

## Demensplan 2015

### Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens per 1. oktober 2014

#### — HOVEDSKJEMA —

*Denne kartleggingen er en oppfølging av mål og satsningsområder i Demensplan 2015 og tidligere nasjonale kartlegginger av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens. Hensikten med kartleggingen er å få oversikt over hvor langt arbeidet med å tilrettelegge tjenestetilbudene har kommet i kommunene, og gi en pekepinn på hvor det er behov for videre satsing. Kartleggingen omfatter opplysninger og detaljer som ikke kan hentes fra kommunenes Kostra-rapportering. Resultatene fra kartleggingen vil publiseres sommeren 2015.*

#### Om utfylling av skjemaet

Det skal sendes inn ett hovedskjema for hver kommune. Kommunen må selv lage et system for å innhente opplysningene i kommunen, slik at opplysningene kan sendes inn samlet. Vi ber om at skjemaet påføres navn og telefonnummer til ansvarlig person i kommunen, og eventuelt annen kontaktperson, slik at Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse kan ta kontakt for avklarende eller utdypende spørsmål.

*For definisjon av institusjon og øvrig botilbud viser vi til punkt 8.*

Kommunen skal registrere opplysninger om alle sykehjem og andre relevante botilbud og dagaktivitetstilbud som kommunen har ansvar for å drive, uavhengig av om plasser leies ut til andre kommuner. Leie av plasser registres i eget punkt.

*Gi gjerne utfyllende tilleggsopplysninger.*

**TAKK FOR HJELPEN!**

**Eventuelle spørsmål rettes til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse:**

Prosjektansvarlig:  
Arnfinn Eek, tlf. 908 63 432  
e-post: arnfinn.eek@aldringoghelse.no

Prosjektleder:  
Linda GjØra, tlf. 99 21 65 20  
e-post: linda.gjora@aldringoghelse.no

Kommunenavn: \_\_\_\_\_ Kommunenummer:

Ansvarlig leder: \_\_\_\_\_ Stilling: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_

Eventuell annen kontaktperson: \_\_\_\_\_ Stilling: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## 1. Kommunens planarbeid

Er tjenester til personer med demens spesielt omtalt i kommunes handlings- og økonomiplan? Ja  Nei

Har kommunen egen demensplan? Ja  Nei

Hvis ja, er demensplanen politisk behandlet? Ja  Nei

Hvis kommunen ikke har egen demensplan, er tjenester til personer med demens beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel eller i en plan for helse- og omsorgstjenesten? Ja  Nei

## 2. Utredning, diagnostisering og oppfølging

Har kommunen eget demensteam eller demenskoordinator? Ja  Nei

Demensteam? Ja  Nei

Demenskoordinator? Ja  Nei

Hvis ja på begge spørsmålene over, er demenskoordinator en del av demensteamet? Ja  Nei

Organisatorisk plassering av demensteamet

Knyttet til sykehjem Ja  Nei

Knyttet til helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) Ja  Nei

Knyttet til bestillerkontor Ja  Nei

Annet Ja  Nei

Hvis annet, hvordan? \_\_\_\_\_

Har demensteamet avsatt fast tid til sitt arbeid? Ja  Nei

Hvis ja, samlet stillingstørrelse i prosent: \_\_\_\_\_ %

Er lege en del av demensteamet? Ja  Nei

Er det etablert samarbeid mellom demensteamet og fastlegene i kommunen? Ja  Nei

Er det etablert interkommunalt samarbeid om demensteam? Ja  Nei

Hvilke oppgaver ivaretar demensteam/demenskoordinator?

Kjerneoppgaver:

Deltar i utredning av diagnose Ja  Nei

Kartlegger funksjonsnivå og hjelpebehov Ja  Nei

Kartlegger behovet for tekniske hjelpemidler Ja  Nei

Kartlegger pårørendes belastning Ja  Nei

Sørger for at hensiktsmessig hjelp blir satt i verk Ja  Nei

Gir halvårlig oppfølging etter første kontakt Ja  Nei

## 9. Eventuelle tilleggsopplysninger

### 7.5. Annet tilrettelagt botilbud

Har kommunen annet tilrettelagt botilbud til personer med demens som ikke dekkes av det som er beskrevet tidligere? Ja  Nei

Hvis ja, hvilket botilbud? \_\_\_\_\_

Hvor mange plasser har tilbudet? \_\_\_\_\_

### 8. Eldre med utviklingshemning

Hvem har besvart disse spørsmålene (hvis det er andre som fyller ut denne delen av skjema)?

