

Etablering og drift av dag-aktivitetstilbud for personer med demens

HÅNDBOK

HÅNDBOK

Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens

Helsedirektoratet
Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse
2012

© Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2012

Layout/trykk: BK Grafisk, TAA

Tegninger: Miksmaster / www.miksmaster.no

ISBN 978-82-8061-157-4 (papir)

ISBN 978-82-8061-580-0 (digital)

*Håndboken er utarbeidet av spesialsykepleierne Liv Bjerknes Taranrød
og Elin H. Aarø Strandli ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse
i samarbeid med Helsedirektoratet*



Aldring og helse

Nasjonalt kompetansesenter

Forlaget Aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Tlf: 33 34 19 50, Fax: 33 33 21 53

E-post: post@aldringoghelse.no

www.aldringoghelse.no



Forord

Demensplan 2015, «Den gode dagen», er regjeringens handlingsplan for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens. I 2011 kom demensplanen som en revidert handlingsplan for perioden 2012-2015. Demensplanen er en delplan av St. meld. nr. 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening, Omsorgsplan 2015. Målsettingen er å forberede kommunene på å møte fremtidens omsorgsutfordringer.

Demensplanen skal sikre gode og verdige tjenestetilbud for personer med demens og deres pårørende. Satsingsområdene er å øke kapasiteten og heve kvaliteten i dagaktivitetstilbud, øke kunnskap og kompetanse, fagutvikling og forskning, og videre utbygging av tilrettelagte botilbud for personer med demens.

Satsingen på etablering av nye dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens er 150 millioner kroner som en øremerket tilskuddsordning fra 2012. Midlene skal stimulere til en årlig opprettelse av 2300 nye plasser til og med 2015. Målet er at alle kommuner skal kunne tilby et dagaktivitetstilbud til personer med demens innen 2015, og at tilbudet skal lovfestes når tilbudet er bygget ut.

Dagaktivitetstilbud skal bidra til en meningsfull hverdag med fokus på aktivitet, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal stimulere til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner hos brukerne, slik at de som ønsker det kan bo hjemme så lenge som mulig. Et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens kan også bidra til å gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

Håndbokens innhold er basert på erfaring og kunnskap innhentet fra eksisterende dagaktivitetstilbud i landets kommuner, og på opplevelser og erfaringer formidlet av brukere og deres pårørende selv. Dette har gitt nyttig kunnskap som i denne håndboken videreformidles til dere som skal starte og drive dagaktivitetstilbud for personer med demens. Håndboken er ment å være et praktisk støtteverktøy for kommuner i planlegging, etablering og drift av dagaktivitetstilbud. Helsedirektoratet og Kompetansesenteret håper håndboken kan komme til nytte og ønsker lykke til med arbeidet.

Oslo/Tønsberg, februar 2012

Kristin Mehre
Avdelingsdirektør
Avd. omsorgstjenester
Helsedirektoratet

Arnfinn Eek
Daglig leder
Nasjonalt kompetansesenter
for aldring og helse



Innhold

Kapittel 1	
Dagaktivitetstilbud for personer med demens	7
Formålet med håndboken	7
Hva er dagaktivitetstilbud for personer med demens?	7
Behovet for dagaktivitetstilbud til personer med demens	8
Dagaktivitetstilbud – det manglende ledd i tjenesterekken	9
Status ved nasjonale kartlegginger	9
Kapittel 2	
Nasjonale føringer og virkemidler	10
Demensplan 2015 – nytt revidert handlingsprogram	10
Ny øremerket tilskuddsordning fra 2012	10
Rettslige rammer ved tildeling av dagaktivitetstilbud	11
Lovgrunnlag for dagaktivitetstilbud	11
Ikke lovhjemlet dagaktivitetstilbud	12
Saksbehandling	12
Egenandel	12
Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven	12
Kapittel 3	
Å planlegge dagaktivitetstilbudet	13
Forankring	14
Arbeidsgruppe med mandat	14
Kartlegging av behov	14
Målgruppe, inntakskriterier og vedtak	15
Antall plasser og åpningstider	16
Bemanning og kompetanse	16
Transport	17
Kostnader ved drift av dagaktivitetstilbud	17
Modeller og lokalisering	18
Tradisjonell modell	18
Sentermodellen	18
Frittliggende modell	18
Ambulerende modell	18
Valg av modell og lokalisering	19
Tilrettelegging av omgivelser	20
Utearealet	20

Kapittel 4

Etablering og drift	21
Intern undervisning	21
Informasjon – å gjøre tilbudet kjent	22
Rekruttere brukere	23
Dokumentasjon	23
Innhold i tilbudet – aktiviteter	24
Miljøbehandling	24
Planlegging og organisering av dagen	24
Lokale tradisjoner, kultur, næring m.v.	24
«Den gode dagen...»	25
Måltider	25
Fysiske aktiviteter	25
Sang og musikk	26
Minnearbeid	26
Eksempler på aktiviteter som kan egne seg for mental og fysisk stimulering	26
Oppfølging av bruker og pårørende	27
Samarbeid med resten av det kommunale hjelpeapparatet	27
Frivillige	28
Kvalitet og kvalitetssikring	28
Skriftlige rutiner	28
Evaluering	29

Kapittel 5

Inn på tunet /

Grønn omsorg for personer med demens	30
Innledning	30
Planlegging	30
Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	31
Forankring	31
Økonomi og arbeidsavtale	31
Transport	32
Utvelgelse av gårdbruker og gårdsbruk	32
Kompetanse	32
Bemanning	32
Vikarer	33
Veiledning og koordinering	33
Brukergruppen	34
Aktiviteter	34

Aktuell litteratur	35
---------------------------	----

Vedlegg - Veiledende informasjon og søknadskriterier	37
---	----





KAPITTEL 1

Dagaktivitetstilbud for personer med demens

Formålet med håndboken

Formålet med håndboken er å avklare begreper, gi råd, ideer og peke på utfordringer man kan stå overfor i planlegging, etablering og drift av tilrettelagte dagaktivitetstilbud for personer med demens. Rådene som gis må tilpasses den enkelte kommunes befolkningsstørrelse, alderssammensetning, geografi, bosettingsstruktur og tjenestetilbud.

Hva er dagaktivitetstilbud for personer med demens?

Et dagaktivitetstilbud for personer med demens kan defineres som et aktivitetstilbud gitt på dagtid. Hensikten er å bidra til en meningsfull hverdag i et miljø med fokus på sosialt samvær, trygghet og opplevelse av mestring. Aktivitetene i tilbudet kan bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner, påvirke følelsesmessige og atferdsmessige endringer i demensforløpet, forbedre kognitiv funksjon og øke trivsel og livskvalitet.

«Tilbudet skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og bidra til at familie og

ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon.» (Demensplan 2015, Den gode dagen, 2007).

Aktivitetene i dagaktivitetstilbudene bør skreddersys ut fra brukergruppens behov, interesser, lokal kultur og mulighetene som ligger i dagaktivitetstilbudets inne- og utearealer. Dagaktivitetstilbudet kan lokaliseres enten i institusjon, i eget hus (ombygd enebolig eller leilighet), kulturhus, aktivitets- eller eldresenter, eget hjem eller som ambulerende tjeneste. Inn på tunet/Grønn omsorg er også et alternativ.

De fysiske rammene i dagaktivitetstilbudene bør utformes etter prinsippet «smått er godt». Det betyr at omgivelsene bør være oversiktlige, lette å orientere seg i og tilrettelagt ut fra brukernes funksjonsnivå. Dagaktivitetstilbudet bør ha et begrenset antall brukere, og fast personale med kunnskap og forståelse om brukergruppens utfordringer og behov.

Dagaktivitetstilbud kan ha ulike målgrupper, men mest vanlig er et samlet tilbud for personer med demens, uavhengig av alder og funksjonsnivå. Der

antall brukere gjør det mulig kan det være en fordel å samle yngre personer med demens (under 65 år) i en egen gruppe. Også personer med demens i tidlig fase av sykdommen kan med fordel samles i egen gruppe. I noen dagaktivitetstilbud blandes personer med og uten demenssykdom, men da organisert med en egen gruppe spesielt tilrettelagt for personer med demens. Det er også erfaring med individuelt tilrettelagt dagaktivitetstilbud for én eller to personer med spesielle behov.

Felles for dagaktivitetstilbud er at målgruppen er personer som har lette til moderate symptomer på demens. Brukerne vil ha varierende grad av atferdsmessige og psykiske symptomer, og varierende grad av svikt i ADL-funksjoner. Brukernes funksjonsnivå må vurderes opp mot bemanning, kompetanse og lokaler.

Et dagaktivitetstilbud kan bidra til å gi pårørende nødvendig avlastning, med en trygghet på at personen med demens blir tatt hånd om på en god måte. Om pårørende opplever at brukerne trives og får et meningsfullt tilbud blir avlastningen mest effektiv.

Behovet for dagaktivitetstilbud til personer med demens

I Norge i dag er det over 70.000 personer som har en demenssykdom. Det totale antall personer som berøres av sykdommen, inkludert familie og nære pårørende, anslås til 350.000. Det er vanlig å regne at omlag halvparten av personer med demens bor i eget hjem. Forekomsten av demens øker med økende alder, og de aller fleste med demens er over 65 år. I årene framover vil det bli en økning i antall eldre, og dermed en økning i antallet med demenssykdom. Forutsetter en at forekomsten av demens holder seg på samme nivå som i dag, vil antallet fordobles fram mot 2040. Demenssykdom har ofte et sykdomsforløp på 10-12 år.

Symptomene hos personer med demens kan være ulike ved de forskjellige sykdommene som forårsaker demens. Etter hvert i sykdomsutviklingen vil den syke bli avhengig av hjelp og støtte for å kunne klare seg i eget hjem. Å gjøre nødvendige innkjøp, betale regninger, huske avtaler og tilberede mat blir vanskelig. Personlig hygiene, av- og påkledning, medisiner og måltider blir etter hvert problematisk å gjennomføre på egen hånd. Noen får problemer med språk og samtalen vil preges av at man leter etter ordene. Slike forandringer og redusert mestringsevne kan gi utslag i psykologiske problemer og endret atferd. Depressive symptomer, økt irritabilitet eller mistenksomhet er ikke uvanlig. Situasjonen kan oppleves kaotisk og skremmende.

Hvilke kommunale tjenestetilbud som er tilgjengelig, støtte fra familie, naboer og venner, og hvordan boligen er tilrettelagt vil være avgjørende for hvor lenge den enkelte kan bo i eget hjem. Et individuelt tilrettelagt tjenestetilbud og et godt fungerende dagaktivitetstilbud kan bidra til at personen kan bo lengre hjemme.

Å være pårørende til en som har demenssykdom er krevende. Et dagaktivitetstilbud kan være en god og nødvendig avlastning i hverdagen. Erfaring viser at effekten av avlastning er størst når dagaktivitetstilbudet gis tre dager eller mer per uke.

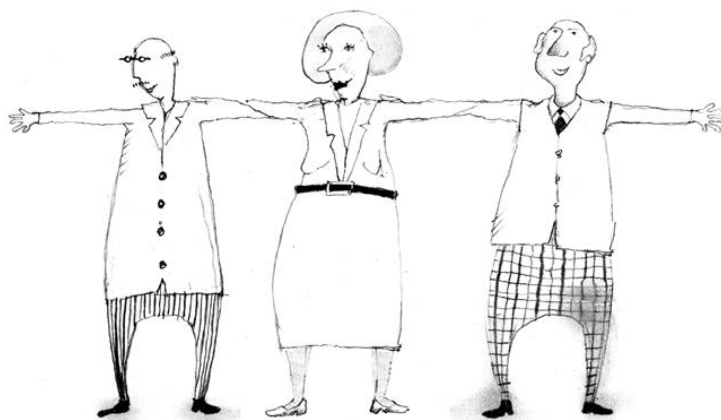
Det er viktig at dagaktivitetstilbudet introduseres tidlig i sykdomsutviklingen. Dette gir både bruker og pårørende mulighet for å vende seg til tilbudet, etablere gode rutiner før situasjonen blir for belastende for pårørende og utrygg for personen med demens.

