

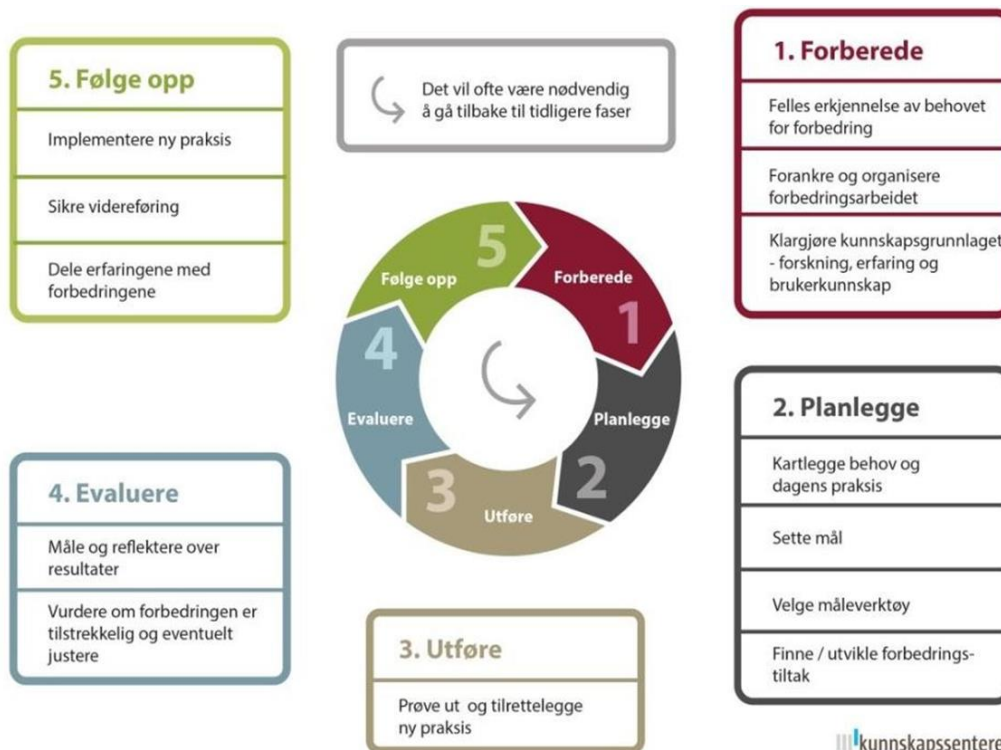
Personsentrert omsorg

- *Webinar 15.mai 2024*
- Irene Røen, sykepleier, PhD
- Leder USHT Innlandet (Hedmark) og forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom (AFS) SIHF



Agenda

- Personsentrert omsorg
 - Hva?
 - Hvordan?
 - Hvorfor?