Navn: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Hvor mange av kommunens innbyggere med utviklingshemning som er 40 år og eldre mottar kommunale tjenester? \_\_\_\_\_

Hvor mange eldre med utviklingshemning bor i sykehjem (antall etter alder)?

Ingen

40-44 \_\_\_\_\_ ; 45-49 \_\_\_\_\_ ; 50-54 \_\_\_\_\_ ; 55-59 \_\_\_\_\_ ; 60-64 \_\_\_\_\_ ;

65-69 \_\_\_\_\_ ; 70-74 \_\_\_\_\_ ; 75-79 \_\_\_\_\_ ; 80+ \_\_\_\_\_

Hvor mange av dem som bor i sykehjem, bor i SE for personer med demens?

Ingen

40-44 \_\_\_\_\_ ; 45-49 \_\_\_\_\_ ; 50-54 \_\_\_\_\_ ; 55-59 \_\_\_\_\_ ; 60-64 \_\_\_\_\_ ;

65-69 \_\_\_\_\_ ; 70-74 \_\_\_\_\_ ; 75-79 \_\_\_\_\_ ; 80+ \_\_\_\_\_

Hvor mange av dem som bor i sykehjem bor i enhet spesielt tilrettelagt for personer med utviklingshemning?

Ingen

40-44 \_\_\_\_\_ ; 45-49 \_\_\_\_\_ ; 50-54 \_\_\_\_\_ ; 55-59 \_\_\_\_\_ ; 60-64 \_\_\_\_\_ ;

65-69 \_\_\_\_\_ ; 70-74 \_\_\_\_\_ ; 75-79 \_\_\_\_\_ ; 80+ \_\_\_\_\_

Andre oppgaver:

Opplæring av kommunens helse- og sosialpersonell Ja  Nei

Veiledning av helse- og sosialpersonell Ja  Nei

Veiledning til personer med demens Ja  Nei

Veiledning av pårørende Ja  Nei

Tilbyr oppfølging av eldre med psykiske lidelser (ikke demens) Ja  Nei

Kan personer med demens og deres pårørende ta direkte kontakt med demensteam/demenskoordinator ved behov? Ja  Nei

Annet Ja  Nei

Hvis annet, hva? \_\_\_\_\_

**Benytter demensteam/demenskoordinator det standardiserte kartleggingsverktøyet som er anbefalt av Helsedirektoratet og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse?**

Ved kartlegging/utredning i hjemmetjenesten (grønt skjema) Ja  Nei

Ved kartlegging/utredning i sykehjem (rødt skjema) Ja  Nei

**Samtykkekompetanse**

Har demensteamet ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse?

Fast rutine ved utredning Ja  Nei

Regelmessig ved oppfølging Ja  Nei

Ved behov Ja  Nei

Annet Ja  Nei

Hvis annet, hvordan? \_\_\_\_\_

**Faggrupper representert i demensteam og demenskoordinatorstilling.**

Sykepleier Ja  Nei

Ergoterapeut Ja  Nei

Lege Ja  Nei

Fysioterapeut Ja  Nei

Vernepleier Ja  Nei

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) Ja  Nei

Andre faggrupper Ja  Nei

Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_

### 3. Dagaktivitetstilbud spesielt tilrettelagt for personer med demens

Har kommunen dagaktivitetstilbud/dagplasser spesielt øremerket og tilrettelagt for personer med demens? Ja  Nei

Er demensdiagnose et kriterium for tildeling av plass? Ja  Nei

Brukes dagaktivitetstilbudet også til observasjon ved mistanke om demens? Ja  Nei

Har kommunen flere enn ett dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens? Ja  Nei

I tilfelle hvor mange? \_\_\_\_\_

#### Hvis kommunen har dagaktivitetstilbud som nevnt over (totalt i kommunen):

Hvor mange brukere får tilbud per dag? \_\_\_\_\_

Hvor mange brukere til sammen får slikt tilbud per uke? \_\_\_\_\_

#### Vedtak om tildeling av dagaktivitetstilbud

Fattes det vedtak om tildeling av dagaktivitetstilbud? Ja  Nei

Gis dagaktivitetstilbud som avlastning? Ja  Nei

Gis dagaktivitetstilbud som aktivitetstilbud? Ja  Nei

Har kommunen rutiner for å vurdere om dagaktivitetstilbudet gis som nødvendig helse- og omsorgstjeneste? Ja  Nei

Leier kommunen plasser i dagaktivitetstilbud hos annen kommune eller hos privat tilbyder i annen kommune? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange plasser per 1. oktober i år?

