss varighet kan også ha betydning for rekruttering og kvalifikasjoner hos de ansatte. For deltakerne, som befinner seg i en sårbar situasjon, gir en langsiktig avtale forutsigbarhet. For personen med demens kan det ta tid å etablere en trygg og god relasjon til personalet og de andre deltakerne. For pårørende har det betydning for deres opplevelse av avlastning om de kan være sikre på at personen med demens får delta i et dagaktivitetstilbud der han eller hun trives.

Avtalemål

Avtaler om IPT-tjenester må være i tråd med kravspesifikasjonene og tilbudet som ble gitt, og ha konkrete og individuelle beskrivelser av hva IPT-tilbudet innebærer. I tilknytning til IPT-godkjenningsordningen finnes det en avtalemål som kan lastes ned fra **IPT-nettsiden** under fanen *Vil du bli Inn på tunet gård? / nyttige dokumenter*. Det er viktig å avtale nøyaktig hva tjenesten inneholder, og fastsette en klar ansvarsfordeling mellom tilbyder og kjøper. Det må vurderes om det er hensiktsmessig å bruke alle punktene i den foreslåtte malen, og om det er nødvendig med tilpasninger på ett eller flere punkter.

Eksempler på avtaler

Eksempler på avtaler fra **Modum** og **NN kommune**
Innbydelse til rammeavtale for levering av
IPT- tjenester til **Kongsberg kommune**

Avtalen mellom IPT-tilbyderen og kommunen bør gi rom for fleksible løsninger hvis det oppstår uforutsette situasjoner, slik det gjorde under koronapandemien. Et fleksibelt tjenestetilbud

kan også lettere tilpasses hvis behovet hos deltakerne endrer seg. Når sykdommen etter hvert utvikler seg, kan det være behov for utvidet tilbud eller tettere oppfølging. Det kan bety at åpningstiden bør utvides med flere timer per dag, flere dager i uka og/eller til et kvelds- og døgntilbud. Det kan også bety at deltakerne ikke lenger kan nyttiggjøre seg tilbudet og bør få et annet tilbud, jf. avslutningskriteriene til tilbudet.

Kostnader for IPT-tilbud

Prisen på IPT-tjenesten er en sentral del av kontraktsforhandlingene mellom kommunen og IPT-tilbyderen. Å sammenlikne prisen på en IPT-dagaktivitetsplass med en plass på et ordinært dagaktivitetstilbud i kommunen er ofte komplisert. Det kan være vanskelig å få eksakte tall på hva en plass i det ordinære dagaktivitetstilbudet koster, fordi utgiftene blir fordelt mellom ulike budsjettposter som drift av eiendom, transporttjeneste, teknisk vedlikehold og helse og omsorg. I et pristilbud fra IPT-tilbyderen blir alle utgiftene samlet. Det tydeliggjør de totale kostnadene ved et slikt tilbud og prisen per plass per dag. IPT-tilbudet kan da framstå som dyrere enn ordinære dagaktivitetstilbud i kommunen. Se eksempel på prisskjema og budsjett fra en IPT-tilbyder på [side 53](#). Kommunen kan be om en timepris på IPT-tilbudet inntil et visst antall deltakere og eventuelt en tilleggpris ved flere deltakere enn avtalt. Se eksempel på et slikt [prisskjema her](#) (Fredrikstad kommune).

Lønn koster mest

Forskningsprosjektet «Demensomsorg på gård» viser at det er stort spenn i estimatene på de ulike kostnadene knyttet til et IPT-dagaktivitetstilbud for personer med demens. Lønn til de ansatte utgjør ofte rundt seksti prosent av de totale kostnadene.





© Adobe Stock

KAPITTEL 5

Demens

For å tilrettelegge et IPT-tilbud for personer med demens må IPT-tilbyderen og de andre som jobber i tilbudet, ha kunnskap om demens. Det vil hjelpe dem til å forstå hvordan personen tenker, føler, og hvordan symptomene påvirker personen i dagliglivet. Denne kunnskapen er nødvendig for å kommunisere med deltakerne og kunne planlegge og tilrettelegge gode aktiviteter på gården.



Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer som rammer hjernen og påvirker evnen til å fungere i dagliglivet. Sykdommene utvikler seg og fører til endringer i hukommelse, språk og væremåte. Demens påvirker hele livssituasjonen, både for den som er syk, og for personens pårørende. De som rammes, vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengige av hjelp.

 [Se filmen «Hva er demens?» her](#)

Demens kan skyldes ulike skader eller sykdommer.

De fire vanligste sykdommene er

- **Alzheimers demens** (seksti prosent av tilfellene)
- **vaskulær demens** (femten–tjue prosent av tilfellene)
- **demens med lewylegemer** (ti–femten prosent av tilfellene)
- **frontotemporal demens** (fem–ti prosent av tilfellene)

Oppdatert kunnskap om demens

Det finnes gode nettsider der du kan lese om demens. En av dem er aldringoghelse.no Her finnes også et [faktaark](#) om ti tidlige tegn på demens. [Nasjonalforeningen for folkehelsen](#) har også mye god kunnskap om demens. Her finner du gratis materiell, informasjon om likemannsarbeid, demenslinjen (hjelpetelefon) og mye annet.

 **Aldring og helse**
Nasjonalt senter




Det viktigste symptomet ved demens er redusert hukommelse. Demens kan også gi språksvikt, rom- og retningsproblemer samt svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personer med demens får etter hvert problemer med å bruke innlært kunnskap og å klare seg i dagliglivet. Hos noen kan problemer med å utføre daglige aktiviteter være den største utfordringen. En del får manglende innsikt og blir motorisk urolige eller aggressive. Personer med demens kan få vansker med å koordinere armer og ben, få balanseproblemer og bli trege og stive i bevegelsene. Det gjør at ting tar lengre tid. De kan også få problemer med å beregne avstander, for eksempel til stolen de skal sette seg på.



Andre symptomer på demens kan være angst, depresjon, vrangforestillinger, hallusinasjoner og tiltaksløshet (apati). Disse symptomene kalles også atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Mange vil i startfasen være deprimerte og engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil de kunne få endringer i personlighet og væremåte (atferd).

Demens kan føre til atferd som er vanskelig å forstå. Personen kan for eksempel trekke seg tilbake, bli sint eller utagerende. Vil du lære mer om hvordan en kan forstå slik atferd?

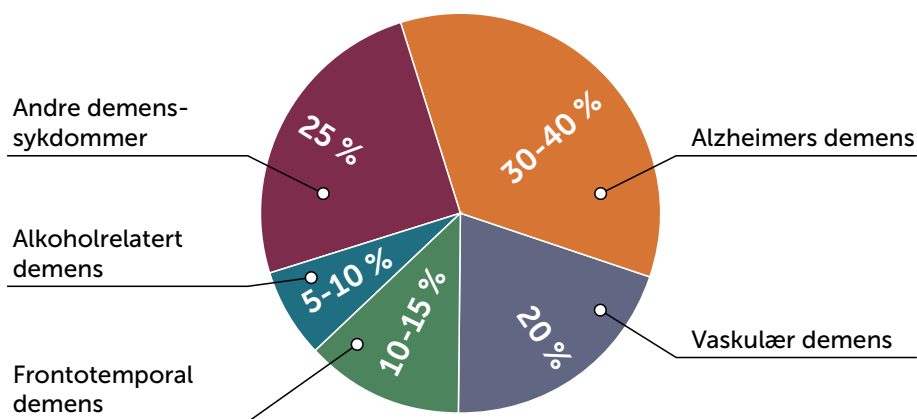
 [Se filmen «Atferd som kommunikasjon» her.](#)

Hvem har nytte av dagaktivitetstilbudet?

Et dagaktivitetstilbud er som oftest best tilrettelagt for dem som har en mild eller moderat grad av demens, men også de med alvorlig grad av sykdommen kan nyttiggjøre seg tilbudet. Det må derfor alltid gjøres en individuell vurdering.

Yngre personer med demens

Årsakene til demens hos yngre personer (under 65 år) er i hovedsak de samme som hos eldre personer, men fordelingen av de ulike demenstypene er annerledes (se figur under).



Demens før 65-årsalderen: Forekomst av ulike sykdommer.

Yngre personer med demens er som regel i en annen livssituasjon enn eldre. De kan ha mindreårige barn og partnere som fortsatt jobber. Yngre og eldre kan delta i et IPT-dagaktivitetstilbud sammen, men det kan kreve mer individuell tilrettelegging. Yngre kan ha andre interesser enn eldre, og de kan være i bedre fysisk form. Det kan øke behovet for å dele inn deltakerne i grupper, slik at alle får utfordringer tilpasset sitt nivå og sine interesser. Et dagaktivitetstilbud kan også ha egne dager for yngre. Les mer om yngre personer med demens i [Veiviser demens](#).



Opplevelse av å ha demens

Å få demens kan oppleves ulikt. Mange personer med demens forstår at de er syke, mens andre kan fortrenge det eller ikke ha innsikt i at noe er galt. Erfaring viser at åpenhet om sykdommen gjør det lettere for personen selv, for pårørende og for andre. Det gjør det enklere å gi og motta hjelp og å ta imot ulike tilbud, for eksempel et IPT-dagaktivitetstilbud.

Selv om mange er åpne om sykdommen, betyr det ikke at det er lett. Personer med demens kan føle seg ubrukelige og oppleve at de ikke lenger blir regnet med, spurt eller lyttet til av andre. Det å få en hjernesykdom som demens kan oppleves stigmatiserende. Det å føle skam er derfor ikke uvanlig. Mange kan også føle seg verdiløse.

IPT-personalet kan bidra til at personer med demens føler seg verdifulle, ved å vise interesse og forståelse for hvordan de opplever sin situasjon og tilrettelegge hverdagen for dem. Det betyr blant annet å tilpasse aktiviteter, slik at deltakerne på gården føler mestring. Det handler om å oppmuntre, gi passe mye hjelp og få til ting sammen.

Ingeborg føler seg dum

Se en animasjonsfilm fra en situasjon på et dagaktivitetstilbud der Ingeborg, som har Alzheimers demens, er stille under måltidene.