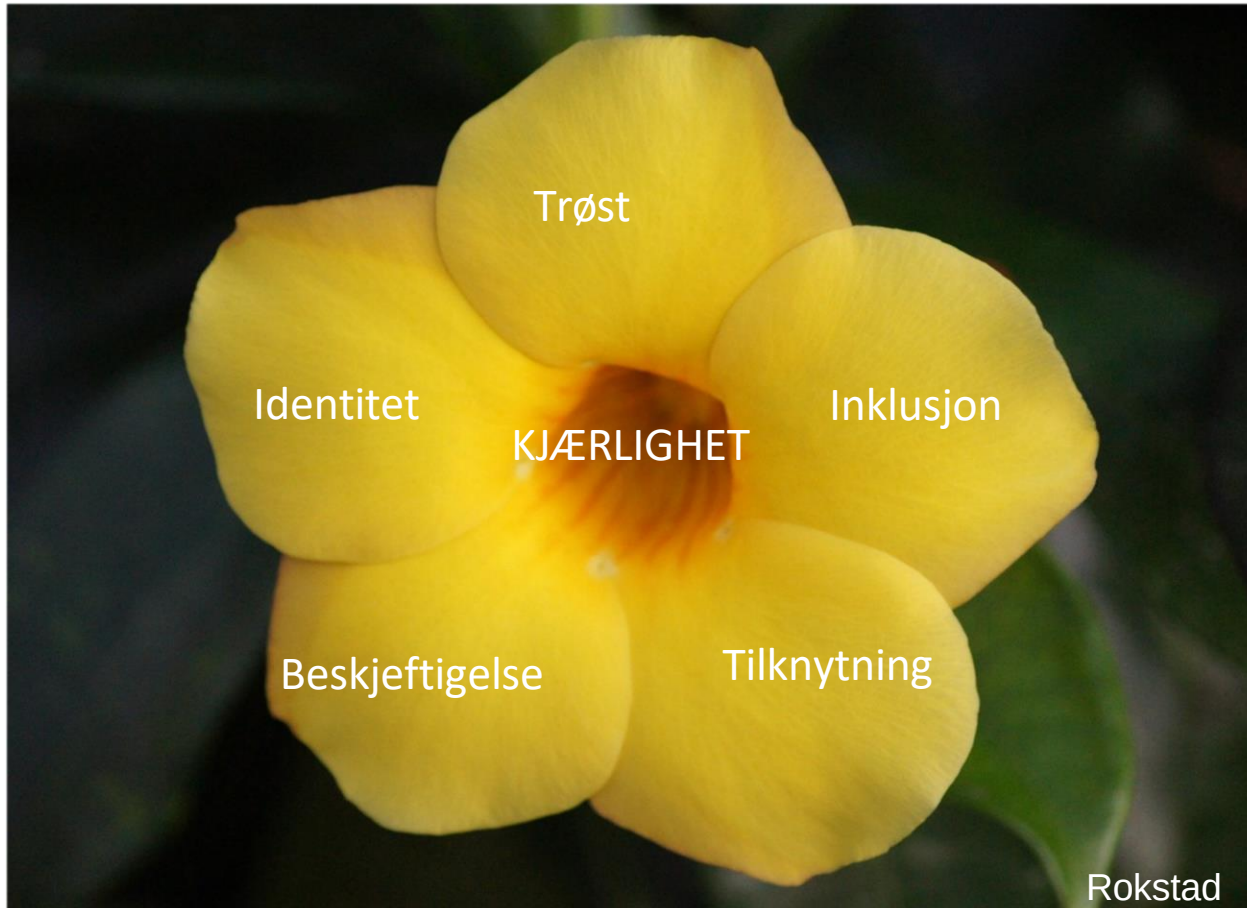


*Personsentrert omsorg
innebærer
å prøve
å forstå
hvordan pasienten
opplever sin situasjon
og verden rundt seg,
og ut fra dette
skape et støttende sosialt miljø
og et individuelt
tilpasset tjenestetilbud*

Personsentrert omsorg - historie

- 1920: Martin Buber
 - *jeg – du tilnærming*
Cohn, 2001
- 1950: Carl Rogers
 - *A person person-centred approach, based on acceptance, caring, empathy, sensitivity, and active listening, promotes optimal human growth”*
Brownie & Nancarrow, 2013
- 1980-90: Tom Kitwood utvidet modell
 - *Personhood* – personverd
 - PERSON med demens, ikke person med DEMENS
 - Positivt/negativt personarbeid
Kitwood, 1993
- Etter Kitwood.... Dawn Brooker (++)
videreutviklet PCC fra teori til praksis

Psykologiske behov



Personverd (Personhood)

Den status eller verdi som vi tildeler hverandre i
gjensidige relasjoner

Vi er alle avhengig av andres anerkjennelse, respekt og
tillit

Vår verdi som menneske må bekreftes i møter med andre

Kitwood 1999

Positivt personarbeid – *et miljø som hjelper deg å mestre*

- Anerkjenne
- Forhandle
- Samarbeide
- Leke
- Sansestimulering
- Validering
- Underlette

Negativt personarbeid – *å gjøre noen motløs*

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| • Forrederi | • Forvisning |
| • Umyndiggjørelse | • <u>Objektivisering</u> |
| • Barnliggjøring | • Ignorering |
| • Trusler | • Tvang |
| • Stempling | • Neglisjering |
| • Stigmatisering | • Anklage |
| • Forsering av tempo | • Avbrytelse |
| • Underkjennelse | • Latterliggjøring |

Personsentrert omsorg ivaretar retten til å være menneske gjennom hele sykdomsforløpet ved å bekrefte personverdet