Annen kommune: \_\_\_\_\_

Privat(e) tilbyder(e) i annen kommune: \_\_\_\_\_

#### Samtykkekompetanse

Har virksomheten ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse?

Fast rutine ved innflytting Ja  Nei

Regelmessig vurdering Ja  Nei

Ved behov Ja  Nei

Annet Ja  Nei

Hvis annet, hvordan? \_\_\_\_\_

#### Verge

Har kommunen/boformen fast prosedyre for vurdering av behovet for verge for den enkelte i boformen?

Fast rutine ved innflytting Ja  Nei

Etablert for noen, men ingen fast rutine Ja  Nei

Ingen har verge Ja  Nei

#### Tilrettelagt uteareal (se side 9)

Har virksomheten tilrettelagt uteareal? Ja  Nei

Hvis ja:

Utearealet har direkte utgang fra enheten Ja  Nei

Annet uteareal Ja  Nei

Hvis ja, hva? \_\_\_\_\_

For flere bokollektiv bruk tilleggsskjema.

På de neste sidene ber vi om opplysninger spesifisert for hvert dagaktivitetstilbud. For kommuner med flere tilbud, bruk tilleggsskjema og nummerer disse. Skriv navnet på tilbudet og husk å merke tilleggsskjema med kommunenavn, kommunenummer og navn på tilbudet. Her tas ikke med plasser som er nevnt over som er leid av annen kommune eller privat tilbyder i annen kommune.

### Virksomhetsintern opplæring

Har ansatte i enheten gjennomført opplæring med Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i perioden 2011-2014?

Ja  Nei

Har det i perioden 2011-2014 vært gjennomført annen opplæring for ansatte i enheten?

Ja  Nei

Tilleggsopplysninger: \_\_\_\_\_

### Legetjeneste

Bruker beboerne sin fastlege?

Ja  Nei

Har boligen avtale med egen lege som betjener alle beboerne?

Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange timer legetilsyn per uke i enheten? \_\_\_\_\_

### Organisering

Hvordan er tjenesteytingen organisert?

Ambulant personell fra hjemmesykepleien/hjemmebaserte tjenester

Fra sykehjem/aldershjem

Personell med fast base i boligen

### Vedtak

Hva omfatter vedtak om tjenester som ytes i boligen?

Innhold i tjenesten (hva beboer skal ha hjelp til) Ja  Nei

Både innhold og tidsbruk Ja  Nei

Hvor ofte foretas det ny vurdering?

Kryss av for det som ligger nærmest. (Flere kryssmuligheter)

Ingen fast rutine

Ved behov

Hvert kvartal

Hvert halvår

Hvert år

Hvilken kompetanse har de som foretar vurderingene?

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider)

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid

Sykepleier

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid

Vernepleier

Vernepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid

Ikke helsefaglig utdanning

Andre: \_\_\_\_\_

## Dagaktivitetstilbud spesielt tilrettelagt for personer med demens

### TILBUD 1

Navn på tilbudet: \_\_\_\_\_

#### Dagtilbudets åpningstid

Antall uker per år \_\_\_\_\_

Antall dager per uke \_\_\_\_\_

Antall timer per uke \_\_\_\_\_

Åpent formiddag Ja  Nei

Åpent ettermiddag Ja  Nei

Åpent lørdag Ja  Nei

Åpent søndag Ja  Nei

#### Antall brukere

Hvor mange brukere per dag? \_\_\_\_\_

Hvor mange brukere til sammen per uke? \_\_\_\_\_

#### Ansatte

Hvor mange ansatte er til stede daglig på dagaktivitetstilbudet? \_\_\_\_\_

Ansattes kompetanse:

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) Ja  Nei

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole/videreutdanning i demens/geriatri/psykisk helsearbeid Ja  Nei

Sykepleier Ja  Nei

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid Ja  Nei

Vernepleier Ja  Nei

Vernepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid Ja  Nei

Andre Ja  Nei

Hvis ja, hvilke kompetanse? \_\_\_\_\_

### Virksomhetsintern opplæring

Har ansatte i enheten gjennomført opplæring med Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i perioden 2011-2014?

