



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Inn på tunet for personar med demens

Farm-based day care for people with
dementia

Kandidatnummer: 393

Lene Årnot

Bachelor i Vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for velferd og
deltaking

20.05.20

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle
kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, §
12-1.*

Abstract

Title: Farm-based day care for people with dementia

Background: Farm-based day care is a well-established daily activitet program for people with dementia in Norway. More research is needed to find out how this affects participants' lives.

Problem: How can daytime activities, such as farm-based day care, help giving people with dementia an increased quality of life?

Purpose: The purpose of this study was to find out whether participating in a day-based activity within farm-based day care improves the quality of life of people with dementia.

Method: This thesis is a literature study, where all data is taken from already written literature. Research has been found through searches in databases such as ORIA, SCOPUS and CINAHL.

Result: The research showed that having access to this daily activity program increased the quality of life of the participants compared to participants without this access.

Summary: For people with dementia, having a daytime activity program like farm-based day care, can improve the quality of life. This requires that the offer is individual tailored and adaptet to each person.

Keywords: Dementia, Farm-based day care, quality of life, daytime activity

Innhald

1.0 Innleiing	4
1.1 Tema og problemstilling	5
1.2 Bakgrunn og førforståing	5
1.3 Oppgåva si oppbygning.....	6
2.0 Teori og omgrep.....	6
2.1 Dagaktivitetstilbod.....	6
2.2 Inn på tunet	7
2.3 Demens	8
2.4 Livskvalitet	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Innhenting av litteratur	12
3.3 Kjeldekritikk	14
4.0 Resultat.....	15
Artikkel 1 «The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia»	18
Artikkel 2 «People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants’ quality of life»	19
Artikkel 3 «Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross-sectional study»	20
Artikkel 4 «Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia».....	21
Artikkel 5 «‘It’s good to be useful’: activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia»	22
5.0 Drøfting.....	23
5.1 Faktorar med Inn på tunet som kan bidra til å auke livskvaliteten	24
5.2.1 Kvardagslege aktivitetar (ADL).....	24

5.2.2 Psykisk helse	25
5.2.3 Sosial deltaking	26
5.2.4 Meningsfulle aktiviteter	26
5.2.5 Fysisk aktivitet	27
5.2.6 Utandørs.....	28
6.0 Avslutning.....	28
Litteraturliste.....	30
Vedlegg.....	33
1. Søkelogg	33
Tabell 1 Inkluderings- og ekskluderingskriterium.....	12
Tabell 2 Oversikt over søkeord.	13
Tabell 3 Oversikt over søk som førte til funn av inkluderte forskingsartiklar.	14
Tabell 4 Artiklar med referanse m.m..	17
Tabell 5 Hovudfunna i artiklane.....	24

1.0 Innleiing

«Dein beste dagen e ha haft på mange år...». Slik skildrar ein person med demens dagen sin. Personen var deltakar på dagaktivitetstilbodet Inn på tunet. Aktivitetar dei tilbød der var aktivitetar som hagearbeid, vedkløyving, turgåing, sylting, baking, restaurering av gamle møblar, målearbeid, treskjering og bærplukking (Strandli mfl., 2007, s. 113).

Det er mange i dagens samfunn med diagnosen demens, og dette talet kjem til å stiga. Når ein høyrer ordet demens er det lett å tenke på dei eldste i samfunnet, dei som sit apatiske i ein rullestol utan å ha nokon fungerande funksjonar igjen og dei som er trøytte av dagen og ventar på å få sleppe. Men det er slett ikkje berre dei eldste av oss som vert råka av demens. Menneske heilt ned i 50-åra, til og med ned i 40-åra, kan verta råka. Dei har gjerne heimebuande born, er aktive i arbeidslivet, har verv i ulike organisasjonar og lever i eit samfunn som har forventingar til dei. Dei er midt i livet. Så kjem sjokkbeskjeden som set heile verda på hovudet. Diagnosen er vanskeleg å få for den som vert råka, men det er også vanskeleg for dei pårørande. Plutselig får dei eit ansvar og ei omsorgsoppgåve dei ikkje var førebudde på. For å kunna gje personen med demens innhaldsrike dagar og dei pårørande eit pusterom, kan deltaking på dagaktivitetstilbod vera eit godt alternativ.

Eit alternativ til dagaktivitetstilbod kan vera Inn på tunet, eller Grøn omsorg som det også vert kalla. Inn på tunet bygger på verdiar som set personen i sentrum og fokuserer på sjølvbestemming. Dei legg opp til aktivitetar som er tilpassa den enkelte person i samarbeid med personen det gjeld og pårørande som kjenner personen godt. Personar med demens som deltek på dette dagaktivitetstilbodet får brukt kroppen, vera utandørs, møta andre i same situasjon og ha meningsfulle dagar med arbeid ein meistrar. Alle desse faktorane spelar inn på korleis ein sjølv opplever livskvaliteten sin. Ved å oppleve gode dagar der ein får driva med ting ein likar, vera saman med andre menneske og kjenna solskinet i andletet, vil sjansen for å auka livskvaliteten vera stor. Dagaktivitetstilbodet Inn på tunet legg til rette for miljøterapeutisk arbeid ved å utnytta dei moglegheitene gardsmiljøet gir. Vernepleiaren er kjend for å arbeida miljøterapeutisk. Ved å arbeida miljøterapeutisk ser ein heilskapen, ein hjelper til med delar som kan fremja utvikling, meistring, trivsel og livskvalitet (Ellingsen & Berge, 2015, s. 210).

1.1 Tema og problemstilling

Tema eg har valt for bacheloroppgåva er dagaktivitetstilbod for personar med demens, og eg vil ha særleg fokus på dagaktivitetstilbodet Inn på tunet. Føremålet med oppgåva er å finna ut om deltaking på dette tilbodet kan gje personar med demens auka livskvalitet. Problemstillinga mi er:

Korleis kan dagaktivitetstilbod, som Inn på tunet, bidra til å gje personar med demens auka livskvalitet?

1.2 Bakgrunn og førforståing

En *fordom* er en dom på forhånd, det betyr at vi allerede har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det. (Tranøy, 1986, Dalland, 2012, s. 117)

Eg vil fortelja om bakgrunnen og førforståinga av temaet Inn på tunet og demens. Eg startar med Inn på tunet. Sjølv har eg vakse opp med dyr rundt meg, gledeleg teke del i alt av gardsarbeid og vore ein flittig brukar av naturen rundt meg. Gjennom min deltidsjobb på ein besøksgard med ridetilbod til alle grupper, kom eg tett på kontakten og gleda mellom menneske med ulike utfordringar og dyr. Eg såg kva det kan gje personar med ulike utfordringar å møte dyra og delta i heilt vanleg arbeid på garden. Arbeid eg såg på som einsformig og kjedeleg, kunne gleda andre personar over lang tid. Dette vekte ei interesse og ein draum om ei gong å starta mitt eige Inn på tunet-tilbod for menneske som treng det.

Etter kvart fekk eg deltidsjobb på ein sjukeheim. Der kom eg tett på menneske med demens. Same stad hadde dei dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens. Aktivitetane var stort sett handarbeid, brettspel, fellesmåltid og song. Nokon brukarar likte det, andre sovna, somme vandra i gangane og enkelte nytta tida til å diskutera med naboen som ikkje forstod kva som vart sagt. Eg hugsar spesielt godt ein fysisk sprek brukar i slutten av 50-åra med diagnosen Alzheimer. Denne personen vart sett ved eit bord med eit brettspel framfor seg. Personen viste inga glede eller entusiasme over dette, men sa at hen kunne tenka seg ut og gå tur. Personalet prioriterte ikkje tid til dette, så personen gjekk heller i gangane kvar gong hen var på dagsenteret. Att og fram.

Eg visste ikkje om Inn på tunet-tilbod den gonga, men har tenkt fleire gonger i ettertid att denne personen hadde hatt mykje betre og meir meningsfulle dagar med eit sånt dagaktivitetstilbod.

1.3 Oppgåva si oppbygning

Oppgåva er bygd opp av seks kapittel. Fyrste kapittel inneheld innleiing, tema, problemstilling, bakgrunn og førforståing. I andre kapittel avklarar eg omgrep frå problemstillinga saman med relevant teori. I tredje kapittel vil eg gjera greie for val av metode, innhenting av litteratur og kjeldekritikk. Vidare kjem fjerde kapittel med samandrag av føremål, metode og funn i artiklane eg har valt ut. I kapittel fem vil eg drøfta desse artiklane for å prøva å svara på problemstillinga mi. Kapittel seks inneheld ein hovudkonklusjon og ei avslutning på oppgåva. Til sist kjem litteraturliste og utvida søkelogg som vedlegg.