Dagaktivitetstilbud - det manglende ledd i tjenesterekken

Status ved nasjonale kartlegginger

Det er foretatt fem nasjonale kartlegginger av dagaktivitetstilbud til personer med demens. Ved årsskiftet 1996-1997, hadde kun 2,3 prosent av personer med demens utenfor institusjon et dagaktivitetstilbud. I 2004-2005 hadde dekningsgraden økt til 4,6 prosent, i 2007 til 6,8 prosent, og ved årsskiftet 2010-2011, hadde 9,3 prosent av hjemmeboende personer med demens et tilbud. Selv om tilbudet har økt, mangler fortsatt de fleste hjemmeboende personer med demens et dagaktivitetstilbud, og pårørende får ikke denne formen for avlastning.

Økt satsing på tilrettelagte dagaktivitetstilbud har fra starten vært fokus i demensplanen. Fra 2007 til utgangen av 2010 har antallet kommuner med tilrettelagt dagaktivitetstilbud økt fra 130 til 188, men antall plasser i kommunene varierer sterkt. Selv om kommunen har et tilbud, er det ofte åpent få dager i uken.



Tabell 1. Nasjonale kartlegginger av tilrettelagte plasser i dagaktivitetstilbud for personer med demens

	1996-1997	2000-2001	2004-2005	2007	2010-2011
Andel kommuner med dagtilbud	18,2	23,0	24,0	30,2	43,7
Antall kommuner med dagtilbud	79	100	104	130	188
Antall brukere totalt	671 ¹	1.377 ¹	1.540 ¹	2.351 ²	3.257 ³
Hjemmeboende personer med demens ⁴	29.800	31.600	33.200	34.600	35.000
Dekningsgrad	2,3	4,4	4,6	6,8	9,3

1) Tallene er beheftet med noe usikkerhet, spesielt er rapporteringen fra de store byene usikre.

2) Tallene er beheftet med noe usikkerhet, mangelfull informasjon fra 11 kommuner.

3) Tallene fra Oslo er inkludert med totalt 463 brukere, dette er noe usikkert tall.

4) Tallene bygger på demensforekomst fra Ott et al. 1995 og befolkningstall fra Statistisk sentralbyrå. Det tas utgangspunkt i at halvparten av personer med demens bor i eget hjem.



KAPITTEL 2

Nasjonale føringer og virkemidler

Demensplan 2015 - nytt revidert handlingsprogram

Det reviderte handlingsprogrammet for perioden 2012-2015 skal sikre et godt og verdig tjenestetilbud gjennom tre hovedgrep; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem. Demensplan 2015 vektlegger spesielt utbygging av dagaktivitetstilbud for å innrette lokalsamfunnet etter den økte forekomsten av personer med demens. Et overordnet mål i demensplanen er at alle kommuner innen 2015 bør tilby et dagaktivitetstilbud til personer med demens. Når tilbudet er bygget videre ut ønsker regjeringen å lovfeste kommunenes plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens.

Ny øremerket tilskuddsordning fra 2012

I 2012 bevilges det 150 mill. kr. over statsbudsjettet som et øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av om lag 2.300 nye dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene. Det vil kunne gi rundt 5.000 personer med demens et dagaktivitetstilbud deler av uken.

Målet med tilskuddsordningen er å stimulere til etablering av nye tilrettelagte dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Tilskud-

det vil innlemmes i inntektssystemet til kommunene som frie inntekter når tilbudet er bygget videre ut.

Alle kommuner som skal etablere *nye* dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens kan søke om tilskudd. Målgruppen er hjemmeboende personer med en demensdiagnose eller hvor det planlegges for utredning av demens. Kommunene må selv vurdere hvordan tilbudene skal organiseres og lokaliseres. Dette kan blant annet være i institusjon, kulturhus, dagsenter, omsorgsbolig/bokollektiv, aktivitets- eller eldre-senter, eget hjem eller som ambulerende tjeneste. *Inn på tunet/Grønn omsorg* er også et alternativ.

Tilskuddet skal dekke utgifter knyttet til oppbygging og drift av dagaktivitetstilbudet. Personalkostnader er forutsatt finansiert over rammetilskuddet som en del av Omsorgsplan 2015 sin målsetting om 12.000 nye årsverk frem til 2015.

Tilskuddet gis som et flatt beløp per plass fra og med tidspunkt for planlagt oppstart. Satsen per plass per år er i 2012 satt til kr 65.000 (en plass defineres som åpen 5 dager per uke, 5 timer per dag). Antall tilskuddsmåneder avrundes til hele måneder. Kommuner kan søke om utvidelse av åpningstider i et eksisterende tilbud eller opprettelse av tilbud færre enn 5 dager. Da vil tilskuddet

bli beregnet andelsvis, med utgangspunkt i kr 13.000 per ekstra dag.

Kommunene sender søknaden direkte til Helse- direktoratet på fastsatt søknadsskjema. Søknads- skjema og relevant informasjon om tilskuddsord- ningen kan hentes på www.helsedirektoratet.no. Det er ingen fastsatt søknadsfrist, og søknadene behandles fortløpende. Det vil ikke bli foretatt en innbyrdes prioritering mellom søknadene, men snarere en tildeling til alle som søker innenfor regelverket.

Spørsmål om tilskuddsordningen kan rettes til e-post: dagaktivitetstilbud@helsedir.no, rådgiver Anneline Svensen tlf. 24 16 39 15 eller prosjektleder Marit Blom tlf. 24 16 31 24.

Rettslige rammer ved tildeling av dagaktivitetstilbud

Kommunen skal tilby nødvendige og forsvarlige kommunale helse- og omsorgstjenester. Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 følger det hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen skal tilby.

Hvordan kommunene velger å organisere tjeneste- tilbudet for å oppfylle lovens krav er opp til kommunene.

Dagaktivitetstilbud for personer med demens er ikke en ensartet tjeneste. Innhold og formål vil kunne variere, både ut fra hvilket funksjonsnivå de som skal motta tilbudet har, og lokale forhold, som for eksempel kommune størrelse, geografi og demografiske forhold.

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgtjeneste
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
 - c. opphold i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.

Lovgrunnlag for dagaktivitetstilbud

For pasienter/brukere som har *rett* til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven, kan dagaktivi- tetstilbud innvilges på flere grunnlag, avhengig av behov. Om brukeren har *rett* til å motta tjeneste følger av en individuell vurdering av brukerens funksjonsnivå og pårørendes behov for avlastning. Det er altså ikke slik at det automatisk med diagnose følger rettighet til tjenester.

Hvis formålet med dagaktivitetstilbudet er hjelp til *egenomsorg, sosial støtte og aktivisering* vil tjenesten normalt gis etter helse- og omsorgs- tjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b. Tjenesten kan også gis som et *avlastningstiltak* etter § 3-2 nr. 6 bokstav d, hvis tilbudet først og fremst skal gi avlastning for pårørende.

Der hele eller deler av formålet er å gi *nødvendig helsehjelp*, for eksempel sårstell eller medisinerings, kan dagaktivitetstilbud blant annet gis som dag- opphold i en kommunal institusjon, etter § 3-2 nr. 6

bokstav c eller i brukerens eget hjem som helse-tjenester i hjemmet, etter § 3-2 nr. 6 bokstav a.

Ikke lovhjemlet dagaktivitetstilbud

Kommunen kan også gi dagaktivitetstilbud til de som ikke har rett til kommunale helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Tilbudet er da ikke hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, men gis som et kommunalt tilbud i tillegg til tjenestene som kommunen er pålagt å tilby. Det bør i slike tilfeller lages kommunale retningslinjer for behandling og prioritering av søkere.

Hva som er grunnlaget for å tildele plass på et dagaktivitetstilbud må avgjøres ut fra hva som er den enkelte pasient eller brukers behov. Kommunen er i alle tilfeller ansvarlig for at dagaktivitetstilbudet som gis er faglig forsvarlig og at personalet har nødvendig kompetanse om demens.

Saksbehandling

Forvaltningslovens regler gjelder ved behandling av søknader om dagaktivitetstilbud. Det skal fattes enkeltvedtak og det må gå frem av vedtaket på hvilket grunnlag søknaden er avgjort.

Enkeltvedtakene kan påklages ved at klage sendes til den instansen som fattet vedtaket. Hvis vedtakene opprettholdes sendes klagen videre til klageinstansen. Hvis grunnlaget for vedtaket er pasient- og brukerrettighetsloven er Fylkesmannen klageinstans, hvis det gjelder et ikke-lovhjemlet kommunalt tilbud behandles klage av en kommunal klageinstans.

Egenandel

Lovhjemlet: For tjenester som innvilges etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kan det kun tas egenandel for tjenestene når dette følger av forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. For dagopphold på institusjon er den maksimale egenadelen (per 1.1.2012) fastsatt til 70 kroner per dagopphold. Dette skal dekke utgifter til transport, oppholdsutgifter, måltider mv.

Ikke lovhjemlet: Hvis dagaktivitetstilbudet gis som et ikke lovpålagt kommunalt tilbud følger det ingen forskrift om maksimal egenandel. Da avgjør kommunen selv om det skal kreves egenandel, og eventuelt hvor mye.

Kommunen bør likevel legge opp til likebehandling av pasienter/brukere med hensyn til egenbetaling.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven

I planlegging og etablering av dagaktivitetstilbud for personer med demens skal kvalitetsforskriften følges. Den skal bidra til å sikre kvalitet på tjenesten ved en helhetlig tilnærming til brukerens behov. Brukeren skal få ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Brukermedvirkning skal bero på likeverdige diskusjonsarenaer mellom brukere, pårørende og tjenesteapparatet. Brukeren skal bli møtt med respekt og tjenesten skal oppleves som forutsigbar og trygg. Kvalitetsforskriften stiller krav til kommunen om å utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer for å ivareta forskriftens formål.



KAPITTEL 3

Å planlegge dagaktivitetstilbudet

Initiativ til å etablere dagaktivitetstilbud for personer med demens kan komme fra forskjellig hold. Pådrivere kan være ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, ledelsen i kommunen, brukere, pårørende eller frivillige organisasjoner. Behov avdekkes ved etterspørsel fra brukere og pårørende, utarbeidelse av kommunenes omsorgsplan eller kommuneplan, eller i forbindelse med nasjonale føringer.

I planleggingen av dagaktivitetstilbudet må det tas hensyn til den enkelte kommunes faktiske behov, og fremskrivninger av behovet sett i lys av utviklingen av andelen eldre i befolkningen.

Tilbudet bør planlegges inn i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, og være en del av kommunens samlede tilbud til personer med demens. Det bør tas hensyn til bosetting og reisevei for brukerne, samt fysiske og kulturelle forhold.

I figuren nedenfor er det listet opp faktorer som bør vurderes i planleggingen av tilbudet. Grundig planlegging vil være avgjørende for hvor godt tilbudet vil dekke de eksisterende behov, hvordan man vil lykkes med etablering, drift og rekruttering av brukere. Forhold som omhandler rekruttering av bruker, innhold i tilbudet, oppfølging av pårørende blir beskrevet i neste kapittel.