Ja  Nei

Har det i perioden 2011-2014 vært gjennomført annen opplæring for ansatte i enheten?

Ja  Nei

Tilleggsopplysninger: \_\_\_\_\_

### Frivillige hjelpere

Har tilbudet tilknyttet frivillige hjelpere? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange? \_\_\_\_\_

### Nærmere beskrivelse av dagaktivitetstilbudet

Er tilbudet (eventuelt deler av tilbudet) øremerket yngre personer (<65år) med demens? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange plasser? \_\_\_\_\_

### Dagaktivitetstilbudets plassering

Er tilbudet beliggende i / knyttet til:

Sykehjem	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Skjermet enhet i sykehjem	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Aldershjem	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Bokollektiv/omsorgsbolig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Inn på tunet/grønn omsorg	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Eldresenter	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Dagtilbud i eget hjem	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Annet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Hvis annet, gi en kort beskrivelse av tilbudet: \_\_\_\_\_

Betaler brukerne egenandel? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mye per dag? \_\_\_\_\_

Tas det ekstra betaling for transport? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mye per dag? \_\_\_\_\_

Tas det ekstra betaling for mat? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mye per dag? \_\_\_\_\_

Samlet maksimal egenbetaling per dag: \_\_\_\_\_

### Hvordan organiseres transporten til og fra dagaktivitetstilbudet?

Kommunal transport med personale fra dagtilbudet i bil/buss Ja  Nei

Kommunal transport uten personale Ja  Nei

Drosje Ja  Nei

Kjøres av pårørende Ja  Nei

Annen transportordning Ja  Nei

For flere tilbud bruk tilleggsskjema.

## 7.4. Bokollektiv i omsorgsboliger tilrettelagt for personer med demens

Se definisjon av «Omsorgsboliger for personer med demens» side 9. Det fylles ut opplysninger for hvert bokollektiv (enhet). Hvis enheten har eget navn, oppgis dette. Ved flere enheter brukes tilleggsskjema.

Husk å merke tilleggsskjema med kommunenavn, kommunenummer og navn på omsorgsbolig og eventuelt navn på enhet.

Har kommunen bokollektiv for personer med demens? Ja  Nei

Hvis ja, hvor mange? \_\_\_\_\_

### Bokollektiv i omsorgsboliger tilrettelagt for personer med demens

#### Bolig 1

Navn: \_\_\_\_\_

Beskriv boligen når det gjelder størrelse, bemanning og organisering (se side 9)

Antall beboere totalt i enheten \_\_\_\_\_

Hvor mange personer er på jobb i bokollektivet?

Dagvakt (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Ettermiddag (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – dagvakt \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – kveldsvakt \_\_\_\_\_

Natt, egen nattvakt, delt med annen enhet, eller tilsyn fra hjemmetjenesten

Egen

Delt med annen enhet

Tilsyn fra hjemmetjenesten

#### Kompetanse

Hvor mange stillinger oppgitt i % er knyttet til hver enhet?  
(Eks 2 stillinger av 75 % er 150 %) i henhold til bemanningsplan/turnus

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) \_\_\_\_\_

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider)  
med fagskole eller videreutdanning innen demens/geriatri/  
psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Sykepleier \_\_\_\_\_

Sykepleier med master eller videreutdanning innen  
demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Vernepleier \_\_\_\_\_

Vernepleier med master eller videreutdanning innen  
demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Ikke helsefaglig utdanning \_\_\_\_\_

Andre: \_\_\_\_\_

### Virksomhetsintern opplæring

Har ansatte i enheten gjennomført opplæring med Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i perioden 2011-2014?

Ja  Nei

Har det i perioden 2011-2014 vært gjennomført annen opplæring for ansatte i enheten?

Ja  Nei

Tilleggsopplysninger: \_\_\_\_\_

### Sykehjemslege

Antall timer legetilsyn per uke i enheten \_\_\_\_\_

### Veiledning (i FSE)

Er det etablert ordning med fast veiledning av personalet fra spesialisthelsetjenesten?

Ja  Nei

Annen fast veiledningsordning?

Ja  Nei

Hvis veiledning, antall timer per måned \_\_\_\_\_

### Samtykkekompetanse

Har virksomheten ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse?