2.0 Teori og omgrep

I dette kapittelet vil eg vil forklare omgrepa frå problemstillinga mi ved hjelp av relevant teori. Omgrepa eg vil forklare er dagaktivitetstilbod, Inn på tunet, demens og livskvalitet.

2.1 Dagaktivitetstilbod

Helsedirektoratet skriv i handboka «Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens» at dagaktivitetstilbod er eit aktivitetstilbod gjeve på dagtid. Føremålet er å bidra til at personar med demens får ein meningsfull kvardag i eit miljø med fokus på sosialt samvære, tryggleik og oppleving av meistring. Dei forskjellige aktivitetane i tilbodet kan bidra til å vedlikehalda dagleglivets funksjonar, påverke kjenslemessige og åtferdsmessige endringar i demensforløpet, forbetra kognitiv funksjon og auka trivselen og livskvaliteten til personen med demens. Aktivitetane bør tilpassast ut frå brukargruppas behov, interesser, lokal kultur og moglegheitene som ligg i inne- og utearealet til dagaktivitetstilbodet. Dagaktivitetstilbod kan finne stad i institusjon, eige hus, kulturhus, aktivitets- eller eldresenter, eigen heim eller som ambulerande teneste. Eit døme på dagaktivitetstilbod er Inn på tunet/Grøn omsorg (Helsedirektoratet, 2012).

I demensplan 2015 kan me lesa at dagaktivitetstilbod vart omtala som det manglande leddet i omsorgskjeda. Ca. 50 % av alle personar med demens i Noreg bur utanfor institusjon. I 2010 hadde berre 9,3 % av desse personen med demens eit dagaktivitetstilbod (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 9). 01. januar 2020 kom det ei endring i Helse- og omsorgstenestelova som inneber at kommunane er plikta å tilby heimebuande personar med demens eit dagaktivitetstilbod (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5). For personar med demens som ikkje lengre er i arbeid, kan det vera viktig å få tilbod om aktivitetar for å oppretthalda kontakten med andre og for å ha ei meningsfull sysselsetting på dagtid (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 420).

2.2 Inn på tunet

En av brukerne fortalte at tyttebærturen uka før var den beste dagen han hadde hatt på fleire år. Da kom han tilbake til sitt favorittsted, som han nok ikkje hadde trodd han skulle se igjen. Han fortalte oss om dyrelivet her, kva vann og topper het. Da vi kom forbi den gamle koia han hadde bodd i som tømmerhugger på vintrene i 1950-åra, kom historier om tømmerhogst, folk og hester. Det var ikke lett å få han med i bussen igjen denne dagen. (Strandli mfl., 2007, s. 108-109.)

Sitatet her viser kor mykje ein tur på ein kjend stad kan bety for ein person med demens. Ein annan brukar av dagaktivitetstilbodet Inn på tunet kom med denne uttalen: «Det er medisin alt oss gjere her» (Strandli mfl., 2007, s. 60). Det finst i dag meir enn 40 Inn på tunet-gardar rundt om i heile landet som har aktivitetstilbod til menneske med demens (Helsedirektoratet, s. 46). Inn på tunet, også kalla Grøn omsorg, er tilrettelagde og kvalitetssikra velferdstenester på godkjende gardar. Her er bøndene tilbydarar, og kommunane kjøper tenester hjå dei. Dei viktigaste brukarane av tilbod frå Inn på tunet er born- og unge, menneske med rusproblem, funksjonshemma og eldre. Aktivitetane Inn på tunet gardane tilbyr gjev meningsfullt arbeid, meistring, utvikling og trivsel hjå brukarane (Matmerk, 2020).

Det vert lagt til rette for aktivitetar med utgangspunkt i å tilby eit strukturert opplegg for fysisk aktivitet og måltid, å velja aktivitetar som tek utgangspunkt i gardens inne- og uteareal, lokal kultur, historie og tradisjon, og å ivareta behov for tilsyn og oppfølging. Aktivitetar kan vera spaserturar, gjere klart til måltid, handarbeid, stell og mating av dyr, vedarbeid, hauste frukt og

bær, safte og sylte. Det kan opplevast meiningsfullt å delta i desse aktivitetane, og dei kan gje deltakaren ei kjensle av å vera til nytte (Strandli, Ludviksen & Strand, 2016, s. 17-18:43-44). Aktivitetane som Inn på tunet tilbyr personar med demens, er i tråd med råd frå Helsedirektoratet. Helsedirektoratet tilrår vaksne og eldre å vera fysisk aktive i minst 150 minuttar med moderat intensitet eller 75 minuttar med høg intensitet kvar veka. Vidare tilrår dei vaksne og eldre som ikkje kan fylgja råda grunna nedsett funksjonsevne eller sviktande helse å vere så fysisk aktive som evne og helsetilstand tillèt (Helsedirektoratet, 2019).

Sudmann skriv at fysisk aktivitet som førebyggjande helsefremjande aktivitet kan delast i tre nivå, primær-, sekundær-, og tertiærførebygging. Primærførebygging gjeld alle menneske på den måten at ein ved å utføre jamleg fysisk aktivitet førebygger ein sjukdomar. Sekundærførebygging med tanke på personar med demens vil sei at dei har særleg nytte av fysisk aktivitet sidan det stimulerer kognitive funksjonar, betrar balansen og motoriske ferdigheiter. Tertiærførebygging med tanke på personar med demens vil sei å førebygge slik at dei ikkje mister andre funksjonar og at sterke sider vert vedlikehaldne (Sudmann, 2015, s. 12). Inn på tunet har som verdigrunnlag personen i sentrum og sjølvbestemming. Med personen i sentrum vil det seie at tilbodet set enkeltpersonen i sentrum og legg vekt på individuelle interesser, ynskjer og ressursar. Med sjølvbestemming vil det seie at tilbodet involverer personen med demens og deira pårørande når innhaldet i tilbodet skal utformast (Strandli et.al., 2016, s. 11-12).

Inn på tunet kan vere eit positivt dagaktivitetstilbod der positiv sansestimuli og tilrettelagde oppgåver som meistrast i samhandling med likestilte, noko som kan bidra til auka livskvalitet og utsetting av innlegging i institusjon (Solheim, 2015, s. 196). Ved målretta og systematisk bruk av natur og grøne miljø kan ein bidra til å ta vare på demensramma menneske sine evner og funksjonar. Naturen kan verka atkjennande, framkalla og halda på gode minne og vil difor ha ein funksjon som tek vare på identiteten. Å vere i naturen kan gje gode sosiale arenaer for samvære, det gjev ein moglegheit for å bruke den kroppen ein har, og det å vere på eit avgrensa og gjenkjennande naturområde kan føra til redusert stress, mindre angst og uro (Solheim, 2015, s. 197).

2.3 Demens

Menneske med demens er ei stor gruppa i samfunnet vårt. I Demensplan 2020 kan me lesa at det i 2019 var estimert å vera meir enn 70 000 tenestemottakarar med demens i Noreg. Dette er

medrekna både heimebuande og dei som bur på institusjonar. Talet vil sannsynlegvis fordoblast dei næraste 30-40 åra fordi levealderen her i landet stig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 7:18).

Demens skuldast sjukdom i hjernen som vanlegvis er kronisk og progressiv av natur. Demens påverkar funksjonar som hukommelse, tankeevne, orienteringsevne, forståing, rekneferdigheiter, læreevne, språk og dømmekraft. Vanlege fylgjer av dette er svekking av kjenslemessig kontroll, sosial åtferd og motivasjon. Svekinga av intellektuelle funksjonar påverkar vanlegvis evna til å utføre daglege aktivitetar, som vasking, påkledning, personleg hygiene og toalettvanar (Statens helsetilsyn, 1999, s. 43). Demens er ikkje berre *ein* sjukdom, det er eit syndrom og ein diagnose for ei rekkje symptom som kan forårsakast av fleire ulike sjukdomar og skadar. Det er vanleg å dela demenssjukdommane inn i tre hovudgrupper: primærdegenerative sjukdommar, vaskulær demens og sekundære demenssjukdommar (SBU, 2006, Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 412).

Primærdegenerative demenssjukdommar har til felles at hjerneceller vert skada eller døyrt i eit unormalt stor omfang. Typisk for desse sjukdommane er at dei gjerne kjem snikande og kan ha halde på ei stund før personen sjølv eller omgjevnadane mistenkjer at noko er gale. Det er vanleg med fleire og stadig meir omfattande funksjonsnedsetjing utover i sjukdomsføreløpet. Det er vanleg å dela desse sjukdomane i undergrupper etter kva område i hjernen som vert skada. Undergruppene er: Alzheimer sjukdom, frontotemporal og lewylegemeddemens og Parkinsons sjukdom med demens. (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 412-413).