 [Se filmen her.](#)





KAPITTEL 6

© Adobe Stock


Personsentrert omsorg

Helse- og omsorgstjenester som ytes til personer med demens i Norge, skal bygge på [Nasjonal faglig retningslinje om demens](#).



I denne retningslinjen står det at tjenestene skal ha «rutiner for personsentrert omsorg». Det betyr at de som jobber på et IPT-tilbud for personer med demens, må vite hva **personsentrert omsorg** er, og hvordan dette verdigrunnlaget bør ligge til grunn for alt som skjer i IPT-tilbudet. Personsentrert omsorg er sentralt for å sikre at personer med demens får forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Film om personsentrert omsorg

 Her kan du se en film om personsentrert omsorg.



Den utvidede modellen for demens

En «utvidet modell for demens» betyr at mange forhold virker inn på hvordan en person med demens har det og klarer seg i hverdagen. Når en person får demens, blir hjernen skadet. Det gir demenssymptomer, slik det er beskrevet i forrige kapittel. I tillegg har fysisk helse, livshistorie, personlighet og sosiale relasjoner betydning for hvilke konsekvenser demenssykdommen får for den enkelte.

Å vise respekt, lytte til og inkludere personen kan øke personens opplevelse av verdi, selv om hun eller han ikke klarer alt like godt som før. Det handler om vise hensyn til personens følelser, rettigheter og ønsker. I tillegg gjør vår livshistorie, våre verdier og våre interesser oss til unike mennesker. At vi er unike, betyr at livet med demens oppleves forskjellig og får ulike følger for den enkelte og deres familier.

VIPS-rammeverket

At personer med demens kan bli oversett og ikke lenger regnet med, var noe av bakgrunnen for at sosialpsykolog Tom Kitwood (1997) utarbeidet omsorgsfilosofien personsentrert omsorg. Alle elementene i VIPS-rammeverket er like viktige når vi skal gi personsentrert omsorg. Denne omsorgsfilosofien bygger på fire hovedelementer som forkortes til VIPS.

VIPS-rammeverket:


V	Et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder og kognitiv funksjon.
I	En individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske.
P	Evnen til å forstå verden slik personen selv forstår den.
S	Etablering av et støttende sosialt miljø som dekker personens psykologiske behov for blant annet trøst, anerkjennelse og å bli inkludert.



Individuell tilnærming

Alle som mottar helse- og omsorgstjenester, har en lovfestet rett til å medvirke ved gjennomføring og utforming av helse- og omsorgstjenestetilbudet. Det betyr blant annet at deltakerne på et IPT-tilbud skal være med og bestemme hva de skal gjøre der. Det bør lages rutiner for slik brukermedvirkning. Det kan for eksempel holdes jevnlig brukermøter der alle kan komme med ønsker og innspill og gjennom individuelle samtaler.

For å gi personsentrert omsorg må ansatte på IPT-tilbudet bli godt kjent med hver enkelt deltaker, slik at de kjenner deres ønsker og behov. Det handler om å snakke sammen gjennom dagen, men også å sette av tid til individuelle, jevnlig samtaler, for eksempel én gang i halvåret. Da kan en bruke en samtaleguide. Her anbefaler vi samtaleguiden «Min livshistorie. Hvem er jeg?». Den kan lastes ned gratis i [Aldring og helses nettbutikk](#).

 [Se en film om hvordan «Hvem er jeg?»-samtaleverktøyet» brukes i praksis.](#)



Involvere pårørende?

Pårørende har ofte god kunnskap om personens vaner, personlighet og livshistorie og kan være gode støttespillere. Mange deltakere på IPT-tilbudet har samtykkekompetanse. Deltakeren må derfor samtykke til at pårørende blir involvert i IPT-tilbudet. Ved alvorlig grad av demens og når personen har store utfordringer med kommunikasjon, er informasjon fra pårørende særlig viktig. Om deltakeren ikke har samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til informasjon og til å medvirke sammen med deltakeren.

[Les mer om dette i kapittel 10.](#)

Ingen er sykdommen sin

Å ha demens betyr å ha en sykdom, men ingen er sykdommen sin. En person har demens, men er ikke dement. Derfor er det riktig å si personen med demens og ikke den demente.



© Adobe Stock



Støttende sosialt miljø

De ansattes kvaliteter er kanskje det viktigste elementet for at deltakerne skal trives i IPT-tilbudet. Som nevnt passer ikke alle til å jobbe med personer med demens. Det forutsetter egenskaper som empati, tålmodighet og vilje til å sette seg inn i den andres situasjon. S-en i VIPS-rammeverket står for et støttende sosialt miljø.

I et slikt miljø opplever både deltakerne, ansatte og andre

- 1 inkludering:** Alle blir sett og hørt. Det legges til rette for gode samtaler ut fra den enkeltes interesser og forutsetninger;
- 2 respekt:** Alle behandles med respekt og får bidra ut fra egne forutsetninger. Ingen skal få følelsen av å «gjøre noe feil»;
- 3 varme:** Alle skal føle seg akseptert slik de er. De ansatte skal skape trygghet ved å gi hver enkelt oppmerksomhet og bekreftelse;
- 4 validering:** Frykt og bekymringer tas på alvor. De ansatte er til stede med forståelse og trøst, og skal ikke avfeie deltakerens følelser;
- 5 muliggjøring:** Det skal tilrettelegges for at alle får delta i aktiviteter og det sosiale miljøet på egne premisser. Opplevelse av nederlag skal tas på alvor, og de ansatte skal vise forståelse og støtte;
- 6 å være en del av nærmiljøet:** Ressurser i nærmiljøet tas i bruk til gode opplevelser og aktiviteter, både på og i nærheten av gården.

Det sosiale miljøet består av ansatte, frivillige, deltakere og eventuelt pårørende og andre. Derfor bør gruppa diskutere hvordan en sammen kan skape et godt sosialt miljø. Det kan være fint å enes om noen sosiale «kjøreregler», slik at IPT-tilbudet kan være et godt sted for alle. Kanskje det kan nedtegnes som «Våre husregler» og henges på veggen?

Vil du lære mer om metoder for personsentrert omsorg?

Klikk på lenkene og les mer om metodene og/eller se korte filmer:

[VIPS-praksismodell](#)

[TID-modellen](#)

[Marte Meo-veiledning](#)

[Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen](#)

[PORT-metoden \(Person-centred Observation Reflection Tool\)](#)



KAPITTEL 7

Miljøbehandling og aktiviteter på gården

Siden det ikke finnes medisiner eller annen behandling som kurerer demens, består behandlingen derfor hovedsakelig av aktiv bruk av aktiviteter og miljøet rundt personen.



Hva er miljøbehandling?

Miljøbehandling er systematisk bruk av metoder og tiltak som tilrettelegger for at deltakeren skal få bruke sine ressurser, det vil si det personen er interessert i og ønsker å være med på. Det handler om å bruke aktivitetene og det sosiale fellesskapet på gården bevisst. Miljøbehandling skal bidra til at personen klarer mest mulig lengst mulig, med eller uten hjelp. Aktivitetene bør være passe utfordrende, og de ansatte bør ikke gi mer hjelp enn nødvendig. På en gård er det mange daglige gjøremål. Når personen deltar i disse aktivitetene, kan evnen til for eksempel å dekke bord eller måke snø bevares lenger.

Miljøbehandling har som mål å skape trivsel, mestring, glede, velvære og livskvalitet. I tillegg kan miljøbehandling forebygge og behandle atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Miljøbehandlingen skal bygge på verdiene i personsentrert omsorg. Det betyr at behandlingen må tilpasses personens individuelle behov, verdier, interesser og funksjonsnivå.

I IPT-tilbudet er det å motivere til aktivitet og anerkjenne det deltakeren gjør, en viktig del av miljøbehandlingen. Her må de ansatte kjenne deltakerne godt, ha et våkent blikk og fange opp små og store ting som skjer i løpet av dagen.

Eksempel på anerkjennende kommunikasjon

«Så fint at du hjelper til med oppvasken i dag. Dette har du gjort mange ganger, ser jeg.»

«Jeg ser at du er litt lei deg i dag. Vil du bli med meg og hente ved, så kan vi ta en prat?»

«Dere kan jo så mange sanger, jeg er helt imponert!»

Rutiner for personsentrert omsorg og miljøbehandling

Å ha rutiner for personsentrert omsorg betyr at miljøbehandlingstiltakene settes i system. Det må derfor lages rutiner for planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltakene. Det må eksempelvis lages rutiner for ulike aktiviteter på gården.





Slike rutiner kan beskrive

- hva som er målet for aktiviteten
- hvem aktiviteten er for
- hvordan aktiviteten skal gjennomføres (fra start til slutt)
- hvordan aktiviteten skal evalueres

Rutiner bør utvikles i samarbeid med faglig ansvarlig for IPT-tjenesten i kommunen.

En dagsplan er en rutine som gir gode muligheter for personsentrert omsorg og miljøbehandling – både individuelt og i gruppe. En dagsplan skaper forutsigbarhet og trygghet for deltakerne og inneholder ulike aktiviteter.

EKSEMPEL PÅ DAGSPLAN

Kl. 08.30–10.00	Deltakerne kommer til gården
Kl. 09.30–10.30	Frokost
Kl. 10.30–13.00	Arbeidsøkt
Kl. 13.00–14.00	Lunsj
Kl. 14.00–14.30	Rydding, hvile og «rolige aktiviteter»
Kl. 14.30	Hjemreise

I håndboka **Dagaktiviteter for personer med demens**, kapittel 4, finnes flere eksempler på rutiner, her kalt «prosedyrer».

Det fysiske miljøet

Det fysiske miljøet er en del av miljøbehandling. Det handler blant annet om å rydde og skape oversikt. Faste plasser ved bordet skaper forutsigbarhet og trygghet. Skilting og god belysning gjør det lettere å orientere seg. I tillegg må miljøet være trygt og sikres mot ulykker. Et eksempel på tilrettelegging av miljøet er å kviste og merke turstier som brukes på IPT-tilbudet.