Fast rutine ved innflytting Ja  Nei

Regelmessig vurdering Ja  Nei

Ved behov Ja  Nei

Annet Ja  Nei

Hvis annet, hvordan? \_\_\_\_\_

### Verge

Har kommunen/boformen fast prosedyre for vurdering av behovet for verge?

Fast rutine ved innflytting Ja  Nei

Etablert for noen, men ingen fast rutine Ja  Nei

Ingen har verge Ja  Nei

### Tilrettelagt uteareal (se side 9)

Har virksomheten tilrettelagt uteareal? Ja  Nei

Hvis ja:

Utearealet har direkte utgang fra enheten Ja  Nei

Annet uteareal Ja  Nei

Hvis ja, hva? \_\_\_\_\_

For flere forsterkede skjermede enheter bruk tilleggsskjema.

## 4. Støttekontakter til personer med demens

Er det fattet vedtak om støttekontakter til personer med demens i kommunen?

Ja  Nei

Hvis ja, anslå antall personer med demens som har fått vedtak i 2013 \_\_\_\_\_

Gis det spesiell opplæring om demens til støttekontakter for denne målgruppen?

Ja  Nei

Får støttekontakter andre opplæringstilbud?

Ja  Nei

Hvis ja, beskriv opplæringstilbudet: \_\_\_\_\_

## 5. Tilbud til pårørende til personer med demens i kommunen

Er det gjennomført pårørendeskole for pårørende til personer med demens i 2013?

Ja  Nei

Er det gjennomført pårørendeskole for pårørende til personer med demens i 2014?

Ja  Nei

Hvis ja på et av spørsmålene over:

Er tilbudet drevet av kommunen alene? Ja  Nei

Av kommunen i samarbeid med andre kommuner (interkommunalt) Ja  Nei

Av kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten Ja  Nei

Av frivillige organisasjoner Ja  Nei

Av frivillige organisasjoner i samarbeid med kommunen Ja  Nei

Interkommunalt sammen med frivillige organisasjoner Ja  Nei

Andre samarbeidspartnere Ja  Nei

Hvis ja, hvem: \_\_\_\_\_

Finnes det andre kurstilbud for pårørende til personer med demens? Ja  Nei

Hvis ja:

Hva er tilbudet? \_\_\_\_\_

Er tilbudet drevet av kommunen alene? Ja  Nei

Av kommunen i samarbeid med andre kommuner (interkommunalt) Ja  Nei

Av kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten Ja  Nei

Av frivillige organisasjoner Ja  Nei

Av frivillige organisasjoner i samarbeid med kommunen Ja  Nei

Interkommunalt sammen med frivillige organisasjoner Ja  Nei

Andre samarbeidspartnere Ja  Nei

Hvis ja, hvem: \_\_\_\_\_

Finnes det samtalegrupper for pårørende til personer med demens? Ja  Nei

Hvis ja:

- Er tilbudet drevet av kommunen alene? Ja  Nei
- Av kommunen i samarbeid med andre kommuner (interkommunalt) Ja  Nei
- Av kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten Av frivillige organisasjoner Ja  Nei
- Av frivillige organisasjoner i samarbeid med kommunen Interkommunalt sammen med frivillige organisasjoner Ja  Nei
- Andre samarbeidspartnere Ja  Nei

Hvis ja, hvem: \_\_\_\_\_

Har kommunen andre tilbud til pårørende (for eksempel pårørendekafé)? Ja  Nei

Hvis ja, beskriv tilbudet: \_\_\_\_\_

Finnes det samtalegrupper for personer som selv har demens? Ja  Nei

Hvis ja, beskriv tilbudet: \_\_\_\_\_

## 6. Informasjon

Har kommunen systematisk informasjons- og opplysningsarbeid om demens og tilbudet til personer med demens og deres pårørende? Ja  Nei

Hvis ja, hvordan gjennomføres dette?

- Informasjon på kommunens nettside? Ja  Nei
- Brosjyre? Ja  Nei
- Annet? Ja  Nei

Hvis annet, beskriv nærmere: \_\_\_\_\_

Iverksatte kommunen egne informasjonstiltak i forbindelse med Nasjonal informasjonskampanje om demens i 2013? Ja  Nei

I tilfelle ja, hva ble iverksatt?