Årsakene til vaskulær demens er ofte store hjerneinfarkt, mange små hjerneinfarkt og sjukdom i arteriolar djupt i hjartevevet. Demensforma kan debutere plutsleg og brått forverre seg, oftast i samband med nye hjerneslag eller blødingar. Symptoma varierer etter kor i hjernen skaden har skjedd. Symptoma som kan oppstå er at personen ofte misser evna til å ta initiativ og kan verke passiv og treg. Det er vanleg å ha både Alzheimer sjukdom og vaskulær demens samstundes (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 414). Med sekundærdemens kan det vere ein anna sjukdom som oftast dominerer sjukdomsbiletet, medan det i andre tilfelle er mentale forandringar på eit tidleg stadium som pregar sjukdomsbiletet. Denne forma kan vere reversibel dersom tilstanden som er skuld i symptoma vert oppdaga raskt. Tilstandar som kan ligge bak er godarta hjernesvulst, hevelse i hjernen, infeksjonar, hormonsjukdomar, alkoholforgifting/rusmisbruk og B12 vitaminmangel. (Gjerstad, Fladby & Andersson, 2013, s. 102-110).

Felles for alle som har demens er at det å ha sjukdomen påverkar korleis du ser på deg sjølv, korleis andre oppfører seg rundt deg, og korleis du på sikt meistrar og handterer livet ditt. Mange med demens misser sin sosiale omgangskrets og møter fordommar i møte med samfunnet rundt seg. Dei kjenner på at tryggleiken i livet vert vekke. Etter å ha fått diagnosen dukkar det opp mange spørsmål, og det er vanleg å verta deprimert. Opplevinga av manglande meistringskjensle påverkar livskvaliteten. Mange trekk seg unna aktivitetar og sosiale situasjonar, noko som bidreg til å forsterke nederlagskjensla. Både personar med demens og pårørande seier at tilrettelagde aktivitetar gjev innhald, meining og meistring i kvardagen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 11-12).

2.4 Livskvalitet

Omgrepet «livskvalitet» er vidt og rommar mange faktorar. Kva som er viktig for den enkelte sin livskvalitet kan ein heller ikkje generalisere. Litt fellestrekk finst, og måtar å forstå livskvalitet på vil eg gjere greie for her.

Stangvik skildrar tre måtar å forstå omgrepet livskvalitet på. Den eine måten å forstå livskvalitet på framhevar det å vera tilpassa og ikkje visa avvik, verta godteken, og ha ei sosialt verdsett rolle i samfunnet. Slike livskvalitetar vert sett på som mål ein kan oppnå gjennom konvertible ressursar, verdsette eigendelar og ferdigheiter. Ein annan måte å forstå livskvalitet på er innanfor ei personleg og subjektiv referanseramme (subjektiv livskvalitet). Den personlege referanseramma vil vera påverka av aspirasjonsnivå, og personlege verdiar og mål. Det er individets oppleving av sin situasjon. Livskvalitet kan ein då definere som personleg opplevd tilfredsstilling, tilfredsheit eller lykke. Den siste måten å forstå livskvalitet på er å ha god helse, og med det meinast at ein ikkje har mentale og somatiske sjukdomar (Stangvik, 1990, s. 28-29).

Nes (2019) forklarar subjektiv livskvalitet som korleis livet vert opplevd for den enkelte og seier det omfattar både positive kjensler som ro, glede og positive vurderingar om kor nøgd ein er med livet. Ho seier positive kjensler og vurderingar omfattar opplevinga av å fungere, som vitalitet, interesse, meistring og meining. Den subjektive livskvaliteten kan variera frå god til dårleg, og den kan opplevast som god sjølv under sjukdom og på tross av helseplager og andre belastningar. Vidare skriv ho at høg livskvalitet har samheng med både betre fysisk helse og færre psykiske plager og lidingar.

Under utarbeidinga av Demensplan 2020 har dei hatt fleire samtalar med personar med demens og med pårørande. Noko som vert teke opp er at det å leva med demens fører til mange opplevingar av nederlag og tap. Ein opplever å ikkje lengre få ting til, at kvardagslege gjeremål vert for vanskelege og at ein vert avhengig av hjelp frå andre. Alle desse tinga påverkar livskvaliteten til personen med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 12). ADL er eit samleomgrep for kvardagslege, praktiske aktivitetar og gjeremål, som eigenomsorg, mobilitet, hushalding, bruk av transportmidlar, ivaretaking av eigen økonomi, m.m. Det å meistre desse aktivitetane gjer at ein kjenner seg uavhengig eller å vere sjølvhjelpen i forhold til andre menneske (Tuntland, 2015, s. 17).

3.0 Metode

Eg vil i dette kapittelet greie ut om kva metode eg nyttar, korleis eg har innhenta litteraturen, søkeord eg har nytta og kjeldekritikk. Metode er framgangsmåten ein nyttar for å løyse ei oppgåve. Sosiologen Vilhelm Aubert definerte metode slik: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (sitert i Dalland 2012, s. 111).

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden eg har vald for denne oppgåva er litteraturstudie. Litteraturstudie som metode handlar om å søke etter vitenskaplege originalartiklar i relevante databasar (Støren, 2013, s. 37). Eit litteraturstudie systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder. Det inneber å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt samanfatte det du har funne (Magnus & Bakketeig, 2002, s. 37).

Det finst i hovudsak to måtar å samla inn data på, kvantitativ metode og kvalitativ metode. Med kvantitativ metode samlar ein inn data som er målbare einingar. Data kan samlast inn ved å bruka til dømes spørjeskjema med faste svaralternativ, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment (Thidemann, 2017, s. 78). Eg nyttar kvalitativ forskingsmetode under arbeidet med oppgåva. Føremålet med kvalitativ forskingsmetode er å få kunnskap om menneskelege eigenskapar som opplevingar, erfaringar, tankar, men ein kan også utforske dynamiske prosessar som samhandling, utvikling, rørsle og heilskap (Thidemann, 2017, s. 78).

Dei menneskelege eigenskapane og dynamiske prosessane kan ikkje talfestast eller målast (Dalland, 2012, s. 112).

3.2 Innhenting av litteratur

Ved å velje litteraturstudie som metode, skal eg henta inn data til oppgåva frå eksisterande fagkunnskap. Eg vil for det meste nytte internettsøk til å finne forskingsartiklar og faglitteratur. Dalland (2012, s. 68) skriv at ein fyrst bør orientera seg om kva ein allereie veit om tema, så ta ei innleiande litteratursøking for å få ei oversikt over kva som allereie er skriva om tema, før ein startar med søkinga etter relevant litteratur der ein prøver å plassera problemområde innfor eit hovudemne. Før eg starta å søke, laga eg meg inkluderings- og ekskluderingskriterium for å få dei søkeresultata som var relevante for problemstillinga mi. Desse er vist i tabell 1 under.

Inkluderingskriterium	Ekskluderingskriterium
Demens	Andre dagaktivitetstilbud
Dagaktivitetstilbud	Publisert mellom 2010-2020
Inn på tunet	Fagfellevurderte artiklar
Livskvalitet	Norsk eller engelsk språk
	Faglitteratur

Tabell 1 Inkluderings- og ekskluderingskriterium.

Søkebasar eg har nytta under arbeidet med oppgåva er «MESH», «ORIA», «SCOPUS», «CINAHL» og «NASJONAL BIBLIOTEKET». Eg starta med å søke i ORIA med få og enkle ord. Etter kvart utvida eg til å prøva med fleire og andre søkeord, og eg prøvde å søka i andre databasar. Eg har heile tida fått relativt få treff, og lite som passa med både inkluderings- og ekskluderingskriteria mine. Det var utfordrande å finne dei rette søkeorda som leia meg fram til artiklar eg kunne bruka. For å finna gode engelske søkeord nytta eg MESH. Med alle søka eg gjorde skreiv eg dei norske orda på bokmål fordi det av erfaring gjev få eller ingen treff med nynorsk. Under er søkeorda sett inn i tabell 2.

	Søkeord 1	Søkeord 2	Søkeord 3	Søkeord 4
Norsk	Demens OR dement OR demen*	Dagaktivitetstilbud	Inn på tunet OR grønn omsorg	Livskvalitet

Engelsk	Dementia OR dementias OR alzheimer	Adult day service OR day care service OR day activity	Farm based day care OR farm* OR green care	Quality of life OR Life quality OR Health- related Quality Of Life
---------	--	---	--	--

Tabell 2 Oversikt over søkeord.