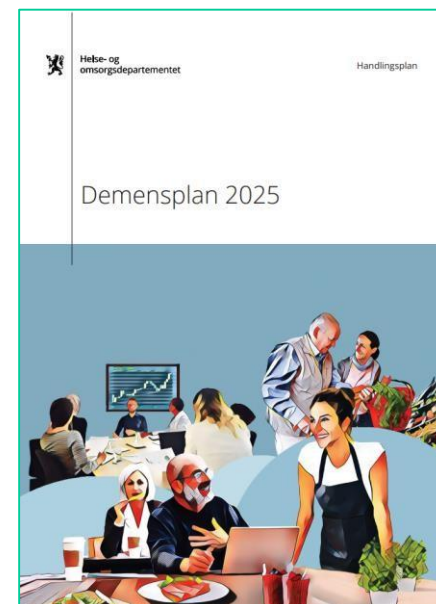
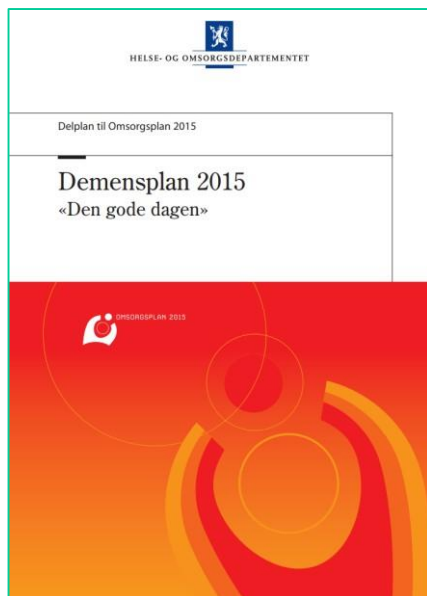
- Positiv tilbakemelding styrker personverdet
 - Jeg er interessert i å bli kjent med deg som menneske
 - Jeg er til å stole på – ærlighet
 - Jeg vil legge til rette for at du skal kunne delta aktivt i det som er viktig for deg
 - Du er en viktig del av fellesskapet
 - Jeg vil vite hvordan du opplever dette
 - Jeg er glad i deg

Personsentrert omsorg ivaretar retten til å være menneske gjennom hele sykdomsforløpet ved å bekrefte personverdet

- Destruktiv samhandling undergraver personverdet
 - Merkelapper (stempling)
 - Umyndiggjøring
 - Ignorering
 - Barnliggjøring
 - Forsering av tempo
 - Avbrytelser
 - Stigmatisering
 - Forvisning
 - Latterliggjøring

Skape en personsentrert kultur – ikke bare øyeblikk

- Tydelig verdigrunnlag og mål
- Tydelig personsentrert ledelse
- Styrke personalets kompetanse og ferdigheter
- Jobbe sammen



Miljøterapi og miljøbehandling

Det skal i 2008 iverksettes et 3-årig utviklingsprogram om miljø-behandling og miljøterapi.

Utviklingsprogrammet skal sette søkelys på fysiske og psykososiale rammebetingelser, relasjon og samspill, kommunikasjon og miljøterapeutiske metoder. Videre skal programmet utvikle gode modeller for miljøterapeutiske tiltak og vurdere effekt og nytteverdi av ulike miljøtiltak.

Seks strategiske grep:

- Selvbestemmelse, involvering og deltagelse
- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse

Fire sentrale tiltak:

- Medbestemmelse og deltagelse
- Forebygging og folkehelse
- Gode og sammenhengende tjenester
 - utarbeide en «verktøykasse» for personsentrert omsorg og miljøbehandling
- Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Demens

 Nasjonal faglig retningslinje

Nasjonal faglig retningslinje

Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering. Dette er gjerne på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis.

Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale faglige retningslinjer. Stor faglig uenighet innen et fagområde krever omfattende utredning og involvering av eksterne bidragsyttere. Utredningen tar utgangspunkt i det metodiske rammeverket [Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#).

1. Om demens

2. Lovverk

3. Krav til kompetanse

4. Personsentrert omsorg og behandling ved demens

5. Koordinator og tverrfaglige team

6. Utredning ved mistanke om demens og leges oppfølging etter diagnose

7. Oppfølging av grupper som kan ha særlige behov for tilrettelegging

8. Miljørettede tiltak og aktiviteter ved demens

9. Ernæring og oral helse ved demens

10. Velferdsteknologi

11. Botilbud ved demens

12. Pårørende til personer med demens

13. Lindrende behandling til personer med demens

14. Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang ved demens

15. Legemidler mot symptomer ved demens

16. Legemidler mot atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD)

17. Betennelsesdempende legemidler, statiner, kosttilskudd eller naturpreparater mot demens/APSD

18. Metode og prosess

Søk i nasjonal faglig retningslinje



1. Om demens

2. Lovverk

3. Krav til kompetanse

Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med demens skal ha et system for opplæring, videreutdanning og etterutdanning av ansatte