- Informasjonsmøte om demens for innbyggerne? Ja  Nei
- Hadde kommunen mediasaker med tema demens i lokalpresse? Ja  Nei
- Ny oppdatert informasjon om demens på kommunens nettsider? Ja  Nei
- Annet? Ja  Nei

Hvis annet, beskriv nærmere: \_\_\_\_\_

## 7.3. Forsterket skjermet enhet (FSE) for atferdsmessig ekstra krevende beboere med demens (se side 9)

Har kommunen egen forsterket skjermet enhet for atferdsmessig ekstra krevende beboere? Ja  Nei

Hvis ja, fyll ut nedenfor:

Har enheten(e) beboere fra andre kommuner? Ja  Nei

Nedenfor ber vi spesielt om opplysninger for hver forsterket skjermet enhet. For kommuner med flere enheter, bruk tilleggsskjema og nummerer disse.

Husk å merke tilleggsskjema med kommunenavn, kommunenummer og navn på sykehjemmet.

## Forsterket skjermet enhet

### FSE 1

Navn på sykehjemmet: \_\_\_\_\_

Navn på enhet: \_\_\_\_\_

Antall beboere totalt i enheten \_\_\_\_\_

Hvor mange personer er på jobb i FSE i henhold til turnus/bemanningsplan

Dagvakt (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Ettermiddag (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – dagvakt \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – kveldsvakt \_\_\_\_\_

Natt, egen nattvakt eller delt med annen enhet Egen  Delt

### Kompetanse

Hvor mange stillinger oppgitt i % er knyttet til hver enhet? (Eks 2 stillinger av 75 % er 150 %) - ansatte i turnus

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) \_\_\_\_\_

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Sykepleier \_\_\_\_\_

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Vernepleier \_\_\_\_\_

Vernepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Ikke helsefaglig utdanning \_\_\_\_\_

Andre: \_\_\_\_\_



## Sykehjemslege

Antall timer legetilsyn per uke i enheten \_\_\_\_\_

## Samtykkekompetanse

Har virksomheten ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse?

- |                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Fast rutine ved innflytting | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Regelmessig vurdering       | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Ved behov                   | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Annet                       | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |

Hvis annet, hvordan? \_\_\_\_\_

## Verge

Har kommunen/boformen fast prosedyre for vurdering av behovet for verge?

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Fast rutine ved innflytting              | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Etablert for noen, men ingen fast rutine | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Ingen har verge                          | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |

## Tilrettelagt uteareal (se side 9)

Har virksomheten tilrettelagt uteareal? Ja  Nei

Hvis ja:

Utearealet har direkte utgang fra enheten Ja  Nei

Annet uteareal Ja  Nei

Hvis ja, hva? \_\_\_\_\_

For flere skjermede enheter bruk tilleggsskjema.

## 7. Botilbud

### Aktuelle definisjoner og veiledning:

#### Lovregulert boform/bolig

##### Sykehjem

Av lovregulerte boformer omfatter kartleggingen plasser i sykehjem, både ordinære sykehjems-plasser og plasser i skjermet enhet. (I sykehjem gis det heldøgns helse- og omsorgstjenester, og beboerne betaler egenandel etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, som blant annet skal dekke kost, losji, medisiner og helse- og omsorgstjenester. Sykehjem er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d.)

- *Skjermet enhet i sykehjem (SE)*

Hjemmelen for å opprette skjermede enheter i sykehjem finnes i forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4-7, hvor det heter: «Skjermet enhet for senil demente kan etableres for grupper fra 4-12 beboere. Før innflytting i enheten skal beboer være grundig undersøkt og diagnosen langt kommet senil demens må være fastslått. Beboere fra slik enhet skal ha adgang til felles goder/aktiviteter og sikres samme areal til disposisjon som andre beboere.»

Med «enhet» menes her en boenhet med fra 4 til 12 beboere. Det forutsettes at enheten har eget fellesrom og at aktiviteter på dagtid forgår i hovedsak innenfor enheten. Det rapporteres for enhetene hver for seg selv om flere enheter administrativt er slått sammen til en avdeling for eksempel med felles leder.

- *Forsterket skjermet enhet i sykehjem (FSE)*

Enkelte kommuner har etablert forsterket skjermet enhet for atferdsmessig ekstra krevende personer med demens. Disse enhetene er hjemlet på samme måte som ordinære skjermede enheter (SE). En FSE kan ha færre enn fire beboere.