Planlegging

- Forankring (administrativt og politisk)
- Arbeidsgruppe med mandat
- Kartlegging av behov
- Målgruppe, inntakskriterier og vedtak
- Antall plasser og åpningstider
- Bemanning og kompetanse
- Transport
- Kostnader ved drift av dagtilbud
- Modeller og lokalisering
- Tilrettelegging av omgivelser

Etablering og drift

- Intern undervisning
- Informasjon - gjøre tilbudet kjent
- Rekruttere brukere
- Dokumentasjon
- Innhold i tilbudet - aktiviteter
- Oppfølging av brukere og pårørende
- Samarbeid
- Frivillige
- Kvalitet og kvalitetssikring
- Evaluering

Tips

- Det kan være nyttig å ta kontakt med kommuner som har erfaring med dagaktivitetstilbud (eventuelt besøk eller hospitering).
- Hvis det er mye usikkerhet om behov og finansiering kan det være en idé å starte tilbudet som et prosjekt for å få erfaring.

Eksempel på deltakere

- Representant fra hjemmetjenesten, institusjonstjenesten, kommunelegen, demensteam, ledelse i pleie og omsorg, representanter fra demensforening og pårørende.

Kilder for kartlegging av forekomst og behov

- Statistisk sentralbyrås framskrivinger av folkemengden: www.ssb.no
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse foretar beregninger av antatt demensforekomst for den enkelte kommune. Slike beregninger kan bestilles fra Kompetansesenteret. Det er viktig å være klar over at usikkerheten øker når kommunens folketall er lavt.
- Registrerte behov fra hjemmetjeneste, demensteamet, bestiller-/vedtaksenhet i kommunen.
- Fastlegene, spesialisthelsetjenesten pårørende.

Forankring

Tilbudet bør forankres administrativt og politisk i kommunens ledelse, før arbeidet settes i gang. Det økonomiske fundamentet for etablering og drift må på plass, det vil si at kostnadene er lagt inn i kommunens budsjett. Dagaktivitetstilbudet bør bli definert inn i en helhetlig plan for alle tilbudene til personer med demens. I forankringsprosessen er det viktig å informere alle ansatte om tilbudet slik at dagaktivitetstilbudet har aksept i organisasjonen.

Arbeidsgruppe med mandat

Det kan være nyttig å etablere en arbeidsgruppe med representanter fra ulike deler av det kommunale tjenesteapparatet. Gruppen bør også ha deltakere som kan representere brukerne. Her kan det være aktuelt å invitere representanter for lokal demensforening. Sammen kan disse representere et mangfold av kunnskap og kompetanse i planleggingsprosessen. Mandatet for gruppen kan være å avklare: mål, målgrupper, behov, kapasitet, bemanning, kompetanse, lokalisering, transport, økonomi og organisering.

Kartlegging av behov

Kommunen bør ta utgangspunkt i at halvparten av antallet med demens bor i eget hjem. I Norge har det vært vanlig å benytte forekomsttall fra Rotterdamstudien (Ott et al. 1995). I denne studien er det beregnet forekomsttall for personer 65 år og eldre fordelt på femårsgrupper. Disse forekomsttallene kan benyttes sammen med Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivinger for de samme aldersgruppene, for å få et anslag av behovet i årene framover. Slike beregninger kan bestilles fra Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Kartleggingen av antall personer med demens i kommunen danner grunnlag for videre arbeid i forhold til å definere målsetting, målgruppe, kriterier for inntak, kapasitet, bemanning, kompe-

tanse, transport, økonomi, organisering, beliggenhet og tilbudets utforming. Kommunen er pålagt å registrere brukere av pleie- og omsorgstjenestene i IPLOS.

Målgruppe, inntakskriterier og vedtak

Hvilke målgrupper dagaktivitetstilbudet rettes mot avhenger av behovene som avdekkes i kartleggingen. Erfaringsmessig kan dagaktivitetstilbud for personer med demens ha flere målgrupper. Det vanligste er hjemmeboende personer uavhengig av alder, med mild og/eller moderat grad av demens. I kommuner hvor dagaktivitetstilbud er godt utbygd, er det mulig å differensiere ut fra kriterier som alder, funksjonsnivå, spesielle symptomer og individuelle behov. Når målgruppe er definert, er det hensiktsmessig å utarbeide kriterier for tildeling av plass i dagaktivitetstilbudet.

I definisjon av målgruppe og kriterier for inntak er det nyttig å ha i minne at målsettingen med tilbudet skal være å gi brukerne opplevelse av en meningsfull hverdag, sosialt samvær, trivsel og trygghet. At aktivitetene i dagaktivitetstilbudet skal bidra til å vedlikeholde funksjonsnivå slik at brukeren kan bo hjemme så lenge det er ønskelig og mulig, og at tilbudet må gi en reell avlastning for pårørende.

Et kriterium for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg er at personen er utredet for demens og enten har fått en diagnose eller at det foreligger sterk mistanke om demenssykdom. Det bør også foreligge en vurdering om personen kan gjøre seg nytte av tilbudet. Hvis personen har nære pårørende er vurderingen av deres behov for avlastning viktig for avgjørelsen. Erfaringer viser at inntakskriterier er viktig for å kvalitetssikre at «rett bruker får rett tilbud». Inntakskriteriene må ta utgangspunkt i hvilken målgruppe tilbudet er rettet mot.

Eksempler på målgrupper

- Yngre personer med demens (under 65 år)
- Personer med demens i tidlig fase (ikke aldersrelatert).
- Personer med demens uavhengig av alder og sykdomsfase (mest vanlig)
- Eldre personer med demens (over 65 år)
- Blandet gruppe med og uten demenssykdom, men tilrettelagt for personer med demens, enten individuelt eller i egne grupper.

Er lokalene eksempelvis ikke tilrettelagt for personer med gangproblemer eller rullestolbrukere gir dette føringer for hvem som kan benytte seg av tilbudet. Bemanningen vil i stor grad være styrt av hvilke behov for tilrettelegging målgruppen har.

Det er av betydning at tilbudet gis tidlig i demensutviklingen, mens muligheten for tilpasning og utbytte over tid er størst både for bruker og pårørende. Det er også viktig at det er mest mulig klare kriterier for når brukeren ikke lenger kan gjøre seg nytte av tilbudet innenfor de ressurser som er til rådighet, og dermed må tilbys et høyere omsorgsnivå. I denne prosessen er det viktig med god kommunikasjon mellom bruker, pårørende og personell i dagaktivitetstilbudet. I disse vurderingene vil også demensteamet kunne ha en viktig rolle.

Eksempel på inntakskriterier kan være at bruker:

- Er hjemmeboende.
- Har en demensdiagnose eller er under utredning med mistanke om demens.
- Er innenfor en bestemt aldersgruppe.
- Kan ha nytte og glede av sosial stimulering og aktivitet i fellesskap med andre.

- Har et funksjonsnivå som gjør at han kan fungere med lett tilrettelegging i daglige gjøremål, kan spise selv eventuelt med tilrettelegging.
- Er fysisk mobil, med eller uten hjelpemidler.
- Kan gå på toalettet selv.

Erfaring viser at søknad om plass i dagaktivitetstilbudet kommer fra brukere og pårørende, hjemmebaserte tjenester, demensteam, demenskoordinator og fastlege. Også spesialisthelsetjenesten kan søke, i de tilfeller de har hatt ansvar for utredningen.

Det må være utarbeidet rutiner for hvordan søknader skal behandles og vedtak om plass fattes. I de fleste tilfeller vil saksgangen følge etablerte prosedyrer i kommunen. I de kommuner hvor det er demensteam eller demenskoordinator bør disse få et ansvar for oppfølging av brukere og pårørende.

Antall plasser og åpningstider

Antall plasser man ønsker å etablere kan variere ut fra eksisterende behov, antall innbyggere og befolknings sammensetningen i kommunen. Antall plasser må vurderes ut fra brukergruppens behov og funksjonsnivå. Er dagaktivitetstilbudet tiltenkt brukere med store individuelle behov påvirker dette både antall brukere og bemanning. Erfaring viser at når dagaktivitetstilbudet blir kjent, øker etterspørselen.

Det er vanskelig å oppnå kontinuitet for både brukerne og pårørende, når dagaktivitetstilbudet kun gis én til to dager per uke. Det anbefales derfor at dagaktivitetstilbudet minst bør være åpent to dager per uke. Intervju av pårørende viser at de opplever effekten av tilbudet som betydelig bedre når det er tre dager eller mer per uke.

Det vanligste er å ha åpent på dagtid i tidsrommet 08.00-15.30. Dagaktivitetstilbudet bør være åpent hele året, også i ferietiden, slik at kontinuitet og mulighet for avlastning opprettholdes.

Bemanning og kompetanse

Det er vanlig med to ansatte i et tilbud med seks til åtte brukere. I dagaktivitetstilbudet med brukere som har særskilte behov for individuell oppfølging må bemanningen vurderes ut fra brukernes behov. I prosjektet «Gode dagaktivitetstilbud til personer med demens, anbefalinger og erfaringer fra Norden», var anbefalingen at det var minst tre ansatte tilstede per dag når dagaktivitetstilbudet hadde åtte til ti brukere. Hva dette utgjør i årsverk vil avhenge av hvor mange dager per uke tilbudet er i drift.

For å gi personer med demens et kvalitativt godt dagaktivitetstilbud er personalets kompetanse av betydning. Personalet i dagaktivitetstilbudet må ha kunnskap om demens og hvilke symptomer og utfordringer sykdommen fører med seg. De må ha kunnskap om tilrettelegging av aktiviteter, samt kunnskap om miljøbehandling og ulike metoder som man bruker i den aktivitetsrettede behandlingen i dagaktivitetstilbudet. Har dagaktivitetstilbudet i oppgave å bidra med observasjon og kartlegging som et ledd i utredning og diagnostikk, vil personalet ha behov for kunnskap om bruk av ulike kartleggingsverktøy.

Ansatte må ha kompetanse på møte med pårørende. Det må kommuniseres på en forståelig måte, gjennom regelmessig kontakt. Støtte og informasjon skal gi trygghet til pårørende i en vanskelig situasjon.

Personlig egnethet og interesse for å arbeide med personer med demens og pårørende er en viktig forutsetning. Det mest vanlige er at personalet har en helse- og/eller sosialfaglig utdanning som hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider,

aktivitør eller sykepleier/vernepleier. Noen få tilbud har ansatt ergoterapeut. Erfaring har vist at tilgang på regelmessig faglig veiledning og mulighet til å vedlikeholde og utvikle kunnskap og kompetanse er viktig og nødvendig.

Transport

Trygg og stabil transportordning til og fra dagaktivitetstilbudene er en viktig faktor for at tilbudet skal fungere. I mange tilfeller er dette avgjørende for om målgruppen kan benytte seg av tilbudet. Transporten bør være uavhengig av pårørendes assistanse.

For å gjøre transporten forutsigbar og trygg, er fast sjåfør å foretrekke. Det kan være en fordel at en ansatt fra dagaktivitetstilbudet kan bli med på transporten og bistå sjåføren ved henting og bringing. Med godt tilrettelagt transport kan tiden som medgår oppleves som en positiv del av aktivitetstilbudet.

Andre transportløsninger kan være å bruke drosje. Det bør da legges opp til fast sjåfør som kan gis nødvendig veiledning og opplæring.

Hvis ikke ansatte fra dagaktivitetstilbudet følger med på transporten er det viktig at sjåføren har telefonnummer til bruker og pårørende og beskjed om hvor han/hun skal henvende seg hvis noe uforutsett skulle skje.

Transportmiddelet må være tilpasset brukernes fysiske funksjon. Det bør være lett å komme inn og ut, og tilstrekkelig plass til ganghjelpemidler, som for eksempel rullator. Erfaringer fra utviklingsprogrammet viste at dagaktivitetstilbud som ikke disponerte egen bil, hadde et sterkt ønske om å få dette. Egen bil gir større mulighet til individuelle tiltak som fordrer transport og for utflukter som en del av aktivitetstilbudet.

Et eksempel

Dagaktivitetstilbudet disponerte to leasingbiler som ble brukt i hvert sitt distrikt i kommunen. Bilene hadde ulik farge hvor rød bil betjente brukerne i distrikt 1 og blå bil i distrikt 2. Man hadde bevisst valgt ulike farger på bilene til de to distriktene slik at brukeren kunne gjenkjenne «sin bil». I denne kommunen stod personalet selv for transporten.