Eg har heile tida visst kva tema eg ville ha på oppgåva. Problemstillinga har eg endra formuleringa på fleire gonger undervegs før eg såg meg nøgd. Til teoridelen fann eg mykje bra teori av god kvalitet. Det var verre å finna artiklar som beskreib det eg var ute etter. Den innleiande litteratursøkinga eg gjorde viste fort at det er forska lite på feltet. Eg fann ut at dei fleste artiklane er skrivne av norske og nederlandske forfattarar, og det var dei same som gjekk att som artikkelforfattarar. Dei same artikkelforfattarane hadde publisert artiklar om temaet frå 10-15 år tilbake og fram til i dag. Då eg byrja hovudsøket etter relevant litteratur fann eg fleire bøker om temaet som var skrivne av dei norske artikkelforfattarane. Ved endeleg val av artiklar valde eg dei som eg tykkjer svarar best til problemstillinga mi og inkluderings- og ekskluderingskriteria mine. Fullstendig søkelogg har eg lagt som vedlegg 1. Søkelogg over dei søka som førte til funn av artiklane eg har tatt med i oppgåva er i tabell 3.

Database	Søk nr.	Søkeord	Treff	Artiklar inkludert
ORIA	3	Demens OR dementia OG "inn på tunet" OR grønn omsorg OR "farm based day care"	85	«People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants' quality of life». Ibsen et al. (2019).
	9	Demens OR dementia OG livskvalitet OR "quality of life" OG dagaktivitet* OR "day care"	85	«The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia». Rokstad et al. (2016).
	10	Dementia OG "quality of life" OG "green care"	14	«Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People

				With Dementia». de Boer et al. (2017a).
CINAHL	1	Dementia AND day activity AND farm*	167	«Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross-sectional study». de Boer et al. (2017b). «‘It’s good to be useful’: activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia». Sudmann & Børsheim. (2017).

Tabell 3 Oversikt over søk som førte til funn av inkluderte forskingsartiklar.

3.3 Kjeldekritikk

Dalland skriv at ein med kjeldekritikk skal visa seg i stand til å halda seg kritisk til det kjeldematerialet ein nyttar i oppgåver, og kva kriterium ein har nytta under utveljinga. Hensikta med kjeldekritikk er at lesaren skal få ta del i dei refleksjonane du som tekstforfattar har gjort deg om kva relevans og gyldigheit litteraturen har når det gjeld å belyse problemstillinga. Kjeldekritikken skal vise at du som tekstforfattar er i stand til å halda deg kritisk til det kjeldematerialet som er nytta i oppgåva (Dalland, 2012, s. 72:73).

Under arbeidet med oppgåva har eg prøvd å vera kjeldekritisk. Med artiklane eg fann under søket så las eg fyrst tittel og samandrag for å sjå om det stemde med inkluderings- og ekskluderingskriteria mine. Viss det stemde så las eg heile artikkelen, og såg etter interessante resultat i resultat-, funn- og diskusjonsdelen. Som nemnd tidlegare så er det forska lite på området, og artiklane og bøkene eg har funne om Inn på tunet og Grøn omsorg er skrivne av mykje dei same forfattarane. Svakheita med at dei same forfattarane går igjen, er at det fort vert eit einseitig syn på saka basert på desse få menneska sine erfaringar og studiar. Ei anna svakheit med å velje eit tema som er forska lite på er det å finne artiklar som omhandlar akkurat det eg vil undersøke. To av artiklane er ein del av eit større studie, og er skrivne av dei same forfattarane. Eg valde å ta med begge fordi dei omhandlar demens, livskvalitet og Inn på tunet, som er relevant for problemstillinga mi.

Geografisk søkte eg etter artiklar frå Noreg og Nederland, sidan eg fann ut i førestudiet at begge desse landa har drive med/og driv med Inn på tunet-tilbod. Forskjell på Noreg og Nederland er

at Nederland også har omsorgsgardar med døgnplassar. Eg har likevel vald å ta med artiklar som omhandlar dette tilbodet, fordi eg ser på dei fysiske og psykiske gevinstane som ganske like som ein kan oppnå ved eit Inn på tunet-dagaktivitetstilbod. Alle artiklane eg valde ut er skrivne på Engelsk og oversett av meg. At eg sjølv har oversett artiklane kan ha ført til misforståing av enkelte ting, og det kan vere ei feilkjelde. Tidsspennet på artiklane eg har vald å ta med er frå 2016-2019. Det at artiklane er skrivne i denne perioden ser eg på som ei styrke, fordi det då viser til nyare forskning som gjeld Grøn omsorg og Inn på tunet for personar med demens. Nokon av dei skriftelege kjeldene eg har nytta har eg ikkje klart å finna originalteksten til. Eg har likevel vald å nytta dei, ved å referera til den boka eller teksten eg las dei fyrst i.

4.0 Resultat

I dette kapitlet vil eg legge fram resultatata av litteratursøka mine. Eg har funne fem artiklar som eg meiner på kvar sin måte kan svara på problemstillinga mi som er korleis dagaktivitetstilbod, som Inn på tunet, bidra til å gje personar med demens auka livskvalitet. Tre av artiklane er skrivne av norske forfattarar, medan dei to andre er skrivne av nederlandske forfattarar. Alle artikkelforfattarane ser på eg som dyktige og med lang erfaring i faga sine. I utvalet av artiklane har eg vore kjeldekritisk og fylgd inkluderings- og eksklusjonskriteria eg har sett. Det har vore utfordrande å fylgje kriteria då lite av litteraturen eg fann var relevant for oppgåva mi. Ei oversikt over artiklane kjem i tabell 4 på neste side. Etter den kjem eit samandrag av artiklane som viser føremål med studiet, metode og funn. I neste kapittel vil eg drøfta funna i artiklane opp mot problemstillinga mi.

Namn på artikkel og referanse	Deltakarar og kontekst	Aktivitets-tilbod	Design	Hovudkonklusjon
<p>Artikkel 1 «The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia» Rokstad et al. (2016).</p>	<p>Totalt 261, 183 med dagtilbod 78 utan.</p>	<p>Uspesifisert dagaktivitets-senter</p>	<p>Basislinjedata, kvasi-eksperimentell design, QoL-AD og djupneintervju</p>	<p>Betydeleg høgare sjølvrapportert livskvalitet hjå personane med demens som deltok på dagaktivitetar tilpassa personar med demens.</p>
<p>Artikkel 2 «People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants’ quality of life» Ibsen et al. (2019).</p>	<p>94 personar med demens. 25 Inn på tunet-gardar. Heime og på Inn på tunet-garden.</p>	<p>Inn på tunet-gardar</p>	<p>Tverrsnittdesign. Djupne-intervju med deltakar og pårørande</p>	<p>Når ei anna brukargruppe enn vanleg dagaktivitetstilbod. Viktig supplerande teneste innan demensomsorga for å møte mangfaldet i befolkninga av personar med demens. Å vere utandørs var viktig for livskvaliteten til deltakarane. Tilrettelegging for utandørs aktivitetar sjølv om brukaren har avgrensa fysiske moglegheiter for fysisk aktivitet.</p>

Artikkel 3 «Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross-sectional study» de Boer et al. (2017b).	115 personar med demens.	Grøne omsorgsgardar, vanlege sjukeheimar og andre småskala buformer.	Tversnitt design	Grøne omsorgsgardar er eit verdifullt alternativ til eksisterande sjukeheimar. Dette er viktig ettersom personar med demens er ei heterogen gruppe med varierende behov. For å gje tilrettelagd tilbod er det også behov for varierte buformer.
Artikkel 4 «Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia» de Boer et al. (2017a).	115 fyrste gong, 100 seks månadar seinare. Utført der bebuar-ane budde.	Grøne omsorgsgardar, vanlege sjukeheimar og andre småskala buformer.	Langsgå-ande observasjonsdesign, med basisline-målingar ved start og etter seks månadar.	Verdifullt alternativ til tradisjonelle sjukeheimar, ettersom bebuarane deltek meir i aktivitetar, sosial deltaking, fysisk aktivitet og dei har større moglegheit til å vera utandørs enn tradisjonelle sjukeheimar.
Artikkel 5 «'It's good to be useful': activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia» Sudmann & Børsheim. (2017).	Omtrent 25 deltak-arar og fem bønder Utført på gardane.	Inn på tunet-gardar.	Casestudie og deltakande observasjon.	Kontakt med natur og dyr, fysisk aktivitet, fellesmåltid og sosial deltaking. Det aktiverer/rehabiliterer deltakaren og reduserer risikoen for pinleggjering og stigmatisering.

Tabell 4 Artiklar med referanse m.m..

Artikkel 1 «The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia»

Rokstad, A. M. M., Engedal, K., Kirkevold, Ø., Benth, J. S., Barca, M. L. & Selbæk, G. (2016).

Føremål:

Artikkelforfattarane skriv at dei ikkje er kjende med at det har vorte utført noko studie for å undersøke effekten dagaktivitetstilbod har på livskvaliteten til personar med demens. Hovudføremålet med studiet deira var å samanlikne livskvaliteten til personar med demens som deltek på dagaktivitetar med livskvaliteten til personar med demens som ikkje har dette tilbodet. Delmål var å finna ut kva variablar som ville vera assosiert med livskvalitet hjå personar med demens som deltek og ikkje deltek på dagaktivitetar.