Helse- og omsorgspersonell skal ha kunnskap om og yte personsentrerte helse- og omsorgstjenester til personer med demens

4. Personsentrert omsorg og behandling ved demens

Virksomheter skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens

5. Koordinator og tverrfaglige team

 Søk i nasjonal faglig retningslinje

4. Personsentrert omsorg og behandling ved demens

✓ Virksomheter skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens

Anbefaling – Krav i lov eller forskrift

Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens. Dette innebærer at virksomheten har rutiner for:

- opplæring og kompetanseutvikling av alle ansatte innen personsentrert omsorg og behandling.
- systematisk evaluering og kvalitetsforbedring av tjenestene.
- tydelig ledelse og støtte av ansatte i utøvelsen av personsentrert omsorg og behandling.

> Praktisk – slik kan anbefalingen følges**> Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på**

Lukk

Sist faglig oppdatert: 27. april 2022 | [Se tidligere versjoner](#) →

VEIVISER DEMENS

- Mistanke
- Utredning og diagnose
- Selvstendig med støtte
- Hjemme med tjenester
- Hverdags omsorg
- Omsorg ved livets slutt

 Forutsetninger

 Grupper med særskilte behov

 Mer kunnskap om demens



VEIVISER DEMENS

Veiviseren skal gjøre det enklere for helse- og omsorgstjenestene å gi gode tjenester til personer med demens og deres pårørende. Den gir råd og tips om hvordan tjenester kan organiseres, og forslag til aktuelle tiltak i de ulike fasene av demenssykdommen.

Veiviseren viser hvordan anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje om demens kan følges, og bygger på nasjonale og internasjonale erfaringer og forskning.

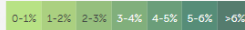
Veiviseren er først og fremst rettet mot beslutningstakere og helse- og omsorgspersonell, men kan også være aktuell å lese for personer med demens og deres pårørende.



Se introduksjonsfilm til Veiviseren



<https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/>

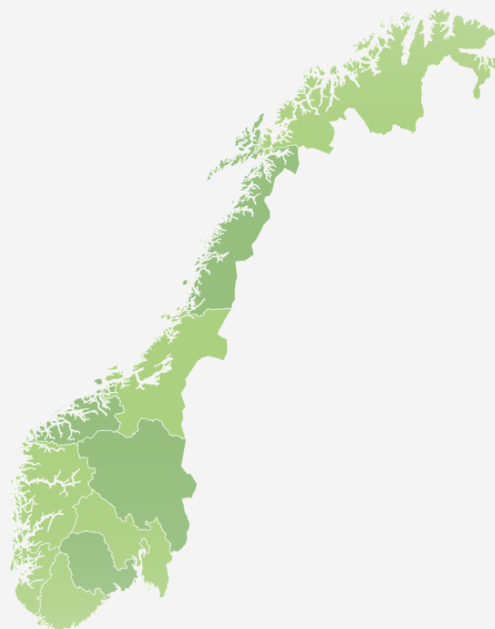


Hvor mange i Norge har demens?

Er folketallet i kommunen økende eller fallende? Flytter ungdommen ut mens de eldre blir boende? Hvor mange nordmenn er gamle om 30 år? En eldre befolkning gir flere personer med demens og dermed et større behov for kompetanse og ressurser. Bruk kartet og finn ut hvordan forekomsten av demens vil være i din kommune fram mot 2050.

Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	2108	1057	1051
65-69	2008	783	1225
70-74	14493	8140	6353
75-79	16691	8349	8342
80-84	20380	8814	11566
85-89	23676	8370	15306
90+	21762	5567	16195



2020
Norge

Personer med demens

101118

1.88% av befolkningen

Velg årstall:

2020

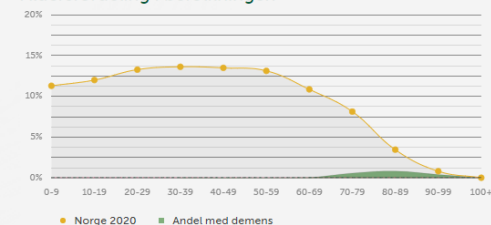
2025

2030

2040

2050

Aldersfordeling i befolkningen



Nyttige lenker

Kilder og metode

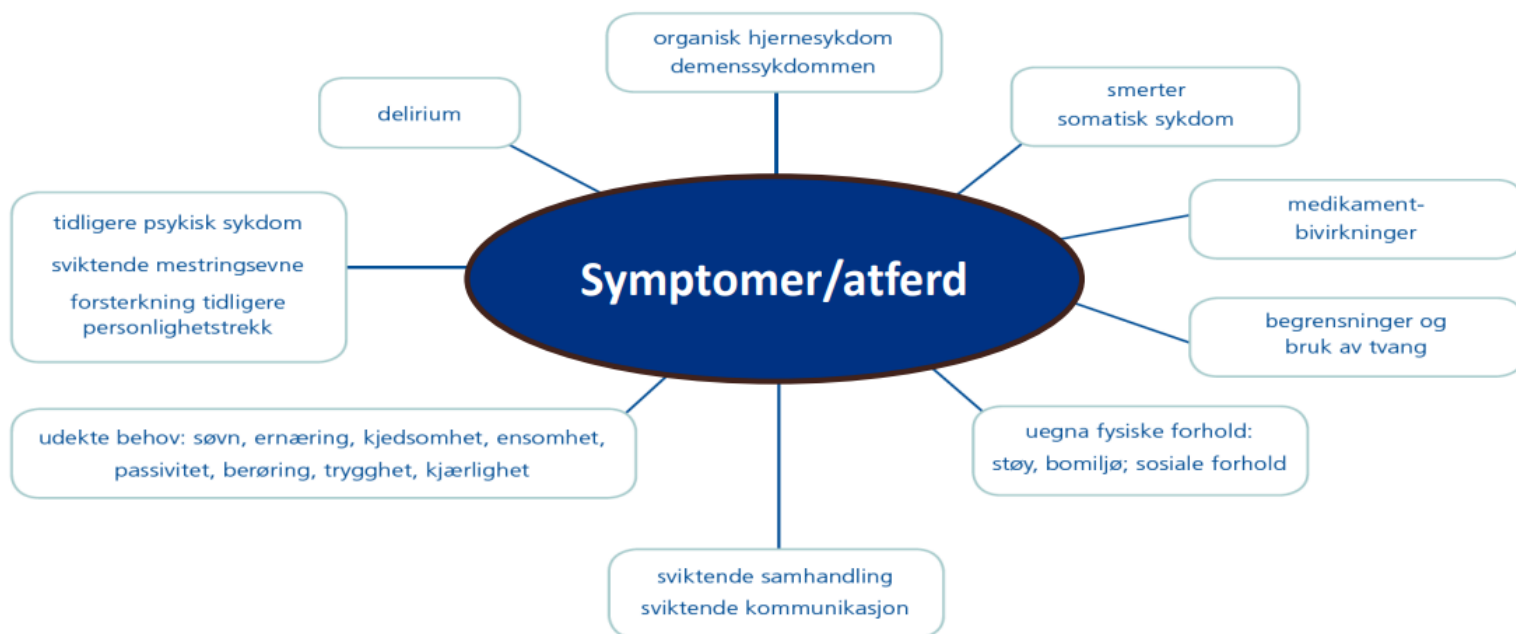
Kopier lenke

Atferd=
*symptom på sykdom hos
personer med demens*

- *”Et uønsket handlingsmønster som **ikke kan forklares** ut fra demenssykdommens forløp, men som et **resultat** av den demente personens forståelse eller manglende forståelse av sine omgivelser, og som uttrykker seg i den **samhandlingen** med omgivelsene som springer ut fra denne forståelsen / manglende forståelsen.”*

Engedal, 2003

Årsaker og forståelser av symptomer og atferd ved demens



Personsentrert omsorg

er en omsorgsfilosofi

Grunnleggende er å bevare synet på personen med demens som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet – å se og møte personer med demens som unike mennesker gjennom hele livet

Personsentrert omsorg – fra teori til praksis

“PCC is not a method for caring, but a philosophy of care. As a carer, it is necessary to have methods to implement the ideas and content of PCC into practice”

Fazio et al, 2018



Personsentrert omsorg – fra teori til praksis

- Min livshistorie – hvem er jeg?
- VIPS rammverk og VIPS praksismodell
- Dementia Care Mapping
- Person-sentrert Observation Reflection Tool (PORT)
- Marte Meo veiledning
- Strukturert miljøbehandling
- Tverrfaglig intervensjon ved utfordrende atferd ved demens (TID)

Min livshistorie. Hvem er jeg? Samtaleguide når hukommelsen svikter



- Dette er en samtaleguide for helse- og omsorgspersonell til bruk i samtaler med personer med demens eller kognitiv svikt.
- Målet med samtalen er å bli kjent med personens livshistorie, verdier, interesser og nettverk – slik personen selv ønsker å fortelle om det.
- Det sentrale i samtalen er hva som er viktig for person selv.

<https://butikk.aldringoghelse.no/kognisjon-og-demens/utgivelser/min-livshistorie-hvem-er-jeg-samtaleguide>

V I P S – rammeverk for PSO Brooker, 2007

V
I
P
S

Indikatorer på verdsetting		
Verdsette personer med demens og pleierne som har omsorgen for dem. Rettigheter og krav skal ivaretas uavhengig av alder eller kognitiv funksjon.		
Indikatorer på individuell omsorg		
Behandle personer som enkeltindivider Alle personer med demens har en unik bakgrunn og personlighet, unike fysiske og mentale evner samt unike sosiale og økonomiske ressurser. Disse faktorene påvirker hvordan de reagerer kognitiv svikt.		
Indikatorer på at omsorg gis på grunnlag av personens perspektiv		
Forstå verden fra perspektivet til personen med demens Den enkeltes erfaringer har sin egen psykologiske verdi, personer med demens handler og oppfører seg ut fra dette perspektivet, og en empatisk tilnærming til dette perspektivet utgjør et terapeutisk potensial.		
Indikatorer på støttende psykososialt miljø		
Erkjenne at all menneskelig atferd, også atferd hos personer med demens, har sitt grunnlag i mellommenneskelige relasjoner, og at personer med demens har behov for et berikende sosialt miljø som både kompenserer for svakhetene deres og gir muligheter for personlig vekst. I hverdagen handler dette om hva slags kunnskap, kompetanse og kvaliteter pleieren har.		
S1	Inkludering	Får alle personer med demens hjelp til å ta del i samtaler og ha felleskap med andre? Passer de ansatte på å ikke snakke over hodet på beboerne?
S2	Respekt	Behandles alle brukerne med respekt? Passer de ansatte på ikke å skjenne på dem eller gi dem kallenavn?
S3	Varme	Opplever brukerne varme og aksept i omsorgsmiljøet? Virker de tilfredse eller redde og forsømte?
S4	Validering	Tar de ansatte beboernes frykt på alvor? Overlater de personer som tydelig er fortvilet til seg selv over lengre perioder?
S5	Muliggjøring	Hjelper de ansatte beboerne slik at de kan delta i egenomsorg og aktiviteter? Passer de ansatte på å ikke behandle personer som følelsesløse gjenstander?
S6	Del av nærmiljøet	Får brukerne med jevne mellomrom benytte seg av ulike tilbud utenfor omsorgsinstitusjonen? Får de regelmessig besøk av folk i nærmiljøet?

V I P S – rammeverk for PSO

- **VIPS- verktøyet kan brukes på ulike måter:**
 - Øke oppmerksomheten om personsentrert omsorg i hele organisasjonen
 - Kartlegging og kvalitetsmåling
 - Utarbeid handlingsplan for forbedringsarbeid på bestemte områder

Vurdering av hver indikator:

Utmerket: Det er ingen tvil om at organisasjonen oppnår den høyeste standard og at standarden har vært gjennomført over en viss periode i hele organisasjonen.

Bra: Personalet er sikker på at organisasjonen har oppnådd en høy standard, men er litt bekymret for om standarden opprettholdes på alle områder av tjenesten.

OK: Innsatsen er tilstrekkelig. Personalet kan bevise at indikatoren oppfylles mesteparten av tiden eller at de har deler av god praksis som kan overføres til andre områder i organisasjonen.

Her trengs det forbedring: Personalet vet ikke hvordan de arbeider i forhold til indikatoren eller de er bekymret for om de har fokusert på indikatoren eller at de bør identifisere hindringer for at indikatoren skal praktiseres konsekvent i organisasjonen.