Et godt tilrettelagt miljø øker mulighetene for aktivitet og trening. Gårder har ofte tilgang på gode og romslige utearealer hvor aktivitetsmulighetene ligger synlige og naturlige i miljøet. Dette gjør at personer med demens lettere kan orientere seg og velge aktiviteter selv. Personlige egenskaper, interesser og ferdigheter kan komme mer til syne når personene får delta i aktiviteter som de selv opplever nyttige og meningsfulle. Gode sanseopplevelser gjennom syn, lukt, hørsel og berøring kan være positivt for å gjenskape gode minner og opplevelser. Her har gården ofte mye å by på.



Gode aktiviteter for person med demens

Aktiviteter kan skje både individuelt og i gruppe. Gruppeaktiviteter er sosialt, noe som kan gi ekstragevinster hvis gruppa fungerer godt. Medlemmene i ei gruppe kan støtte hverandre, vise forståelse og dele sorger og gleder. Det kan gi en følelse av at «flere har det som meg». Personer med demens kan være redde for å si eller gjøre noe dumt. Å snakke om dette i gruppa kan skape enighet om at det er ikke så farlig å gjøre feil, og at «her har vi alle vårt å slite med».

Individuelle aktiviteter gir mulighet for én-til-én prat og ekstra oppmerksomhet til dem som trenger det. Det kan være særlig viktig for dem som er utrygge eller forsiktige og ikke tør hevde seg i ei gruppe. Det gir også mulighet til å tilpasse aktiviteter akkurat til denne deltakeren.

Les mer i «Nasjonal faglig retningslinje om demens»: [Miljørettede tiltak og aktiviteter ved demens](#).

Ulike typer aktiviteter

Aktiviteter kan være livsnødvendige, nyttige eller gjøres for hyggens skyld. Mange aktiviteter er sammensatte og kan være både nyttige og hyggelige.

Forslag til aktiviteter på gården

- korte og lange gåturer
- styrketrening ute og inne
- tilberedning av måltider: matlaging, baking, borddekking og rydding
- håndarbeid som veving og strikking
- sang, dans og lytting til musikk
- spill, høytlesing og lokalhistorie
- stell og føring av dyr
- egganking og levering av egg til kunder
- hogst, kløyving og stabling av ved
- transportoppdrag knyttet til faste gjøremål på gården
- landskapspleie i skogsområder, sjøkanten og på kommunale eiendommer
- hagearbeid og dyrking av grønnsaker
- innhøsting og bearbeiding av frukt, bær og grønnsaker
- fiske

Som vi skrev i kapittel 1, har det å være mye ute betydning for deltakernes livskvalitet. Å ha aktiviteter som skjer utendørs, er derfor ekstra bra. Les mer om gode aktiviteter på et dagaktivitetstilbud i håndboka [Dagaktivitetstilbud til personer med demens, kapittel 4](#).



◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Kognitiv stimuleringsterapi har vist god effekt på kognitive funksjoner hos personer med mild til moderat grad av demens. Kognitiv stimulerings-terapi kan gjennomføres i grupper eller individuelt.



© Adobe Stock

Måltider og ernæring

Måltidene i et dagaktivitetstilbud har flere funksjoner. Det er en naturlig aktivitet som inkluderer praktiske ferdigheter og sosialt fellesskap. I tillegg gir det mulighet for å bruke språk og andre kognitive funksjoner. På gården kan måltidene inkludere å tilberede mat fra gården i fellesskap. Det gir fine muligheter for mimring, anerkjennelse og mestring.

Personer med demens kan trenge hjelp til å spise sunn mat og til å spise nok. De kan glemme å spise og trenge hjelp til å lage mat. Underernæring er et problem for mange eldre, særlig de som bor alene. Å få næringsrike og gode måltider på dagaktivitetstilbudet har derfor stor betydning både for trivselen og ernæringsstatusen. Det er viktig å avklare med kommunen hvem som følger opp deltakere som trenger oppfølging av ernæring og vekt. Dersom noen trenger slik oppfølging, er dette helsehjelp som skal dokumenteres i deltakerens journal. Les mer om måltidet som aktivitet på s. 49 i **Håndbok om dagaktivitetstilbud for personer med demens**.



Fysisk aktivitet

Et IPT-tilbud gir personer med demens gode muligheter for fysisk aktivitet. I følge **Helsedirektoratets anbefalinger** bør alle voksne og eldre være regelmessig fysisk aktive. Voksne og eldre bør hver uke være fysisk aktive i minst 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet, men all fysisk aktivitet er bra, også aktivitet av kort varighet og lett intensitet.

Helsedirektoratets faglige råd anbefaler at personer med demens bør få tilbud om daglig fysisk aktivitet og individuell tilrettelegging og veiledning, slik at de så langt som mulig kan følge de nasjonale rådene om fysisk aktivitet og stillesitting. Mange IPT-tilbud har turgåing fast på dagsprogrammet. Det kan tilpasses deltakernes ulike nivåer ved å dele dem inn i grupper. I tillegg bør dagaktivitetstilbudet tilrettelegge for styrketrening. Eldre har god nytte av styrketrening. Det kan gjøre at de klarer seg selv lenger, og kan forebygge at de faller og skader seg.

Les mer om hvordan en kan tilrettelegge for fysisk aktivitet på et dagaktivitetstilbud i **håndboka Dagaktivitetstilbud for personer med demens, kapittel 4, s. 45.**

Gode tips og treningsfilmer

På **Helsenorge.no** og **Aldring og helses nettside** finnes gode råd om eldre og fysisk aktivitet. Her finnes også lenker til enkle instruksjonsfilmer med styrketreningsøvelser som kan brukes ute eller inne. Hva med å legge inn noen styrkeøvelser på den daglige gåturen?





Samarbeid med nærmiljøet

Samarbeid med næringslivet, frivillige organisasjoner og andre kommunale tjenester kan gi mulighet for varierte aktiviteter.

Her er noen eksempler:

Stene gård i Onsøy, Fredrikstad kommune samarbeider med kommunen og Østfold-museene om lettere stell av hage, uteområder og kultursti på **Elingaard Herregård**.

Gården er åpen for publikum og leies ut til festlige sammenkomster. IPT-tilbudet har laget fuglekasser og hengt dem opp i deler av kulturstien. Dette har ført til at en del av kulturstien nå heter «**Fuglekassestien**».

Disse vedlikeholdes på etterm vinteren.

Aktiviteten i fuglekassene følges gjennom hekkesesongen og er til stor glede for fellesskapet på IPT-tilbudet og for besøkende på Elingaard Herregård. IPT-tilbudet bidrar også med stell av uteområdene rundt kommunens sykehjem. Det oppleves som godt at fellesskapet har «bruk for oss».



Aastad gård i Asker kommune samarbeider med bakere og butikker i lokalmiljøet. IPT-tilbyderen og deltakerne på IPT-tilbudet leverer egg og henter tilbake «gammelt brød» fra bakerne og butikkene. Brødet pakkes ut og skjæres opp til dyrefôr som en aktivitet. Både helheten og enkeltoppgavene gjør at deltakerne opplever å være til nytte.

Maurtuva Vekstgård i Inderøy kommune samarbeider med Nav, som for eksempel arbeidstrening. Én person arbeider fast på Maurtuva Vekstgård som sjåfør, fjøsmester, gartner, vaktmester og assistentkokk. Alle oppgavene foregår sammen med deltakerne på gården. Personlig egnethet og omgjengelighet var viktige egenskaper da denne stillingen skulle fylles.



© Adobe Stock

KAPITTEL 8

Den daglige driften

I dette kapitlet vil vi beskrive viktige og nødvendige rutiner og systemer som må være på plass i den daglige driften av et IPT-tilbud.

Kvalitet og kvalitetssikring

Styringssystem og internkontroll

Formålet med styringssystem og internkontroll er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det skal bidra til kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet og at lovgivningen følges. Internkontroll innebærer å ha systemer som ivaretar kvaliteten for en virksomhet eller et område. Som nevnt gjelder egne KSL-standarder for IPT-tilbud. Samtidig er IPT-dagaktivitetstilbud til personer med demens som oftest en del av helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Da gjelder forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Som nevnt innebærer styringssystemet og internkontrollen plikt til å planlegge, utføre, evaluere og korrigere.

Dokumentasjon

Det er viktig at virksomheten dokumenter sin internkontroll og hvordan denne blir utført. Det er et krav at det skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig. Dette følger av **forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**.

Godt samarbeid krever gode rutiner for utveksling av informasjon. Til det trengs sikre dokumentasjonssystemer, og reglene om taushetsplikt må overholdes. I praksis gir gjerne samtykke fra deltakeren (den som har krav på taushet) tjenesteyterne et grunnlag for lovlig å utveksle taushetsbelagte opplysninger om deltakeren. Nødvendig informasjon om deltakeren må nå fram til de tjenesteyterne som har behov for den, og til rett tid. Utveksling av informasjon om deltakerens funksjonsnivå og pårørendes situasjon er viktig for at personen med demens skal få nødvendige helse- og omsorgstjenester til rett tid.

Om et IPT-tilbud rekrutterer deltakere som ikke mottar andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen, vil kontakten med hukommelsesteamet eller kommunens kontaktperson på demensfeltet være viktig. De vil kunne tilby informasjon, samtaler, vurdering av behov og hjelp til å søke på aktuelle tjenester.

Kommunene benytter ulike systemer for elektronisk pasientjournal (EPJ), for eksempel *Gerica*, *Profil* eller *CosDoc*. IPT-ansatte skal kun ha tilgang til nødvendige opplysninger som de trenger i tjenesten. Det er mulig for kommunen å gi en begrenset skrive- og lesetilgang til disse systemene. Det er også mulig å opprette et eget område for samhandling i EPJ-en. Noen kommuner benytter mobile enheter (*personlig digital assistent – PDA*). Kommuner som har tatt i bruk dette systemet på IPT-tilbud, har gode erfaringer med det.



◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Avhengig av om det ytes helsehjelp i Inn på tunettilbudet, må kommunen avklare

- hvilken dokumentasjonsplikt som gjelder for IPT-tilbudet
- hvilken form for dokumentasjonstilgang IPT-tilbudet skal ha
- om det skal opprettes et eget område for EPJ begrenset til IPT-tilbudet
- om hele personellet i IPT-tilbudet skal ha tilgang til dette området

Det stilles ikke samme krav til journalføring hvis IPT-tilbudet ikke gir helsehjelp. Kommunen kan likevel bestemme at nødvendige opplysninger skal dokumenteres.