Metode:

Forfattarane har nytta kvasieksperimentelle studiar, det vil seie at dei har samanlikna to grupper som får ulik behandling men utvalet av personar er ikkje tilfeldig vald. Det er nytta forskjellige skjema for å kartlegge helsetilstand, det interessante for meg var korleis dei kartla livskvaliteten. Til det nytta dei Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD)-spørjeskjema, der både personen med demens og pårørande fylde ut kvar sine skjema. Det vart også nytta djupneintervju med personen med demens og pårørande kvar for seg. Det var i alt 261 personar med demens som deltok i studiet. 183 av desse personane hadde eit dagaktivitetstilbod på eit dagsenter, medan 78 personar berre fekk tenester i eigen heim. Alderen på personane med demens var 65 år og oppover. Gjennomsnittsalderen til deltakarane i undersøkinga var 81,4 år.

Funn:

Av deltakarane som deltok på dagaktivitetstilbod på dagsenter var 65 % kvinner. Ein større prosentdel av deltakarane på dagsenter hadde høgare utdanning. Deltakarane på dagsenteret hadde høgare sjølvrapportert livskvalitet enn samanlikningsgruppa. Desse opplysningane vart ikkje bekrefta av skjemaet som dei pårørande og helsepersonell fylde ut. Det er dei brukarane av dagsenter som ikkje er bevisst sitt eige hukommelsestap som rapportera om best livskvalitet, og dette bidreg til forskjellen mellom gruppene.

Det viste seg at brukarane av dagsenter var meir sjølvstendige i utføringa av daglege aktivitetar (ADL) enn dei i samanlikningsgruppa. Brukarane som hadde høgare utdanningsnivå skåra betre på livskvalitet, medan brukarane med større grad av hjelpeavhengigheit og høgare førekomst av nevropsykiatriske symptom, som depresjon, skåra lågare på livskvalitet.

Artikkel 2 «People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants' quality of life»

Ibsen, T. L., Kirkevold, Ø., Patil, G. G. & Eriksen, S. (2019).

Føremål:

Sjølv om Inn på tunet er etablert og utviklar seg i fleire land, er det avgrensa forskning om kjenneteikna til kven personane med demens som deltek er. Utvida kunnskap om dette kan vera verdfullt for kommunar og andre tenesteytarar i arbeidet med å tilpassa tenester til deira tenestemottakarar. Demens er ein progressiv tilstand som påverkar livskvaliteten til den råka. Kunnskap om kva faktorar av slike tilpassa helsetenester som bidreg til livskvaliteten er viktig på individnivå, men det er også viktig for utviklinga av demensomsorga generelt. Føremålet med studiet er difor å beskriva personane med demens som deltek på Inn på tunet i Noreg, og å undersøka om kjenneteikna til deltakarane og Inn på tunet heng saman med livskvaliteten deira.

Metode:

Forfattarane har nytta tversnittstudie for å samla inn informasjon om kven som deltok på Inn på tunet i heile Noreg mellom januar 2017-januar 2018. 94 deltakarar deltok og dei var frå 25 forskjellige Inn på tunet-tilbod. På gardane var det i snitt 5,9 deltakarar kvar dag, og i snitt 2,2 tilsette kvar dag. Femten gardar hadde tilsette med helsefagleg bachelorgrad. Deltakarane var i snitt 5,8 timar på gardane kvar dag, og om sumaren var dei utandørs 2,9 av desse timane og om vinteren var dei utandørs 1,4 timar. Alle gardane utanom ein hadde dyr.

Helseeigenskapane til personen med demens vart vurdert med standardiserte vurderingsskjema, og informasjonen var gitt av anten personen sjølv eller ein pårørande. Det var for det meste intervju heime hjå personen med demens. I nokon tilfelle fylde pårørande ut nokon ekstra skjema. Nokon personar med demens vart intervjuet ute på Inn på tunet garden, og dei pårørande vart intervjuet via telefon. At personen med demens sjølv svara på Quality of Life-in Alzheimer's Disease skjema og dei andre skjema ser forfattarane på som ei styrke

Funn:

Fleire menn enn kvinner deltek på Inn på tunet-tilbod. Alderen varierer mellom 58-96 år, og gav eit gjennomsnitt på 75,8 år. 67,8 % av deltakarane hadde fullført vidaregåande eller høgskule/universitet. Deltakarane var yngre enn gjennomsnittet av deltakarar på vanlege dagaktivitetssenter, og dei budde oftast heime med eller utan ein partner. 65,2 % av deltakarane har oppgjeve at dei har høg livskvalitet, 23,6 % har oppgjeve at dei har moderat livskvalitet og 11,2% har oppgjeve at dei hadde låg livskvalitet. Ein faktor som spela inn på livskvaliteten var det å vere utandørs. Alle brukarane hadde ei form for kognitiv svikt, av alle brukarane hadde 84,9 % ein demens diagnose.

Artikkel 3 «Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross-sectional study»

De Boer, B., Hamers, J. P. H., Zwakhalen, S. M. G., Tan, F. E. S. & Veerbeek, H. (2017b).

Føremål:

Det trengst meir forskning i forskjellane mellom grønne omsorgsgardar og tradisjonelle sjukeheimar med omsyn til omsorgskvalitet, livskvalitet og relaterte utfall for personar med demens. Difor undersøker dette studiet to forskingsspørsmål: Korleis kvaliteten på pleie og omsorg til personar med demens varierer mellom Grønne omsorgsgardar, andre småskala buformer og tradisjonelle sjukeheimar? Korleis livskvaliteten og fylgjer av dette for personar med demens varierer mellom Grønne omsorgsgardar, andre småskala buformer og tradisjonelle sjukeheimar?

Metode:

Studiet er ein del av eit større forskingsprosjekt. Det er nytta tversnittdesign som samanlikna kvaliteten på pleie og omsorg, livskvaliteten og fylgjer av dette for personar med demens som

bur på Grøne omsorgsgardar, andre småskala buformer og tradisjonelle sjukeheimar. Kvaliteten på pleie og omsorg vart vurdert ved hjelp av utfalls-, struktur- og prosessindikatorar. Livskvalitet vart vurdert ved hjelp av to forskjellige skjema, Quality Of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD) og QUA-LIDEM. Elles nytta forskarane forskjellige skjema til vurdering av sosial deltaking, åtferdssymptom, uro og depresjon. Data vart samla inn frå april til oktober i 2014. 115 personar med demens deltok. Dei var fordelt på til saman 18 forskjellige stadar, fem Grøne omsorgsgardar, ni andre småskala bustadar og fire tradisjonelle sjukeheimar.

Funn:

Kvaliteten på pleie og omsorg viser ingen forskjell mellom dei forskjellige buformene. Sjølvrapportert livskvalitet var merkbar høgare hjå personane som budde på Grøne omsorgsgardar samanlikna med tradisjonelle sjukeheimar. Det var ikkje forskjell mellom sjølvrapportert livskvalitet til personar som budde på Grøne omsorgsgardar samanlikna med personar som budde på andre småskala buformer. Bebuarar på Grøne omsorgsgardar skåra høgare enn bebuarar på tradisjonelle sjukeheimar innan dei tre kategoriane positiv påverknad, sosial deltaking og å ha noko å driva på med. Her var det heller ingen forskjell mellom Grøne omsorgsgardar og andre småskala buformer.

Artikkel 4 «Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia»

De Boer, B., Hamers, J. P. H., Zwakhalen, S. M. G., Tan, F. E. S., Beerens, H. C. & Veerbeek, H. (2017a).

Føremål:

Det manglar bevis på verknadane grøne omsorgsgardar hadde på dagleglivet til bebuarane, i samanlikning med andre eksisterande sjukeheimar for personar med demens. Studiet undersøker om bebuarar på Grøne omsorgsgardar er meir deltakande i fysiske aktivitetar og sosiale samanhengar enn bebuarar på tradisjonelle sjukeheimar og andre småskala buformer.

Metode:

Til datainnsamling har artikkelforfattarane nytta langtids observasjonsdesign og basislinemålingar av bebuarane på Grøne omsorgsgardar. Dei nytta Ecological momentary

assessments (EMA) for å dømme innverknad, åtferd, fysiske og sosiale miljøfaktorar. Bebruarane vart observert ved start og etter seks månadar. Dette resulterte i 9660 basislineobservasjonar og 7200 oppfylgingsobservasjonar. I studiet har dei undersøkt fem Grøne omsorgsgardar der det maksimalt bur åtte menneske saman, og vanlege sjukeheimar der det maksimalt bur 20 menneske saman. På omsorgsgardane var daglege huslegeaktivitetar og landbruksaktivitetar prioritert, medan på vanlege sjukeheimar var dagleglivet meir prega av reglar og rutinar. I starten av undersøkinga deltok 115 personar. På oppfølginga seks månadar seinare var det 100 personar som deltok.