VIPS rammeverk og VIPS praksismodell

D.Brooker, J.Røsvik

VIPS rammeverk

- **V** vår **V**erdi er ikke avhengig av alder eller kognitive ressurser
- **I** Individuelt tilrettelagt omsorg
- **P** tar hensyn til **P**erspektivet til personen
- **S** et **S**osialt miljø der personen er en del av fellesskapet

VIPS praksismodell (VPM)

- Fagmøte med fast struktur
 - Refleksjon etter 6 indikatorer knyttet til hver bokstav V-I-P-S; hvert element:
 - V 1: Visjon – har organisasjonen en klarmålsetting om å gi personsentrert omsorg?
 - I 2: Har alle beboerne tiltaksplaner?
 - P3: Er det fysiske miljøet tilrettelagt?
 - S5: Tilrettelegging og støtte – oppmuntres og hjelpes personen til å greie mest mulig selv?
- Faste roller og funksjoner blant personalet
 - Primærkontakt
 - Møteleder – ressursperson
 - Veileder i VPM

VIPS

INSTITUSJON

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 2 **Å GJENKJENNE OG RESPONDERE PÅ ENDRING** Er planen oppdatert? Oppdager vi endringer og tilpasser vi rutiner for å møte disse endringene?
- 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:** Blir personen 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:** Blir «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?

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?
- V4 **UTVIKLING AV PRAKSIS:** Får vi muligheter til faglig utvikling og veiledning i personsentrert omsorg?
- V5 **MILJØET:** Hvor godt tilrettelegger arbeidsplassen et fysisk og sosialt miljø som støtter personen med demens?

Dementia Care Mapping

- *”et redskap for forandring”*
- En utviklingsevaluering
- Observasjon
 - Data samles detaljert og systematisk i 6 timer
 - Pasientens atferd nedtegnes i 5 min intervaller
 - Pasientens tegn til trivsel/mistrivsel nedtegnes i samme intervall
 - Tilbakemelding gis til personalet
 - Handlingsplan utarbeides
 - Evaluering gjennom ny kartlegging avtales

PORT – Person-sentrert Observation Reflection Tool



Her kan du laste ned observasjonsark:

1. [PORT observasjonsark](#)
2. [PORT individuell oppsummering](#)

- forankret i person-sentrert demensomsorg og skal bidra til å støtte personverdet
- møte behov til personer som i stor grad er avhengig av andres hjelp samt har nedsatt språkfunksjon og evne til verbal kommunikasjon
- et reflekterende observasjonsverktøy for å støtte ansattes utvikling
- kan brukes på tvers av mange forskjellige tjenestetilbud (omsorgsboliger, sykehjem, hjemmetjenester, sykehus) og disipliner (sykepleie, sosialt arbeid, medisin, ergoterapi, fysioterapi, psykologi) med personer som har betydelige kommunikasjonsvansker og avhengighetsbehov (ikke begrenset til demens).

<https://www.aldringoghelse.no/demens/a-leve-med-demens/personsentrert-observasjons-og-refleksjonsverktoy-port/>

Overordnet spørsmål

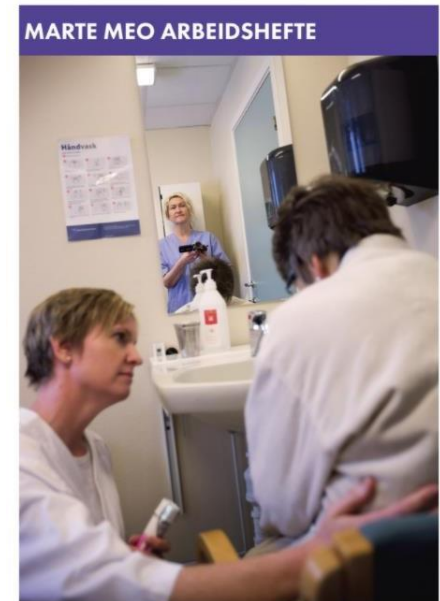
Hva er de viktigste områdene personalet kan forbedre for å bidra til bedre livskvaliteten for de mennesker de yter helse- og omsorgstjenester til gjennom en empatisk tilnærming?

Observasjonen skal gi innsikt i:

- Hvordan er personens humør og velvære?
- Hva gjør personen glad eller avslappet?
- Hva gjør personen opphisset eller opprørt?
- Hva får personen til å trekke seg tilbake eller gi uttrykk for ubehag?
- Hvordan opplever og engasjerer personen seg i sine sosiale omgivelser?
- Hva mer kan gjøres for å sørge for at denne personen får en bedre livskvalitet?

Marte Meo veiledning

- Bruker film som arbeidsredskap
- Relasjons- og kommunikasjonsorientert
- Video-opptak av samspill, 2 – 10 minutter
- Opptaket danner utgangspunkt for analyse av
 - Samhandling
 - Pasientens funksjonsnivå og hjelpebehov
 - Effekt av miljøterapeutisk behandling



Strukturert miljøbehandling I.Røen, M.Storlien

- Kompetanseheving
 - Undervisning om demens, NS, kartlegging, miljøbehandling.
 - Systematisk kartlegging
- Organisering og gjennomføring
 - Ansvarliggjøring
 - Ledelse
 - Primærkontakt
 - Implementere planverk
 - Ukeplan
 - Døgnrytmeplan
 - Dagsplan
 - Holdningsplan



Tverrfaglig intervensjon ved utfordrende atferd ved Demens – TID

1. Ent
 2. Eng
- U
 - R
 - T



nder

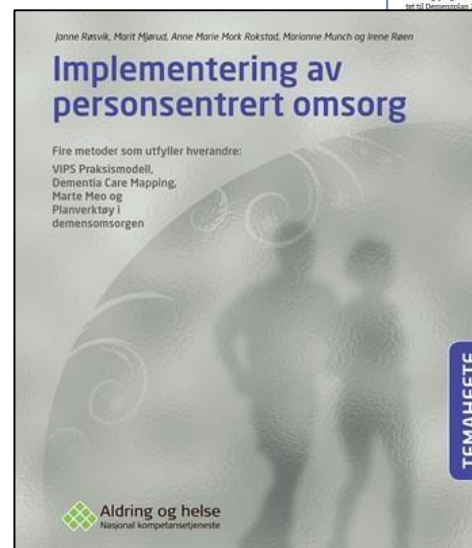
4 uker)

erapi

<https://www.tidmodell.no/>

Videreføring av miljøprogrammet, Demensplan 2020

- Begreper å se med
- Konkretiserte innholdet i personsentrert omsorg
- Ga innsikt i hva personsentrert omsorg innebærer i praksis
- Økt struktur og fokus
- Metodene utfyller hverandre



Kartlegging og evaluering av PSO



- Pasient/bruker
 - Kartleggings skjema
 - Observasjon
- Personalet
 - Kartleggings skjema
 - Observasjon
- Fysiske omgivelser

Kartlegging og evaluering av PSO



- Pasient/bruker
 - Kartleggingsskjema og observasjon: mange ulike områder som kan defineres som evalueringsområde (livskvalitet, funksjon, (kognitiv funksjon(?!)), atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD) – se skjema vi gikk gjennom her:
 - <https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/>

Kartlegging og evaluering av PSO

- Personalet



- Kartleggings skjema og observasjon: viste til gjennomgang av studer i forrige undervisning – med P-cat, QPS-nordic + skjema for kartlegging av mestring av omsorgsoppgaver og holdninger til demens

Kartlegging og evaluering av PSO

- Fysiske omgivelser
 - Viser til gjennomgang av kartlegging av fysiske omgivelser i forrige undervisning + rapporten her



Det fysiske miljøet

- Tilrettelegge omgivelsene slik at de kompenserer så langt som mulig for svikt hos personen - *Forenkling av miljøet – rydde opp*
- Fokuser på de gjenværende ressursene som gir muligheter for mestring - *Støtt opp om gode vaner og rutiner*
- Gruppe og individnivå - *Fremhev viktig informasjon*
- Eget hjem og institusjon - *Trygghet og sikkerhet*

Hva erfarer mennesker med demens?



- Bevare identitet – å kunne være seg selv
- Den viktige relasjonen til de nærmeste
- De vanskelige valgene
- Mening i hverdagen
- Behov for mangfold og målrettede tjenester etter diagnose

*Personsentrert omsorg
innebærer
å prøve
å forstå
hvordan pasienten
opplever sin situasjon
og verden rundt seg,
og ut fra dette
skape et støttende sosialt miljø
og et individuelt
tilpasset tjenestetilbud*

... Oppsummering?

«Skal man hjelpe
en annen, må man
først finne ut hvor
han er, og møte
ham der.
Dette er det første
bud i all sann
hjelpekunst»

Søren Kierkegaard (1813 - 1855)



Her kan du finne mer om personsentrert omsorg

<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

<https://www.ressursportal.no/verktoy-og-veiledere/trygghetsstandard/>

<https://www.utviklingssenter.no/malrettet-miljobehandling/personsentrert-omsorg-en-vei-til-verdighet>

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>

<https://butikk.aldringoghelse.no/kurs>

<https://www.aldringoghelse.no/kompetanseressurser/psyk-it/>

*Kilde/referanse/inspirasjon til det meste i denne presentasjonen er
Anne Marie Mork Rokstad,
Professor, fagsjef kognisjon og demens, Nasjonalt senter for aldring og helse*



Takk for oppmerksomheten

irene.mari.roen@hamar.kommune.no