[Les mer om informasjons- og dokumentasjonsplikten i kapittel 9.](#)

Rutiner

De som har ansvar for et dagaktivitetstilbud til personer med demens, har plikt til å planlegge tilbudets mål, hvilke oppgaver og aktiviteter tilbudet skal inneholde, og hvordan disse skal utføres (organiseres). Nedskrevne rutiner sikrer kontinuitet og kvalitet i IPT-tjenesten. I [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren § 7 c](#) står det at en virksomhet må sørge for nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner mv. Vi har valgt å bruke begrepet rutiner her for enkelthets skyld.

Som beskrevet i kapittel 2 er rutiner (og evalueringer eller revideringer) som gjelder gården, det vil si kravene som stilles til IPT-tilbydere i KSL-systemet, IPT-tilbyderens ansvar.

Når et IPT-tilbud er en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste, har kommunen det overordnede ansvaret for innholdet i og kvaliteten av tjenestetilbudet. Kommunen har et følge-med-ansvar og må sikre at det blir laget rutiner som ivaretar kvaliteten på tjenesten. Sannsynligvis har kommunen allerede noen rutiner for dagaktivitetstilbud som med fordel kan tilpasses og brukes i IPT-tilbudet. Kommunen og IPT-tilbyderen bør samarbeide om å utvikle eller bearbeide slike rutiner. Hvordan dette skal gjøres, bør gå tydelig fram av avtalen, jf. kapittel 4.

Eksempler på rutiner

- inntaks- og avslutningskriterier (se beskrivelse i neste avsnitt)
- rutiner for mottakelse av ny deltaker
- rutiner for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester i kommunen
- rutiner for dokumentasjon
- rutiner for oppfølging og veiledning av IPT-tilbyderen og ansatte

Rutinene skal være brukervennlige. Der det er laget skriftlige rutiner, være disse være lett tilgjengelige, både for kommunen og IPT-tilbudet. Det er IPT-tilbyderens ansvar at personalet og vikarer gjør seg kjent med og følger rutinene. Rutinene må evalueres regelmessig av den som har ansvar for rutinen. Rutinene som utarbeides må være i tråd med lovverkets krav til tjenestene.

Inntaks- og avslutningskriterier

Inntaks- og avslutningskriterier blir brukt når en skal vurdere hvem som kan ha glede og nytte av tilbudet, og hvem som bør få andre tilbud. Kriteriene må ta utgangspunkt i målgruppa for IPT-tilbudet.

Et kriterium for å få plass i et IPT-tilbud for personer med demens bør være at de som søker, har en demensdiagnose, eller at de er under utredning for demens. Kommunen har en lovfestet plikt til å ha dagaktivitetstilbud for personer med demens, men ikke et IPT-tilbud, selv om mange kan ha nytte av det. Hvis det ikke foreligger en diagnose, men symptomene gir mistanke om demenssykdom, bør kommunen oppfordre og eventuelt hjelpe personen til å få en utredning hos sin fastlege.

Erfaring viser at funksjonsnivå er et viktigere vurderingskriterium enn alder når plasser skal tildeles. Yngre og eldre personer med demens kan delta på samme IPT-tilbud, men dette avhenger av hvordan de fungerer fysisk, kognitivt og sosialt. Ved søknad om plass avklares deltakerens behov for oppfølging, herunder om det er behov for helsehjelp. Oppfølgingsbehovet evalueres regelmessig i en dialog mellom IPT-tilbyderen og kommunen.



Gi tid til tilvenning

Personer med demens kan vegre seg for å begynne i et dagaktivitetstilbud, men erfaring viser at de trives oftest etter hvert. Gi derfor brukerne tid til å venne seg til tilbudet og bli kjent med ansatte og andre deltakere før de bestemmer seg for om de vil delta. Kanskje de vil komme på besøk sammen med kommunens ressursperson på demens eller pårørende?

Hvis kommunen fatter et enkeltvedtak om et IPT-tilbud, kan det være hensiktsmessig å ta et forbehold, for eksempel om at vedtaket bare gjelder så lenge deltakeren kan nyttiggjøre seg tilbudet. Dette følger av forvaltningsloven § 35, 5. ledd. Det er ellers begrenset adgang til omgjøring etter forvaltningsloven § 35.

Avslutningskriterier kan være til støtte når en skal vurdere om noen av deltakerne bør avslutte IPT-tilbudet og eventuelt motta andre tjenester fra kommunen. Skriftlige, definerte avslutningskriterier tydeliggjør for alle parter når IPT-tilbudet ikke lenger kan dekke deltakerens behov. Kriteriene bør gi rom for individuelle vurderinger og tilpasninger.

Når en deltaker ikke lenger fungerer i tilbudet, er avslutningskriterier gode å ha som støtte for en slik avgjørelse. Både deltakeren og pårørende ønsker kanskje å fortsette i tilbudet til tross for at sykdommen tilsier at vedkommende bør over i et annet tilbud. Beskjeden om at de ikke lenger kan være på gården, kan da være tung å få. Deltakerne har mulighet til å klage på at de ikke får delta i dagaktivitetstilbudet lenger.



IPT-tilbudet Lillehov for personer med demens i Løten kommune

Inntakskriterier

- Brukeren skal være hjemmeboende i Løten kommune.
- Brukeren skal ha demensdiagnose eller være under utredning for progredierende kognitiv svikt.
- Brukeren skal ha et relativt godt fysisk funksjonsnivå og ikke bruke rullator eller rullestol på grunn av aktivitetene (brukeren kan ev. bruke uterullator).
- Brukeren skal passe inn i eksisterende gruppe og kunne nyttiggjøre seg aktivitetene som tilbys.

Avslutningskriterier

- Brukeren flytter ut av Løten kommune.
- Brukeren fyller ikke lenger kriteriene i forhold til funksjonsnivå.
- Brukeren passer ikke lenger inn i eksisterende gruppe eller nyttiggjør seg ikke lenger av aktivitetene.
- Brukeren trenger et annet omsorgsnivå, for eksempel botilbud i sykehjem.



Det bør tilrettelegges for glidende overganger mellom IPT-dagaktivitetsplassen og et høyere omsorgsnivå, for eksempel et dagaktivitetstilbud eller en døgnplass i sykehjem. IPT-tilbudet bør ikke avsluttes uten at det foreligger en plan for hvilke tjenester deltakeren skal få tilbud om, og kommunen må da sørge for at deltakeren får nødvendige helse- og omsorgstjenester. Informasjon om avslutningskriterier bør presenteres ved oppstart av IPT-tilbudet. Informasjon og god dialog mellom IPT-tilbudet, deltakeren og pårørende og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å få en god overgang til et høyere omsorgsnivå.

Når deltakeren har behov for et annet helse- og omsorgstilbud, bør vedkommende og pårørende forberedes i god tid. Det bør også legges til rette for smidige og fleksible overgangsordninger med en gradvis overflytting til ny tjeneste.

Åpningstider og bemanning

Det anbefales at et dagaktivitetstilbud holder åpent minimum to dager per uke. Det sørger for kontinuitet hos deltakerne og kan gi et pusterom for pårørende. Kommunen må, i samarbeid med IPT-tilbyderen, vurdere løsninger som ivaretar bondens behov for privatliv og ferieavvikling. Deltakere som ikke ønsker «ferie», kan eventuelt få tilbud om en midlertidig plass i et annet dagaktivitetstilbud mens IPT-tilbudet er stengt. Dersom ikke dette er aktuelt, må kommunen uansett sørge for at deltakerne får nødvendige helse- og omsorgstjenester mens tilbudet er stengt.

Hvis IPT-tilbyderen har mulighet for det, bør det legges til rette for fleksible åpningstider, gjerne ettermiddag og kveld, i tillegg til dagtid.

Grunnbemanningen bør være minimum to personer medregnet IPT-tilbyderen. Dette gjelder selv om deltakerne fungerer forholdsvis godt. Uforutsette hendelser kan oppstå, for eksempel kan en av deltakerne bli akutt syk. Personer med demens trenger trygghet og forutsigbarhet. To faste personalet gir god mulighet til å bli kjent med den enkelte deltaker og tilrettelegge aktiviteter slik at de opplever mestring og anerkjennelse. Det er gode erfaringer med at én IPT-tilbyder og én assistent eller fagarbeider tar seg av seks til åtte deltakere. Hvis én eller flere av deltakerne trenger mye én-til-én-oppfølging, må en ha nok ansatte til å ivareta denne oppfølgingen.

Åpent 365 dager i året?

Noen kommuner ønsker dagaktivitetstilbud som er åpne alle dager. En slik åpningstid kan være krevende for en IPT-tilbyder, fordi det er vanskelig å ta helt fri så lenge tunet er «fullt av folk».



Gode vikarordninger

IPT-tilbyderen må, i samarbeid med kommunen, sørge for gode vikarordninger. Det sikrer at IPT-tilbudet kan holde åpent når de ansatte deltar på møter, kurs og konferanser eller blir syke. Kommunen kan også ha faste vikarer med kompetanse på demens. Det er også gode erfaringer med å bruke deltidsansatte på IPT-tilbudet som vikarer.

Hjelp fra frivillige

Hjelp fra frivillige kommer i tillegg til bemanningen på gården og skal ikke erstatte disse. Frivillige kan fungere som støttespillere i gjennomføring av aktiviteter, på turer eller i andre situasjoner når det er godt å være flere. Hvis den frivillige kan få tilgang til taushetsbelagte opplysninger om den enkelte IPT-deltakeren, vil det kreve at IPT-deltakeren samtykker til fritak fra taushetsplikten. Hvis IPT-deltakeren ikke selv kan samtykke på grunn av svekket samtykkekompetanse, må det innhentes samtykke fra nærmeste pårørende. Bistand fra frivillige vil derfor som hovedregel kreve at hver enkelt IPT-deltaker samtykker til dette.