Kostnader ved drift av dagaktivitetstilbud

Kostnadene ved drift av dagaktivitetstilbud vil variere ut fra åpningstid, antall brukere, transportutgifter, bemanning, utgifter til mat og kostnader knyttet til aktiviteter. Drifts- og vedlikeholdsutgifter som energi, renhold, driftstilsyn, og utskiftning av materiell, kommer i tillegg. Se avsnittet om egenandel i kapittel 2.

Eksempel på budsjettposter – dagaktivitetstilbud

<i>Utgifter</i>	<i>Inntekter</i>
Fast personal: Lønn, sosiale utgifter	Refusjon av sykepenger
Vikar: Lønn, sosiale utgifter,	
Mat	Egenandel fra brukere
Midler til aktiviteter/utstyr	
Kompetansehevende tiltak for personal	
Forvaltning, Drift og Vedlikeholdskostnader (energi, renhold, driftstilsyn, og utskiftning av materiell m.m.)	
Annet	
Husleie i bygg som kommunen leier	

Modeller og lokalisering

Det bør være nært samarbeid mellom personalet i dagaktivitetstilbudet og nærmeste leder. Det er viktig at det er tett kontakt med hjemmetjenesten for rekruttering og oppfølging av brukere og pårørende. I kommuner med etablert demensteam kan teamet være en viktig faglig støtte og bindeledd. Ikke minst vil gode samarbeidsrutiner være nyttig når brukerne etter hvert blir dårlig fungerende og har vansker med å nytte seg av dagaktivitetstilbudet. En god overgang til et høyere omsorgsnivå bør planlegges og forberedes i god tid. Hjemmetjenesten og demensteamet kan være sentrale medspillere.

De fleste dagaktivitetstilbud er tilknyttet sykehjem. Andre er tilknyttet bokollektiv og/eller omsorgsbolig eller organisert som Inn på tunet. Andre former for dagaktivitetstilbud finnes også.

Tradisjonell modell

Den vanligste modellen for dagaktivitetstilbud er lokalisert til institusjon. Disse tilbudene er oftest rettet mot eldre personer med demens i ulike faser av demenssykdommen. Dagaktivitetstilbud til yngre personer med demens blir også gitt i denne modellen.

Tilbud kan i noen tilfeller være organisert i forbindelse med en døgnenhet, vanligvis en skjermet enhet, ofte begrenset til én eller to plasser, hvor brukerne er sammen med beboere i enheten.

Sentermodellen

Sentermodellen har, i likhet med den tradisjonelle modellen, ofte brukere i alle aldre. Tilbudet er organisert som en del av et eldresenter, men personene med demens gis et eget tilrettelagt tilbud. Erfaringene fra denne modellen er at det kan bli aktuelt å flytte brukerne noe tidligere når

Modeller for organisering

Tradisjonell modell – etablert i institusjon/sykehjem/bo- og omsorgssenter.

Sentermodell – etablert i eldresenter.

Frittliggende modell - etablert i frittliggende hus og/eller på gårdsbruk.

Ambulerende modell – etablert i brukernes eget hjem eller nærmiljø.

omsorgsbehovet øker, enn i den tradisjonelle modellen. Det som avgjør flytting er at brukeren får behov for mer individuell tilrettelegging enn det som er mulig å gi integrert i et eldresenter.

Frittliggende modell

En del kommuner har valgt å organisere dagaktivitetstilbud som en frittliggende modell, uten tilknytning til institusjon eller eldresenter. Dette tilbudet er vanligvis tilrettelagt for brukere med godt fysisk funksjonsnivå, gjerne i tidlig til moderat fase av sykdomsutviklingen. Noen av disse tilbudene er organisert som *Inn på tunet* i forbindelse med gårdsbruk. Erfaringer viser at mange yngre personer med demens (under 65 år) har godt utbytte av dette tilbudet. Aktivitetene er tilrettelagt til naturlige oppgaver på gården, og det gis mulighet for å være mye ute i naturen.

Ambulerende modell

I den ambulerende modellen er det sentrale å gi et fleksibelt og skreddersydd individuelt tilbud, eller tilbud tilpasset små grupper. Tilbudet kan gis i brukers eget hjem eller på egnet sted i nærmiljøet. Målgruppen kan være personer med demens med stort behov for individuell oppfølging. Modellen kan også brukes i små kommuner der det ikke er brukergrunnlag for å opprette eget dagaktivitetstilbud, for eksempel etter tradisjonell modell. Det

kan også være aktuelt å tilrettelegge etter denne type modell i tilfeller der det er vanskelig for brukeren å komme fram til annet dagaktivitetstilbud på grunn av geografiske forhold og/eller spesiell lang transport.

Valg av modell og lokalisering

Hvilken modell og lokalisering som velges kan være avgjørende for om målgruppen ønsker å benytte seg av dagaktivitetstilbudet. Utgangspunktet for valget må være målgruppens behov.

Erfaring viser at det er lettere å takke ja til et tilbud som ligger atskilt fra institusjon om brukeren er tidlig i sykdomsutviklingen, og for yngre personer med demens.

Det kan være uheldig å blande yngre og eldre brukere. Funksjonsnivå og interesser kan være svært forskjellig når det er et aldersspenn på 20 år eller mer. Derfor er det spesielt viktig å tilrettelegge for den enkelte og ha alternative arenaer for dagaktivitetstilbud.



Eksempler på ambulerende modell

- Dagaktivitetstilbud gitt i eget hjem, noen timer per dag av fast personal.
- Pårørende får innvilget avlastning i hjemmet et visst antall timer per mnd.
Avlastningen gis av pensjonister som kommunen engasjerer og betaler lønn til.
De som er engasjert for oppdraget mottar opplæring og regelmessig veiledning fra helsepersonell.
- Dagaktivitetstilbud hvor fagutdannet personell ambulerer mellom forskjellige steder i kommunen, etter hvor brukerne bor, og gir tilbud til en liten gruppe i nærmiljøet.

Valg av lokaler

Hva finnes av egnede lokaler i kommunen?

Fordeler og ulemper ved eksisterende lokaler.

Fysisk utforming og tilgjengelige utearealer.

Nærmiljø og egnethet for målgruppen.

Muligheter for å benytte kulturtilbud.

Muligheter for å benytte etablerte tjenester (kjøkken, vaktmester, andre personalressurser).

Transportmuligheter.

Nærhet til andre tjenester som er aktuelle for målgruppen, som hjemmetjeneste og korttidsavdeling.

Nybygg eller leie av lokaler, etablering som Inn på tunet tilbud.

Vurdere andre driftsformer som dagaktivitetstilbud gitt i eget hjem eller dagplass i skjermet enhet.

Tilrettelegging av omgivelser

Et tilrettelagt fysisk miljø gjør det lettere for personer med demens å fungere i omgivelsene. Det betyr at lokaler for dagaktivitetstilbud bør etableres i omgivelser som er oversiktlige, lette å orientere seg i og tilrettelagt arkitektonisk ut fra funksjonsnivå og målgruppe for tilbudet. Er bruker av dagaktivitetstilbudet avhengig av rullestol eller gåhjelpemidler må det legges til rette slik at fremkommeligheten er god både innendørs og utendørs.

Ved planlegging av det fysiske miljøet er det viktig å legge til grunn de samme prinsippene som ved etablering av botilbud. Miljøet bør være lett å orientere seg i, god belysning og god skilting av dører. Det er en fordel hvis ikke all aktivitet skal skje i samme rom. Dette fører lett til støy og forstyrrelser av aktiviteter som krever konsentrasjon. Tilgang til et tilrettelagt uteareal er en fordel.

Utearealet

Hvordan utearealet bør tilrettelegges avhenger av målgruppens funksjonsnivå. Det er en fordel hvis arealet er skjermet mot støy fra veier og parkeringsplasser. Det bør ha en avskjerming som hindrer brukerne i å gå seg bort i nærmiljøet eller forville seg ut i trafikkerte veier. Utearealet bør være tilrettelagt for aktiviteter, for eksempel mulighet for dyrking av poteter og grønnsaker, eller for andre aktiviteter som brukerne har erfaring med. Arbeid med ved kan for eksempel være populært for menn. Det kan også legges til rette for ulike spill som kan gjennomføres utendørs. En bål plass med mulighet for å samles rundt en kaffekok gir god stemning.



KAPITTEL 4

Etablering og drift

Planlegging

- Forankring (administrativt og politisk)
- Arbeidsgruppe med mandat
- Kartlegging av behov
- Målgruppe, inntakskriterier og vedtak
- Antall plasser og åpningstider
- Bemanning og kompetanse
- Transport
- Kostnader ved drift av dagtilbud
- Modeller og lokalisering
- Tilrettelegging av omgivelser

Etablering og drift

- Intern undervisning
- Informasjon - gjøre tilbudet kjent
- Rekruttere brukere
- Dokumentasjon
- Innhold i tilbudet – aktiviteter
- Oppfølging av brukere og pårørende
- Samarbeid
- Frivillige
- Kvalitet og kvalitetssikring
- Evaluering

Intern undervisning

I oppstartsfasen bør det settes av tid til intern undervisning av dem som skal arbeide med tilbudet. Undervisningen må i tillegg til å formidle generell kunnskap om demens, omhandle aktuelle tema som har betydning for etablering og drift av dagaktivitetstilbudet. Det anbefales at personalet som skal arbeide i tilbudet deltar i studiegrupper om Demensomsorgens ABC.

Det er viktig å vektlegge arbeidet med felles forståelse og holdning til verdigrunnlag og mål for dagaktivitetstilbudet. Dette er nødvendig å få en felles strategi for hvordan man skal arbeide sammen for å skape et tilbud med god kvalitet.

Informasjon om tilbudet formidles til og gjennom:

Informasjon på kommunens hjemmeside

Fastleger/kommuneleger

Demenssteam/demens-koordinator

Hjemmetjenesten

Institusjonstjenesten

Spesialisthelsetjenesten

Pårørendeskoler

Demensforeninger

Bestillerkontor

Apotek

Bibliotek

Eldreråd

Eldresenter

Politikere

Media

Informasjon - å gjøre tilbudet kjent

Det bør lages en plan for informasjon til lokalmiljø og til aktuelle fagmiljø. Når nye tiltak etableres er det alltid en utfordring å gjøre tilbudet kjent i tjenesteapparatet og i befolkningen. Det er ofte vanskelig å få personer i aktuell målgruppe inn som brukere av et nytt tilbud. Noe man ikke kjenner blir ikke etterspurt. Det kan være skepsis til nye tilbud, noe som krever bevisst strategi for informasjonsarbeid. Det er av betydning at det settes av nødvendige ressurser til å utarbeide nyttig, kortfattet og dekkende informasjon, og spre denne til aktuelle instanser og personer.

Det kan være aktuelt å utarbeide en informasjonsfolder som distribueres til for eksempel legekontorer, apotek, eldresenter, frivillighetssentral og spesialisthelsetjeneste. Folderen må inneholde opplysninger om hvem tilbudet er beregnet på, hvor det er lokalisert, åpningstider, hva det koster, hvem som kan søke, hvor man kan søke, hvor en kan finne mer informasjon og hvem man kan kontakte.

Støttespillere i informasjonsformidlingen er ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Har kommunen demenssteam eller demenskoordinator, vil disse være sentrale formidlere av informasjon om tilbudet. Både hjemmetjeneste og institusjonstjeneste møter aktuelle brukere og pårørende, og kan formidle informasjon. En annen viktig distribusjonskanal er kommunens hjemmeside. Her må det samarbeides med ansvarlig redaktør og IT-tjenesten i kommunen.

Kommuneleger og fastleger vil kunne formidle informasjon målrettet til bruker og pårørende. Deres kontakt med personer med demens starter ofte i et tidlig stadium av sykdomsutviklingen. Det samme gjelder spesialisthelsetjenesten i alderspsykiatri og geriatri som sammen med hukommelses-klinikkene, møter personen med demens tidlig i forbindelse med utredning. Venterom hos leger og på sykehus er aktuelle steder å plassere brosjyrer om tilbudet.

Det kan gis informasjon i pårørendeforeninger og til eldreråd. Informasjon om tilbudet bør rutinemessig gis i forbindelse med pårørendeskoler.

Lokale media kan være en nyttig informasjonskanal. Det kan være lokale aviser eller lokalradio. Intervjuer med brukere og pårørende kan ha stor gjennomslagskraft. I slike tilfeller er det viktig at bruker og pårørende er godt informert om konsekvenser for å stille til intervju og at de blir fulgt

opp av fagpersonalet som har formidlet kontakten med media. Skriftlig samtykke skal være innhentet for bildebruk og intervju i forkant av publisering.

Rekruttere brukere

Å rekruttere er naturlig nok en større utfordring for nye tilbud enn for etablerte tilbud som er kjent i befolkningen. Hvor store utfordringene er, avhenger av hvilken målgruppe tilbudet rettes mot. Hvis målgruppen er personer som er i en tidlig fase av sykdomsforløpet, gjerne før de har meldt behov om bistand til kommunen, vil rekruttering ofte ta lenger tid enn forventet. Et tiltak for å komme i gang kan være å ta inn personer med et noe dårligere funksjonsnivå enn det tilbudet opprinnelig var tenkt å dekke. Dette kan være en måte å få gjort tilbudet kjent, men det er viktig å være klar over at dette kan bremse rekruttering av ønsket målgruppe. Det er lett å forstå at en godt fungerende person ikke ønsker å sammenligne seg med en som fungerer betydelig dårligere. Tilrettelegging for ulikt funksjonsnivå vil kreve større individuelle tilpasninger og være mer ressurskrevende.

Det kan også være uheldig å blande yngre og eldre personer ut fra ulik historisk bakgrunn og interesser. Her må det tas hensyn til hvor stor aldersforskjellen er og gruppens sammensetning for øvrig. Erfaring tilsier at funksjonsnivå ofte er mer avgjørende enn alder.

Fastleger og spesialisthelsetjenesten kan ha en sentral rolle i formidling av tilbud og er derfor en viktige støttespillere i rekruttering. Fastlegen er ofte det første møtet med hjelpeapparatet og den som er ansvarlig for utredning ved en begynnende kognitiv svikt. Der det er behov for videre utredning, er det fastlegen som henviser til spesialisthelsetjenesten, får svarene tilbake og er med å foreslå tiltak.

Erfaringsmessig vil et tilbud rettet mot yngre personer med demens og mot personer i tidlig fase av sykdomsutviklingen, ha behov for noe lengre tid til rekruttering enn tilbud rettet mot personer uavhengig av alder og sykdomsutvikling. Personer som er i en tidlig fase av sykdomsforløpet og yngre personer, vil naturlig nok vegre seg mot å ta kontakt med tjenesteapparatet. Det kan for disse være en fordel om tilbudet er tilrettelagt i omgivelser uten institusjonspreg eller assosiasjoner til institusjon. Erfaringsmessig kan det ta opp til ett til to år før dagaktivitetstilbudet har den målgruppen tilbudet er tilrettelagt for. Fornøyde brukere og pårørende er ofte gode ambassadører utad som kan gi positiv rekrutteringseffekt.

Etablerte dagaktivitetstilbud som har vært i drift over tid har stort sett ikke problemer med rekruttering av nye brukere. I små kommuner kan en i perioder ha utfordringer med rekruttering fordi det på det aktuelle tidspunktet ikke er aktuelle brukere. Igjen kan interkommunalt samarbeid være en løsning, eller det kan være aktuelt å omdisponere ressurser i påvente av at nye brukere melder seg som interesserte.

Dokumentasjon

Opplysninger som innhentes er personalia, navn på kontaktpersoner (pårørende) og en begrunnelse for behovet for dagaktivitetstilbud. Når søknad er mottatt kontaktes bruker og pårørende for mer informasjon som er nødvendig for vurdering av søknaden. Når bruker har fått vedtak er det vanlig at bruker og pårørende har samtale med personalet fra dagaktivitetstilbudet for å bli kjent og få nødvendig praktisk informasjon.

Et tilrettelagt dagaktivitetstilbud er en del av et helhetlig tjenestetilbud og de ansatte bør ha tilgang til kommunenes felles elektronisk dokumentasjonssystem for omsorgstjenesten.

Hvilken form for tilgang som skal gis og hvorvidt det skal opprettes et eget område begrenset til dagaktivitetstilbudet må avklares. Det må vurderes om alle ansatte i dagaktivitetstilbudet eller kun leder/fagansvarlig skal ha tilgang. Det er praktisk at ansatte i helsetjenester i hjemmet får tilgang til informasjon som kan være viktig for å følge opp bruker utenom dagaktivitetstilbudet. En gjensidig tilgang gir personalet i dagaktivitetstilbudet mulighet for informasjon som kan være viktig for oppfølging av bruker i dagaktivitetstilbudet og for å formidle observasjoner som bør følges opp.

Et utsagn fra en ansatt i dagaktivitetstilbud kan være et godt eksempel på samhandling og oppfølging:

«Vi journalfører...hendelser eller sykdom som informasjon til helsetjenesten i hjemmet slik at de kan følge opp om nødvendig. Dette fungerer bra og tar kortere tid. Vi tar en telefon hvis det haster, og de ringer også oss hvis det er noen som vi må følge opp.»

Innhold i tilbudet - aktiviteter

Miljøbehandling

Dagaktivitetstilbud bør inneholde aktiviteter og miljøtiltak som er tilrettelagt for å oppnå opplevelse av trivsel, mestring og livskvalitet for brukerne. Når aktivitetene tar hensyn til brukerens interesser, støtter de opp under identitet og verdighet. En slik tilnærming bygger på prinsipper for miljøbehandling med utspring i *personsentrert omsorg* der målet er at brukerne skal oppleve respekt, tillit og trygghet. I miljøbehandling er personalets evne til å kommunisere disse verdiene avgjørende for kvaliteten i tilbudet. Fokus rettes på person mer enn sykdom. Ut fra en slik tilnærming vil dagaktivitetstilbudet virke forebyggende på utvikling av atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens, bistå til å vedlikeholde ferdigheter, og lette belastning på pårørende.

Personopplysnings skjema

Navn på foreldre søsken, ektefelle, barn

Skolegang og yrkesutdanning, arbeid

Hobbyer, interesser før og nå

Religiøse interesser

Lesing, sang og musikk

Foreninger

Vaner og hvordan har bruker likt å være sammen med andre?

Kan hentes på www.aldringoghelse.no

Se under: *Skalaer og tester, Vurdering av demens, Personopplysnings skjema*

Planlegging og organisering av dagen

Det er nødvendig at tilbudet har tilstrekkelig personell og materiell i forhold til antall brukere og deres funksjonsnivå. For å kunne lykkes må personalet planlegge dagen og fordele arbeidsoppgaver på en måte som gjør den fleksibel i forhold til brukernes dagsform og ønsker. Et godt utgangspunkt for valg av aktivitet er brukerens interesser, tidligere erfaring, gjenkjenning, identitet og behov for aktivitet. Et godt hjelpemiddel er å hente inn en del personlige opplysninger fra bruker og pårørende, se tekstboks.

Lokale tradisjoner, kultur, næring m.v.

Det er en fordel at aktiviteter tar hensyn til lokale tradisjoner, kultur og næringsveier. Det er i aktiviteter som er knyttet opp mot det brukerne er kjent med at de kan vedlikeholde identitet og tilhørighet. Igjen er kartlegging av den enkelte brukerens interesser viktig for å treffe noe som oppleves meningsfullt. Det kan være en god hjelp

å støtte seg på frivillige organisasjoner der en kan finne mye god kulturkompetanse. Medlemmer i lokale hagelag, idrettslag, bondelag, historielag og kystlag sitter inne med mye erfaring og kunnskap som kan komme til nytte.

«Den gode dagen...»

Øyeblikkets gleder, trivsel og velvære er faktorer som må vurderes høyt. For personer der hukommelsen for nye hendelser svikter blir det som skjer her og nå desto viktigere. Den gode opplevelsen av å delta og å mestre gir øyeblikket verdi. Det blir viktig å unngå situasjoner der man utsettes for unødvendige opplevelser av å mislykkes. Dette kan ofte være en vanskelig balansegang når brukeren husker seg selv som en som mestrer forskjellige oppgaver og ikke husker at nettopp disse oppgavene ikke lenger går så greit. I slike sammenhenger blir personalets tilstedeværelse og kunnskap om både brukerens fortid og aktuell situasjon, svært viktig.

Aktiviteter utendørs som innebærer å få brukt kroppen fysisk er viktig. Aktivitet og stimulering for personer med demens er ofte avhengig av omgivelsenes initiativ og deltagelse. En del aktiviteter kan gi god mulighet til å observere og vurdere brukerens funksjonsnivå. Særlig vil dette være viktig dersom tilbudet har som mål å utrede og diagnostisere.

Måltider

Måltidet er et eksempel på en god aktivitet som finner sted på alle dagaktivitetstilbud. Ulike sanser som lukt, smak, syn og berøring stimuleres. Det er en aktivitet som gjentar seg gjennom dagen og som har variert vanskelighetsgrad både ved tilberedning, servering og spising. Måltidet er et godt utgangspunkt for sosial stimulering, relasjonsbygging, trivsel og trygghet.

Hensikten med aktivitet

- *Gi innhold i hverdagen*
- *Gi opplevelser*
- *Gi sosialt samvær*
- *Opprettholde selvfølelse*
- *Opprettholde identitet*
- *Skape glede*
- *Skape tilhørighet*
- *Avlede fra sorg*
- *Avlede fra smerte*
- *Dempe uro*
- *Observere ressurser*
- *Utrede funksjonssvikt*
- *Vedlikeholde ferdigheter*
- *Stimulere sansene*
- *Trene*
- *Gi opplevelse av å mestre*

For å få til et avslappet miljø er det viktig med tilstrekkelig tid og ro rundt måltidet. Det må være god belysning i rommet. Personalet må prioritere å sitte sammen med brukerne og være pådrivere for relasjonsbygging og gode samtaler. I planlegging, gjennomføring og avslutning av et måltid bør en tilstrebe at brukerne opplever å være til nytte.

Fysiske aktiviteter

Fysisk aktivitet ute og inne er viktig for helse og velvære. Noen har en fortid med aktiv trening, også på helsestudio. Enkel styrketrening, uten for mye teknisk utstyr, bør det kunne legges til rette for. Gode turer i frisk luft der en fortsatt får føle at

kroppen fungerer, bør prioriteres for dem som ønsker det. Uteaktiviteter og turer bør arrangeres til alle årstider, uavhengig av vær. En frisk uværsdag gir mye å snakke om når en igjen er inne i varmen.

Sang og musikk

Musikk og sang er populært for mange. «Dagaktivitetstilbudets kor» kan være en mulighet. Er det mulig å delta i eller bare å være tilhører til musikalske aktiviteter i eller utenfor dagaktivitetstilbudet, sammen med trygge støttespillere?

Minnearbeid

Enkelt tilbakeblikk eller minnearbeid benyttes som et psykososialt tiltak i miljøbehandling. Det foregår gjerne i grupper og målet er å oppleve gleden ved det å minnes, i tillegg til å bedre selvfølelsen og styrke identiteten ved å minnes uten at det fokuseres på vanskelige og opprivende hendelser.

Eksempler på aktiviteter som kan egne seg for mental og fysisk stimulering

Listen nedenfor er langt fra fullstendig. Her er det viktig å være åpne for å prøve ut nye ting. Ta utgangspunkt i brukernes interesser og bakgrunn og bruk fantasien! Men husk at målet ikke er å prestere mest mulig, men gi mulighet for den gode følelsen av fortsatt å kunne mestre. Kanskje er det for enkelte nok å være til stede og observere andre som er i aktivitet.

- Fysisk aktivitet
 - gå turer i nærmiljøet
 - gå i trapper
 - bevegelse/trim/dans til musikk
 - boccia
 - basketball
 - svømming
 - styrketrening

Eksempler på tema i minnearbeid, individuelt eller i grupper (reminisens)

Brukeres hjemsted	Årstidene	Ski og skøyter
Arbeidserfaring	Fisking/friluftsliv	Kirke/religiøse interesser/høytider
Ferie/reiser	Dyr/husdyr	Film
Kongelig familie	Biler	Bilder
Rasjonering under krigen	Foreldre/søsken	Gjenstander
Kaffe og kaffedrikkning	Ungdomstid	Sang
Matlaging	Skikk og bruk	Hår/skjegg/mote
Bærplukking	Baking	Håndarbeid
Blomster	Helse	Mattradisjoner
Musikk	Bøker og aviser	Konfirmasjon
Årstider		Bryllup / å gifte seg

- Hagestell
 - så og plante ut blomster, urter eller grønnsaker
 - stell av planter og blomster gjennom vekstsesongen
 - innhøsting
 - plukke bær
- Mat og måltider
 - tilberede mat - vaske grønnsaker, skrelle poteter, steke vafler, bake
 - bearbeide produkter fra egen hage og veksthus
 - dekke på bordet, rydde bort og vaske opp
- Ulike spill som bingo, ludo, spørsmål og svar
- Enkelt håndarbeid og snekkerarbeid, klippe frimerker til Tubfrim
- Arbeid med ved
- Høytlesning av aviser, dikt eller bøker
- Musikk og allsang
- Minnearbeid eller minnesamtaler (reminisens)

Andre aktiviteter kan være gjøremål med tilknytning til personlig hygiene og stell av hår og klær.

Det er viktig å legge opp til at oppgaver løses i fellesskap der personalet blir modeller og fordeler oppgaver ut fra hva den enkelte bruker takler. For å ha kapasitet til en rekke av disse aktivitetene bør det vurderes hvordan en kan rekruttere frivillige hjelpere.

Oppfølging av bruker og pårørende

For de fleste pårørende er det viktig å få disponere den tiden brukeren er på dagaktivitetstilbudet til egen aktivitet og til å hvile. Mange pårørende som bor sammen med personer med demens, opplever ofte uro og avbrutt søvn i løpet av natten og kan ha behov for å dekke inn søvnunderskuddet i løpet av

dagen. Transporten bør derfor være uavhengig av pårørendes assistanse.

Det er viktig at ansatte i dagaktivitetstilbudet har god kommunikasjon med de pårørende. Det anbefales at bruker og pårørende har en fast person blant personale som er deres hovedkontakt. Så langt dette er mulig skal henvendelser kanaliseres via denne kontaktpersonen. Hvordan pårørende og bruker opplever kontakten bør være et tema det er mulig å ta opp. Det må være mulig å bytte kontaktperson. Det kan anbefales at det legges opp til faste samtaler mellom pårørende og kontaktpersonen ved dagsenteret.

Praksis viser at mye av kontakten mellom dagaktivitetstilbudet og pårørende foregår over telefon. Noen tilbud bruker rutinemessig SMS eller e-post. Noen bruker notatbok som bruker har med seg og som både bruker/pårørende og dagaktivitetstilbudet skriver beskjeder i. Ulempen er at denne lett kan forsvinne. Noen dagaktivitetstilbud lager egne infobrev om hva som har skjedd i løpet av uken (eller dagen) som bruker har med hjem. Flere dagaktivitetstilbud har samlinger én til to ganger i året for pårørende. I en del tilfeller er også brukerne med på disse samlingene.

Samarbeid med resten av det kommunale hjelpeapparatet

Hvordan dagaktivitetstilbudet skal samarbeide med resten av det kommunale hjelpeapparatet om enkeltbrukere, må avklares. Hva skal dagaktivitetstilbudet ha ansvar for og hva er hjemmebaserte tjenesters ansvar når det gjelder oppfølging og samarbeid med brukerne og pårørende. Hvem koordinerer tjenesten for brukerne og pårørende? Er det grunnlag for individuell plan? Her har demensteamet en oppgave i å være med å få på plass rutiner og delta aktivt i oppfølgingen når det er nødvendig. Dette gir mulighet for å gripe inn

når funksjonssvikten øker og tilbudet må endres eller forsterkes.

Ved en demenssykdom vil både personen selv, pårørende og personalet i tjenestene, alltid stå overfor en situasjon som er i endring. Sykdommene som ligger bak de forskjellige demenstilstandene utvikler seg og funksjonssvikten øker. Dette betyr at brukerne må følges opp med stadig nye vurderinger og tilbudet endres for å tilpasses til et økende behov. Graden av tilleggsproblemer i form av atferdsmessige og psykologiske symptomer må følges opp og brukerne må sikres tilgang på nødvendig behandling. Det er viktig at brukerens fastlege kontaktes ved behov. Dette må hele tiden skje i samarbeid også med pårørende for å sikre at også deres situasjon blir tatt vare på. Ansatte i det kommunale demensteamet kan være gode medspillere og bidra med behovsvurderinger.

Frivillige

Frivillige kan bistå i en rekke aktiviteter som sang, musikk, dans, høytlesning, baking og andre praktiske gjøremål i tilbudet. De kan bistå i forbindelse med kulturarrangementer, være ledsagere på utflukter eller bistå i uteaktiviteter knyttet til hage eller annet uteareal. Erfaringene viser imidlertid at dagaktivitetstilbudene i begrenset grad benytter den ressursen frivillige representerer.

I et tradisjonelt kvinneorientert miljø er tilrettelegging av aktiviteter for menn en ekstra utfordring. Å rekruttere menn som frivillige til å bistå med aktiviteter vil kunne bedre på dette. Aktiviteter som tresløyd, vedhogst, sykkelreparasjoner og aktiviteter knyttet til for eksempel kystlag, kan være områder der menn som brukere kan finne et sosialt fellesskap med andre menn som arbeider som frivillige. I dagaktivitetstilbud som er drevet

som Inn på tunet, har det vært gode muligheter for å rekruttere frivillige hjelpere.

Suksesskriterier for å engasjere frivillige er å legge forholdene til rette, vurdere personlig egnethet og å gi tilstrekkelig veiledning og opplæring. Frivillige må få grunnleggende kunnskap om demens og kommunikasjon med personer med demens.

Kvalitet og kvalitetssikring

Som beskrevet i kapittel 2 skal de tjenester som gis følge gjeldende lovverk og kvalitetsforskrifter. Tjenester preget av god kvalitet skal være brukerorientert, virkningsfulle, koordinerte og ressurser skal utnyttes på en god måte. Kvaliteten på utøvelse av tjenesten er avhengig av arbeidsplassens verdigrunnlag og holdninger. Et godt hjelpemiddel til utarbeiding og/eller revidering av tjenesten er å bevisstgjøre og skriftliggjøre arbeidsplassens verdigrunnlag og holdninger som man ønsker skal ligge til grunn for dagaktivitetstilbudets funksjon. Dette arbeidet må gjøres av ansatte i fellesskap for å få til en felles bevisstgjøring og forståelse av målet med dagaktivitetstilbudet. Det må holdes ved like ved stadig å ha fokus på om de tjenester som gis er i overensstemmelse med kvalitetskrav, verdigrunnlag og holdninger man i fellesskap la til grunn ved oppstart.

Skriftlige rutiner

Det er viktig å skriftliggjøre rutiner og handlinger som utøves daglig. Dette sikrer kontinuitet og kvalitet uavhengig av hvem som er på arbeid. Det kan oppstå situasjoner av mer akutt karakter, hvor ansatte må vite hvordan de skal handle for å ivareta brukerens og sin egen sikkerhet. En prosedyre skal være enkel, kortfattet og målrettet. Prosedyrer skal være brukervennlige og lett tilgjengelig og foreligge i elektronisk versjon og i papirversjon på det enkelte dagaktivitetstilbud. Det er lederes

ansvar at den enkelte ansatte eller vikar har gjort seg kjent med prosedyreverktøyene.

Evaluering

Etter at dagaktivitetstilbudet har vært i drift en tid, ett til to år, kan det være nyttig å gjennomføre en evaluering av erfaringene. Målet med evaluering må være å justere for at tilbudet kan bli bedre.

Det kan være aktuelt å gjennomgå en rekke spørsmål som for eksempel:

- Har virksomheten nådd de mål som ble skissert ved planlegging og oppstart?
- Gir en tilbud til den brukergruppen en har planlagt for?
- Hvordan går rekrutteringen av brukere?
- Er kapasiteten på tilbudet dekkende for behovet?
- Hva mener personalet i dagaktivitetstilbudet om sin arbeidssituasjon?
- Er de avsatte ressursene dekkende for de oppgaver som skal løses?
- Opplevs dagaktivitetstilbudet som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten?
- Fungerer henvisning til høyere omsorgsnivå når behovet melder seg?
- Hva mener pårørende om tilbudet?
- Dekkes pårørendes behov for avlastning?
- Hvordan opplever alle parter at transporten fungerer?
- Gjennomgang av rutiner – fungerer de etter hensiktene?

Hvordan evalueringen gjennomføres er opp til den enkelte kommune å avgjøre, enten ved bruk av ekstern instans eller intern evaluering. Uansett hvordan man velger å gjøre en evaluering, må de berørte parter bli hørt og brukerperspektivet tas hensyn til.

Områder som bør dekkes av skriftlige prosedyrer

Rekruttering av brukere

Inntakskriterier

Mottak av ny bruker i tilbudet, motivering, hvem gjør hva

Kriterier for å avslutte tilbudet for brukere

Flytting til høyere omsorgsnivå

Transport

Daglige rutiner

Aktivitet

Når noen blir borte

Brann

Dokumentasjon

Håndtering av medisiner

Akutt sykdom på dagaktivitetstilbudet

Helsemessig oppfølging av brukere

Ernæring, somatisk status, sosial- og kognitiv fungering

Oppfølging av pårørende

Fravær av ansatte

Avvikshåndtering



KAPITTEL 5

Inn på tunet / Grønn omsorg for personer med demens

www.innpaatunet.no

- er en kompetansedatabase og nettverkstjeneste opprettet som et nasjonalt knutepunkt for aktører som jobber med eller interesserer seg for denne virksomheten.

www.demensinfo.no

- erfaringsbank med gode eksempler for tjenester til personer med demens. Her finnes kommunale eksempler på Inn på tunet tilbud for personer med demens.

Innledning

Inn på tunet for personer med demens er et tilbud tilrettelagt på gårdsbruk i nært samarbeid mellom gårdbruker og helse- og omsorgstjenesten. Brukerne gis mulighet for å delta i et sosialt miljø, i landlige omgivelser, og med nærhet til daglige gjøremål på gården. Aktivitetene følger årstidenes oppgaver knyttet til dyr og planter, og legges til rette for brukernes funksjonsnivå.

Modellen gir mulighet for meningsfulle aktiviteter i et miljø som ikke oppleves å være preget av sykdom og skrøpeligheit. Det kan derfor være et hensiktsmessig tilbud både for yngre personer med demens og for personer i en tidlig fase av sykdomsutviklingen.

Planlegging

Tilbudet tar utgangspunkt i at kommunen har behov for dagaktivitetstilbud for personer med demens, og landbruket ønsker å selge tjenester til pleie- og omsorgssektoren for å sikre drift og arbeidsplasser. Erfaring viser at de fleste gårdbrukere som ønsker å tilrettelegge for denne type tilbud, først og fremst ønsker å utnytte gårdens ressurser på en positiv måte til glede og nytte for personer

med behov for et alternativt tilbud. Landbruket har ofte en bygningsmasse som ved enkle inngrep kan tilrettelegges for målgruppen.

Ved starten av planleggingen må det være en felles forståelse av målgruppen det planlegges for, og hvilken målsetting en skal ha med tiltaket. Viktig for å oppnå et godt tilbud og samarbeidsklima er:

- god forankring i det kommunale systemet
- at det legges vekt på personlige egenskaper og kompetanse hos gårdbruker og eventuelle ansatte
- at gårdens ressurser og driftsform gjør det mulig for brukerne å delta i aktiviteter
- at det foreligger gode vikarordninger
- at det satses på opplæring og veiledning.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er utarbeidet et eget kvalitetssystem for Inn på tunet som er en integrert del av Kvalitetssystemet i landbruket (KSL). Kvalitetssystemet for Inn på tunet (IPT) skal hjelpe gårdbrukere med å systematisere og utvikle egen virksomhet. Det handler om at gårdbruker skal tenke gjennom hva som må gjøres på egen gård for blant annet å unngå skader og ulykker. Gårdbruker skal alltid ha gjennomført lovpålagt og generelt HMS-arbeid som grunnlag for bruk av kvalitetssystemet for IPT. Ved oppfylling av krav som stilles i sjekklister vil tilbydere kunne benytte KSL-logo som symbol på at kvalitet og trygghet er ivaretatt.

Forankring

Det er viktig å ha administrativ og politisk forankring i kommunen. Erfaringer viser at der tiltaket er godt forankret i den helsefaglige administrasjonen i kommunen har tilbudet hatt større levedyktighet. Det er også viktig at det er politisk forståelse for betydningen av denne type tilbud både næringspolitisk og i helseperspektiv. Tilbudet

HMS

Kvalitetssystemet finnes både elektronisk og i trykket utgave. Kan bestilles hos KSL Matmerk. www.matmerk.no/

må integreres som en del av de kommunale tjenestetilbudene til personer med demens og deres pårørende som en del av den samlede tiltakskjeden.

Før oppstart må skriftlige avtaler være på plass. Avtalene bør omfatte både samarbeid og rutiner mellom kommune og gårdbruker og en driftsavtale som regulerer økonomiske forhold og ansvarsfordeling. Langsiktige avtaler og god økonomisk planlegging gir gårdbruker mulighet for å investere for et lengre tidsrom, og unngå uforutsette utgifter som kan påvirke lønnsomheten negativt. Langsiktige avtaler gir også trygghet for bruker og pårørende om at tilbudet vil være stabilt og ikke trues med nedleggelse.

For å få til et godt samarbeidsklima er det viktig at gårdbruker, helsepersonell og ansatte i landbruks-etaten har møteplasser, og at det i forankringsprosessen legges vekt på gode kommunikasjons- og informasjonslinjer. Rolleavklaring som synliggjør hvem som har ansvar for hva, er viktig for å forebygge frustrasjon og utrygghet i forhold til ansvarsfordeling. Ansvarsfordeling bør komme tydelig fram i en driftsavtale.

Økonomi og arbeidsavtale

Kommunene er i dag den største kjøpergruppen av Inn på tunet-tjenester, men i mange tilfeller inngår det kortvarige avtaler med gårdbrukerne. Ustabil og usikker økonomi gjør det vanskelig å planlegge, og utsetter motiverte gårdbrukere for unødvendig

slitasje som påvirker motivasjon og pågangsmot. Det er viktig for etablering og langsiktig planlegging at gårdbruker får betalt for det arbeidet som gjøres og lønnes etter utdanning og kompetanse. Kommunen og gårdbruker må ta stilling til om gårdbruker skal ansettes i kommunen og følge vanlige prosedyrer og avtaler for ansettelse, eller om gårdbruker velger å selge tjenesten som privat næringsdrivende. Kommunen må i tillegg betale gårdbruker leie for bruk av gårdens arealer og redskap som er definert til bruk for formålet.

Transport

Å løse transporten på en god måte er også i Inn på tunet tilbud sentralt for at bruker skal trives. Se omtale av transport i den generelle delen av håndboken.

Utvelgelse av gårdbruker og gårdsbruk

Personer med demens har behov for trygge og forutsigbare omgivelser som bærer preg av positivitet. Dette krever personlige egenskaper og motivasjon hos ansatte med evne til å skape trygge og positive relasjoner. Det bør være både intervju-runde og gårdsbefaring før en ansettelse og kontraktinngåelse. Kommunens fagpersoner innen landbruk vil ha oversikt over alle landbrukseierdommer i kommunen og være en viktig samarbeidspart i utvelgelsesprosessen. Ofte vil de ha informasjon om gårdens egenskaper, og kjennskap til gårdbruker som vil være verdifull.

Et informasjonsmøte i tilknytning til utlysning, kan være fornuftig for å gi gårdbrukere informasjon om hva tilbudet innebærer. Personlig egnethet er en vesentlig faktor i utvelgelse av gårdbruker. I enkelte tilfeller finner en personer på gården med helsefaglig utdanning som ønsker å gå inn i arbeidet. Det er også god erfaring for at gårdbrukere uten helsefaglig kompetanse kan være gode tilbydere.

Gårdsbruk som har ivaretatt mye av den tradisjonelle driftsformen vil kunne vekke minner hos personen med demens, dette kan være utgangspunkt for aktiviteter og gode samtaler. Utfordringen er å gjøre gårdsmiljøet enkelt, stabilt og oversiktlig, slik at trygghet og mestring kan oppleves. Gårder som driver et effektivt industripreget landbruk, er mindre hensiktsmessige enn gårder som er mer fleksible i driftsformen og har bevart mye av det tradisjonelle i gårdsmiljøet.

Kompetanse

Det er avgjørende for kvaliteten på tilbudet at gårdbruker har tilfredsstillende kompetanse på demens. Der dette ikke er tilfelle vil kommunen ha plikt til å legge til rette for at gårdbruker skal kunne skaffe seg tilstrekkelig kunnskap. At gårdbruker har nødvendig kompetanse eller legger opp til å skaffe seg dette, må være et av kriteriene for kontraktinngåelse. Kunnskap er viktig for at gårdbruker skal kunne forstå og handle i møte med bruker og pårørende. Det er også viktig for å kunne opptre mest mulig profesjonelt. Fagkunnskap vil hjelpe gårdbrukeren å forstå og observere utvikling av demenssykdommen og delta i vurdering om behov for endret omsorgsnivå. En mulighet kan være at gårdbruker får anledning til å delta i opplæring med Demensomsorgens ABC sammen med helsepersonell i kommunen.

Bemanning

Antall ansatte i tilbudet må beregnes ut fra antall brukere. Erfaringer viser at seks til åtte brukere per dag vil ha behov for to ansatte. Det er viktig å vurdere bemanning ut fra målgruppe og funksjonsnivå hos de brukerne det planlegges for. Kravet er en *faglig forsvarlig bemanning*. For å kunne ivareta alle brukere ved uforutsette hendelser, bør det være minst to ansatte hvis det er tilrettelagt for to brukere eller flere. Det er god erfaring med kombinasjonen gårdbruker og én assistent. Ved

ansettelse av assistent er det viktig at gårdbruker deltar i ansettelsesprosessen selv om vedkommende ansettes av kommunen.

Vikarer

Å benytte ansatte i pleie- og omsorgstjenesten som vikarer i Inn på tunet tilbudet har ført til gjensidig forståelse og nyttig utveksling av erfaringer. Det kan også være en god løsning å ha avtale med pensjonister tilknyttet gården, eller gjennom frivillighetssentralen, som kan delta som frivillige hjelpere i tilbudet til vanlig. Disse kan gå inn som lønnede vikarer ved behov. For å trygge driften er det nyttig med klare avtaler om vikarordning.

Veiledning og koordinering

I planleggingsfasen bør kommunen sette av tid for kvalifisert personale til å delta med veiledning. Etter oppstart bør det gis regelmessig veiledning relativt hyppig. Dette gir trygghet for ansatte, brukere og pårørende. Behovet for veiledning vil variere ut fra hvilken kompetanse gårdbruker og ansatte har på forhånd. Ansatte i kommunale demensteam kan være aktuelle til slike veiledningsoppgaver.

Erfaring viser at gårdbruker/daglig leder har behov for å kunne snakke om utfordringer som er spesielle for denne type oppgaver. Det kan være spørsmål om hvordan virksomheten skal utvikles videre, ideer, visjoner og rollefordeling mellom ansatte. Trygghet for faglig oppfølging er meget viktig for gårdbruker/leder av tilbudet. Det er viktig at veileder er godt kjent med tilbudet og at gårdbruker vet hvem som kan kontaktes dersom det dukker opp spørsmål eller uforutsette problemstillinger.

Hvem kan bidra med hva?

Landbrukskontoret

*Kunnskap om gårdbrukere og gårdsbruk
Faglig støtte og veiledning i planlegging og etablering*

Pårørende

*Behov
Anamnese/bakgrunn
Informasjon om sykdomsutvikling*

Hjemmetjenesten

*Avklare diagnose (eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten)
Avklare funksjonsnivå
Formidle kompetanse, råd og veiledning
Utarbeide individuell plan
Faglig oppfølging
Koordineringsansvar
Oppfølgingsansvar overfor pasient og pårørende*

Det må legges vekt på god informasjonsflyt og kommunikasjon mellom tilbudet og helse- og omsorgsetaten. Tilbudet må være en integrert del av tjenestetilbudet i kommunen og gårdbruker, og ansatte må regnes med som en del av bemanningen i omsorgstjenestene. En god koordinering av tjenesten er viktig for å trygge gårdbruker i rollen som tjenesteyter. Demensteamet kan være en samarbeidspartner.

Brukergruppen

Inn på tunet modellen har vist seg godt egnet for personer som er i tidlig fase av demensutviklingen, men erfaringer viser at også personer med moderat grad av demens kan gjøre seg nytte av tilbudet. Type funksjonssvikt og grad av atferdsmessige og psykologiske tilleggssymptomer, sett i sammenheng med antall brukere og antall ansatte, vil være avgjørende for hvor vellykket tilbudet vil oppleves.

Alder kan ha betydning, men viser seg ofte i praksis å være underordnet i forhold til funksjonsnivå. Det bør uansett tas spesielle hensyn til yngre personer. Disse kan ha behov for et mer individuelt tilrettelagt tilbud enn det Inn på tunet har mulighet til å tilrettelegge for. Dette vil i stor grad være avhengig av type demenstilstand og bør faglig vurderes før inntak. Mye vil avhenge av brukerens ønsker, interesse, funksjonsnivå og behov, og det er viktig med oppfølging og vurdering.

Sammensetting av brukergruppen krever god kommunikasjon mellom tjenesteapparatet og gårdbruker. Det er viktig at gårdbruker er med i prosessen når det skal tilbys plass til ny bruker på tilbudet. Ansatte på tilbudet er de som kjenner best hvordan gruppen fungerer og hvilke daglige behov som skal dekkes for brukerne som er i tilbudet og dermed hvordan nye brukere kan tas imot.

Aktiviteter

Et godt utgangspunkt for valg av aktiviteter er mestring, interesse og gjenkjenning. En gård kan innby til et mangfold av både inne- og uteaktiviteter og inviterer til meningsfulle arbeidsoppgaver. Det er fantasien og den enkelte brukers sykdomsutvikling som begrenser mulighetene.

Erfaring viser at mange aktiviteter skjer innendørs, men minst én aktivitet per dag bør være ute. Stier

og gårdsveier knyttet til gårdens naturlige landskap kan benyttes til turgåing i rolige omgivelser og bør være en daglig aktivitet.

Det er god erfaring med stell av små dyr. Gårdshunden blir ofte beskrevet som en viktig «assistent». Det kan også legges til rette for stell av store dyr, men dette krever som regel at bruker har erfaring med dette fra før og/eller får tett oppfølging.

Hagearbeid, gårdsarbeid og skogsarbeid kan med fordel prøves ut der bruker er fysisk sterk nok til å mestre oppgavene. Vedhogst med kløyving og stabling har for flere vært en meningsfull og nyttig aktivitet, spesielt for menn. Innhøsting og tilberedning av bær er en aktivitet som har gitt gode erfaringer. Aktiviteter som krever koordinerte og finmotoriske bevegelser som for eksempel roing og fiske har vært mindre vellykket.

Aktiviteter innendørs kan i prinsippet legges opp som i andre dagaktivitetstilbud. Tilknytningen til gården inviterer likevel i større grad til å se sammenhengen mellom det som skjer ute og for eksempel tilberedning av måltider. Det er viktig med fellesskapet rundt disse aktivitetene. Servering av hjemmebakst, hjemmelaget syltetøy, saft og andre gårdsprodukter er en god kilde til samtale og inspirasjon for videre aktiviteter.

Det bør gjøres en kartlegging av brukerens funksjonsnivå i forkant av oppstart på tilbudet. Å vite noe om tidligere og nåværende interesser er et godt utgangspunkt før brukeren presenteres for aktiviteter. Det er et godt prinsipp for valg av aktiviteter at brukeren er «ledende» og at ansatte er pådrivere og tilretteleggere.



AKTUELL LITTERATUR

- Berentsen VD (red) (2009) *Demensomsorgens ABC, Studiemateriale beregnet til bedriftsintern tverrfaglig opplæring i studiegrupper*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Berg G (2002) *Til dekket bord – mat og måltider i behandling av personer med demens*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Bjørge T (2004) *Friminutt for pårørende, avlastning for pårørende til hjemmeboende personer med demens*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Borge L, Martinsen EW, Moe T (red) (2011) *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Demensvennlige omgivelser – fysisk miljø i sykehjem og dagsenter*. Veileder og sjekkliste kan lastes ned fra: http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/demens_og_alderspsykiatri/
- Engedal K, Haugen PK (2009) *Demens, fakta og utfordringer*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Gjøra L, Gausdal M (2011) *Ny kunnskap bedre omsorg. Utredning og diagnostisering av demens i primærhelsetjenesten*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Fjalestad E, Heier J, Kleiven T (2002) «Så bra at eg trefte på døkk» – Grøn omsorg dagsenter for personer med demens. Tønsberg/Oslo: Aldring og helse
- Handlingsplan Inn på tunet* (2007), Utarbeidet av faglig møtearena Inn på tunet og Innovasjon Norge
- Hauger B (2009) *Over terskelen – Arbeidslag i hjemmetjenesten og Ambulerende dagaktivitetstilbud. Demensprosjektet i Trondheim kommune*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007) *Aktiv omsorg*. Rundskriv nr. 1-5/2007
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007) *Demensplan 2015 – Den gode dagen*
- Helsedirektoratet (2009) *IPLOS Veileder for personell i kommunale helse- og sosialtjenester*. Rapport IS 1112
- Helsedirektoratet (2009) *Håndbok om helse- og sosialtjenesten i kommunene*
- Hotvedt K (2011) *Håndbok: Etablering drift av pårørende skoler*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Husbanken (2009) *Rom for trygghet og omsorg – Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem*
- KSL Matmerk (2010) *KSL-standard, versjon 1* (oktober 2010)
- KSL Matmerk (2009) *Helse, miljø og sikkerhet, dokumentasjonshefte for HMS-arbeidet på gården*
- Krüger RE (red) (2007) *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse

- Landbruks- og matdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet (2012) *Inn på tunet – Nasjonal strategi*
- Rokstad AMM, Smebye KL (red) (2008) *Personer med demens – Møte og samhandling*. Oslo: Forlaget Akribe
- Smebye KL (2007) Gamlestua – erindringsrommet på et dagsenter for personer med demens. I: Krüger RE (red) *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Sosial- og helsedirektoratet (2004) *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven*. Rapport IS 1201.
- Strandli EHAa m.fl. (2007) *Den beste dagen på mange år, dagaktivitetstilbud til personer med demens i Grønn omsorg*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Strandli EHAa (2008) Ut av isolasjonen – Inn på tunet, Alternative arenaer for livsutfoldelse tilrettelagt for personer med demens. I: Krüger RE (red) *Å leve med demens – erfaringsbasert utvikling av tilbud*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Taranrød LB (2011) *Mellom hjem og institusjon. Utviklingsprogrammet Dagaktivitetstilbud og avlastningsordninger for personer med demens (2007-2010)*. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse
- Ulstein I (2006) Belastningsskala pårørende. Et nyttig instrument i arbeidet med å kartlegge pårørendes situasjon og deres behov. *Demens*. Vol 10, nr.4

Landets kommuner

Tilskudd til etablering av nye dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens (Statsb. 2012, kap. 761.62)

Veiledende informasjon og søknadskriterier

I Demensplan er det et mål at alle kommuner innen 2015 bør tilby et dagaktivitetstilbud til personer med demens, og at kapasiteten øker betydelig. Regjeringen vil lovfeste kommunenes plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens når ordningen er bygget videre ut.

Med forbehold om Stortingets behandling av statsbudsjettet 2012 bevilges det 150 mill. kr. som et øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av om lag 2300 nye dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene fra 2012. Det vil kunne gi rundt 5000 personer med demens et dagtilbud deler av uken.

Tilskuddsordningen er en del av Demensplan 2015. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Tilskuddet innlemmes i inntektssystemet til kommunene som frie inntekter når tilbudet er bygget videre ut. Nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til de 2 300 dagaktivitetsplassene skal dekkes innenfor veksten i frie inntekter, og er innenfor måltallet på 12 000 årsverk innen 2015.

Informasjon om kriteriene for tilskuddsordningen fremkommer nedenfor, og er tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no.

1. Hvem kan søke?

Alle kommuner som skal etablere nye dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens kan søke om tilskudd.

2. Hva er formålet med tilskuddet?

Målet med ordningen er å stimulere til etablering av nye tilrettelagte dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

Dagaktivitetstilbud kan bidra til å skape meningsfulle opplevelser og en aktiv hverdag for den enkelte bruker i tråd med innholdet i Rundskriv 1-5/2007 Aktiv omsorg. Dagaktivitetstilbud vil kunne stimulere til

og bygge opp under egenmestring tilpasset den enkeltes funksjonsevne. Et dagtilbud til hjemmeboende personer med demens kan også bidra til at de som ønsker det kan bo hjemme så lenge som mulig, og gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

3. Hva kan det søkes om tilskudd til og hvilke utgifter dekkes?

- Midlene er ment som et stimuleringsstilskudd til etablering av nye tilrettelagte dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens
- Målgruppen er hjemmeboende personer med en demensdiagnose eller hvor det planlegges for utredning av demens.
- Kommunene må selv vurdere hvordan tilbudene skal organiseres og lokaliseres. Dette kan blant annet være i institusjon, kulturhus, dagsenter, omsorgsbolig/bokollektiv, aktivitets- eller eldresenter, eget hjem eller som ambulerende tjeneste. Inn på tunet/Grønn omsorg er også et alternativ.
- Tilskuddet skal dekke utgifter knyttet til oppbygging og drift av dagaktivitetstilbudet. Personalkostnader er forutsatt finansiert over rammetilskuddet som en del av Omsorgsplan 2015 sin målsetning om 12.000 nye årsverk frem til 2015. Det kan i enkelte tilfeller utøves skjønn ved tildeling. Dette skal skje innenfor mål og rammer for ordningen.

4. Hvilke krav må en søknad oppfylle?

Det skal fylles ut et standardisert søknadsskjema.

Følgende opplysninger skal fremkomme av søknadsskjemaet:

- Relevante opplysninger om ansvarlig søkerkommune:
 - organisasjonsnummer
 - adresse
 - bankkontonummer
 - kontaktperson
- Informasjon om tilbudet det søkes støtte til:
 - status antall dagplasser på søknadstidspunktet
 - plantall for antall dagaktivitetsplasser i 2015
 - antall nye plasser det søkes om tilskudd til for budsjettåret 2012 (en plass tilsvarer fem timer/fem dager pr uke), med angivelse av dato for planlagt oppstart
 - informasjon om innholdet i dagaktivitetstilbudet
 - planlagt antall brukere av dagtilbudet per uke
- Andre relevante opplysninger:
 - om søknaden er politisk eller administrativt forankret
 - om tiltaket er innarbeidet i kommunens budsjett- og økonomiplan, rullering
 - Hvis så ikke er tilfellet, må tiltaket innarbeides senest ved neste rullering

5. Utmåling av tilskuddsbeløp

Tilskuddet gis som et flatt beløp per plass fra og med tidspunkt for planlagt oppstart. Satsen per plass per år er i 2012 satt til kroner 65 000. Antall tilskuddsmåneder avrundes til hele måneder. Dersom det søkes om tilskudd til utvidelse av åpningstider i et eksisterende tilbud vil tilskuddet bli beregnet andelsvis.

6. Saksbehandling

Kommunene sender søknad direkte til Helsedirektoratet på fastsatt søknadsskjema. Søknadsskjema kan hentes på www.helsedirektoratet.no. Helsedirektoratet vil holde fylkesmennene informert om tildelinger til kommunene.

Det er ingen fastsatt søknadsfrist, og søknadene behandles fortløpende. Dersom det kommer søknader slik at rammen for år 2012 overstiges, overføres søknaden til år 2013.

7. Rapporterings- og kontrollkrav

Det vil bli krevd årlig rapportering fra kommunene på det enkelte års nyopprettede tilbud og kommunens totale antall dagtilbud:

- Veksten i antall plasser målt ved utgangen av året
- Faktisk antall brukere av dagtilbudet per uke (målt i løpet av 3. uke i november)

Dette er nødvendig for å følge mål- og resultatoppgjør.

Dersom tilskuddet i den enkelte kommune ikke benyttes i tråd med regelverket vil midlene kunne trekkes tilbake, og tilskuddet til kommunen vil ikke videreføres.

8. Hvor skal spørsmål om tilskuddsordningen rettes og søknad sendes?

Spørsmål om tilskuddsordningen kan rettes til e-post: dagtilbud@helsedir.no
rådgiver Annelise Svensen tlf. 24 16 39 15 eller prosjektleder Marit Blom tlf. 24 16 31 24.

Søknadsskjema sendes til:
Helsedirektoratet
PB 7000 St Olavs plass
0130 Oslo

Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens

Dagaktivitetstilbud er et viktig tiltak i en helhetlig tiltakskjede for hjemmeboende personer med demens. Tilbudet skal bidra til en meningsfull hverdag med fokus på aktivitet, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal stimulere til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner hos brukerne, slik at de som ønsker det kan bo hjemme så lenge som mulig. Et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens kan også bidra til å gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

Håndbokens innhold er basert på erfaring og kunnskap innhentet fra eksisterende dagaktivitetstilbud i landets kommuner, og på opplevelser og erfaringer formidlet av brukere og deres pårørende.

Håndboken er ment å være et praktisk støtteverktøy for kommuner i planlegging, etablering og drift av dagaktivitetstilbud. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse håper håndboken kan komme til nytte og ønsker lykke til med arbeidet.

ISBN 978-82-8061-157-4



Aldring og helse
Nasjonalt kompetansesenter

Forlaget Aldring og helse
Postboks 2136, 3103 Tønsberg
Tlf: 33 34 19 50, Fax: 33 33 21 53
E-post: post@aldringoghelse.no
www.aldringoghelse.no