Funn:

Om dagleglivet på Grøne omsorgsgardar observerte artikkelforfattarane at bebruarar var opptekne halve tida (50%) med sosiale og kommunikasjonsrelaterte aktivitetar, måltid eller rekreasjon. Huslege aktivitetar, utandørsrelaterte aktivitetar og omsorgsaktivitetar oppstod sjeldnare (20%). Bebruarane brukte 27% av tida si på passive eller meiningslause aktivitetar eller gjorde andre aktivitetar. Når bebuaren deltok i ein aktivitet viste dei for det meste engasjement (74%). Bebruarane var fysisk aktive 12% av observasjonstida, og var utandørs 8% av observasjonstida.

Samanlikna med tradisjonelle sjukeheimar viste det seg at bebruarane på Grøne omsorgsgardar var merkbart mindre i passiv aktivitet (27% mot 44%). Bebruarane deltok oftare i huslege aktivitetar og i utandørsaktivitetar. Bebruarane var også meir aktivt deltakande då dei utførte aktivitetane, dei var meir sosialt deltakande, og var merkbart meir utandørs. Samanlikna med bebruarar i andre småskala buformer var bebruarane på Grøne omsorgsgardar tydeleg meir fysisk aktive under observasjonen.

Artikkel 5 «‘It’s good to be useful’: activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia»

Sudmann, T. T. & Børsheim, I. T. (2017).

Føremål:

Føremålet med studiet var å innhenta kunnskap om korleis menneske med demens nyttar seg av dagaktivitetstilbodet Inn på tunet, korleis sosial deltaking og aktivitetar legg til rette for eller hindrar aktivering og rehabilitering, og korleis deltakarane relaterer dette til velvære og moro.

Metode:

Studiet er eit mikrososiologistudie, og teoridata til studiet er henta frå eit casestudie av forholdet mellom kjøpar og tilbydar innan grøne omsorgstenester i tre norske kommunar mellom 2014-2016. Data vart også innhenta frå politiske dokument, intervju med kjøparar, tilbydarar og deltakarar og observasjon av deltakarar på gardane. Artikkelforfattarane besøkte meir enn 20 Inn på tunet-gardar i løpet av fem år, dei fleste i Noreg medan tre av desse var i Nederland. Tre av desse hadde tilbod for personar med demens. Sudmann og Børsheim plukka ut tre vanlege aktivitetar som dei studerte på tre forskjellige Inn på tunet gardar som tilbyr tenester til personar med demens, i tre forskjellige kommunar.

Funn:

Aktivering og tilfredsheit er relatert til mikrointeraksjon, roller og publikum. Dreng/hushjelprolla er skapt av arbeidsoppgåver, verktøy, ein rettleiar og kjensla av det å vere til nytte. Gjesterolla er sett saman av rolla som vert, å vere på besøk og det å kunna nyta ein kaffikopp. Dette skapar ei oppleving der tydinga av demens vert mindre. Inn på tunet gjev kontakt med natur og dyr, fysisk aktivitet, fellesmåltid og sosial deltaking. Det aktiverer deltakarar og reduserer risikoen for pinleggjering og stigmatisering grunna diagnosen. Aktivitetstilbodet Inn på tunet viser at reelle og meningsfulle aktivitetar forbetrar deltakaren si kjensle av velvære. Inn på tunet er ei avgrensa oppleving der samhandling skapar ei kjensle av fellesskap og ein lokal identitet, og reduserer tydinga av demens. Bøndene og deira tilsette treng praktiske og relasjonelle ferdigheiter for å kunna identifisera og å dra nytte av aktiverande aktivitetar og miljø på garden.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet skal eg drøfta funna frå forskingsartiklane eg har valt ut. Meininga med drøftinga er å svara på problemstillinga mi; korleis kan dagaktivitetstilbod, som Inn på tunet, bidra til å gje personar med demens auka livskvalitet? I siste kapittel kjem eg med ein konklusjon. Hovudfunna frå forskingsartiklane har eg valt å sette inn i tabell 5 nedanfor.

Artikkel 1 Rokstad et al. (2016)	Artikkel 2 Ibsen et al. (2019)	Artikkel 3 de Boer et al. (2017b)	Artikkel 4 de Boer et al. (2017a)	Artikkel 5 Sudmann & Børsheim (2017)
Flest kvinnelege deltakarar. Fleste hadde høgare utdanning. Høgare sjølvrapportert livskvalitet. Fleire funksjonar innan ADL. Høg utdanning = høg livskvalitet. Depresjon = låg livskvalitet.	Flest menn. Snittalder 75,8 år. Yngre enn på andre tilbod. Bur heime. 65, 2 % = høg livskvalitet. Utandørs var viktig for livskvaliteten.	Høgare livskvalitet ved små buformer som Grøn omsorgsgard. Høg skår på: positiv påverknad, sosial deltaking og å ha noko å gjere på.	Deltok oftare i huslege aktivitetar og utandørsaktivitetar, meir deltakande i aktiviteten, meir sosialt deltakande, meir utandørs og meir fysisk aktive.	Mikrointeraksjon, roller og publikum: Dreng/hushjelprolla og gjesterolla. Tydinga av demens vert mindre. Meiningsfulle aktivitetar = kjensle av velvære. Fellesskap og ein lokal identitet. Reduserer risikoen for pinleggjering og stigmatisering.

Tabell 5 Hovudfunna i artiklane.

5.1 Faktorar med Inn på tunet som kan bidra til å auke livskvaliteten

Ut ifrå funna i artiklane eg har studert, har eg funne fleire faktorar som bidreg til å auka livskvaliteten til personar med demens som deltek på Inn på tunet dagaktivitetstilbod. Under her vil eg drøfta kvifor desse funna er bra for livskvaliteten. Funna har eg delt opp i underkapitla kvardagslege aktivitetar, psykisk helse, sosial deltaking, meiningsfulle aktivitetar, fysisk aktivitet og utandørs.

5.2.1 Kvardagslege aktivitetar (ADL)

Med ein demensdiagnose opplever ein å ikkje lengre meistra aktivitetar ein tidlegare meistra, og dette kan føra til lågare sjølvopplevd livskvalitet. I studiet til Rokstad et al. kom det fram at personar med demens som deltok på dagaktivitetstilbod klarte seg betre med ADL-aktivitetar, og desse personane hadde høgare sjølvrapportert livskvalitet. Personane som trong meir hjelp hadde lågare sjølvrapportert livskvalitet (Rokstad et al., 2016, s. 5). Rokstad et al. fann altså ein samanheng mellom det å meistra ADL-aktivitetar og høgare livskvalitet. Eg meiner Inn på tunet med sine varierte aktivitetar høver godt for å vedlikehalde ADL-ferdigheiter hjå personar med

demens. Brukarane får driva både med huslege syslar som å klargjera måltid, baking, sylting og utandørsaktivitetar som fjøsstell, veging av høy og trillebårkøyring. Fleire av brukarane av Inn på tunet er framleis i god fysisk form, men dei treng gjerne litt hjelp eller støtte til å utføra enkelte aktivitetar. Dette stadfestar Tuntland (2015, s. 277) som skriv at mange personar med demens er motorisk velfungerande og kan med oppmuntring og rettleiing utføra ADL-aktivitetar. de Boer et al. skriv at Grøne omsorgsgardar fokuserer på attverande funksjonar hjå personane med demens, og prøver å gjennomføra individuell tilrettelegging av ADL-aktivitetar. Dei får tilbod om å delta i huslege aktivitetar som matlaging, og arbeid på garden som å mjølka kyrne (de Boer et al. 2017b, s. 7). Dei daglege, huslege aktivitetane ein finn på Inn på tunet er for mange av brukarane kjende frå før. Til dømes for ein personen med demens som har vakse opp på gard og vore bonde av yrke, og som no deltek på Inn på tunet. Med individuell tilrettelegging kan personar med demens i større grad utføra ADL-aktivitetar.

Tuntland (2015, s. 156-157) skriv at målet med individuell tilrettelegging er å imøtekomma dei individuelle tilretteleggingsbehova som kan oppstå for ein person med nedsett funksjonsevne i utføringa av ulike aktivitetar og i møtet med eit utilgjengeleg samfunn. Tilrettelegginga kompenserer for tapte funksjonar. Forskinga til Rokstad et al. understrekar viktigheita av at personar med demens får delta på eit dagaktivitetstilbod som er tilrettelagd for den enkelte personen. Dei skriv også at personar med demens som hadde eit dagaktivitetstilbod, hadde tydeleg høgare sjølvrapportert livskvalitet (Rokstad et al., 2016, s.9).