På IPT-tilbudet på Vittersø gård i Larvik kommune har de fem–seks faste frivillige. De binder seg ikke til faste dager, men kommer etter avtale. De frivillige kontaktes og bidrar også ved gjennomføring av lengre turer. Disse turene er godt planlagt på forhånd fordi det da er behov for tettere oppfølging av enkelte deltakere. Bidragene fra de frivillige gir IPT-tilbyderen og annen bemanning mer tid og overskudd til andre aktiviteter. Det gir også større mulighet til å dele opp gruppa ved behov.

Frivillige kan være et positivt supplement til de ansatte og kan rekrutteres og organiseres på ulike måter. Husk at hvis frivillige ikke har levert politiattest, skal de ikke være alene med IPT-deltakeren. Noen har egne frivillige som har henvendt seg direkte til gården. På andre IPT-tilbud har de frivillige som er tilknyttet **Nasjonalforeningen for folkehelsen**, eller som er rekruttert gjennom frivilligsentralen i kommunen.



© Adobe Stock

Uansett hvor de frivillige kommer fra, trenger de opplæring og oppfølging. De må også skrive under på en taushetserklæring. Helse- og omsorgspersonellet har taushetsplikt overfor frivillige. Taushetsplikten setter grenser for hvilke opplysninger helse- og omsorgspersonell kan dele. Dersom IPT-deltakeren gir et informert samtykke til det, kan helsepersonell gi frivillige tilgang til taushetsbelagt informasjon om deltakeren. Hvis deltakeren ikke har samtykkekompetanse, kan nærmeste pårørende samtykke til viderefremidling av de taushetsbelagte opplysningene som kreves for at frivillige kan bidra i tjenesteytingen. Taushetserklæring for frivillige er likevel viktig for å sikre at de frivillige ikke sprer taushetsbelagte opplysninger om deltakeren.

Eksempel på taushetserklæring for frivillige

Norges Frivilligsentraler har laget en taushetserklæring for frivillige.

Her står det: «Som frivillig forplikter jeg meg herved til ikke å bruke, åpenbare, utlevere eller på annen måte gjøre tilgjengelig for uvedkommende informasjon om alle personlige opplysninger som jeg er blitt kjent med i mitt arbeid i tilknytning til frivilligsentralen.»

[Les mer om taushetserklæring for frivillige.](#)

Veiledning

Som nevnt har kommunen det overordnede ansvaret for kvaliteten i IPT-tilbudet når tilbudet er en del av deres helse- og omsorgstjeneste. Det betyr at kommunen må gi veiledning i henhold til avtalen med IPT-tilbyderen for å sikre at de som jobber på gården, har den kunnskapen og de ferdighetene de trenger for å gi deltakerne et godt tilbud. IPT-tilbydere har varierende kunnskap om demens og det å drive et dagaktivitetstilbud. Uansett erfaring og kunnskap bør personalet på IPT-tilbudet få veiledning, både ved oppstart og videre drift. Det er godt å kunne drøfte situasjoner og deltakernes behov med fagpersonale.

Veiledningen bør skje regelmessig, og den bør utføres av en fagperson i kommunen med kunnskap om demens. Det har vist seg nyttig å bruke ansatte i hukommelsesteamet eller kommunens ressursperson på demens som veileder. De har ofte god kunnskap om personer med demens og deres familiesituasjon. I en oppstartfase kan det være behov for ukentlig veiledning. Dette må vurderes ut fra fagkompetansen til IPT-tilbyderen og andre som arbeider i IPT-tilbudet. Samarbeid og ansvarsfordeling mellom IPT-tilbyderen og kommunen bør formaliseres i avtalen, det samme gjelder tidspunkt og varighet for veiledning.

Evaluerings

Etter at IPT-tilbudet har vært i drift en tid, bør det gjennomføres en systematisk evaluering. Erfaring viser at det er behov for hyppig evaluering i oppstartsfasen. Målet med evalueringen er å sikre at regelverket overholdes, og iverksette tiltak som gjør IPT-tilbudet bedre. Den enkelte kommune eller virksomhet avgjør hvordan evalueringen skal gjennomføres, enten internt eller ved å bruke en ekstern instans. Hvordan evalueringen skal gjennomføres, må avtales mellom kommunen og IPT-tilbyderen, men kommunen har plikt til å påse at det er tilstrekkelig styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene som ytes.

Gi tilbudet tid til etablering

Husk at det ofte tar tid, minimum ett år, før et IPT-tilbud blir godt kjent i kommunen og plassene fylles opp.

Transport

Et dagaktivitetstilbud starter og avslutter hjemme hos deltakerne. Det må derfor tilrettelegges for en forsvarlig, fleksibel og koordinert transportordning. Det anbefales å ha en fast sjåfør. Det er ikke uvesentlig hvem som utfører transporttjenesten. IPT-tilbydere kan selv ha ansvaret for transporten. Det kan gi stabilitet og helhet i tilbudet. At IPT-tilbudet disponerer egen bil eller minibuss kan også gi større frihet til å gjennomføre utflukter i løpet av dagen.



Sjåføren eller en annen ansatt som bidrar ved transporttjenesten, må ha kompetanse om demens. Bilen må være stor nok, og det må være plass til ekstra personale hvis det er mange deltakere på transporten, og/eller hvis én eller flere deltakere har særlige behov for hjelp. Det må også være lett for deltakerne å komme seg inn i og ut av bilen eller bussen.

En god transportordning kan være avgjørende for om personer med demens kan eller ønsker å benytte seg av tilbudet. Pårørende som bor sammen med deltakeren, må ofte motivere personen med demens til å delta. Unødig venting på transport kan føre til frustrasjon og demotivering. Tydelige avtaler for henting og en godt planlagt kjørerute, kan bidra til fornøyde deltakere og pårørende. Samhandling og koordinering med andre hjemmebaserte tjenester og/eller pårørende kan være nødvendig for at deltakerne skal være klare til avreise.

Drosjeløyve eller fellesskapsløyve

Hvis IPT-tilbyderen har ansvaret for transporten, er det viktig å være klar over at det kreves løyve for persontransport. Det betyr at IPT-tilbyderen må søke om drosjeløyve hos fylkeskommunen for bil registrert for inntil ni personer.

For minibuss (motorvogn registrert for høyst 16 sitteplasser) gjelder egne regler.

Les mer her om drosjeløyver her.

En virksomhet kan søke om fellesskapsløyve for persontransport hos Statens vegvesen. Vanligvis har kommunen et slik fellesskapsløyve. Hvis IPT-tilbudet har en ansatt fra kommunen, kan hun eller han bruke kommunens fellesskapsløyve.

Det forutsetter at sjåføren har gyldig sertifikat og at kommunen stiller bil eller minibuss til disposisjon. **Les mer her.**

For minibuss (9–16 passasjerer) kreves førerkortklasse D1. Ved ansettelse bør IPT-tilbyderen og/eller kommunen vurdere om det skal stilles krav om førerkort for minibuss.

Regjeringen oppnevnte i mai 2022 et offentlig utvalg som skal se på drosjereguleringen i et helhetlig perspektiv.

Følg med på deres arbeid her:
drosjeutvalget.no





© Adobe Stock

KAPITTEL 9

Innføring i helse- og omsorgslovgivningen

Lovgivningen er styrende for kommunen, IPT-tilbudet og helse- og omsorgspersonellet. Derfor er det viktig at ansatte i kommunen og på IPT-tilbudet har grunnleggende kunnskap om lovgivningen som gjelder IPT-tilbudet.

I dette kapitlet skal vi gi en kortfattet oversikt over regler som gjelder helse og omsorg. Oppdaterte lover og forskrifter ligger på lovdata.no. Du kan lese mer om sentrale lover og forskrifter i kapittel 7 i **Dagaktivitetstilbud for personer med demens – en håndbok**. Rettigheter som gjelder pårørende, er omtalt i kapittel 10.

Helseretten er et omfattende felt. Særlig er pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven sentrale å kjenne til for kommunen, IPT-tilbydere og ansatte på IPT-tilbudet. I tillegg er det viktig å kjenne til forvaltningsloven. **Forvaltningsloven** gir generelle regler om saksbehandlingen i den offentlige forvaltningen. Den handler også om hvordan kommunen skal behandle søknader og klager. Statsforvalteren er klageorgan, men også tilsynsorgan. **Helsetilsynsloven** fastsetter at statsforvalteren skal føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i fylket og med helsepersonell og annet personell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester. Statsforvalteren kan altså føre tilsyn med IPT-tilbudet på gården. Statens helsetilsyn er overordnet tilsynsinstans.

Aktuelle forskrifter

I tillegg til lovgivningen er en rekke forskrifter aktuelle ved planlegging og gjennomføring av dagaktivitetstilbud for personer med demens. Forskriftene utfyller reglene i loven; de er mer detaljerte og er praktisk viktige:

- **egenandelsforskriften**
- **forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)**
- **forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**
- **forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester**
- **forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**

Først skal vi se på kommunens plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven. Så vil vi omtale helse- og omsorgspersonellens plikter etter helsepersonelloven. Til slutt ser vi på sentrale rettigheter for pasienter, brukere, pårørende og nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer pliktene til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Loven lister opp en rekke helse- og omsorgstjenester kommunen skal ha, som dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, praktisk bistand, avlastning, og sykehjem.

Kommunen har stor frihet til å organisere hvordan tjenestetilbudet skal være, og til å bestemme hvilken tjeneste pasienten eller brukeren skal få tilbud om. Dette skal gjøres i samarbeid med pasienten eller brukeren. Tjenestene må imidlertid være forsvarlige. Forsvarlighetskravet følger av **helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1**. Kravet til forsvarlighet innebærer blant annet at tjenestene må ha en tilstrekkelig god kvalitet og ha tilstrekkelig omfang. Tjenestene må også gjennomføres på en måte som imøtekommer og ivaretar pasientens og brukerens behov.

Om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

Kommunen har plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Kommunen kan yte tjenestene selv eller inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, for eksempel en IPT-tilbyder. Når IPT-tilbydere utfører helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, er de omfattet av kravene i lovgivningen, som plikten til å gi nødvendige og forsvarlige helse- omsorgstjenester.

