



Demensomsorgens VIPS

Personsentrert omsorg for personer med demens

Jens Espeland, Sykehjemslege
Birgitte Tombre, Ass.Avdelingsleder



Høgskolen i Østfold



Utviklingscenter
for sykehjem
Østfold



Samarbeidsprosjekt

- Prosjektet ble finansiert av samarbeidsmidler som skal fremme samarbeid mellom høgskole og praksisfelt
- Prosjektansvarlig fra Høgskolen i Østfold:
Kari Lislerud Smebye og Guri Rummelhoff
- Prosjektansvarlig fra Smedbakken sykehjem:
Birgitte Tombre





VIPS - RAMMEVERKET

VIPS – Rammeverket (Dawn Brooker, 2007) er en oppsummering av alle sidene ved personsentrert omsorg basert på teorien til Tom Kitwood (1997)

Demensomsorgens VIPS er en modell for å implementere og opprettholde personsentrert omsorg i sykehjemsavdelinger og hjemmetjenester.

Utarbeidet på norsk ved Senter for Aldring og Helse av Janne Røsvik og Marit Mjørud





OPPLÆRINGSMODELLEN





VIPS

- V – Verdi: alle mennesker har samme verdi, uavhengig av alder og kognitiv funksjon
- I – Omsorgen er Individuelt tilrettelagt
- P – Ta Perspektivet til personen med demens – hva opplever han egentlig
- S – Støttende sosialt miljø



Roller og funksjoner

- Ressursperson (RP) – Nivå 2 – hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider
- Primærkontakt (PK)
- Intern veileder (IV) – skal ha gjennomgått 2 – dagers kurs i regi av Aldring og Helse – sertifisering.
- Avdelingsleder (AL)
- Øvrig personale





Fagmøtet

- RP leder møtet
- PK redegjør for situasjonen / pasientens perspektiv
- Vurdering av situasjonen ved hjelp av indikatorene i VIPS
- Drøfting av tiltak
- Oppsummering – bli enige om et eller flere tiltak.
- Dokumentasjon og dato for evaluering.





- I HAR VI INDIVIDUELL OMSORG?**
Er omsorgen tilrettelagt ut fra personens spesielle historie og personlighet, fysisk og psykisk helsetilstand og sosiale ressurser?
- I 1 PLAN FOR HVER PERSON:** Kjenner alle personens styrke og sårbarhet?
- I 3 PERSONLIGE EIENDELER:** Får personen bruke sine egne klær og eiendeler i hverdagen?
- I 4 INDIVIDUELLE HENSYN:** Vet vi hva personen liker og misliker og har vi rutiner som sikrer at dette blir tatt hensyn til?
- I 5 LIVSHISTORIE:** Kjenner vi personens livshistorie og hendelser som har vært viktige? Bruker vi denne kunnskapen i hverdagen?
- I 6 AKTIVITETER:** Er personen med på aktiviteter på sykehjemmet som passer interessene og evnene hennes?
- P PERSPEKTIVET TIL PERSONEN MED DEMENS**
Tar vi hensyn til hennes opplevelse av verden?
- P1 KOMMUNIKASJON:** Bli person spurt om hva hun ønsker og mener?
- P2 EMPATI OG RISIKOVURDERING:** Viser vi evne til å sette oss inn i personens opplevelse? Tar vi hensyn til det?
- P3 FYSISK MILJØ:** Er de fysiske omgivelsene tilrettelagt slik at personen kjenner seg trygg?
- P4 FYSISK HELSE:** Har vi nok kunnskap om personens fysiske helse, smerter, syn og hørsel?
- P5 UTFORDRENDE ATFERD SOM KOMMUNIKASJON:** Bli "utfordrende adferd" analysert for å finne hva som kan ligge bak?
- P6 Å VÆRE TALSMANN:** Hvordan ivaretar vi rettighetene til personen om hun gjør de andre på avdelingen utrygge?



**S HAR VI ET STØTTENDE SOSIALT MILJØ FOR DENNE PERSONEN?**

Fellesskap er viktig i alle menneskers liv.

- S1 FELLESSKAP:** Trekker vi personen med i samtaler slik at hun har fellesskap med de andre og med oss? Passer vi på at vi ikke snakker over hodet på henne?
- S2 RESPEKT:** Blir personen behandlet med respekt? Passer vi på at vi ikke overhører henne eller stempler henne som "dum" eller "vanskelig"?
- S3 VARME:** Opplever personen varme og omfavnelse? Ser det ut som hun har det bra eller ser det ut som om hun er utrygg uten at noen trøster henne?
- S4 VALIDERING:** Tar vi personens frykt på alvor eller blir hun overlatt til seg selv over lengre tid med tydelig tegn på at hun er redd?
- S5 TILRETTELEGGING:** Hjelper vi personen til å delta i egenomsorg og aktiviteter? Passer vi på at vi ikke behandler henne følelsesløst, som en ting?
- S6 Å DELTA I LIVET UTENFOR:** Er personen med på noe som skjer utenfor sykehjemmet? Kommer det folk fra det lokale miljøet på regelmessig besøk?

Hvordan vil personen oppleve tiltakene vi har blitt enige om på dette Fagmøtet?**V LEVER VI ETTER VERDIENE?**

Verdsetter mennesker med demens og oss som har omsorgen for dem.

- V3 LEDELSENS FORPLIKTELSE OG MOTTO:** Gir ledelsen oss ansvar og frihet på en slik måte at vi kan gjøre det som er best for personen?
- V5 MILJØET:** Hvor godt tilrettelegger arbeidsplassen et fysisk og sosialt miljø som støtter personen med demens?





Eksempel på gjennomføring

- 1 fagmøte i uken
- Bruker morgenrapporten ca. 45 min.
- Tid for Fagmøtet er bestemt på forhånd for 1 mnd av gangen
- Agenda for fagmøtet er gjort kjent på forhånd
- Primærkontakt dokumenterer tiltakene i KARDEX/Tiltaksplan
- Dato for evaluering settes.





VÅR ERFARING

Fagmøtet er en arena for:

- Å tenke gjennom ting på nytt sammen.
- Erkjenne felles adferd og ansvar
- Dele kunnskap og opplevelser vedrørende behandlingen.
- Konkret dele ansvar for behandlingen
- Komme fram til systematiske tiltak, unngå tilfældigheter.
- Unngå vedvarende frustrasjon hos ansatte og brukere.





Fokusgruppeintervju med personalet

- Økt faglig fokus
- Faglig stolthet / mer meningsfylt å jobbe
- Økt kvalitet for pasienten
- Målrettede tiltak
- Bedre dokumentasjon – får et fagspråk
- Bedre samarbeid/trygghet
- Alle får en stemme

Fokusgruppeintervju gjennomført av Høgskolen i Østfold v/ Guri Rummelhoff og Kari Lislerud Smebye





VIPS

- www.aldringoghelse.no
- Brooker D (2007) *Person-centred dementia care: Making services better*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kitwood T (1997) *Dementia Reconsidered. The Person Comes First*. Milton Keynes: Open University Press.