5.2.2 Psykisk helse

Med ein demensdiagnose er det vanleg at det også førekjem psykisk sjukdom. Skovdahl & Berentsen skriv at etter kvart som demenssjukdomen utviklar seg, aukar også sjansen for å få åtferdsforstyrningar og psykiske symptom som depresjon, apati, aggresjon, angst, hallusinasjonar og vrangførestillingar. Av desse er depresjon og angst dei mest hyppige lidingane. Angst hjå personar med demens kan vera angst for å verta forletne, og dei kan få prestasjonsangst for å ikkje lengre klara det dei klarde før (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 418).

For å bevare god psykisk helse er det viktig at det vert lagt til rette for å ha gode dagar, som igjen gjev ein høgare livskvalitet. Kan ikkje personen sjølv legge til rette for ein god livskvalitet, må dei rundt personen hjelpa til med det. Ibsen et al. såg at brukarane av Inn på tunet-tilbod var meir sosialt deltakande og berre nokon få av brukarane hadde teikn til depresjon. Dei fann også ein forskjell mellom livskvaliteten mellom brukarane av dei forskjellige Inn på tunet-tilboda, der dei som var aller mest ute hadde høgare livskvalitet og betre psykisk helse (Ibsen et al., 2019, s. 1045-1046). Sudmann og Børsheim (2017, s. 11-12) sine observasjonar av brukarane som gjekk inn i rollar då dei deltok på Inn på tunet var ein interessant observasjon. Ved å gå inn i rollane unngjekk brukarane stigma og pinleggjering grunna diagnosen sin. Å oppleve stigma og pinleggjering grunna diagnosen demens er ei ekstra belastning for den råka, som tærer på den psykiske helsa og resulterer i lågare livskvalitet.

5.2.3 Sosial deltaking

Det var tre faktorar som gjorde at Grøne omsorgsgardar bidrog til auka livskvalitet, det eine var sosial deltaking. Mange eldre og personar med demens sit mykje heime aleine, utan noko form for sosial deltaking. Dette kan påverka livskvaliteten i negativ retning. Karnick (sitert i Gundersen & Moynahan, 2017, s. 25) skriv at god kontakt med andre menneske er enormt viktig for helsa og livskvaliteten vår. Det er ikkje nødvendigvis sjølvvald å vere einsam som eldre, det kan ha naturlege årsaker som at ektefelle, slekt og vener dør. Fyrand skriv at ein som eldre er meir sårbar og utsett for tap av eiga helse og av å miste viktige menneske. Kroniske sjukdomar og generell alderssvekking fører til fysiske, psykiske og sosiale utfordringar for den eldre sjølv og for det sosiale nettverket rundt den eldre. Desse utfordringane kan føre til at den eldre og delar av nettverket trekkjer seg vekk frå kvarandre, noko som gjer situasjonen endå verre for den eldre (Fyrand, 2016, s. 75). Ved at personar med demens deltek på dagaktivitetstilbodet Inn på tunet får dei jamleg møta andre menneske, noko som bidreg til å auka livskvalitet deira. de Boer et al. understrekar at sosial deltaking er ein viktig faktor som positivt påverkar livskvaliteten (de Boer et al., 2017b, s. 7).

5.2.4 Meiningsfulle aktivitetar

Studiet til Sudmann & Børsheim viser at aktivitetstilbodet Inn på tunet byr på reelle og meiningsfulle aktivitetar som forbetrar deltakarens kjensle av velvære. Dei har sitert deltakarar på «Når eg er her kan eg gjere noko, eg kjenner meg nyttig, eg lærer meir enn på eit vanleg

dagaktivitetssenter» og «bonden kan ikkje gjere alt åleine, han treng hjelpa mi». I resultatdelen i studiet sitt har dei skrive om tre aktivitetar som dei har observert deltakarane utføra. Aktivitetane var å vega høy til hestane, baka krotekaker og arbeid med trillebår. Dei nemner til dømes aktiviteten med å vega høy som ein meningsfull aktivitet for deltakarane (Sudmann & Børsheim, 2017, s. 10). Å vega høy til ein hest kjennest som meningsfullt fordi denne hesten treng maten sin, og du er den som kan hjelpe hesten å få den maten som han treng. de Boer meiner ei mogleg forklaring på at bebuarar på Grøne omsorgsgardar er meir aktive og deltakande i kvardagen ligg i det fysiske miljøet og fokuset på å tilby meningsfulle aktivitetar (de Boer, 2017a, s. 44).

5.2.5 Fysisk aktivitet

Brukarar av Inn på tunet er fysisk aktive store delar av dagen. Uansett alder er det viktig å vera i fysisk aktivitet kvar dag. Sudmann skriv at mange personar over 65 år har redusert fysisk funksjon, og forskning viser at dette som hovudregel ikkje kjem av aldersmessige endringar eller sjukdom, men av at kroppen vert for lite nytta. Det kan seiast at redusert funksjon hjå personar med demens kan vera eit resultat av redusert aktivitetsnivå og ikkje berre sjukdommen i seg sjølv. Vidare skriv han at fysisk aktivitet, og spesielt gåing, bidreg til å auke aktiviteten i hjernen noko som betrar kognitiv funksjon på kort sikt. Variert aktivitet gjev mange typar stimuleringar til hjernen, og dei friske ressursane kan takast i bruk (Sudmann, 2015, s.9:11).

Utan deltaking på Inn på tunet kan det tenkast at deltakarane hadde vore i mindre fysisk aktivitet. Dersom ein ikkje har noko ein skal, eller nokon som ventar på og krev noko av ein, så er det lett å verte sitjande for mykje i ro. Det å vera i fysisk aktivitet har mange helseførebyggjande fordelar. Tuntland (2016, s. 261) nemner nokon; fysisk aktivitet er sjukdomsførebyggjande, gjev overskot til å utføra daglege oppgåver og er viktig for å oppretthalde ADL-ferdigheiter. Fysisk aktivitet gjev også ein betre livskvalitet. de Boer et al. (2017a, s. 44) skriv at det å vera i fysisk aktivitet er viktig for alle bebuarar uansett institusjonsform, og eit resultat av å vera i fysisk aktivitet er høgare sjølvopplevd livskvalitet. Vidare skriv dei at om ein samanliknar dei eldre som er fysisk aktive med dei eldre som er meir i ro, viser det seg at dei som er i mest fysisk aktivitet har høgare livskvalitet.

5.2.6 Utandørs

I fleire av forskingsartiklane såg artikkelforfattarane samanheng mellom høg sjølvrapportert livskvalitet og det å vera utandørs. Ein stor fordel med Inn på tunet-tilbod er at brukarane er mykje utandørs, uansett vêr og uansett årstid. de Boer et al. bekrefta i sin artikkel at bebuarar på Grøne omsorgsgardar var meir utandørs enn bebuarar på andre typar sjukeheimar. Dei nemner vidare i sin artikkel studiar som viser at naturen, uteområde og det å vera utandørs er av stor tyding for bebuarar på institusjonar. Faktorar som solskin og tilgang til uteområde kan føre til at bebuarane opplever stress, fysiske påkjenning og uro på ein positiv måte (de Boer et al., 2017a, s. 44).

Ibsen et al. skriv i sin artikkel at det å vera utandørs er forbunde med betre livskvalitet, uavhengig av personen sin helsetilstand. Det kan tyda på at berre det å vera utandørs, uavhengig av aktivitetsnivå, gjev ei positiv innverknad på livskvaliteten. Artikkelforfattarane påpeikar at funnet kan vera påverka av at dei som allereie har høg livskvalitet har lettare for å komma seg ut (Ibsen et al., 2019, s. 1045-1046). Med eit Inn på tunet-tilbod kan det vera lettare for dei som til vanleg ikkje kjem seg utandørs å komma seg ut kvar dag. På garden er det dyr som må matast, fjøs som må reingjerast og egg som må plukkast. Ved å vera på garden og utføra arbeidet, kjem ein seg utandørs og det aukar livskvaliteten. de Boer viser til at det fysiske miljøet spelar inn på livskvaliteten. Det at Inn på tunet-tilbod er lokalisert på gardar gjev ei god kjensle med store utandørsområde, hagar og fjøs. de Boer tek opp tidlegare studiar som fortel kor mykje det fysiske miljøet har å seia for personar med demens (de Boer, 2017b, s. 7).

6.0 Avslutning

Hovudmålet med denne oppgåva var å finna svar på problemstillinga mi som er: Korleis kan dagaktivitetstilbod, som Inn på tunet, bidra til å gje personar med demens auka livskvalitet? Eg vil i dette siste kapittelet komma med ei oppsummering av arbeidet med litteraturstudiet og ein konklusjon.