#### Ikke lovregulert bolig/boform

Beboere som bor i «ikke lovregulerte boliger/boformer» som ikke er institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, bor per definisjon i eget hjem.

Begrepet omsorgsbolig kan både omfatte bolig som personen eier selv eller som personen leier av kommunen eller andre. Når slike boliger er samlokalisert og har fellesareal, kalles de gjerne bokollektiv eller bofellesskap.

Helse- og omsorgstjenester som ytes i slike boliger er å regne som «hjemmetjenester» etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a, b eller d.

- *Omsorgsboliger for personer med demens*

Denne kartleggingen omfatter boliger tilrettelagt for personer med demens, og som er samlokalisert og har fellesareal - som et bofellesskap eller bokollektiv. Helse- og omsorgstjenester i form av «hjemmetjenester» ytes hele eller deler av døgnet, enten fra ambulerende personell eller fra personell som har fast base i bofellesskapet/ bokollektivet. Beboerne kan enten betale husleie eller eie boligen selv.

Det rapporteres for *bofellesskapet* på samme måte som det er beskrevet for enhet ovenfor.

#### Tilrettelagt uteareal for personer med demens

Med tilrettelagt uteareal menes hageanlegg tilrettelagt for fysisk og sosial aktivitet og sanseopplevelser, der det er tatt spesielt hensyn til personer med kognitiv svikt og demens. Arealet bør ha elementer fra det som er en typisk hage i lokalmiljøet. Arealet må være avgrenset for å hindre at beboerne går seg bort og være tilrettelagt med gangstier der det er mulig å komme fram med rullator og rullestol.

## 7.1. Sykehjem

Her registreres både sykehjem eiet av kommunen og sykehjem som drives av private eller ideelle aktører etter avtale med kommunen.

Hvor mange sykehjem har kommunen? \_\_\_\_\_

Samlet antall plasser i sykehjem \_\_\_\_\_

Hvor mange av sykehjemmene har skjermet enhet (SE)? \_\_\_\_\_

Leier kommunen plasser av en **annen kommune** eller privat tilbyder i **annen kommune**? Ja  Nei

*Hvis ja, hvor mange plasser per 1. oktober i år?*

Annen kommune: \_\_\_\_\_

Privat(e) tilbyder(e) i **annen kommune**: \_\_\_\_\_

## 7.2. Skjermet enhet (SE) for personer med demens

Beskriv de(n) skjermede enheten(e). Dersom kommunen har flere skjermede enheter ber vi om at vedlagte tilleggsark benyttes. Nummerer enhetene med **SE 1, SE 2, SE 3** osv. og oppgi **navn på sykehjemmet** og eventuelt **navn på enheten**. Hvis flere enheter er samlet administrativt i en avdeling, gis det opplysninger for hver enhet, ikke for avdelingen samlet.

Se definisjon av enhet i punkt 7, *Botilbud* side 9.

*På de neste sidene ber vi spesielt om opplysninger for hver skjermet enhet. For kommuner med flere enheter, bruk tilleggsskjema og nummerer disse.*

*Husk å merke tilleggsskjema med kommunenavn, kommunenummer og navn på sykehjemmet.*

## Skjermet enhet for personer med demens

### SE 1

Navn på sykehjemmet: \_\_\_\_\_

Navn på enhet: \_\_\_\_\_

Antall beboere i enheten \_\_\_\_\_

Hvor mange personer er på jobb i SE i henhold til turnus/bemanningsplan

Dagvakt (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Ettermiddag (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – dagvakt \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – kveldsvakt \_\_\_\_\_

Natt, egen nattvakt eller delt med annen enhet Egen  Delt

### Kompetanse

Hvor mange stillinger oppgitt i % er knyttet til hver enhet? (Eks 2 stillinger av 75 % er 150 %) - ansatte i turnus

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) \_\_\_\_\_

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Sykepleier \_\_\_\_\_

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Vernepleier \_\_\_\_\_

Vernepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Ikke helsefaglig utdanning \_\_\_\_\_

Andre: \_\_\_\_\_

### Virksomhetsintern opplæring

Har ansatte i enheten gjennomført opplæring med Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i perioden 2011-2014? Ja  Nei

Har det i perioden 2011-2014 vært gjennomført annen opplæring for ansatte i enheten? Ja  Nei

Tilleggsopplysninger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_