Personen med demens kan selv søke kommunen om plass i et dagaktivitetstilbud. Pårørende og hjemmebaserte tjenester som hukommelsesteam eller kontaktpersoner i kommunen kan også søke. Noen ganger kommer søknaden fra fastlegen eller spesialisthelsetjenesten. Den som søker på vegne av en person, må innhente muntlig eller skriftlig samtykke eller fullmakt til dette fra personen.

Personen med demens har ikke nødvendigvis rett til et dagaktivitetstilbud, men kan søke kommunen om å få et slikt tilbud. Hvis dagaktivitetstilbudet ikke er vurdert å være nødvendig, kan kommunen likevel velge å gi dette tilbudet.

Dagaktivitetstilbud kan også være en måte å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester som pasienten eller brukeren har rett på, og da har kommunen plikt til å yte denne tjenesten. Erfaring tilsier at noen kommuner skriver et enkeltvedtak, mens andre kommuner tildeler en plass uten enkeltvedtak. Kommunen bør likevel behandle alle søknader om IPT-tilbud likt og fatte enkeltvedtak.

Du kan lese mer i **håndboka Dagaktivitetstilbud for personer med demens, side 90 og 91**.

Egenandel

Egenandelsforskriften bestemmer hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen kan tilby, og hvilken egenandel kommunen kan ta for tjenestene. Kommunen har svært begrensede muligheter til å ta egenandel for dagaktivitetstilbud utenfor institusjon, men kan ta betalt for matserving og transport til og fra tilbudet. Kommunen kan ikke ta betalt hvis dagaktivitetstilbudet er gitt som avlastning. Egenandelsforskriften er under revisjon (2023).

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven omhandler helsepersonellens plikter. Loven gjelder for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp. Den gjelder også for personell og virksomheter som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det innebærer at loven også gjelder for IPT-tilbudet og IPT-tilbyderen og de ansatte når de gir helse- og omsorgstjenester.

Det følger av helsepersonelloven at helse- og omsorgspersonellet må følge reglene om forsvarlig og omsorgsfull yrkesutøvelse, taushetsplikt, journalføringsplikt og dokumentasjonsplikt med videre.

Les mer om forsvarlighet her.

Mer om journalføringsplikt og dokumentasjon kan du lese på side 75.

Vedørende kompetanse

For mange kommunale helse- og omsorgstjenester er det ikke krav om at de må utføres av spesielle yrkesgrupper, som sykepleier eller helsefagarbeider. Ansatte må være bevisst sin kompetanse. IPT-tilbyderen må legge til rette for at helse- og omsorgspersonellet utøver sitt arbeid i tråd med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Det innebærer at ansatte uten helsefaglig kompetanse må få opplæring, oppfølging og veiledning. Hvis helse- og omsorgstjenester må utføres av kvalifisert helsepersonell, kan det skje i samarbeid med kvalifisert helsepersonell i kommunen.



Reglene om taushetsplikt og unntak

For å forstå et litt komplisert regelverk om taushetsplikt og unntak er det nødvendig å kjenne til tre viktige begreper: taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Reglene finnes i helsepersonelloven **kapittel 5** og **kapittel 6**.

Taushetsplikt

Når IPT-tilbyderen og ansatte jobber i et IPT-tilbud, så må de følge regelen om taushetsplikt i **helsepersonelloven § 21**, som omhandler plikt til å bevare taushet om pasientens og brukerens sykdoms- og legemsforhold og om personlige forhold. Personlige forhold er opplysninger en person vanligvis ønsker å holde for seg selv, for eksempel helsemessige, sosiale og økonomiske forhold. Taushetsplikt betyr at ansatte ikke kan dele opplysninger med uvedkommende, og at de skal hindre at uvedkommende får slike opplysninger. Taushetsplikten er i utgangspunktet til hinder for at den enkelte ansatte gir opplysninger videre til pasientens familie, andre profesjonsutøvere, frivillige, etater eller andre personer.

Ansatte på vedtakskontoret i kommunen må følge reglene om taushetsplikt etter forvaltningsloven. Ansatte på vedtakskontoret gir ikke helsehjelp, men arbeider med forvaltning og saksbehandling.

Brudd på taushetsplikten kan være straffbart.



Opplysningsrett

Det finnes en rekke unntak fra regelen om taushetsplikt. At en person gir samtykke til at opplysninger blir gitt videre, er et viktig unntak fra taushetsplikten. Det følger av **helsepersonelloven § 22**. Deltakeren på et IPT-tilbud kan samtykke til at en ansatt gir opplysningene til andre personer eller virksomheter. Informasjon til pårørende om pasienten skal i utgangspunktet være basert på samtykke. At frivillige gis tilgang til opplysninger gjennom å bidra i tilbudet, krever også et slikt samtykke fra hver enkelt deltaker.

EKSEMPEL

Tor er glad for at kona Berit endelig har fått et dagaktivitetstilbud på en gård. Han er litt usikker på hvordan Berit har det på gården og lurer på om hun trives. Det er vanskelig å få Berit til å fortelle noe særlig. Han ringer derfor til lederen Hanne. Hanne forklarer at de har taushetsplikt, og at hun derfor må be om samtykke fra Berit før hun kan gi han informasjon.



Et annet eksempel på opplysningsrett innebærer at helsepersonell har rett til å gi nødvendige opplysninger til samarbeidende personell for å gi forsvarlig helsehjelp. Det følger av [helsepersonelloven § 25](#). Et eksempel her kan være at en ansatt på IPT-tilbudet må gi opplysninger om pasienten eller brukeren til en annen ansatt, enten på IPT-tilbudet, i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten eller brukeren får forsvarlig helsehjelp. Det kan for eksempel skje om en deltaker har falt på IPT-tilbudet. Den ansatte gir da beskjed til hjemmetjenesten og ber dem vurdere videre oppfølging.

Opplysningsplikt

Helse- og omsorgspersonell kan også ha opplysningsplikt, som er det motsatte av taushetsplikt. Det følger av **helsepersonelloven kapittel 6**. Opplysningsplikten kan gå ut på å forklare et hendelsesforløp og gi opplysninger om pasienten til statsforvalteren. Det kan for eksempel skje i forbindelse med en klagesak. Hvis det gjelder fare for alvorlig skade på person eller eiendom, må helse- og omsorgspersonell gi opplysninger til nødetater, som politi og brannvesen.

Du kan lese mer her: Taushetsplikt og opplysningsrett – Helsedirektoratet

Helsehjelp

Det er viktig å skille mellom helsehjelp og annen type hjelp, blant annet på grunn av hvilke plikter helsepersonellet har i forbindelse med helsehjelp, som journalføringsplikten. Helsehjelp defineres som «handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell» (**pasient- og brukerrettighetsloven § 1–3 bokstav c**).

Et eksempel på helsehjelp er oppfølging av ernæring, mens avlastning er et eksempel på tilbud som ikke er helsehjelp.

Journalføringsplikt og dokumentasjonsplikt

Journalføringsplikt

Helsepersonell har plikt til å dokumentere helsehjelpen de gir, i pasientens journal (journalføringsplikt). Det følger av **helsepersonelloven kapittel 8** og **pasientjournalforskriften**. Du kan lese mer i rundskriv til **helsepersonelloven med kommentar**.

Journalføringsplikten skal sikre at pasienten får nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Pasientjournalen skal bidra til at helsepersonell som samarbeider, kan utveksle nødvendig opplysninger, slik at pasienten får helsehjelpen han eller hun trenger. Opplysningene må skrives slik at annet helse- og omsorgspersonell forstår dem. Journalføring er viktig for ettertiden dersom det forekommer klage, kontroll eller tilsyn.

Den som gir helsehjelpen, skal skrive relevante og nødvendige opplysninger i pasientjournalen. Pasientjournalforskriften gir en nærmere forklaring på hvilke opplysninger som er ansett som nødvendige og relevante.



Innsynsrett

Pasienter har som hovedregel rett til innsyn i egen journal.

Det følger av **pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1**.

Annen dokumentasjonsplikt

Kommunen kan bestemme og gi instruks om at ansatte må dokumentere relevant og nødvendig informasjon som ikke er helsehjelp. I praksis er det vanligvis mest aktuelt for ansatte på IPT-tilbudet å dokumentere slik informasjon.

Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rettigheter overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten (sykehus og avtalespesialister, som psykolog og psykiater). Pasient- og brukerrettighetsloven gir også pårørende og nærmeste pårørende noen rettigheter.

Les mer her: [Pasienter og brukere har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.](#)

Frivillighet, samtykke og samtykkekompetanse

Hovedregelen er at helse- og omsorgstjenester skal være frivillige. Det betyr at pasienten eller brukeren skal samtykke til helsehjelpen eller de helse- og omsorgstjenester han eller hun skal få. IPT-tilbudet skal være et frivillig tilbud til deltakeren. Det er ikke anledning til å bruke tvang for at en person skal delta på IPT-tilbudet.

Samtykkekompetanse

For at pasienten eller brukeren skal kunne samtykke til helse- og omsorgstjenester, må vedkommende ha samtykkekompetanse. Hovedregelen er at personer over 16 år har samtykkekompetanse, se pasient- og brukerrettighetsloven **§ 4-3**.

Samtykkekompetanse betyr å ha evne til å ta beslutninger om sin egen helse og forstå konsekvensene av valgene. Ulike medisinske tilstander, som demens, kan føre til at pasienten mister denne evnen.

Samtykkekompetansen kan falle bort helt eller delvis. Hvis det er tvil om en pasient eller bruker har samtykkekompetanse, må det vurderes av kvalifisert personell. Avgjørelsen må begrunnes og dokumenteres. Ofte vurderer legen om pasienten har samtykkekompetanse. Det kan også være andre, som ansvarlig sykepleier eller helsefagarbeider i spørsmål om stell og pleie.

Du kan lese mer om samtykkekompetanse [her](#).



◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Medvirkning og informasjon

En pasient og bruker har rett til å medvirke og til å få tilpasset informasjon. Dette er helt grunnleggende pasient- og brukerrettigheter ifølge pasient- og brukerrettighetsloven [kapittel 3](#). Tilpasset informasjon innebærer at helse- og omsorgspersonellet skal ta hensyn til alder, modenhet, erfaring, kognitiv funksjonsevne og kultur- og språkbakgrunn når de gir informasjon. De ansatte skal så langt som mulig sikre seg at pasienten eller brukeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Pasienter og brukere kan ha behov for tolk for å få tilpasset informasjon.

Helse- og omsorgspersonellet har ansvar for å vurdere behovet for og eventuelt bestille kvalifisert tolk. Du kan lese mer i «[Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene](#)».

Å medvirke innebærer at pasienten eller brukeren skal høres. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten eller brukeren.

[Du kan lese om medvirkning og informasjon her.](#)

Når pasienten eller brukeren mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til få informasjon på lik linje med pasienten og brukeren. De har også rett til å medvirke sammen med pasienten og brukeren. Du kan lese mer i [Helsedirektoratets pårørendeveileder](#).

Koordinator og individuell plan

Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til koordinator og individuell plan. Det følger av **pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5** og **forskrift om individuell plan**.

Klage

Deltakeren eller pårørende kan ønske å klage på noe i IPT-tilbudet. Det kan for eksempel gjelde matserveringen eller liknende. Her kan det være hensiktsmessig å prøve å løse problemet på lavest mulig nivå. Det kan være ved å gå i dialog og møte deltakeren eller pårørende med respekt og forståelse.

Dersom pasienten eller brukeren er misfornøyd med et vedtak eller med tjenesten og mener at rettighetene etter pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt, så kan han eller hun klage. Både pårørende og de nærmeste pårørende kan klage på at egne rettigheter ikke blir oppfylt.

Det finnes to typer klager: rettighetsklager og tilsynsklager.

Rettighetsklage

En pasient eller bruker kan klage på at vedkommende ikke får oppfylt rettighetene sine etter **pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2**. Klagen kan for eksempel gjelde rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, avlastning, omsorgsstønning, sykehjemsplass eller innsyn i journal.

Pasienten eller brukeren kan klage selv eller få bistand fra andre, men da må det foreligge en fullmakt fra pasienten eller brukeren. Klagen sendes til kommunen, som behandler saken. Hvis pasienten eller brukeren ikke får medhold i klagen, skal kommunen automatisk sende klagen til statsforvalteren for behandling.

Tilsynssak

Tilsynssak gjelder saker eller klager på mulig svikt i **helse- og omsorgstjenesten § 7-4**. Det kan for eksempel være brudd på forsvarlighetskravet, som krenkende behandling av pasienten, ulovlig bruk av tvang eller brudd på taushetsplikten. Også her kan pasienten og brukeren klage selv eller gi fullmakt til andre som kan representere ham eller henne. Nærmeste pårørende kan klage på vegne av pasienten eller brukeren når han eller hun ikke har samtykkekompetanse. Tilsynssaker sendes til statsforvalteren for behandling.



KAPITTEL 10

© Adobe Stock

Pårørende

Pårørende er ofte en viktig del av omsorgen og støtten til personer med demens. Ansatte på et IPT-tilbud kan ha lite eller mye kontakt med pårørende alt etter hva pårørende og/eller personen med demens ønsker, og hvilken situasjon de er i.

Det er viktig å huske at alt samarbeid med pårørende som hovedregel skal skje etter samtykke fra personen med demens. Pårørende har ikke automatisk rett til opplysninger om personen med demens så lenge personen kan ivareta sine egne interesser. Derfor må de ansatte på IPT-tilbudet snakke med deltakerne og spørre om de ønsker å involvere pårørende, og hva de eventuelt vil at pårørende skal få informasjon om. Hvis deltakerne ønsker det, kan pårørende gjerne inviteres til samtaler, møter og hyggelige sammenkomster på gården.

Pårørende som en ressurs

Pårørende har ofte mye kunnskap om deltakerens ferdigheter, hva slags aktiviteter vedkommende liker, og hvordan en best kan motivere ham eller henne til å delta på egne premisser. Dette kan være nyttige opplysninger når de ansatte på IPT-tilbudet skal tilby tilrettelagte oppgaver og aktiviteter.

Pårørende har ofte en viktig rolle i å formidle behov og hjelpe personen til å søke på tjenester i kommunen. De har gjerne ansvar for å yte hjelp og omsorg til personen med demens mens vedkommende bor hjemme, og har ofte ansvar for kontakt med lege og tannlege.

Det er derfor viktig at de får informasjon om endringer i IPT-tilbudet. De bør også vite hvordan de enkelt får kontakt med IPT-tilbyderen, for eksempel hvis deltakeren er syk. Hvis personen med demens samtykker til det, kan de også få informasjon om atferdsendringer eller andre observasjoner som kan være tegn på at noe er i veien med deltakeren.

Å motta opplysninger

Det er viktig å understreke at taushetsplikten ikke er til hinder for å motta opplysninger fra pårørende.

Bruk av informasjonsark eller notatbok

Hvis personen med demens samtykker til det, bør pårørende få informasjon om deltakerens gjøremål og aktiviteter på gården. Det kan for eksempel gjøres ved at deltakeren får med et ark hjem med kort informasjon om dagens gjøremål. Mange deltakere kan ha nytte av at hendelser, aktiviteter og opplevelser fra dagen noteres i ei bok deltakeren har i lomma. Dette må ikke være sensitiv eller taushetsbelagt informasjon. Boka eller arket kan være et hjelpemiddel når deltakeren skal fortelle pårørende om dagens hendelser, og kan inspirere til samtaler hjemme. Ei notatbok kan også brukes motsatt vei. Da kan deltakeren og/eller de pårørende skriver ned hendelser hjemmefra som kan brukes som huskebok og/eller tips til samtaletemaer på IPT-tilbudet.

Pårørendes rettigheter

Hvem er pårørende og nærmeste pårørende?

En pasient eller bruker kan ha flere pårørende, men ikke alle har samme rettigheter. Den *nærmeste* pårørende har noen selvstendige rettigheter. Skillet mellom pårørende og nærmeste pårørende følger av [pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3](#).

Pasienten eller brukeren bestemmer hvem som er nærmeste pårørende. Hvis pasienten eller brukeren ikke er i stand til å oppgi den som er nærmeste pårørende, skal den som er ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene, avklare dette. Nærmeste pårørende skal være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren. Det skal tas utgangspunkt i ei liste med ektefelle, registrert partner, samboer, barn over 18 år osv.

Rett til informasjon

Det er viktig at ansatte på IPT-tilbudet vet hvem som er deltakerens nærmeste pårørende. Hvis personen med demens er ute av stand til å ivareta sine interesser, har nærmeste pårørende rett til informasjon om helsetilstanden og helsehjelpen. Om deltakerne er i stand til å ivareta sine interesser, skal vurderes ut fra hva det gjelder. Denne vurderingen må de ansatte på IPT-tilbudet ta sammen med faglig ansvarlig for tilbudet i kommunen.

Som hovedregel skal informasjon til pårørende skje etter samtykke fra personen med demens. Informasjon til pasientens eller brukerens nærmeste pårørende følger av [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3](#). Hvis pasienten eller brukeren mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til informasjon på lik linje med pasienten eller brukeren. Selv om informasjon til pårørende i utgangspunktet er taushetsbelagt, kan det gis informasjon til nærmeste pårørende dersom «forholdene tilsier det». Eksempler på dette kan være at det ikke er mulig å få pasientens eller brukerens samtykke på grunn av bevisstløshet eller psykiske forstyrrelser av ulik karakter og av mer eller mindre forbigående art.

Rett til medvirkning

Nærmeste pårørende har også rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren når han eller hun mangler samtykkekompetanse. Det følger av [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1](#).

[Du kan lese mer om dette i Helsedirektoratets rundskriv.](#)

Generell informasjon

Generell informasjon om hva som skjer på IPT-tilbudet, er ikke taushetsbelagt. Dette kan for eksempel være middagsmeny, dags- og ukeplaner som kan sendes ut på e-post eller legges ut på IPT-tilbudets nettside.

Hvem følger opp pårørende?

Det er viktig at pårørende får den informasjonen, veiledningen og de tiltakene de trenger. Kommunen har et ansvar for å følge opp pårørende til personer med demens. Det betyr at deltakere som mottar andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen, allerede kan ha kontakt med kommunens ressursperson på demens eller andre som gir dem informasjon, veiledning og støtte. Uansett er det viktig for pårørende å ha en fast kontaktperson i kommunen. Dette kan være noen som arbeider i hukommelsesteamet, i hjemmetjenesten eller i IPT-tilbudet. Andre har IPT-dagaktivitetstilbudet som eneste tilbud. Kommunen og IPT-tilbyder må i disse tilfellene avklare hvem som følger opp pårørende.

Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver

Kommunen har plikt til å tilby støtte til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Det følger av **helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6**. Kommunen skal tilby pårørendestøtte i form av opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad. Avlastning kan for eksempel skje på IPT-tilbudet, les mer om dette under avsnittet «Dagaktivitetstilbud som avlastning».

Særlig tyngende omsorgsoppgaver kan være at pårørende må passe på personen med demens både dag og natt, at omsorgsoppgavene er fysisk og psykisk krevende, eller at omsorgsoppgavene har vart lenge.

Pårørende kan søke kommunen om omsorgsstønad når de utfører arbeid som helse- og omsorgstjenesten ellers ville utført.

Vil du lese mer om pårørende?

I **Helsedirektoratets rundskriv** står det mer om kommunens plikter til å gi pårørendestøtte.

I **Helsedirektoratets pårørendeveileder** står det mer om pårørendes rettigheter.





◀◀ TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN

Dagaktivitetstilbud som avlastning

Et IPT-dagaktivitetstilbud kan altså gis som avlastning til pårørende med *særlig tyngende omsorgsoppgaver*. Kommunen gjør da en konkret og individuell vurdering av den enkelte situasjon.

Et IPT-tilbud av høy kvalitet er viktig for pårørende. Kvaliteten på tilbudet og deltakernes trivsel henger sammen. Hvis deltakeren har det bra mens vedkommende er på dagaktivitetstilbudet, viser forskning at tilbudet kan gi en reell og god avlastning for pårørende. Pårørende mener at tilpassede og varierte aktiviteter og dyktige medarbeidere er mye av grunnen til at deltakerne trives så godt.



Dette er en god avlastning for oss pårørende da vi vet at de blir godt tatt vare på, og at de får både utfordringer og tett oppfølging. Håper at politikerne i kommunen skjønner at dette er et stort behov, og at det er dette som skal til for at vi pårørende holder ut lenger.

Avlastning eller helse- og omsorgstjeneste til deltakeren?

Innholdet i dagaktivitetstilbudet er det samme om tilbudet gis som en avlastning eller som en helse- og omsorgstjeneste til deltakeren. Avlastningstilbud skal være gratis, men det er anledning til å ta betalt for mat og transport.



Døgnavlastning på gård

Det kan være en god idé å tilby døgnavlastning for pårørende på et IPT-tilbud. Å overnatte på gården kan virke mindre stigmatiserende enn å ha avlastning på et sykehjem. Det kan også være en fordel at stedet og personalet er kjent for deltakerne. Utfordringen kan være å ha nok soverom for dem som skal overnatte samtidig. Det er også viktig å tenke gjennom bondens rolle i døgnavlastningen. Selv om bonden har «frivakt», kan det være vanskelig å ikke bli involvert når deltakerne bruker tunet og omgivelsene rundt gården.

På IPT-tilbudet på Stene gård i Fredrikstad har de prøvd ut døgnavlastning for personer med demens.

Kriterier for å delta var

- at deltakeren er bruker av gårdens dagaktivitetstilbud og kjent på tilbudet
- at deltakeren bør ha forståelse av å være på avlastningsopphold
- at deltakeren bor med en partner
- at det ikke skal fattes vedtak om tilbakeholdelse (tvang) på tilbudet

Tilbudet på Stene gård startet fredag kl. 16 og avsluttet etter middag på søndag. To ansatte byttet på å være der gjennom helga. Det var hvilende nattevakt. Helga bestod av aktiviteter som turgåing og matlaging. Det sosiale var viktig, dette skulle være en fin helg for deltakerne. Både deltakere og pårørende var svært fornøyde med tilbudet, som de beskrev som «fantastisk!» og «dette gjør jeg gjerne igjen». De ansatte mente også at tilbudet var bra. Tilbudet var kostbart, ca. fem tusen kroner per døgn per bruker. Med ett soverom til i huset ville prisen være på drøyt tre tusen kroner. Prisen har betydning for hvor attraktivt tilbudet er for kommunen.

Les mer om Fredrikstad kommunes erfaringer i deres rapport fra prosjektet Inn på tunet-løftet 2.



Gode råd for døgnavlastning på gård

- Bruk personalet som kjenner deltakerne fra før, og som har kunnskap om demens.
- Lag et detaljert og fristende program for helga, og sende det ut på forhånd. Dette skal være noe alle gleder seg til.
- Ha et fleksibelt tilbud. Behovet vil variere.
- Planlegg for minimum tre deltakere om gangen for å holde kostnadene nede.

Flere kommuner har erfaring med døgntilbud på en IPT-gård. På Maurtuva Vekstgård tilbyr de «Pensjonistpensjonatet». Her kan personer med demens få et bemannet og tilrettelagt overnattingstilbud. Tilbudet er fra mandag morgen til tirsdag ettermiddag én gang per måned. Målgruppa er personer med demens som bor hjemme. Plassene tildeles av tildelingskontoret i Inderøy kommune.



© Adobe Stock

◀◀ [TILBAKE TIL INNHOLDSFORTEGNELSEN](#)

Avslutning

Inn på tunet dagaktivitetstilbud til personer med demens kan være positivt både for deltakere, pårørende, kommunen og IPT-tilbyderen. Vi håper denne håndboka bidrar til at flere kommuner etablerer slike tilbud som en del av sine helse- og omsorgstjenester. Som boka viser, er det en omfattende prosess å få på plass et IPT-tilbud. Vi håper boka har gitt en god innføring i prosessen fra idé til drift, slik at mange nye IPT-dagaktivitetstilbud til personer med demens kan se dagens lys i nær framtid. Det kan ha positiv betydning både for livskvaliteten til personer med demens og deres pårørende og for kommunenes mulighet til å tilby skreddersydde helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet.

Digitale ressurser og anbefalt litteratur



Nettsider

Demenskartet.no
Demensomsorg på gård
Innovasjon Norge
Inn på tunet-løftet 2
Inn på tunet-skolen
Nasjonal faglig retningslinje om demens
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt senter for aldring og helse
Stiftelsen Norsk Mat
Veiviser demens



E-læringskurs

(Lenkene leder til innloggingssiden, der du kan opprette egen bruker eller logge deg inn.)

E-læring for IPT-bønder. Dagaktivitetstilbud til personer med demens

Hva er demens?

Miljøbehandling og meningsfulle aktiviteter for personer med demens
(åpner høsten 2023)

Personsentrert omsorg. Forebygging og behandling av utfordrende atferd (APSD)



Kilder og anbefalt litteratur

Tilrettelagte dagaktivitetstilbud

Helsedirektoratet (2015b). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.*

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Meld. St. 15 (2017–2018).
Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.*

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025.*

Kirkevold, Ø. (2020). *Evalueringsrapport: Tjenester til personer med demens som bor i egen bolig.*

Kommunal- og regionaldepartementet & Landbruks- og matdepartementet. (2013). *Handlingsplan 2013–2017 Inn på tunet.*

Strandli, E.H.A., Wagle, J. & Wilson, K. (red.) (2020). *Dagaktivitetstilbud for personer med demens – en håndbok.*

Taranrød, L.B. (2011). *Mellom hjem og institusjon:
Dagtilbud tilrettelagt for personer med demens.*



Tilbud, behov og kostnader

Gjøra, L., Eek, A. & Kirkevold, Ø. (2015). *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2014. Demensplan 2015.*

Gjøra, L., Kjelvik, G., Strand, B.H., Kvello-Alme, M. & Selbæk, G. (2020). *Forekomst av demens i Norge.*

Gjøra, L. (2016). *Å favne bredt og treffe rett: En sammenfatning av satsingen under Demensplan 2015.*

Statsforvalteren i Oslo og Viken (2022). *Sluttrapport. Inn på tunet-tilbud for personer med demens. Inn på tunet-løftet 2.*

Strandli, E.H.A., Skovdahl, K., Kirkevold, Ø. & Ormstad, H. (2016). *Inn på tunet – et helsefremmende tilbud. En studie om ektefellers opplevelse med dagaktivitetstilbud for personer med demens.*

Vossius, C., Selbæk, G., Ydstebø, A.E., Benth, J.S., Godager, G., Lurås, H. & Bergh, S. (2015). *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC) langversjon.*



Demens

Engedal, K. & Haugen, P.K. (red.). (2018). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling.*

Engedal, K. (2016). *En bok om demens: Husk meg når jeg glemmer.*

Kitwood, T. (1999). *En vurdering af demens – personen kommer i første række.*

Rokstad, A.M.M. (red.). (2020). *Behov hos personer med demens. Et kunnskapsgrunnlag for Demensplan 2020.*

Tretteteig, S. (red.). (2016) *Demensboka – lærebok for helse- og omsorgspersonell.*

Personsentrert omsorg og miljøbehandling

Brooker, D. & Deschington, T. (2013). *Personsentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester.*

Rokstad, A.M.M. (2021). *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens.*

Røsvik, J., Mjørud, M., Rokstad, Mork A.M., Munch, M. & Røen, I. (2016). *Implementering av personsentrert omsorg. Fire metoder som utfyller hverandre: VIPS Praksismodell, Demntia Care Mapping, Marte Meo og Planverktøy i demensomsorgen.*



Aktiviteter og ernæring

Berentsen, V.D., Grefsrød, E.E. & Eek, A. (2007).
Sansebager for personer med demens: Utforming og bruk.

Berg, G. (2012).
Måltider er mer enn mat: Personer med demens i dagaktivitetstilbud.

Fossli, K.R. (2015). *Ernæringspraksis er mer enn måltid: Personer med demens i dagaktivitetstilbud.*

Helsedirektoratet. (2012).
Kosthåndboken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Sudmann, T.T. (2015).
Fysisk aktivitet: Personer med demens i dagaktivitetstilbud.



Frivillighet

Jensen, L.H. (2015). *Frivillighet i omsorgssektoren.*

Strandli, E.H.A., Skovdahl, K., Kirkevold, Ø. & Ormstad, H. (2016).
Inn på tunet – et helsefremmende tilbud. En studie om ektefellers opplevelse med dagaktivitetstilbud for personer med demens.



Takk til oppdragsgivere og bidragsyttere

Vi takker Statsforvalteren i Oslo og Viken og Landbruksdirektoratet for et spennende oppdrag.

Vi vil også takke følgende personer for nyttige råd og innspill underveis i prosessen med 2023-utgaven:

Hege Lunde Aae, seniorrådgiver, Statsforvalteren i Oslo og Viken

Ann-Katrin Billing, seniorrådgiver, Landbruksdirektoratet

Kristin Ekbråthen, seniorrådgiver, Statsforvalteren i Oslo og Viken

Anita Panman, rådgiver, Statsforvalteren i Oslo og Viken

Referansegruppa

Silje Bergum, sykepleier i hjemmetjenesten og hukommelsesteamet, Modum kommune

Mari Bragstad Hammer, demenskoordinator, Inderøy kommune

Kjerstin Heggdal Grimstad, daglig leder Maurtua Vekstgård, Inderøy kommune

Berit K. Grønnestad, prosjektleder Demensplan 2025, Helsedirektoratet

Jorid Melhus, enhetsleder hjemmetjenesten og ansvarlig leder demenstilbud, Inderøy kommune

Ingunn Sigstad Moen, IPT-tilbyder og representant for Bondelaget, Løten kommune

Mona Skogen, IPT-tilbyder, Fredrikstad kommune

Marit Strand, fagsjef lokalmat, Stiftelsen Norsk Mat

Ida Tangstad, faglig ansvarlig Maurtua Vekstgård, Inderøy kommune

www.innpatunet.no