Å utføra dette litteraturstudiet har vore meir utfordrande enn eg hadde sett føre meg. Det som har vore utfordrande var å finna forskning som oppfylte inkluderings- og ekskluderingskriteria mine. Helst ville eg hatt med forskning som fann utfordringar eller negative sider ved Inn på tunet, i tillegg til dei eg har med. Dette fann eg ikkje, og det stadfestar at det ikkje er forska så

mykje på feltet. Artikkelforfattarane tok også opp dette i sine artiklar, som gjorde det vanskeleg for dei å samanlikna forskinga si med anna forskning. Det verkar som Inn på tunet/Grøn omsorg ikkje er så utbreidd i den store verda. Det hadde vore interessant å finna ut korleis dei gjer det i andre land enn Noreg og Nederland.

I teoridelen oppdaga eg at det var veldig mange heimebuande med demens som ikkje har eit dagaktivitetstilbod. Den nye endringa som kom i Helse- og omsorgstenestelova 01.januar 2020, pliktar no kommunane å tilby heimebuande personar med demens eit dagaktivitetstilbod (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5). Med endringa vonar eg det dukkar opp mange forskjellige og spanande dagaktivitetstilbod for denne gruppa rundt om i kommunane, og kanskje det kjem endå fleire Inn på tunet-gardar.

Forskinga eg har gjennomgått viser at dagaktivitetstilbodet Inn på tunet kan auka livskvaliteten til personar med demens. Eg har funne ut at personar med demens som deltek på Inn på tunet har høgare sjølvrapportert livskvalitet samanlikna med personar som deltek på andre dagaktivitetstilbod. Viktige faktorar for høgare sjølvrapportert livskvalitet er all den tida dei får vera utandørs, det at dei får driva med ulike individuelt tilrettelagde aktivitetar, bruka kroppen ved å utføra forskjellig arbeid og det å vera saman med andre. Brukarane av dette tilbodet oppnår ein stor helsegevinst med å vera i fysisk aktivitet. Det at det er andre personar med demens som er brukarar av dette tilbodet, gjer at brukarane slepp å oppleve stigma og å vera flaue over seg sjølv og diagnosen dei har. Dei kan vera seg sjølve, utveksla erfaringar og sleppa å forklara dersom noko ikkje går som det skulle. Inn på tunet viser seg å vera eit godt alternativ til tradisjonell demensomsorg, noko me treng då talet på personar med demens kjem til å stiga kraftig i åra framover. Eg kan difor konkludera med at dagaktivitetstilbodet Inn på tunet kan gje personar med demens auka livskvalitet.

Litteraturliste

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utgåve). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

de Boer, B., Hamers, J. P. H., Zwakhalen, S. M. G., Tan, F. E. S., Beerens, H. C. & Veerbek, H. (2017a). Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association* 18(1), 40-46. <https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S1525861016304911>

de Boer, B., Hamers, J. P. H., Zwakhalen, S. M. G., Tan, F. E. S. & Veerbek, H. (2017b). Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 17(155). <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1186/s12877-017-0550-0>

Ellingsen, K. E. & Berge, K. (2015). Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av skjønn. I K. E. Ellingsen (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s. 192-216). Oslo: Universitetsforlaget.

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk – Teori og praksis* (3. utgåve). Oslo: Universitetsforlaget.

Gjerstad, L., Fladby, T. & Andersson, S. (2013). *Demenssykdommer – Årsaker, diagnostikk og behandling* (1. utgåve). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Gundersen, K. & Moynahan, L. (2017). *Nettverk og sosial kompetanse* (1. utgåve). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Helsedirektoratet. (2012). Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens. Henta frå https://aoh-prod.s3.amazonaws.com/documents/Handbok_Dagaktivitetstilbud_2012.pdf

Helsedirektoratet. (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for voksne og eldre. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Demensplan 2015: «Den gode dagen»*. Henta frå https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn*. Henta frå https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens)*. (Prop. 66 L (2018-2019)). Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-66-l-20182019/id2639363/>
- Ibsen, T. L., Kirkevold, Ø., Patil, G. G. & Eriksen, S. (2019). People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants' quality of life. *Health and Social Care in the Community*, 28(3), 1038-1048. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/hsc.12937>
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2002). *Prosjektarbeid i helsefagene* (2. opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Matmerk. (2020, 27. april). Om Inn på tunet. Henta frå <https://www.matmerk.no/no/inn-paa-tunet/om-inn-paa-tunet>
- Nes, R. B. (2019). Fakta om livskvalitet og trivsel. Henta frå <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Rokstad, A. M. M., Engedal, K., Kirkevold, Ø., Benth, J. S., Barca, M. L. & Selbæk, G. (2016). The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia. *International Psychogeriatrics* 29(4), 1-10. Henta frå https://www.researchgate.net/publication/310476772_The_association_between_attending_specialized_day_care_centers_and_the_quality_of_life_of_people_with_dementia
- Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2015). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utgåve, s. 408-437). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Solheim, K. V. (2015). *Demensguiden – Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utgåve). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stangvik, G. (1990). *Livskvalitet for funksjonshemmede* (3. opplag). Oslo: Universitetsforlaget.
- Statens helsetilsyn. (1999). *ICD-10 – Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. (2. opplag). Oslo: Universitetsforlaget.
- Strandli, E. H. A., Ludviksen, I. M. & Strand, M. (2016). *Inn på tunet: Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Strandli, E. H. A. mfl. (2007). *Den beste dagen på mange år... Dagtilbud for personer med demens i Grøn omsorg*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utgåve). Oslo: Cappelen Damm.
- Sudmann, T. T. (2015). *Fysisk aktivitet – Personer med demens i dagaktivitetstilbud*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Sudmann, T. T & Børsheim, I. T. (2017, 20. september). 'It's good to be useful': activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia. Henta frå <https://doi.org/10.19043/ipdj.7SP.008>
- Thidemann, I. J. (2017). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.opplag). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tuntland, H. (2015). *En innføring i ADL – Teori og intervensjon* (2. utgåve). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Vedlegg

1. Søkelogg

Data-base	Søknr.	Søkeord	Treff	Kommentar til søk
ORIA	1	Demens OG «inn på tunet»	5	«Inn på tunet – et helsefremmende tilbud – En studie om ektefellers opplevelse med dagaktivitetstilbud for personer med demens» Strandli et al. (2016).
	2	Demens OG «inn på tunet» OR «grønn omsorg»	5	
	3	Demens OR dementia OG "inn på tunet" OR grønn omsorg OR "farm based day care"	14	«People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants' quality of life» Ibsen et al. (2019).
	4	Demens OR dementia OG dagaktivitetstilbud OR "day activity"	282	
	5	Demens OR dementia OG dagaktivitetstilbud OR "day activity" OG "inn på tunet" OR "grønn omsorg" OR farm*	29	«Exploring the Role of Farm Animals in Providing Care at Care Farms». Hassink et al. (2017) https://doi.org/10.3390/ani7060045
	6	Demens OR dementia OG dagaktivitetstilbud OR day activity OG inn på tunet OR grønn omsorg OR farm*	3219	
	7	Demens OR dementia OG livskvalitet OR "quality of life" OR "life quality" OG "inn på tunet"	214	

		OR "grønn omsorg" OR farm*		
	8	Demens OR dementia OG livskvalitet OR "quality of life" OG "inn på tunet" OR farm*	87	
	9	Demens OR dementia OG livskvalitet OR "quality of life" OG dagaktivitet* OR "day care"	85	«The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia» Rokstad et al. (2016).
	10	Dementia OG "quality of life" OG "green care"	14	«Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia» de Boer et al. (2017).
SCOPUS	1	Dementia AND «farm based day care»	3	
	2	Dementia AND «green care»	15	«Experiences of family caregivers in green care farms and other nursing home environments for people with dementia: a qualitative study» de Boer et al. (2019).
	3	Dementia AND day care	3282	
	4	Dementia AND «day care» AND «quality of life»	101	
	5	Dementia AND «day care» AND «quality of life» AND farm*	2	

CINAH L	1	Dementia AND day activity AND farm*	167	<p>«‘It’s good to be useful’: activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia»</p> <p>Sudmann & Børsheim. (2017).</p> <p>«Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: a cross-sectional study».</p> <p>de Boer et al. (2017).</p> <p>http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1186/s12877-017-0550-0</p>
	2	Dementia AND day care for older people AND farm	428	
	3	Dementia AND «day care» AND «quality of life»	3	
	4	Dementia AND day activity AND life quality	0	
	5	Dementia AND farm based day care	1	
	6	Dementia AND quality of life	45	



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300 Bacheloroppgåve

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2020 13:17	Termin:	2020 VÅR
Slutt dato:	20-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 BSV5-300 1 BO 2020 VÅR		
Intern sensor:	Knut Magne Aanestad		

Deltaker

Navn:	Lene Årnot
Kandidatnr.:	393
HVL-id:	160744@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	9826	Inneholder besvarelsen	Nei
Egenerklæring *:	Ja	konfedensielt	
		materiale?:	

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei