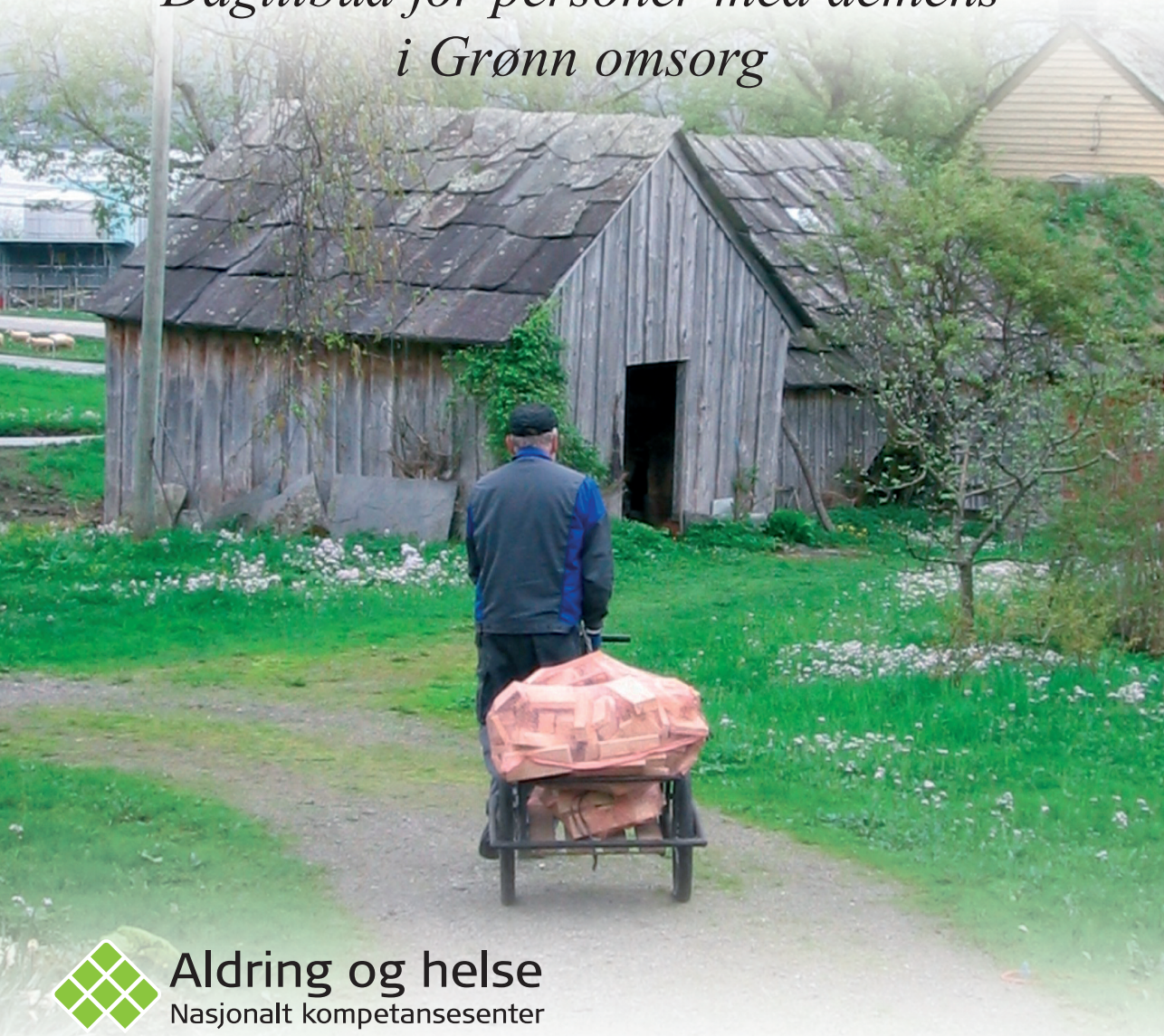


Elin H. Aarø Strandli

# Den beste dagen på mange år...

*Dagtilbud for personer med demens  
i Grønn omsorg*



**Aldring og helse**  
Nasjonalt kompetansesenter



Elin H. Aarø Strandli

*med flere*

# Den beste dagen på mange år...

*Dagtilbud for personer med demens*

*i Grønn omsorg*

Forlaget Aldring og helse

© Forlaget Aldring og helse 2007  
Sats/layout: Forlaget Aldring og helse  
Layout omslag: Helland Prepress  
Omslag: Foto: Anna Lise Sortland  
Trykk: BK Grafisk

2. Opplag 2012  
ISBN 978-82-8061-069-0 (trykk)

2022 digital  
ISBN 978-82-8061-479-7 (digital)

Kopiering uten tillatelse er forbudt.

Prosjektet er gjennomført i regi av  
Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse i samarbeid med  
Landbruksavdelingen hos Fylkesmannen i Vestfold.  
Prosjektet er støttet økonomisk av  
Innovasjon Norge, Sosial- og helsedirektoratet og  
Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Boka kan bestilles fra:



Forlaget Aldring og helse  
Postboks 2136  
3103 Tønsberg  
Telefon 33 34 19 50  
Faks 33 33 21 53  
E-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)



*Følgende personer har  
bidratt med manus til rapporten*

Horten kommune  
*Sylvi Jacobsen*  
*Karl Asbjørn Lille*

Kvam kommune  
*Anna Lise Sortland*  
*Synnøve Veivåg Steine*

Gjøvik kommune  
*Viviane Mellbye*

Vågå kommune  
*Jorunn Heier*  
*Svein Holen*

Nordreisa kommune  
*Herbjørg Fagertun*  
*Britt Follerås*

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse  
*Per Kristian Haugen*



## Forord

Behovet for tilrettelagte dagtilbud for personer med demens er stort. Undersøkelser gjennomført av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, viser at bare et fåtall av hjemmeboende personer med demens får tilbud om tilrettelagt dagtilbud. Personer med demens som er tidlig i sykdomsutviklingen, opplever ofte tradisjonelle dagtilbud innen rammen av sykehjem som lite egnet. Man opplever seg selv som for frisk og velfungerende sammenlignet med de øvrige brukerne man treffer på i miljøet. Det samme gjelder yngre personer med demens som ofte kan være 15-20 år yngre enn andre brukere. For disse gruppene blir det viktig å prøve ut alternative tilbud der det legges vekt på dagligdagse og tilpassede aktiviteter utenfor et institusjonsmiljø.

Da det ble etablert kontakt mellom prosjektet Grønn omsorg - Inn på tunet, Landbruksavdelingen hos Fylkesmannen i Vestfold og Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens med sikte på å få igang prosjekter rettet mot personer med demens, var det dagtilbud som var aktuelt å prøve ut. Kunne et tilbud bygget opp i et gårdsmiljø med de rette gårdbrukerne, være et alternativ der aktiviteter kunne utvikles i fellesskap innenfor et oversiktlig og trygt miljø?

Innovasjon Norge stilte nødvendige midler (bygdeutviklingsmidler) til rådighet for et prøveprosjekt for å avklare om det var mulig å utvikle en modell. Da prøveprosjektet konkluderte positivt, ble det igjen stilt midler til rådighet fra Innovasjon Norge og Sosial- og helsedirektoratet støtte opp med delfinansiering av prosjektet. Målet var å utvikle et hensiktsmessig dagtilbud for personer med demens innenfor rammen av grønn omsorg, som også ville sikre arbeidsplasser i landbruket. Dette krevde samarbeid mellom kommunale landbruksetater og helse- og sosialetater, to administrative enheter som ikke hadde erfaring med å samarbeide seg imellom. Nye modeller for samarbeid måtte etableres i en tid da kommuneøkonomien ble opplevd som anstrengt. Dette var en utfordring, og av fem kommuner som startet opp, har bare to hatt mulighet til å videreføre tilbudet etter avsluttet prosjekt. I disse kommunene er denne formen for dagsenter nå etablert som en del av et samlet tilbud til personer med demens.

Fra prosjektledelsen takker vi administrasjon og fagfolk både innen landbruks- og helse- og sosialsektoren i kommunene Nordreisa, Vågå, Gjøvik, Kvam og Horten for at de sa ja til å være med i prosjektet. Vi takker gårdbrukerne som var villige til å satse på et nytt område og som gjorde det med entusiasme og pågangsmot, og vi takker prosjektleder geriatrisk sykepleier Elin H. Aarø Strandli for hennes iherdige innsats for å gjennomføre prosjektet. Vi takker også psykologspesialistene Aase-Marit Nygård og Per Kristian Haugen, konsulent Elin Gravdal og bibliotekarene Vigdis Knutsen og Eva Anfinnsen for deres bistand i forbindelse med rapporten.

Tønsberg, mars 2007

*Lisbeth Haugan*  
Førstekonsulent  
Landbruksavdelingen  
Fylkesmannen i Vestfold

*Arnfinn Eek*  
Daglig leder  
Nasjonalt kompetansesenter  
for aldring og helse

## Innhold

<b>Kapittel 1</b>	<b>Innledning</b> .....	9
	Definisjon .....	9
	Forekomst av demens .....	10
	Ulike typer demenssykdommer .....	10
	Ulike behov .....	10
	Betydningen av tilrettelagte dagtilbud .....	12
	Pårørende .....	13
	Betydningen av tilrettelagte tilbud for pårørende .....	14
<b>Kapittel 2</b>	<b>Grønn omsorg og dagtilbud for personer med demens</b>	17
	Nasjonalt satsing på Grønn omsorg .....	18
	Dagtilbud for personer med demens innen	
	Grønn omsorg – et samarbeidsprosjekt .....	18
	Rekruttering av prosjektkommuner .....	21
	Prosjektmøter .....	22
	Veiledning og kompetanseoppbygging .....	22
	Nyttige redskap for å sikre kvalitet .....	23
	Individuell plan .....	24
	Omsorgshjulet .....	25
	De enkelte funksjonene i omsorgshjulet .....	26
<b>Kapittel 3</b>	<b>Prosjektkommuner</b> .....	29
	Horten kommune .....	29
	Vågå kommune .....	36
	Gjøvik kommune .....	43
	Kvam kommune .....	49
	Nordreisa kommune .....	55
<b>Kapittel 4</b>	<b>Metode og utvalg</b> .....	61
	Metode og evalueringsverktøy .....	61
	Utvalg .....	64
	Åpningstider og transport .....	68
<b>Kapittel 5</b>	<b>Aktiviteter</b> .....	69
	Inneaktiviteter .....	69
	Uteaktiviteter .....	76
	Ulike aktiviteter fra gård til gård .....	82

<b>Kapittel 6</b>	<b>Endringer for brukerne og pårørende i prosjektperioden .....</b>	<b>85</b>
	Brukerne .....	85
	Pårørende .....	88
<b>Kapittel 7</b>	<b>Daglig leder og gårdbruker .....</b>	<b>92</b>
<b>Kapittel 8</b>	<b>Erfaringer fra prosjektet .....</b>	<b>95</b>
	En dag i Grønn omsorg .....	95
	Forutsetninger for samarbeid .....	96
	Hvem har nytte av tilbudet .....	104
	Spesielle utfordringer i prosjektperioden .....	106
<b>Kapittel 9</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>113</b>
Referanser	.....	115
Vedlegg	.....	118



*Kaos*

*(Foto Elin H. Aaro Strandli)*



## KAPITTEL 1

### Innledning

Kommunene står i dag og i årene framover overfor store utfordringer når det gjelder tilrettelagte tilbud til personer med demens. Allerede i tidlig fase av sykdommen er det behov for tilrettelegging av aktiviteter i sammenheng med svikt i mental kapasitet. Det vil være behov for støtte og tilsyn fra personer i omgivelsene fordi evne til egenomsorg reduseres. Dette øker avhengigheten av andre mennesker. Tradisjonelt har støtte og hjelp blitt delt mellom pårørende og kommunale tjenester, enten i hjemmet eller i institusjoner. En demensutvikling kan strekke seg over mange år, og behov for tjenester vil være svært forskjellige fra tidlig fase i sykdommen til slutten av en sykdomsutvikling. Det vil være en stor belastning å bli rammet av demenssykdom i yngre alder, når en fortsatt er familieforsørger og arbeidstager. Utfordringen blir å tilrettelegge en kjede av tiltak gjennom de ulike stadiene av sykdomsforløpet. Ulike typer demenssykdom vil kreve ulike tiltak.

### Definisjon

Det er gjennom tidene blitt benyttet ulike betegnelser for å beskrive mental svikt hos eldre. Et av disse begrepene er ”senil dement”. Senil kommer fra det greske ordet ”senex” som igjen kan oversettes med gammel. Dement kommer fra det greske ordet ”dementia” og kan oversettes med gal, avsyndig (Solheim, 1996). ”Aldersdemens” er et begrep som benyttes der sykdommen debuterer i høy alder. Engedal og Haugen (2005) definerer aldersdemens slik:

*”En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten gir sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid.”*

Engedal og Haugen, 2005, s. 20

Demens kan også ramme personer under 65 år og symptombildet vil stort sett være det samme hos unge som eldre avhengig av type demenssykdom. Engedal og Haugen skriver videre:

*”Redusert hukommelse må alltid være til stede for at begrepet demens kan brukes, og svikten i evnen til å klare dagliglivets aktiviteter må relateres til hukommelsesreduksjonen. Det må videre påvises eller antas at det foreligger en organisk sykdom i hjernen som årsak til tilstanden.”*

Engedal og Haugen 2005, s. 17-18

## **Forekomst av demens**

Per i dag regner en grovt sett at nærmere 65.000 personer i Norge har en demenssykdom. Det vil i de nærmeste tiårene skje en betydelig økning og i 2020 vil det anslagsvis være 25 prosent flere personer med demens enn i dag (Engedal og Haugen 2005).

Det er ikke foretatt noen kartleggingsundersøkelse av forekomst av demens under 65, men ut fra internasjonale studier regner en med at det i Norge er mellom 1000 og 1400 personer under 65 år som har fått stilt diagnosen demens og at det vil være ca. 100 nye tilfeller hvert år. Antydningvis vil to til tre prosent av det totale antallet personer med demens være under 65 år (Haugen, 2002). Det er stor sannsynlighet for at det i tillegg finnes en del uregistrerte personer som er rammet av demens, spesielt i tidlig stadium av utviklingen. Det finnes i dag ikke tilrettelagte tilbud til hjemmeboende yngre personer med demens.

## **Ulike typer demenssykdommer**

Det finnes ulike typer demenssykdommer. Demens ved Alzheimers sykdom er den hyppigst forekommende og utgjør ca. 60 prosent av alle tilfellene. Videre utgjør vaskulær demens 20 til 25 prosent. Demens med Lewy-legemer, frontotemporallapspdemens og demens i sammenheng med alkoholmisbruk er sjeldnere. For mer detaljerte informasjon om demens vises til læreboken *Demens - Fakta og utfordringer* (Engedal og Haugen, 2005).

## **Ulike behov**

Det er ønskelig at omsorgen for personer med demens fokuserer på tilrettelagte tilbud ut fra funksjonsnivå. For hjemmeboende vil tilrettelagte dagtilbud være viktige både som et aktivitetstilbud for personen med demens og som avlastning for pårørende. Det er en fase da personen selv og omgivelsene vurderer at det å bo hjemme er det beste alternativet. Sosialkomiteen (1997) legger blant annet vekt på at *”den enkeltes behov og ønsker må ligge til grunn for den hjelpen som*

*skal settes inn”, og at ”alle omsorgstilbud knyttet til eldre må ta utgangspunkt i behov til den enkelte”*

Berger (1980) har utviklet en skala som vurderer fungeringsevne hos personer med demens i forhold til omsorgsbehov. Skalaen viser seks ulike faser. Skalaens kritiske punkt markerer overgangen fra å mestre med veiledning og til å måtte få direkte hjelp. Overgangen mellom punkt tre og fire, se figur 1.1, vil være avhengig av sykdommens forløp. Samtidig har tilrettelegging og omgangsform stor betydning for å hindre brukeren i å passere det kritiske punktet på et for tidlig tidspunkt i sykdomsutviklingen. Omgivelsene kan sykeliggjøre bruker mer enn nødvendig. Den sykdomsrammede, med hjelp fra omgivelsene, må forsøke å finne alternative løsninger for å mestre hverdagen. Utfordringen blir å tilrettelegge for å kompensere for svikten. Når dette ikke lenger er mulig, beveger man seg over det kritiske punktet hvor omgivelsene må gå inn med direkte hjelp. Engedal og Haugen (2005) kaller dette for dekompenseringsfasen før en går over i siste fase som er terminalfasen.

Desto tidligere i sykdomsforløpet tilrettelagte tiltak iverksettes, desto bedre. Det viser seg at stimuleringstiltak gir en positiv effekt på fungeringsevne og trivsel. Det er derfor all grunn til å anta at tiltak iverksatt på et tidlig stadium i sykdomsforløpet, vil kunne forebygge uheldige tilleggslidelser og bedre livskvaliteten.

### **Bergers skala**

- I Fungerer i miljøet, men begynnende hukommelsessvikt forstyrrer daglige aktiviteter.
- II Fungerer uten hjelp bare i kjente omgivelser
- III Kan kle på seg, men må ha veiledning

### **Kritisk punkt**

- IV Kan ikke lenger kle på seg under veiledning, men må ha praktisk hjelp
- V Må ha stadig mer hjelp på alle områder
- VI Terminalfasen - sengeliggende, eller sitter i en stol. Reagerer bare på taktil stimulering

Nygård, 1991

Figur 1.1

## Betydningen av tilrettelagte dagtilbud

Undersøkelser av eksisterende tilbud til personer med demens, viser at det er mangelfull utbygging i norske kommuner. Det er per i dag mangel på fleksible tilbud, spesielt for hjemmeboende personer. Behovet for å satse på tilbud til hjemmeboende vil være stort både ut fra den enkeltes behov, og sett i sammenheng med presset på institusjonsplasser.

En landsomfattende undersøkelse foretatt av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens i 1996-1997, og som ble gjentatt i 2000-2001 og 2004-2005 (Eek og Nygård, 2006), viser at det er et fåtall av norske kommuner som har tilrettelagte dagtilbud for personer med demens. I 1996-1997 var det i alt 76 av landets kommuner (18 prosent) som hadde slike tilrettelagte dagtilbud (Eek og Nygård, 1999). Tilsvarende tall for 2001-2002 var 100 kommuner (23 prosent) og i 2004-2005 i alt 104 kommuner (24 prosent). I 1996-1997 var 72 av de 76 dagtilbudene som ble registrert lokalisert til en kommunal boform. I alt 75 prosent av disse 72 tilbudene var lokalisert til sykehjem, resten var fordelt på aldershjem, bokollektiv og omsorgsboliger. Selv om det er registrert tilrettelagte dagtilbud i noen flere kommuner i 2004/2005 sammenlignet med 1996/1997 er dekningsgraden sett i forhold til antall personer med demens omtrent den samme (Eek og Nygård, 2006).

Det forhold at eksisterende dagsentre ofte er lokalisert i institusjoner, gjør at tilbudet vil preges av institusjonsmiljøet. Dette kan for mange hjemmeboende virke negativt inn på trivsel. En ønsker ikke å identifisere seg med personer som er dårligere fungerende enn en selv. Ønsket er heller å ha noe eller noen å strekke seg etter og som kan være stimulerende i forhold til sin egen fungering. Personer som er i en tidlig fase av sykdommen, vil kunne ha store problemer med å identifisere seg med personer som har en alvorlig demens. Lokaliseringen av dagtilbudet vil kunne være av betydning for både pårørende og bruker (Bjørge, 2004).

Det er stort fokus på kommunenes økonomiske evne til utviklingsarbeid. Mye er konsentrert om å ivareta allerede eksisterende drift og det er hard konkurranse om midler. Personer med demens er en økende brukergruppe som i større eller mindre grad vil være avhengig av det offentlige hjelpeapparatet. Spørsmålet er hvor tidlig i sykdomsutviklingen kommunene skal inn med assistanse. Ved å legge til rette for stimulerende og forebyggende tilbud i en tidlig fase, vil en kunne utsette flytting til sykehjem og utbrenthet hos pårørende.

Tilrettelagt dagtilbud innen Grønn omsorg vil være et alternativ, gjerne med utgangspunkt i allerede eksisterende bygninger og miljøer utenfor institusjonaliserte rammer. Kommunen nyttiggjør seg av allerede etablerte kulturelle miljøer og trekker veksler på mennesker som ønsker å kombinere fagkunnskap fra andre områder med omsorgsoppgaver. En sentral utfordring blir å kvalitets-sikre tilbudet med faglig oppfølging og veiledning. Det vil kunne være med på

å skape livskraftige nærmiljøer hvor det er rom for kreativitet og samhandling. Tilrettelagte dagtilbud utenfor institusjon vil kunne bidra til at både bruker og pårørende vil søke om hjelp på et tidligere stadium i sykdomsprosessen, og på den måten stimulere ressurser. Dette vil, sammen med andre typer tilbud til pårørende, kunne resultere i at personer med demens bor hjemme lenger.

## **Pårørende**

Det er skrevet mye de siste årene om pårørendes belastninger i omsorgen for personer med demens. Undersøkelser viser at pårørende yter omsorg for sine nærmeste når de blir rammet av sykdom, og viser engasjement og vilje til innsats for et nært familiemedlem. Samtidig vil de fleste oppleve manglende tilbud og støtte fra hjelpeapparatet (Ingebretsen og Solem, 2002).

Det mangler initiativ og prioriteringer i tilrettelegging av tiltak for personer med demens og deres pårørende i kommunene. I faglitteraturen er det mange beskrivelser av pårørendes møte med helsevesenet. Dette er litteratur som ofte er ført i pennen av pårørende selv, gjerne ektefeller, og som gir et bilde av den situasjonen mange står i til daglig. For mange er det en kamp å komme seg igjennom de daglige gjøremålene. Samtidig må det kjempes om å få støtte fra hjelpeapparatet (Nordby, 1997; Nordby 1998; Alver 2002).

Mange pårørende bruker mye tid og energi i kontakt med hjelpeapparatet. Enkelte opplever å bli sett på som en byrde og i mindre grad som en ressurs. Dette kan bero på hjelpeapparatets manglende tilbud i forhold til hjemmeboende. Mange omsorgspersoner møter manglende forståelse fra omgivelsene. I en fase hvor den som er rammet av sykdom greier å skjule sine symptomer, kan pårørende oppleve at omgivelsene mistenker dem for å gi et galt bilde og mener de overdramatiserer problemene. Resultatet av dette kan lett bli at omsorgspersonen får dårlig samvittighet, opplever selvbepreidelse og blir deprimert (Brækhus, 1998).

Ut fra den pressede situasjonen de fleste pårørende står i, vil det være av vesentlig betydning at disse har et hjelpeapparat rundt seg som fungerer. Det er viktig at det er få og stabile kontaktpersoner i kommunen, slik at disse kan være til hjelp i å finne frem i et ofte komplisert hjelpeapparat. Et tilrettelagt dagtilbud vil kunne være et viktig tiltak i denne sammenhengen.

Pårørende til personer med demens bør helst være ressurssterke personer i møte med det offentlige, og være utstyrt med en god porsjon humor, viljestyrke og energi. For mange dreier det seg om et redusert nettverk og begrenset deltagelse i det sosiale liv. En undersøkelse viser at pårørende rapporterer at problemer i omsorgsrollen, er knyttet til pasientens humor, kommunikasjons- evne og fysiske fungering. Dette er faktorer som i sterk grad er forbundet med ektefellers opplevelse av stress (Brækhus, 1998).

Omsorgsgiver blir lett isolert fra omgivelsene. Kvinner utgjør om lag 75 prosent av alle omsorgsgivere, men studier viser at både menn og kvinner gir uttrykk for isolasjon og ensomhet i rollen som pårørende (Brækhus, 1998). Dette er et problem allerede ved mild grad av demens. Ektefeller blir deprimerede av situasjonen de står i og det berører deres sosiale liv. For de fleste er muligheten til å ta vare på egne behov og ha tid for seg selv utelukket. Det gjelder for eksempel helger eller ferieturer alene.

Omsorgen blir for mange en stor påkjenning, og kan ende opp med at pårørende selv trenger hjelp for psykiske og fysiske plager. Omsorgsgivere til personer med demens har høyere medisinförbruk og søker oftere legehjelp enn ikke-omsorgsgivere. Det rapporteres om at personer som har en psykiatrisk lidelse lettere får tilbakefall når de befinner seg i en omsorgsrolle i forhold til personer med demens. Det er rapportert at opptil 70 prosent av pårørende har depressive plager (Burns og Rabins, 2000).

I de senere årene har det vært økt fokus på yngre personer med demens. Det er mange beskrivelser av vanskelige livssituasjoner der far eller mor med barn under 18 år rammes av demens. Foreldre som skulle være en trygg forankring i tilværelsen, oppfører seg på en ugjenkjennelig og uforståelig måte. Det er hukommelsesproblemer, og i mange tilfeller skjer det endringer i personlighet i form av vrangforestillinger, mistenksomhet og ustabil stemningsleie. Dette gjør at hverdagen for barn og ungdom blir uforutsigbar og vanskelig, og mange vil oppleve utrygghet, frykt og sinne. Familiesituasjonen kan for noen barn bli så vanskelig at de velger å flytte hjemmefra, og enkelte får problemer med skolearbeidet (Borg, 2002).

## **Betydningen av tilrettelagte tilbud for pårørende**

Det har i flere år vært fokus på pårørendearbeid i form av samtalegrupper hvor det er samlet deltagere med lang erfaring i omsorgsarbeid. Disse samtalegruppene har vært i regi av kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og pårørendeforeninger. Dette er viktig arbeid som det fortsatt trengs å ha fokus på. Det foregår blant annet forskning på hvordan psykososiale tiltak rettet mot pårørende til personer med demens, kan virke inn på pårørendes/omsorgsgivers opplevelse av belastning. Her inngår blant annet avlastning som et av tiltakene (Ulstein 2002).

Avlastningstiltak er et av flere tiltak som kan settes inn for å forebygge stress og sykdomsutvikling hos pårørende. Avlastningstiltak er for kommunene en lovpålagt tjeneste for *"personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid"* (Lov om sosiale tjenester §4-2b). Loven sier derimot ingenting om type tiltak i forhold til ulike brukere. Det er derfor opp til den enkelte kommune å ta stilling til dette. Mangel på tilrettelagte tilbud gjør at pårørende



kvier seg for å gi fra seg omsorgsansvaret til hjelpeapparatet. Mange føler at deres interesser og behov ikke blir ivaretatt og at kvaliteten på tilbudet ikke er god nok ut fra funksjonsnivå.

Det har vært gjort erfaringer med avlastning i eget hjem. Bærum kommune gjennomfører et prosjekt med fokus på avlastning for pårørende til personer med demens. Etter prosjektperioden gikk tilbudet inn i kommunenes ordinære tilbud. Her ble avlastning gitt i eget hjem ved hjelp av pensjonister. Tilbakemelding fra pårørende viste blant annet at kvaliteten på tjenesten var viktig for om pårørende greide å slappe av (Bjørge, 2004). I Trondheim kommune har en opprettet et ambulerende dagtilbud for personer med demens. Tilbudet tar utgangspunkt i den enkelte brukers hjem. Det legges opp for huslige/hjemlige gjøremål, og til å delta på arrangement, turer i skog og mark eller besøke kafeer (Trondheim kommune, 2006).



(Foto: Anna Lise Sortland)



(Foto: Bente Rydland)

*De gode øyeblikk*

## KAPITTEL 2

# Grønn omsorg og dagtilbud for personer med demens

*Grønn omsorg, Grønt samarbeid* eller *Inn på tunet* er samlebegreper for ulike typer omsorg knyttet til landbruket, der målgruppen er personer med forskjellige former for hjelpebehov. Ofte har behovet for hjelp falt utenfor de ordinære tilbudene fra det offentlige, eller de offentlige tilbudene har ikke vært tilstrekkelig utbygget eller fungert som tiltenkt. Målet for denne type virksomhet er gjennom landbrukets mangfold å utvikle et variert tilbud til omsorgs- og utdanningssektoren, som kan bidra til å gi enkeltmennesker økt livskvalitet og øke sysselsettingen i landbruket.

I Vestfold ble det gjennom prosjektet ”Grønn omsorg mot år 2000” utviklet ulike tiltak hvor mangfoldet i landbruket blir tatt i bruk i forhold til barn, ungdom og voksne. Disse tiltakene er blant annet presentert i evalueringsrapporter fra Fylkesmannen i Vestfold (Sørbrøden og Gjønnes, 1998; Sørbrøden, 2002). Tiltakene er gårdsbarnehage, storfamiliehjem, alternative skoledager og tilrettelagt sysselsetting og arbeidstrening for personer med ulike behov. Med bakgrunn i resultatene fra disse prosjektene, har det vært et ønske om å utvide tilbudet til andre brukergrupper.

Landbruket er i en omstillingsprosess og det har gjennom de siste tiårene stått sentralt i landbrukspolitikken å skape ny næringsvirksomhet og sysselsetting. Bakgrunnen for dette er at sysselsettingen i tradisjonelt landbruk har gått ned på grunn av økte krav til produktivitet. Landbruket har satset på kreativ tenkning for å skape nye utradisjonelle inntektskilder. Dette har ført til ulike tiltak som blant annet bygdeturisme, rekreasjonstilbud som jakt og fiske og ulike former for omsorg.

## **Nasjonal satsing på Grønn omsorg**

I mars 2000 ble det startet et nasjonalt prosjekt innen Grønn omsorg. Prosjektet hadde en varighet på tre år og hadde som hovedoppgave å utvikle nettverk over hele landet, arrangere konferanser og kurs, stimulere til forskning og utviklingsarbeid og utvikle kvalitetssystemer og samarbeidsmodeller. Prosjektet fikk navnet *”Nasjonalt prosjekt for bruk av gården som ressurs for opplærings-, helse- og sosialsektoren”* og kom i gang etter initiativ fra Landbruks- og matdepartementet og flere fylkesmenn. Hovedmålet for prosjektet var: Gjennom landbrukets ressurser, bondens kompetanse og det miljømessige mangfold, å utvikle et variert og godt tilbud til helse- og sosial-, oppvekst- og undervisningssektoren, som bidrar til å gi økt livskvalitet for brukerne og som gir økt sysselsetting/verdiskaping i landbruket. (Inn på tunet, 2003).

Prosjektet ga ut en veileder som var med på å bidra til økt kvalitetssikring. Prosjekter og tiltak i enkelte fylker, spesielt Vestfold, har pågått siden slutten av 1980-tallet. Erfaringene som er gjort, dannet grunnlaget for utarbeidelsen av nevnte veileder. Her vektlegges ulike faser fra idé til oppstart, med fokus på utvikling og samarbeid. Sentrale begreper er egnethet, forankring, organisering, kommunikasjon, informasjon, veiledning og evaluering.

Det ble etablert samarbeid med Det Kongelige Selskap for Norges Vel i utviklingen av et nettsted. Tjenesten utvikles og drives med egen redaktør og har nettsadresse [www.innpaatumet.no](http://www.innpaatumet.no) Landbruksdepartementet og Innovasjon Norge finansierer tjenesten i samarbeid med Utdannings- og forskningsdepartementet og Sosialdepartementet.

Prosjektet gjennomførte først en kartlegging av omfanget av tiltak innen modellen for Grønn omsorg på landsbasis. Denne kartleggingen viste at det var satt i gang virksomhet i alle fylkene og at i underkant av halvparten av kommunene hadde en form for tiltak innen Grønn omsorg.

## **Dagtilbud for personer med demens innen Grønn omsorg – et samarbeidsprosjekt**

Høsten 1999 fikk Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens spørsmål fra Fylkesmannen i Vestfold om det var interesse for omsorgs- og/eller aktiviseringsstilbud for eldre med demens innen rammen av Grønn omsorg.

Vinteren 2000 ble det invitert til et ”kreativtseminar” i regi av Fylkesmannen i Vestfold i samarbeid med Natur-Kultur-Helse-senteret i Asker kommune (NaKuHel). Seminaret ble holdt i Åsgårdstrand februar 2000. Målgruppen var sentrale politikere, representanter fra administrasjonen og fagpersoner innenfor helse og landbruk. Tema var problemer og muligheter i forhold til det å være eldre i dagens samfunn. Et sentralt emne var landbrukets muligheter i forhold

til personer med demens. Det var befaring på et tilbud innen psykiatrien, en gårdsbarnehage og et storfamiliehjem.

Seminaret ga inspirasjon og ble startskuddet for en videre vurdering av muligheter til å kombinere Grønn omsorg og eldreomsorg hvor fokus var personer med demens. Resultatet ble at Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Nasjonalt støtteapparat for Grønn omsorg satte igang et forprosjekt.

Konklusjonen av dette forprosjektet var en anbefaling om å starte en mer omfattende utprøving av tilbud for personer med demens innen rammen av Grønn omsorg. Det skulle være et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Nasjonalt støtteapparat for Grønn omsorg – grønt samarbeid (Strandli, 2001). Det var hensiktsmessig å se dette som et nasjonalt prosjekt, der modellprosjektene kunne forankres i forskjellige landsdeler. Behovet for dagtilbud for personer med demens var stort over hele landet, og landbruket på sin side var i en omstillingsprosess og mange gårder ønsker en alternativ driftsform.

### *Målet med prosjektet*

En ønsket at prosjektet skulle etablere dagtilbud for personer med demens i tidlig fase av sykdommen i et begrenset antall norske kommuner. Erfaringene fra prosjektet skulle kunne ut i en projektrapport og veiledningsmateriale til bruk for kommuner som ønsker å etablere tilsvarende tiltak.

En viktig målsetting var å få kunnskap om hvordan landbruket kan være en ressurs i forhold til personer med demens. Det hadde tidligere ikke vært samarbeid mellom landbruket og omsorgen for personer med demens, noe som tilsa at det ikke var erfaringer å bygge på.

Personer med demens er ikke en ensartet gruppe, men er i utgangspunktet mennesker med forskjellige behov og interesser. De befinner seg i ulike sosiale og familiemessige forhold, der tilgangen på ressurser og støtte er forskjellig. I tillegg vil type demenssykdom og hvor en befinner seg i sykdomsutviklingen, ha betydning for hvilke behov enkelte har. Prosjektet tok sikte på å få kunnskap om hvilke personer som ville kunne ha utbytte av et dagtilbud innenfor Grønn omsorg.

### *Prosjektmodell*

Det ble lagt opp til en prosjektmodell hvor den enkelte kommune fra starten hadde et eierforhold til prosjektet, med faglig støtte fra Fylkesmannens landbruksavdeling, spesialisthelsetjenesten og Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Det ble etablert kontakt mellom landbruk og helse på de ulike



forvaltningsnivåene, og en fant fram til en person som hadde en koordinerende rolle i hvert av fylkene. Det var viktig at prosjekter tok utgangspunkt i den enkelte kommunes sosiale, kulturelle og geografiske forhold, og i eksisterende tradisjoner søkte å finne fram til en modell som var anvendbar lokalt, men også hadde overføringsverdi til andre kommuner i landsdelen og til andre deler av landet.

### *Finansiering*

Finansieringen er avgjørende for om det er realistisk å gjennomføre et prosjekt med utvikling av nye tilbud. Mange kommuner sliter i dag med trange økonomiske rammer og har allerede definerte satsingsområder for sin virksomhet. Det var derfor viktig å avklare om Grønn omsorg kunne etableres for eksempel ved omdisponering innen eksisterende budsjetter, eller i hvor stor grad et prosjekt ville være avhengig av friske midler for etablering og drift.

### *Aktuelle samarbeidskommuner*

Det var nødvendig å få kontakt med kommuner som var motivert til å tenke og planlegge for en *helhetlig modell for behandling og omsorg* av personer med demens. Med helhetlig behandling og omsorg menes en kjede av tiltak fra en person blir registrert som søker av tjenester, til vedkommende er i behov av fulltids pleie og omsorg. Et mål var å avklare om det forelå forståelse og vilje til prioriteringen av prosjektet på flere nivåer i kommuneforvaltningen. Dette var for mange kommuner en prosess som det var viktig å bruke mye tid på. Satsing på tilbud til hjemmeboende personer med demens, vil for mange kommuner være et nytt område både innenfor landbruk og helse.

### *Samarbeidsmodeller*

Målet har vært å utvikle samarbeidsmodeller for å sikre kvaliteten på de ulike prosjektene. Det skulle bygges videre på erfaring fra etablerte prosjekter innen Grønn omsorg og legges til rette for å gi kunnskap om hva som var sukseskriterier for at et slikt dagtilbud til personer med demens kunne fungere hensiktsmessig.

### *Prosjektleder*

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens var ansvarlig for gjennomføring og oppfølging og Elin H. Aarø Strandli har vært prosjektleder. Hun har koordinert prosjektarbeidet i samarbeid med kommunene og hun har vært ansvarlig for innsamling av data og for prosjektrapport.



## Rekruttering av prosjektkommuner

Avgjørende for gjennomføringen av prosjektet var bred forankring både faglig og administrativt i de kommunene som deltok. Ved utvalg av kommuner ble det tatt hensyn til hvorvidt de allerede hadde et godt utbygget tilbud for målgruppen, og at det dermed var mulighet for å bygge videre på dette. I tillegg ble det tatt hensyn til om kommunene på forhånd hadde ytret ønske om å delta.

Ved å spre informasjon om prosjektideen og gjøre nytte av kompetanse innenfor flere faglige og administrative nivåer, ble det lagt et godt grunnlag for videre samarbeid. Dette er en forutsetning for å utvikle livskraftige samarbeidsmodeller.

I forprosjektet ble det holdt flere samlinger for å informere aktuelle kommuner om prosjektet. I første samling i Vestfold var to kommuner representert. Samlingen ble holdt på Stange gjestegård i Ramnes kommune, i juni 2000, med 17 deltagere. Andre samling var i Rogaland, nærmere bestemt på Steindal gård i Randaberg kommune. Samlingen ble arrangert i slutten av august 2000 med 19 deltagere. Her var to kommuner representert. Den tredje samlingen var i Hedmark på Stor Deglum gård i slutten av august 2000. Samlingen var for kommuner i Oppland og Hedmark med 25 deltagere. Her var fire kommuner representert. Det har foruten disse fellessamlingene vært informasjonsmøter i enkelte kommuner (Kvam, Nordreisa og Gjøvik).

Foruten deltagere fra kommunene, har det på alle samlinger vært representanter fra Fylkesmannens landbruksavdeling og fra helseforetakene ved geriatrisk- og alderspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Det har også vært representanter fra bondelagsorganisasjoner og frivillige organisasjoner ved pårørendeforeninger for personer med demens.

Alle samlingene var konsentrert om informasjon og utveksling av ideer, da dette var et nytt satsingsområde både innenfor landbruk og demensomsorg. Det var viktig å arbeide mot en felles forståelse mellom fagprofesjoner og forvaltningsnivåer, og å motta signaler fra både landbruk og helse- og omsorg om behov og vilje til å satse på at et dagtilbud ble opprettet i kommunen.

Som et resultat av samlingene, var det i alt fem kommuner fra fire fylker som bestemte seg for å delta i prosjektet:

- Gjøvik kommune i Oppland
- Horten (Borre) kommune i Vestfold
- Kvam kommune i Hordaland
- Nordreisa kommune i Troms
- Vågå kommune i Oppland

## Prosjektmøter

Det ble gjennomført en rekke prosjektmøter med deltagelse fra de fem prosjektkommunene. Den første høsten 2002 i Horten med tema *Behov for ulike tilbud på ulike trinn i demensutviklingen*. Den andre prosjektsamlingen ble holdt i Nordreisa kommune i Troms høsten 2003. Temaet for dette møtet var *Betydningen av tilrettelagt fysisk og sosialt miljø i omsorgen for personer med demens*.

Videre i prosjektet har kontinuerlig oppfølging av prosjektmedarbeidere vært prioritert. Fra høsten 2003 hadde prosjektmedarbeidere og prosjektleder ved Kompetansesenteret regelmessige treff via videokonferanse (VK) og telefon. Dette var nyttig for å bli kjent med hverandre, utveksle erfaringer og utfordringer, spre kunnskap og opplæring i evalueringsverktøyet og ikke minst inspirere hverandre. Prosjektmedarbeidere utviklet kompetanse i bruk av videokonferanseutstyret. Alle fikk opplæring i bruk av utstyret fra Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø ved undervisningskoordinator Rigmor Furu.

Foruten opplæring i VK-utstyret ble det fra høsten 2003 gjennomført 16 prosjektmøter, 14 via VK og to ble arrangert som telefonmøter.

De første møtene var konsentrert om innføring og bruk av evalueringsverktøyet. Dette ble grundig gjennomgått med både koordinator og daglig leder for å få til en felles forståelse av hvordan og hvorfor dataene skulle innhentes. Videre hadde to av møtene som målsetting nettverksbygging for daglig ledere/gårdbrukere. Målet var å skape kontakt mellom daglige ledere av dagtilbudene og utveksle ideer. Det ble arrangert møter med fokus på utfordringer, erfaringer og rapportering. Prosjektleder ved Kompetansesenteret var ansvarlig for dagsorden og møteledelse på alle møtene.

Videokonferansene hadde stor nytteverdi som kommunikasjonsmiddel og kunnskapsformidler. Uten dette hjelpemiddelet kunne gjennomføringen av prosjektet vært mer sårbart i forhold til oppfølging og kommunikasjon mellom prosjektmedarbeidere i prosjektkommunene og prosjektleder på Kompetansesenteret, fordi de geografiske avstandene var store.

Foruten de nevnte jevnlige møtene var det kontakt mellom prosjektmedarbeidere og prosjektleder via telefon og e-mail.

## Veiledning og kompetanseoppbygging

Det var kommunenes ansvar å sørge for tilstrekkelig veiledning og kompetansehevende tiltak til ansatte i det enkelte dagtilbudet. Veiledning ble vektlagt i prosjektperioden, spesielt i forhold til daglig leder av dagtilbudet. Ordningen ble organisert på ulike måter i de forskjellige kommunene ut fra daglig leders fagkunnskaper.

En av kommunene valgte å ansette ergoterapeut med erfaring fra psykiatrien som daglig leder. Vedkommende var ansatt i kommunen og hadde arbeidet hovedsakelig med eldre, men hadde liten erfaring med personer med demens. I denne kommunen var veileder avdelingsleder i skjermet enhet for personer med demens. I en annen kommune var det en sykepleier med videreutdanning innen demens som var daglig leder. Denne personen hadde ikke noen organisert veiledningstjeneste.

I de tre andre kommunene var gårdbrukere daglige ledere. Ingen av disse hadde faglig bakgrunn i helse- og omsorgsarbeid. I disse kommunene ble det organisert veiledning med variert hyppighet. En av kommunene hadde utdannet hjelpepleier fra skjermet enhet for personer med demens som assistent på dagtilbudet. Vedkommende hadde veilederfunksjon i tillegg til annen støttefunksjon. En annen kommune engasjerte pårørendekonsulenten i kommunen som veileder for gårdbruker/daglig leder. Denne konsulentstillingen var i hovedsak tiltenkt pårørende til personer med demens. I den siste av de tre kommunene var en geriatrisk sykepleier ansatt i hjemmetjenesten engasjert som veileder for gårdbruker/daglig leder.

Opplæringsbehovet for daglig leder/gårdbruker varierte. I en kommune hadde daglig leder deltatt på 30-timers kurs om demens, på Demensdagene tre år på rad, og fulgt det nettbasert kurset *Lær demens med bredbånd* i ni måneder. En annen hadde kun prosjektsamlingene som kompetansehevende tiltak foruten veiledning fra prosjektkoordinator. En tredje hadde hospitert på en skjermet enhet for personer med demens, og hadde også deltatt på kurset *Lær demens med bredbånd*.

## **Nyttige redskap for å sikre kvalitet**

Lov om pasientrettigheter omtaler blant annet retten den enkelte person har som pasient innen det norske helsevesenet. Loven omtaler blant annet pasientens rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten. Det står at *retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt* (Lov om pasientrettigheter, 2005, § 2-1).

Personer med demens er i en situasjon der omsorgs- og behandlingsbehov vil være økende ettersom sykdommen utvikler seg. Tidlig i demensutviklingen vil det være behov for tett oppfølging for å mestre dagliglivets utfordringer. Dette gjelder blant annet praktisk og sosial tilrettelegging, sorgbearbeiding, veiledning og informasjon. Pårørende vil ha behov for oppfølging fra helseapparatet blant annet til avlastning, sorgbearbeiding, veiledning og kunnskap om demens. Det er viktig at kommunene gir tilbud som ivaretar disse behovene. To nyttige hjelpemidler i denne sammenhengen er *Individuell plan* og *"Omsorgs-*

*hjulet*”. Individuell plan er et redskap som kan være til hjelp for den enkelte bruker og helsepersonell for å synliggjøre behov, iverksetting og oppfølging av tiltak. Omsorghjulet er et hjelpemiddel for å trekke inn aktuelle aktører og for å organisere tilbud ut fra brukerens og familiens behov.

## **Individuell plan**

Det er lovpålagt fra juli 2001 at *alle pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i sam-svar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven*. (Pasientrettighetsloven § 2-5). Planen er forpliktende for helsetjenestene og har konsekvenser for de som samarbeider med helsetjenesten i forhold til enkeltpersoner. Den individuelle planen er et redskap som bruker og pårørende skal være med å utarbeide. Planen sikrer brukerens personlige interesser og behov, og er forpliktende for de involverte partene.

Individuell plan er en frivillig ordning som skal være med å sikre brukerens reelle innflytelse. Det er en forutsetning at det er personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, som får tilbud om individuell plan. Tilbudet skal presenteres brukeren som en rett vedkommende har til å få ivaretatt sine interesser.

Hjemmeboende personer med en begynnende demensutvikling, vil ha behov for ulike tjenester for å få en mest mulig verdig livssituasjon. Disse tjenestene vil variere ut fra hvor bruker befinner seg i sykdomsprosessen. I tillegg til å sikre medvirkning fra bruker i det videre planarbeidet, skal en individuell plan bidra til at bruker slipper å forholde seg til for mange personer. Der bruker selv ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser, er også pårørende sentrale aktører.

Planen skal være helhetlig. Det vil si at den skal inneholde alle de tjenester som personen har behov for. For hjemmeboende personer med demens, kan dette dreie seg om tjenester fra hjemmesykepleie, matombringing, hjemmehjelps-tjenester, besøksordninger, dagtilbud, transportordninger, avlastning m.m.. Dette vil være tjenester som er tilpasset etter behov, for å kunne gi personen et mest mulig fullverdig liv. Tjenestene kan være avhengig av hverandre. Et eksempel kan være hjelp til daglig hygiene og medisinerings for å bli ferdig til transport til dagtilbudet. Derfor er det viktig at tjenestene koordineres.

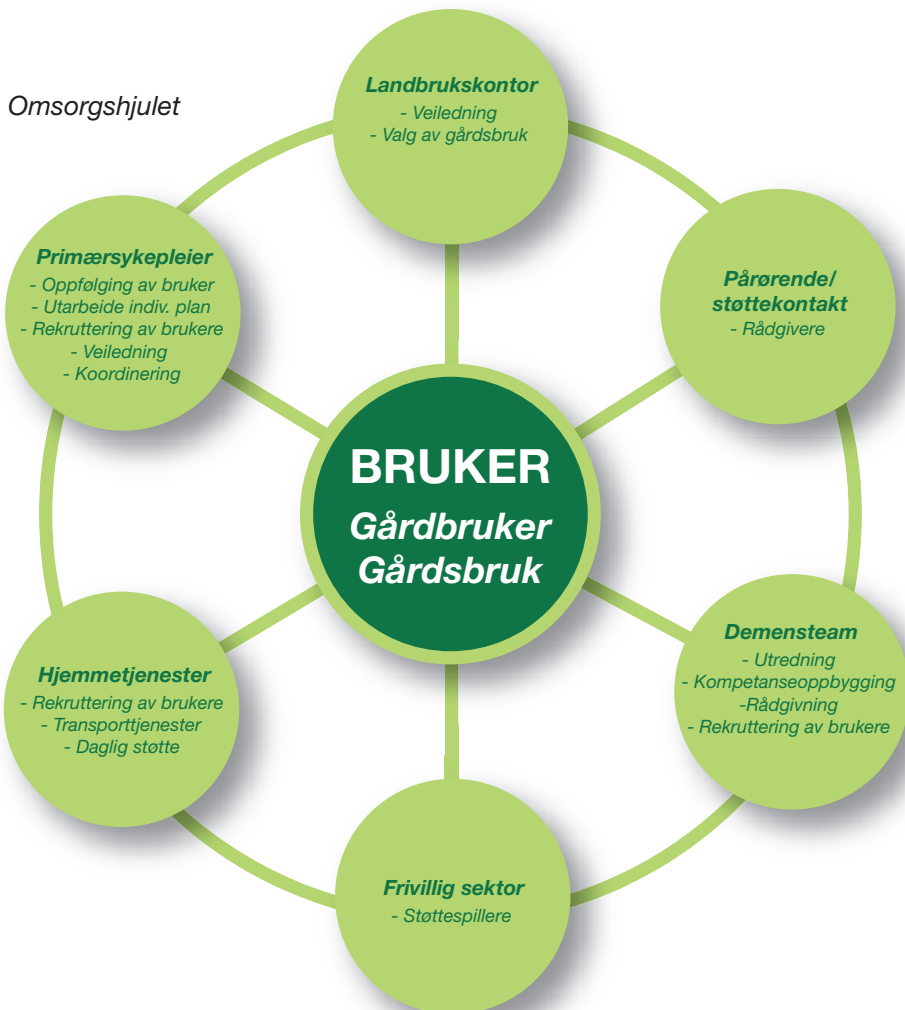
Et dagtilbud tilrettelagt innen landbruket, vil gjøre det nødvendig med blant annet samarbeid mellom landbruksetaten og pleie- og omsorgssektoren. De ulike fagmiljøene har ulikt fokus og vil kunne berike hverandre hvis det legges tilrette for dette. Det er viktig at det finnes en person som brukeren kan forholde seg til, og som er bindeleddet mellom bruker og tjenesteapparatet. På denne måten kan tjenesten få en helhetlig funksjon.

For hjemmeboende personer med demens, vil det være kommunen som har ansvaret for å tilrettelegge og utforme planer. En del brukere har sitt første møte

med hjelpeapparatet når de utredes i spesialisthelsetjenesten, og det vil derfor i enkelte tilfeller være spesialisthelsetjenesten som tar initiativet til individuell plan i samarbeid med den kommunen brukeren tilhører. Det skal være en koordinator med ansvar for oppfølging av planen.

## Omsorgshjulet

Når individuell plan foreligger, vil det være behov for å organisere hjelpen ut fra den enkeltes behov. Det er viktig at de ulike aktørene synliggjøres og at det tilrettelegges for et samarbeid. En modell for å synliggjøre ulike samarbeidspartnere er illustrert i "Omsorgshjulet" som vist nedenfor. I modellen legges det vekt på informasjonsflyt, kommunikasjon, motivasjon og faglig kompetanse.



Det er kommune og gårdbruker som har den sentrale rollen. Landbrukssetaten på fylkesnivå og spesialisthelsetjenesten innen helseforetakene innehar en støttefunksjon. Det er å foretrekke at kommunene selv organiserer tilbudet ut fra hva som er mest hensiktsmessig i forhold til allerede etablert struktur og organisering.

## **De enkelte funksjonene i omsorgshjulet**

God kvalitet forutsetter nært samarbeid mellom de ulike funksjonene i hjulet. Gårdbruker vil være avhengig av å ha et godt støtteapparat rundt seg for å kunne yte god omsorg til den enkelte bruker. Foruten god informasjonsflyt og kommunikasjon mellom de ulike aktørene i ”hjulet”, vil det være avgjørende for kvaliteten på tilbudet at det foreligger klare avtaler for ansettelser, drift og leie mellom kommune og den enkelte gårdbruker. Gårdbruker kan for eksempel velge å være selvstendig næringsdrivende og kommunen leier plasser. Et annet alternativ er at kommunen leier deler av gården og gårdbruker anses av kommunen. Driftsavtalen bør inneholde hvem og hva som skal disponeres, hvem som har ansvar for hva, vikarordninger, veiledning, dokumentasjonskrav fra kommunen og avtalens varighet. Avtalen må presisere godtgjøringer i forhold til drift, tidsbruk og leie. Dessuten må det gå fram hvordan og når det økonomiske oppgjøret ordnes.

Kommunen vil være representert ved landbrukskontoret og pleie- og omsorgssektoren. Det er kommunen som må være ansvarlig for valg av gårdbruker, noe som vil kreve samarbeid mellom landbrukskontoret og pleie- og omsorgssektoren. Gode personlige og medmenneskelige egenskaper må vektlegges.

Det vil være viktig at gårdbruker er med i planleggingsprosessen i en så tidlig fase som mulig, og at beslutninger om utvelgelse av brukere ikke taes før gårdbruker har fått uttale seg. I samhandling med brukerne kan gårdbrukerne komme til å møte situasjoner som det er behov for å drøfte med andre. Det kan være krevende og vanskelige situasjoner som kan resultere i at gårdbrukeren opplever uventede følelsesmessige reaksjoner. Det er viktig at det settes av tid til jevnlig veiledningstimer. Veiledningsansvaret ligger hos pleie- og omsorgssektoren i kommunen.

Gårdbruker vil være avhengig av en god avløserordning for å sikre stabilitet. Det vil være behov for kortere fravær til blant annet møtevirksomhet, kurs, sykdom og ferier.

### *Landbrukskontoret*

I valg av lokaliteter for dagtilbudet vil Landbrukskontoret i den enkelte kommunen sitte med kunnskap om aktuelle gårdbrukere og gårdens ressurser.



Denne kunnskapen vil det være viktig å formidle til pleie- og omsorgsetaten, slik at det kan taes en avgjørelse ut fra gårdens kvaliteter og egnethet. En annen viktig oppgave for Landbrukskontoret er behov gårdbrukeren har for faglig og økonomisk støtte/veiledning til planlegging og etablering av ”den nye” gårdsdriften.

### *Demensteam*

Utredning av demens skal være et samarbeid mellom fastlege og kommunenes omsorgstjeneste, eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Den primære oppgaven vil være å undersøke aktuelle personer med tanke på å klarlegge diagnose og fungeringsevne. Andre oppgaver kan være å delta i koordineringen av de kommunale tilbudene til personer med demens, bidra til kompetanseoppbygging og gi råd og veiledning til hjemmebaserte tjenester, institusjonstjenesten og primærleger. Opprettelse av et eget demensteam vil i denne sammenheng være hensiktsmessig. Et demensteam bør settes sammen av personer med ulike fagbakgrunn og kan for eksempel bestå av leger, ergoterapeut og sykepleier med spesialisering innenfor demens eller geriatri/alderspsykiatri. Rekruttering av brukere vil være en sentral oppgave for et slikt utredningsteam.

### *Primærkontakt*

Hver enkelt bruker av tiltaket bør ha egen primærkontakt som er ansvarlig for den faglige oppfølgingen. Primærkontakt har som oppgave, i samarbeid med andre ansvarlige, å utarbeide og evaluere individuelle planer for brukeren der det er behov for dette. En annen viktig oppgave for primærkontakten, vil være å følge opp gårdbruker med råd og veiledning i forhold til de enkelte brukerne. Primærkontakten bør også ha en sentral plass i forhold til koordineringen av en nettverksgruppe rundt brukeren. Gruppen kan bestå av personer som for eksempel pårørende, gårdbruker, primærkontakt og eventuelt støttekontakt. Den primære oppgaven for en nettverksgruppe vil være å vurdere brukerens omsorgsbehov ut fra utvikling av sykdommen eller andre forandringer i brukerens livssituasjon.

### *Hjemmetjenesten*

Primærkontaktens rolle vil organisatorisk kunne være en del av kommunens hjemmebaserte tjenester. En viktig rolle for hjemmetjenesten vil være å gi den daglige støtten som brukeren og eventuelt pårørende har behov for. Her kan det være individuelle behov som må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

### *Pårørende*

Pårørende er viktige å ha med som rådgivere i kartlegging av hvilke behov brukere og pårørende selv har. De er også en viktig ressurs i kartlegging av brukers bakgrunn og sykdomsutvikling. Det vil være nyttig å ha med en brukerrepresentant for å få erfaringer om hvordan tilbudet fungerer i praksis og ut fra dette kunne evaluere og justere.

### *Frivillig sektor*

Det offentlige står i dag overfor store utfordringer i møte med et voksende antall eldre. Det kan være aktuelt å tenke alternative tilbud i tillegg til offentlig innsats, for eksempel å trekke inn pensjonister som frivillige hjelpere på dagtilbudet. Pensjonister kan være en ressurs i gårdsmiljøet. De kan berike det sosiale fellesskapet og støtte opp under samtaler om gamledager og tradisjoner.



Omsorg

(Foto: Bente Rydland)

## KAPITTEL 3

### Prosjektkommuner

Det har deltatt i alt fem kommuner i prosjektet. Kompetansesenteret hadde ved forprosjektets avslutning avtale med to av kommunene. Dette var Vågå kommune i Oppland og Horten (som da het Borre) kommune i Vestfold, som på denne tiden het Borre. Kvam kommune i Hordaland, Nordreisa kommune i Troms og Gjøvik kommune i Oppland kom med på et senere tidspunkt. Her følger en nærmere presentasjon av den enkelte kommune, gård og dagtilbud. Kapitlet er skrevet i samarbeid med prosjektmedarbeidere og prosjektansvarlige i kommunene.

#### **Horten kommune**

Horten kommune er en kystkommune i Vestfold med et areal på 69 km<sup>2</sup> med fem tettsteder: Horten, Åsgårdstrand, Borre, Skoppum og Nykirke. Kommunen har i alt 24.500 innbyggere hvorav 3401 personer er over 67 år. Viktigste næring er service- og elektronikkindustri. Det er i alt 135 gårdbrukere i kommunen, og 80 prosent av arealet er jord og skogbruk.

#### *Bakgrunn for oppstart*

Eldreomsorg generelt har vært i fokus i kommunen gjennom flere år. Det er etablert en tiltakskjede for personer med demens og deres pårørende. Kjeden er satt sammen i et system med et differensiert tjenestetilbud i alle faser av sykdomsutviklingen. Det er etablert et Hukommelsesteam, som er i kontakt med blant annet yngre personer som blir rammet av demenssykdom. Dette er personer som etter hvert blir uføretrygdet og må ha hjelp til dagliglivets fungering uten at det finnes adekvate tilbud. Kommunen etablerte et tilrettelagt dagtilbud for hjemmeboende personer med demens (8 plasser) som ble benyttet av hjemmeboende med demenssykdom i tidlig til moderat fase. Et gryende behov for et tilrettelagt dagtilbud for yngre personer med demens i tidlig fase

ble etter hvert en ny utfordring for hjelpeapparatet, og var et manglende ledd i den etablerte tiltakskjeden.

Omstillinger i landbruket og interesse i det kommunal helseområdet, ble utgangspunkt for et samarbeid om målgruppen *ynge personer med demens i tidlig fase av sykdommen*. Oppgavene er både et udekket omsorgsbehov og en mulighet for alternativ sysselsetting innen landbruket.

Kommunen har tidligere erfaring med Grønn omsorg i forbindelse med aktivitetstilbud for skoleungdom knyttet opp mot gårdsdrift, og i forhold til brukere med psykiatrisk diagnose som det var etablert særskilte tiltak for i samarbeid med gårdbrukere. Personer med demenssykdom og tiltak i forbindelse med Grønn omsorg, var helt nytt.

Prosjektmålet var at det i løpet av 2004 skulle være etablert et tilrettelagt avlastningstilbud/dagtilbud på et gårdsbruk for hjemmeboende yngre personer med demenssykdom i tidlig fase. Dette tilbudet skulle være en del av "Tiltakskjede DEMENS". I tillegg skulle tilbudet sysselsette to personer tilsvarende ett årsverk på gårdsbruket.

Alle som eide et gårdsbruk i kommunen ble tilskrevet om mulighet for et omsorgstilbud på gården for en slik målgruppe. I brevet ble det invitert til et informasjonsmøte kort tid etter. Betingelser for deltagelse var interesse og egnethet. Én gårdbruker responderte. Alle vilkår var oppfylt, gårdbruker og assistent ble ansatt og tiltaket startet i juni 2002.

Det ble utarbeidet en prosjektplan. Interessen og forståelsen var til stede både i administrasjonen og på politisk nivå. Man så sammenhengen mellom mulig nytte og kostnadsinnsats i et langsiktig perspektiv. Forankring i administrasjon og på politisk nivå ble en realitet kort tid etter prosjektstart i 2002, forutsatt ekstern delfinansiering.



Sande bruk

(Foto: Bente Rydland)

Horten kommune, ved rådmann, var prosjekteier. Prosjektet er gjennomført i nært samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Fylkesmannen i Vestfold, Landbruksavdelingen.

Det ble opprettet en styringsgruppe med en representant fra kommunen, Fylkesmannen i Vestfold ved landbruksavdelingen og Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Styringsgruppas ansvar var å sørge for framdrift og resultater i henhold til prosjektplanen.

Det ble opprettet en arbeidsgruppe som hadde ansvar for den daglige oppfølgingen av prosjektet og som var i dialog med gårdbruker. Jordbrukssjefen har hatt den landbruksfaglige oppfølgingen av tiltaket.

### *Sande bruk og dagtilbud for personer med demens*

Sande bruk er på 1200 dekar og ligger i et kulturlandskap ikke langt fra Borrevannet. Landskapet er åpent med noe skog og annen vegetasjon rundt. Gårdstunet er rommelig og avgrenset av uthusbygninger, fjøs, flere beboelseshus og gjerder mot utmark, der gårdens hester har beitemark. En hundegård er plassert i nær tilknytning til sitteplassen som er lett tilgjengelig fra hovedhusets inngangsparti. På motsatt side av hovedhuset er det en stor åpen hage som er naturlig avgrenset til landskapet ellers, uten gjerder. Dette landskapet grenser ut mot hovedveien. Hagen er lett tilgjengelig og oversiktlig fra hovedhuset. Det er gode turmuligheter i tilknytning til gården. Gårdens driftsform er melkeproduksjon, kjøttfe, korn og gras.

Driftsavtale mellom kommune og gårdbruker omhandler rutiner for samarbeid, leie og bruk av gården, antall ansatte, tidsbruk og lønn/godtgjøring.

Kommunen har ansatt gårdbruker ut fra motivasjon, interesse for målgruppen og personlig egnethet. Hun er ansatt i 50 prosent stilling og har kompetanse innen økonomi og regnskap. Kommunen har ansatt assistent i 50 prosent stilling. Det er en fast vikar, ved siden av at mannlig gårdbruker deltar i den utstrekning han har anledning. Det er populært blant de mannlige brukerne når gårdbruker har mulighet til å delta. Det er ikke knyttet andre frivillige medarbeidere til tilbudet. Tilbudet har gitt elever ved videregående skole, innen faget helse og sosial, praksisplasser.

Målgruppa for tilbudet er i utgangspunktet for personer under 75 år med demens. Eldre søkere kan få sjansen hvis de har fysisk god helse og vurderes å ha utbytte av oppholdet. Brukerne skal være i en tidlig fase av sykdommen, slik at oppholdet kan gi økt livskvalitet og muligens bremse sykdomsutviklingen. Viktig er også det pusterommet som tilbudet gir til pårørende. Målet er at dagtilbudet vil bidra til å gi brukerne mulighet til å bli boende lenger i vante omgivelser i eget hjem, og utsette behovet for flytting til sykehjem.



Veileder i prosjektperioden har vært pårørendekonsulenten i kommunen, som også har vært kommunens prosjektkoordinator. Det ble avsatt regelmessig tid til veiledning av personalet på én time hver fjortende dag. Tidspunktet varierte mellom morgen og ettermiddag, etter hva som passet best for alle parter. Temaer som ble tatt opp var det personalet var opptatt av, som situasjoner rundt brukerne, hva skjer og hvordan løse oppgaver på best mulig måte. Etter en tid ble det et ønske om at daglig leder hadde veiledning alene annenhver gang, og neste gang var både daglig leder og assistent tilstede. Lærling fikk også tilbud om å delta.

Kommunen har tatt initiativ og finansiert kurs for daglig leder og assistent i form av deltagelse på pårørendeskolen i kommunens regi (15 timer) og deltagelse på 30 timers kurs om aldersdemens i regi av Psykiatrien i Vestfold. Kommunen har i samarbeid med *Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens* bevilget midler til finansiering av deltagelse for daglig leder på bredbåndkurset *Lær demens med bredbånd*.

Kommunen fikk 1,25 millioner kroner fra Innovasjon Norge, tidligere Statens nærings- og distriktsutviklingsfond. Dette var Bygdeutviklingsmidler som skulle fordeles over tre år. Disse midlene ble benyttet til drift, kursing og prosjektadministrasjon.

Kommunens bidrag på ca. 30 prosent av totale driftsutgifter var faglig veiledning, opplæring, prosjektledelse og transportutgifter. Det er i tillegg til dette bevilget skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Vestfold til utvidet prosjektperiode med tanke på etablering av tilbudet.



*Biblioteket*

(Foto: Bente Rydland)



Dagtilbudet er åpent tre dager per uke, fire timer per dag. Det er satt av tid til forberedelser om morgenen og opprydding og skrivearbeid på ettermiddagen. Dagtilbudet har hatt totalt 11 brukere. Antall brukere per dag har variert mellom fire, seks og syv.

Kostnader per bruker per dag   kr. 532, -           Egenandel kr. 59,-

Tilbudet er ikke formalisert som et interkommunalt tilbud, men fungerer som dette i praksis med plass til to brukere fra andre kommuner. I prosjektperioden har brukere betalt kun egenandel. Hjemkommunen finansierer transportkostnader.

### *Erfaringer*

Morgenkaffe, høy grad av brukermedbestemmelse, individuell tilrettelegging, gruppeaktiviteter og lunsj er hovedingrediensene. De som liker å være aktive og røre på seg, ser ut til å glede seg mest over tilbudet. For å tilpasse seg det sosiale livet i gruppa, er det viktig at språket er intakt. Folk som er glade i naturen, dyr, matlaging, bøker og samtale, samt er sosialt anlagt, har tydelig mest glede av tilbudet. De gir uttrykk for at det er godt å ha noe regelmessig å gå til og treffe andre i samme situasjon.

Turer til fots i nærområdet, med og uten staver, blir prioritert. Et trimprogram til musikk blir benyttet en del.

Ikke alle brukerne kan være med, da enkelte har tilleggspoblemer som hjerteproblemer, diabetes og svimmelhet. Dagene er fylt med samtale, avislesing og lokalhistorisk litteratur. Det er forbløffende hvor mye ansatte og brukere i fellesskap husker, for eksempel med utgangspunkt i bilder fra Horten. Både nedlagte forretninger, personer og gatenavn finnes fram fra hukommelsen og gir mange artige stunder.

Aktiviteter som er landbruksrelaterte brukes lite, brukergruppen har hatt liten tilknytning til gårdsbruk, men det er naturlig å følge årets rytme på jordene og med dyra. På turer i lokalmiljøet plukkes det med forskjellige naturmaterialer som kan brukes til å lage gjenstander i vinterhalvåret. De fleste deltar i hobbyaktivitet. Aktivitetene er ikke det viktigste. Hvis brukernes dagsform tilsier det, er det like viktig å sitte ute og høre på fuglesangen og bare småprate litt. Dette var en stor utfordring for de ansatte i begynnelsen, som følte at de ikke gjorde noen jobb ved bare å sitte sammen med en bruker.

Et særtrekk er at tilbudet gis i et privat hjem, noe som er en fordel ved tilnærming til brukere. Siden dette er personer i en tidlig fase av sykdommen, er terskelen for å ta imot hjelp høy. Det kan gå lettere når omgivelsene ikke har institusjonspreg. Det virker som brukerne har satt pris på familielivet i gård-



Lunsjbordet er dekket

(Foto: Bente Rydland)

brukerfamilien. De har engasjert seg i barna som kommer hjem på ferie fra studie og jobb, noen ganger også med barnebarn. Brukerne er raske til å be både dem og gårdbrukeren (ektefelle av daglig leder) på lunsj når de møtes.

Når nye brukere kommer, er pårørende invitert med for å se hvordan det er på Sande bruk og for å hilse på de ansatte. Pårørende har behov for både å gi og motta informasjon. Det pusterommet de har mens ektefellen er på gården er dyrebart for dem, og gir nødvendig påfyll for å kunne mestre hverdagen.

Ektefellene opplever at brukerne tar mer initiativ enn tidligere. De får mer å bidra med i forholdet ved det de opplever på gården. Brukerne virker gladere. Uttalelse fra en bruker: *"Det som er best ved å være her er fellesskapet. Her på gården er vi likeverdige. For meg er det veldig bra å ha noe å gå til, ellers i uka gjør jeg fint lite."*

En annen uttaler: *"At vi er på samme nivå når det gjelder sykdomsutviklingen, har mye å si. Det er til hjelp å oppleve at man ikke er alene om å erfare problemene som følger med sykdommen."*

Stabilitet er en viktig faktor, det at ektefellen vet hva som skjer og hvem som jobber der. Daglig leder av dagtilbudet inviterer til felles lunsj for brukere og ektefeller. De ansatte på Sande skriver beskjeder i en notisbok hver dag om det som har skjedd. Der står det hva de har spist og om det har skjedd noe spesielt. Daglig leder er dyktig til å ta kontakt med pårørende dersom det er beskjeder, eller at bussen er forsinket og at de derfor kommer noe senere. Dette gjør at dialogen flyter lett og naturlig. Eksempel på dette er at en ektefelle ringte om morgenen for å forberede personalet på at mannen var i dårlig humør.

Pårørende kan ringe koordinator når de ønsker det. Det er flere som har benyttet seg av dette når situasjonen ble vanskelig, for å få råd og veiledning. En ektefelle forteller at hun ikke hadde holdt ut dersom mannen ikke hadde fått dette tilbudet. Hun var så sliten at hun ikke visste hvordan hun skulle klare situasjonen hun var kommet i.

Det er to samlinger i året med pårørende, en på sommeren og et julebord, noe både ansatte, brukere og ektefeller har satt pris på.

Tidvis har det vært brukere fra andre, omkringliggende kommuner. Dette har stort sett vært uproblematisk, bortsett fra at hjemkommunen ikke har tatt utgiftsdekning og praktisk gjennomføring av transport av "sine" brukere. En av kommunene endret etter en tid på dette, og har bistått med transport for to av sine brukere.

En generell konklusjon er at tiltaket er nyttig både for brukere, pårørende og helsetjenesten. Hovedtrekkene er at dette er et tiltak som brukerne trives godt i, og hvor de kan opprettholde dagligdagse ferdigheter. Tendensen viser en positiv utvikling av funksjonsnivå. De fleste har beholdt eller øket sine ferdigheter. Erfaring viser at to ansatte er nødvendig for å gi trygghet og individuell tilnærming til brukerne i dagtilbudet.

### *Markedsføring*

Media (aviser, radio og TV) har vært interessert og beskrevet tiltaket både gjennom artikler og aktualitetsprogrammer.

Kommunen har laget en informasjonsbrosjyre som er delt ut til brukere, pårørende, helsepersonell, ulike forvaltningsnivåer i kommunen, spesialistnivå og lokalbefolkningen.

I tillegg er en kort prosjektbeskrivelse av tiltaket lagt ut på kommunens hjemmeside, på hjemmesiden hos Fylkesmannen i Vestfold ved Landbruksavdelingen, [www.fylkesmann.no](http://www.fylkesmann.no) og på hjemmesiden til Grønn omsorg – Inn på tunet, [www.innpaatumet.no](http://www.innpaatumet.no)

Mange kommuner har vært interesserte i dette tiltaket, og besøkende har kommet fra mange av landets kommuner. Sosialminister Ingjerd Schau, med representanter fra Sosial- og helsedirektoratet, besøkte tiltaket i november 2002 sammen med ordfører og rådmann i Horten og Fylkesmannen i Vestfold.

### *Prosjekterfaringer*

Kommunens prosjektkoordinator var med på oppstarten av dagtilbudet og arbeidet sammen med daglig leder fram til det ble ansatt en assistent i september 2002. Dette var en nyttig prosess hvor det ble lagt ned arbeid i fremtidig planlegging av dagtilbudet; hva skal det inneholde, type aktivitet og hvordan fordele arbeidsoppgaver? Koordinator var regelmessig på Sande bruk som ledd i oppfølging av brukerne.

Prosjektet har hatt stor interesse i fagmiljøet, og har i perioder resultert i mange besøk. Besøkene ble etter hvert forsøkt lagt utenom åpningstiden for dagsenteret, fordi brukerne ble slitne av å forholde seg til stadig nye ansikter som kom innom.

Dagtilbudet ble ved årsskiftet 2005/2006 et permanent tilbud i kommunen.

## **Vågå kommune**

Vågå kommune ligger i nordre del av Oppland, nærmere bestemt Nord-Gudbrandsdal, og har et areal på 1349 km<sup>2</sup>. Kommunen består av 3800 innbyggere hvor ca. 800 personer er over 65 år. Kommunen er en typisk landkommune med nydelig beliggenhet. Hovednæring er offentlig og privat tjenesteyting, der landbruk utgjør 18-20 prosent.

### *Bakgrunn for oppstart*

Bygda hadde over noen år 8-10 personer fra 60 år og oppover med diagnosen demens ved Alzheimers sykdom. Ektefellene dannet i sin fortvilelse en pårørendeforening, som i sin tur presset på kommunen for å få i gang et tilrettelagt dagtilbud. Det ble forsøkt med dagopphold ved arbeidsstua på Vågåheimen (sykehjemmet), men dette var ikke tilfredsstillende for menn i 60-åra som kom rett fra et yrkesaktivt liv. Brukere og pårørende var ikke fornøyde med dagopphold inne på sykehjemmet, hvor de fleste brukere av arbeidsstua var damer mellom 80 og 90 år. I tillegg var det her mange å forholde seg til, store lokaler og mye støy.

Helse- og sosialsjefen mente det var viktig å få et tilrettelagt tilbud for denne gruppa så raskt som mulig. Etter å ha lest en artikkel om Grønn omsorg og kontaktet Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, ble det holdt et stort informasjonsmøte på kommunehuset i Vågå i februar 2001. Her møttes pårørende, gårdbrukere, representanter fra Klones videregående skole, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, helsepersonell fra kommunen, representanter fra landbrukskontoret og administrasjonen i kommunen.

Kommunen hadde ingen erfaring med Grønn omsorg fra tidligere. Etter informasjonsmøtet var flere gårdbrukere interessert i Grønn omsorg, men ikke for personer med demens.

Det ble holdt et oppfølgingsmøte på Klones. Skolen var svært interessert i flere bein å stå på i en tid med få elever, og ville gjerne samarbeide om et Grønn omsorg-prosjekt for personer med demens. Egnede lokaler var det lett å finne på denne gamle gården.

Det ble opprettet demensteam og et tverrfaglig aktiviseringsteam som planla oppstart av dagtilbudet, som skjedde i mai 2001 i "Gjestehuset" på Klones.

Dagtilbudet er forankret i helse- og sosialsektoren i kommunen, som har det fulle faglige og personalmessige ansvaret. Tilbudet fremstår både som et aktiverings- og avlastningstilbud, og blir tildelt som enkeltvedtak med hjemmel i Sosialtjenesteloven etter søknad. Kommunen har på sin side inngått skriftlig leieavtale om bruk av hus og anlegg på Klones, samt knyttet til seg frivillige hjelpere via blant annet Frivillighetssentralen.

Tjenesten er organisert under Dagsenteret i kommunen, som fra nyttår 2004 organiserer aktiviteter for mennesker med utviklingshemning, psykiatriske pasienter og personer med demens. Dagsenteret har egen leder.

#### *Klones videregående skole og dagtilbud for personer med demens*

Klones videregående skole er en tidligere landbruks- og husmorskole. Skolen har studieretningsfagene landbruk og pleie- og omsorg. Det har vært ønskelig fra skolens side å videreutvikle tilbudet, og det var i den sammenheng interessant å utvikle samarbeidet med pleie- og omsorgsavdelingen i kommunen med tanke på praksisplasser til studentene. Klones er fra gammelt av en gård med over 30 bygninger. Huset som benyttes til dagtilbud er en liten tømmerstue som har tilnavnet ”Gjestestugu”. Huset rommer en liten stue, kjøkken, hvilerom og toalett.

Antall brukere varierer mellom tre og seks. Det ideelle for dette huset er fire til fem brukere.

Kriterier for inntak er hjemmeboende personer med demens i rimelig god fysisk form, de må kunne gå ved egen hjelp. Demensteamet foretar vurdering av den enkelte henvendelse.

Dagtilbudet har vært åpent to dager, 3,5 time per dag, tirsdag og fredag fra kl 10.30 til kl 14.00. Arbeidstiden for ansatte er tirsdag og fredag fra kl 08.00 til kl 15.30.

Kriterier som var bestemmende for valg av plassering av dagtilbudet var beliggenhet, driftsform og transportavstander. Driftsavtale med den videregående skolen omhandler rutiner for samarbeid, leie og bruk av skolen i tillegg til lønn og godtgjøring. Leieavtale med Klones innebærer at dagtilbudet kan benytte hele anlegget med blant annet fjøs, gartneri og seter for aktivisering. Elektrisk oppvarming og ved, samt vask av lokalet er medregnet i husleia.

Kostnader per bruker per dag                      kr. 440,-                      Egenandel kr. 59,-

Fast ansatte på dagtilbudet har vært daglig leder/koordinator i 40 prosent stilling. Daglig leder er sykepleier med videreutdanning i demensomsorg. I tillegg har den ansatte 10 prosent stilling som koordinator for demensteamet. Andre medhjelpere har periodevis vært aktivitør på Vågåheimen (én dag i uka), og ergoterapeut (én dag i uka). Senere var en aktivitørlærling i kommunen med

én dag i uka. Daglig leder har hele tiden savnet en fast fagperson å samarbeide med. Til nå har det vært vilkårlig hvem hun har fått med seg. Det har ikke vært noen fast medarbeider, men opp til mellomlederne om noen i systemet kunne frigis. Fra høsten 2004, da ny leder for Dagsenteret kom på plass, har dette med medarbeidere løst seg. Nå er en aktivitør fra Dagsenteret med tirsdager, og en annen aktivitør med fredager. Dette fungerer svært bra. Kommunen har ikke tatt initiativ til kurs eller annen opplæring, kun daglig leder har selv tatt initiativ og gjennomført tilleggsutdanning i demensomsorg.

Fra oppstart har det vært med frivillige menn, rekruttert fra Frivillighets-sentralen og Veteranklubben på Klones, det vil si pensjonerte lærere. Disse har vært i alderen 65 til 77 år. To er med annenhver tirsdag. Da det hele tiden har vært overvekt av menn på dagtilbudet, var det viktig å rekruttere mannlige frivillige. Det er et poeng å prøve å finne aktiviteter som menn liker; da er det også viktig med mannlige hjelpere. Det er ikke det samme å hogge ved, slå gras eller snekre gjerde sammen med yngre damer.

I to av årene har elever fra helse- og sosiallinja på Klones videregående skole deltatt. De hadde Grønn omsorg som valgfag, og hadde praksis på dagtilbudet hver fredag. Det har også vært hjelpepleier- og omsorgsfagelever på hospitering. Elevene ble tatt godt i mot av brukerne, og de tilførte gruppa positive opplevelser. Unge jenter gjør lykke blant menn i slutten av 60-åra. Vi har sett det som viktig å ta i mot elever, for å vise unge, vordende helsearbeidere en alternativ måte å drive eldreomsorg på. En eller to nye om gangen fungerer godt i gruppa, når personalet og omgivelsene ellers er kjent.

Dagtilbudet har helt fra starten disponert kommunens minibuss til transport til og fra, og til turer under dagoppholdet. Det har vært en stor fordel for tilbudet å disponere denne bussen; dette gjør det lettere å komme litt rundt, om været ikke er det beste blir det drikket kaffe i bussen. Fra starten var daglig leder med for å hente og bringe, og hadde mange hyggelige samtaler med brukere på vei til og fra. Transporten er det nå en frivillig som tar seg av, organisert gjennom frivillighetssentralen. Dette fungerer ypperlig og er en god avlastning for personalet.

### *Erfaringer*

Et dagtilbud i naturlige omgivelser på en gård egner seg svært godt for personer med demens. Det har vært lett å invitere brukere med demenssykdom til Klones, som folk i bygda forbinder med noe positivt – en stor og fin gård hvor mange har gått på husmorskole eller landbruksskole, eller vært på frierferd på internatet. Huset kommunen leier har tømmervegger, smårutete vinduer, peis, flere små rom og en helt spesiell atmosfære som alle trives i. En av brukerne kommenterte det koselige tømmerhuset og sa det nesten var som å være på



setra. Det lille, intime huset innbyr til hygge, latter og glede, noe det er mye av. Mottoet for dagtilbudet er *trivsel og trygghet*. Dette er svært viktig for at et dagtilbud for personer med demens skal lykkes.

I en liten kommune som Vågå er det ikke lett å finne en ensartet gruppe som er i samme fase av demensutviklingen, men til nå har det stort sett gått bra å ha personer på noe forskjellig nivå sammen. Alle hjelper hverandre, og dette skaper et godt samhold. Da det i kommunen ikke har vært noe tilbud om aktivisering/avlastning når brukerne blir dårligere, har vi tøyd tilbudet på Klonas så langt det har vært mulig. Dette har resultert i at skrøpelige brukere har hatt tilbudet lengre enn de har kunnet nyttiggjøre seg det.

På dagtilbudet blir det lagt stor vekt på mestring; at den enkelte ikke skal bli satt til noe han ikke klarer lenger. Det er ønskelig å unngå tapsopplevelser, det opplever disse brukerne mer enn nok av i hverdagen ellers. Det blir lagt stor vekt på det sosiale samværet. Dagen starter med en kopp kaffe og en prat på kjøkkenet, da sitter ofte latteren løst og de gode replikkene kommer lett. Av inneaktiviteter ellers er det mye høytlesning og allsang. Dagen avsluttes med allsang, ofte kjente og kjære skolesanger. Som høytlesning er det benyttet eventyr, stykker fra leseboka de hadde på skolen og småstubber av Prøysen. Det virker som alle liker dette, selv om ikke alle synger med eller leser høyt selv. Det er kjøpt inn en del cd-plater med musikk som brukerne liker, slik som Prøysens samlede viser, gammeldans og folkemusikk fra det lokale folkemusikkarkivet. Det er spilt inn på cd felemusikk av nære pårørende til en av brukerne. Det ble en sterk opplevelse med gjenhør av denne musikken. Den siste anskaffelsen var en nytgivelse av Radiofantomene fra 50- og 60-tallet, Kurt Foss og Reidar Bøe. Dette er koselig og gjenkjennbar musikk som skaper gode minner. Fyr på peisen, gode lenestoler og musikk skaper en døs og god stemning i stua etter en tur ute i frisk høstluft med regn og vind. En av brukerne sang med på det han kunne og la annenstemme der det passet. Fotoklubben i bygda har bidratt med gamle kalendere. Her er det bilder fra nær fortid, med kjente personer og bygninger i lokalmiljøet. Disse bildene gir gode innfallsvinkler til erindring.

Diverse hobbyaktiviteter som enkel snekring av halvfabrikata, pussing av klosser til barnehagen, og rosemaling for en av brukerne som er spesielt interessert i dette har vært forsøkt. Dessuten maling av kjøkkenskap og hyller, og maling og dekorering av tresaker til julegaver. Det virker som det å gjøre noe nyttig sammen med andre gir en god følelse. ”Det æ løyle å vera te inkort,” sa en av brukerne ved en av disse aktivitetene.

Nærområdene har vært benyttet aktivt, og turer til steder en eller flere av brukerne hadde et forhold til. Fjellområdene er benyttet både sommer og vinter. En spark er kjøpt inn som tas med i bussen på vinterturer. Om noen blir slitne underveis, kan de få sitte på med sparken. Den siste utflukten gikk til nabobygda hvor en av brukerne vokste opp. Vedkommende fortalte om hjemplassen sin,



og hva gårdene og stedene het underveis. En av grunnene til denne turen var at brukeren ved flere anledninger har fortalt om hva han opplevde her som liten gutt under krigen. Vedkommende ønsket å vise fram kirkegården hvor flere engelske soldater lå begravet. Bruker fortalte i detalj om hvordan det hadde gått for seg. Faren hadde hjulpet til med gravinga på kirkegården og gutten hadde stått i nærheten og sett det hele. Det gjorde ham godt å fortelle dette enda en gang og å vise fram gravplassen.

Et godt måltid mat er fast innslag – brødskiver, suppe, grøt, pizza, med te, melk eller kakao til. Høsten 2003 ble det feiret to 70-års dager med bløtkake og kaffe. Pårørende var også invitert.

Fotoapparatet er flittig brukt som dokumentasjon. Alle brukbare bilder havner i dagboka/fotoalbumet, der det skrives anonymiserte kommentarer. Det blir ikke benyttet navn på brukerne under bildene. Alle brukere/pårørende har gitt skriftlig tillatelse til å vise fram bildene for å informere om tilbudet. I tillegg har hver bruker eget album med bilder av seg selv på dagtilbudet til privat bruk, med kommentarer og historier fra felles opplevelser.

De pårørende har helt fra starten vært svært glade for denne kjærkomne avlastningen. De synes tilbudet er enestående og skryter av det til andre. En av ektefellene ber stadig om å få flere eksemplere av den første rapporten *Så bra at eg trefte på døkk* for å vise den fram til venner og familie andre steder i landet som ikke har hørt om Grønn omsorg. Alle de pårørende gir uttrykk for at de ikke hadde holdt ut i hverdagen uten denne avlastningen. Det som betyr mest for dem er å se at den demenssyke trives med opplegget. De klarer ikke å slappe av på samme måte dersom den syke ikke har det bra med det han eller hun er med på. Ektefellen til en av brukerne er med minibussen inn til sentrum omtrent hver tirsdag og fredag når den kommer for å hente mannen, og hjem sammen med ham om ettermiddagen. Dagen bruker hun til å dyrke sin store hobby, veving. Her kan hun slappe av fra det daglige ansvaret for mannen, prate med venninner, gjøre innkjøp og gå på kafé.

Hvert halvår inviteres pårørende til å være med på en tur eller et hyggetreff på Klonen. De setter stor pris på å oppleve noe trivelig sammen med sin syke ektefelle/mor/far, i trygge omgivelser. Mange har mistet noe av sitt gamle nettverk, derfor er det godt å være sammen med likesinnede. Praten går lett når de pårørende treffes, noe som ikke alltid oppleves like greit for de demenssyke. De har ofte problemer med å følge med og forstå når mange prater, og reagerer ofte negativt på for mye støy. Før jul 2003 var det en vellykket tilstelning i gjestestua. De pårørende og andre inviterte gjester hadde litt tid for seg selv på kjøkkenet med mat og prat, mens brukerne og de ansatte spiste i stua i ro og fred. Kaffe og underholdning foregikk sammen i peisestua etterpå. Det ble en intim og god atmosfære der alle fikk dekket noen av sine behov. Kontakten med pårørende holdes ved like blant annet ved at det tas en telefon om morgenen før



*Gjestestugu*

*(Foto: Elin H. Aa. Strandli)*

dagtilbudet starter for å høre hvordan det står til, og om brukere ønsker å delta den dagen. Hver bruker har ei notisbok i lomma som fungerer som dagbok. Slik kan pårørende holde seg orientert.

Etableringsfasen føltes noe ugjennomtenkt for ansatte som fikk ansvar for å starte det hele og drive det. Til å begynne med hadde ingen lederansvar. Ergoterapeut, aktivtør og demenssykepleier skulle mer eller mindre drive tilbudet ved siden av den egentlige jobben i kommunen. Etter hvert ble dette uholdbart, og demenssykepleier ble frikjøpt for å være daglig leder av tilbudet. Men å få med en ansatt medarbeider i tillegg har først gått i orden etter at dagtilbudet ble lagt under dagsenteret i kommunen. Dagtilbudet for personer med demens var tidligere organisert under hjemmetjenesten. Dette var ingen god løsning. I økonomisk trange tider hvor alle må skjære i budsjettene, ble det vanskelig å godta et nyopprettet tilbud til en gruppe som ikke hadde tilbud tidligere. Følelsen for de som startet tilbudet, var at de ikke hadde støtte i systemet utenom hos helse- og sosialsjefen. Erfaringen viser at oppstarten ble for dårlig forberedt innad i helse- og sosialsektoren. En burde nok brukt lenger tid på forarbeidet, tatt mellomlederne mer med i prosessen og forankret det nye tilbudet bedre i det kommunale systemet. Daglig leder har til tider følt seg svært alene om å finne nye brukere, drive dagtilbudet og ta seg av pårørende. I løpet av disse tre årene har det vært noe tilfeldig hvem som har vært medarbeider. Dette har daglig leder følt som en belastning fordi det er viktig å ha en fagperson å spille på lag med, planlegge og evaluere sammen med. Det er viktig med godt



*Ved peisen*

forarbeid ved oppstart, med avklaring av ansvarsområder, informasjon til alle berørte samarbeidsparter, og ikke regne med at ting går av seg selv og ordner seg etter hvert.

### *Markedsføring*

Ved oppstart var det viktig å komme ut med informasjon om det nye tilbudet til personer med demens og til lokalbefolkningen generelt. Erfaring viser at terskelen for å ta kontakt og be om hjelp, fortsatt er høy for en del av familiene som har en demenssyk. Med oppslag i lokalavisene, og intervju på lokalradio med koordinator for tilbudet og leder for pårørendeforeningen, var håpet å være med å rive ned noe av denne terskelen og skape åpenhet om temaet i lokalbefolkningen. Erfaring viser at det er en lang vei å gå. Det er laget egen brosjyre om demensteamet og tilbud av ulike slag for personer med demens og deres pårørende i Vågå. Denne blir distribuert til legene, venterommet på helsesenteret og Frivillighetssentralen. Ellers har koordinator for prosjektet

informert muntlig for legene og ansatte på helsesenteret ved flere anledninger. Det er viktig å stadig minne legene på at det er et tilbud for hjemmeboende personer med demens. I helse- og sosialutvalget er det gitt informasjon om hva tilbudet betyr for brukerne og deres pårørende. Ansatte i hjemmetjenesten har fått informasjon for å kunne rekruttere nye brukere. Rapporten *Så bra at eg trefte på døkk* ble utgitt i 2002 som en del av samarbeidet mellom Vågå kommune og Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens i prosjektet.

### *Prosjekterfaring*

Daglig leder setter stor pris på oppfølgingen fra Kompetansesenteret. Kontakten med prosjektleder har vært god. Det er der daglig leder har fått luften frustrasjoner. Det er godt å ha en å ringe til og en som tar kontakt og spør hvordan det går.

### *Videre planer*

Vågå kommune har Grønn omsorg på budsjettet framover. Politikerne i kommunen har vist stor vilje til å sikre tilbudet til tross for anstrengt kommuneøkonomi. De fleste partier har programfestet Grønn omsorg for personer med demens. Helse- og sosialsjefen har helt fra starten vist stor vilje til å få i stand et tilrettelagt dagtilbud for personer med demens, og har argumentert overfor politikerne om at dette er en sparebøsse for kommunen. Han har gått inn for å skjerme forebyggende tiltak som Grønn omsorg og Frivillighetssentralen, da han mener disse minsker presset på tyngre og mer kostbare tjenester som hjemmesykepleie og sykehjem.

Dagtilbudet for personer med demens har, med stor sannsynlighet, utsatt sykehjemsinnleggelse for flere brukere i kommunen. Pårørende er i stand til å ha sine hjemme lenger. Utfordringene videre blir å opprettholde tilbudet og sørge for rekruttering av nye brukere.

## **Gjøvik kommune**

Gjøvik kommune er den største i Oppland med et areal på 673 km<sup>2</sup>. Kommunen ligger på vestsiden av Mjøsa, 12 mil nord for Oslo og er en landkommune omgitt av åser og skoger. Det bor 27.350 innbygger i hele kommunen, hvorav 17.000 bor i selve Gjøvik by. Det er ca. 4200 personer over 65 år. Gjøvik har lang tradisjon som handel-, industri- og utdanningssentrum, i tillegg til et godt utbygd landbruk som driver med melkeproduksjon, korn, poteter og skogdrift. Kommunen er Opplands nest største jordbrukskommune, hvor blant annet Grønn omsorg er og har vært et av satsingsområdene.

### *Bakgrunn for oppstart*

I 2004 hadde Gjøvik kommune ca. 420 personer med demens. Kommunen har i mange år satset på bygging av omsorgsboliger og prioritert bemanning av disse samtidig som antall sykehjemsplasser er blitt redusert. De nyeste institusjonene er bygget som mindre enheter med tanke på miljøbehandling for blant annet personer med demens. Botilbudet er organisert delvis som bokollektiv (omsorgsleiligheter med felles spise- og stueareal) og delvis som skjermede enheter på sykehjem. En spesialavdeling med plass til fire pasienter med atferdsproblemer er under oppbygging. Det finnes dagsenter i noen av distriktene, men ingen tilrettelagte dagtilbud for personer med demens. Tilbud om rullerende avlastningsopphold for hjemmeboende personer med demens er et økende behov. Køen på institusjonsplasser oppleves ofte som flaskehals når pasienter trenger et høyere omsorgsnivå.

Kommunen er organisert i seks omsorgsdistrikter som hver har sin demenskontakt. Disse demenskontaktene utgjør til sammen et fagnettverk. I 2000 ble det utarbeidet en plan med retningslinjer for den kommunale demensomsorgen. Planen innebærer blant annet tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende personer med demens som ett viktig tiltak for å ivareta og stimulere ressurser, og samtidig skaffe verdifull avlastning for pårørende.

Gjøvik kommune hadde egen prosjektleder for å utvikle tilbud innen modellen Grønn omsorg i kommunen. Vedkommende var ansatt innen arealbruk og utvikling, og samarbeidet med kommunens prosjektkoordinator i dette prosjektet. Prosjektleder innen Grønn omsorg hadde foretatt en kartlegging av interesserte gårdbrukere. Det var en gårdbruker som meldte interesse for målgruppen, men på grunn av sykdom ble arbeidet forsinket. I mai 2003 etterlyste Kompetansesenteret status i prosjektet, da det begynte å haste for å ha nok dokumentasjon til å evaluere prosjektet. Etter dette ble det inngått en tidsbegrenset avtale med et gårdbrukerpar som var interessert i å starte dagtilbud for personer med demens.

De seks demenskontaktene i kommunen undersøkte, som ledd i forarbeid til prosjektet "Landbruk som ressurs for personer med demens", om det var kandidater til dagtilbud på gård i egne distrikt. Tanken var å finne ut hvor mange ressurser som kunne frigjøres ved at en person fikk dagtilbud, og å omdisponere ressursene for å dekke driften av tilbudet. Resultatet ble at de brukerne som fikk tilbudet ikke var tildelt tjenester fra før, derfor ble det ingen omdisponering av ressurser, men derimot økning av tjenestetilbud og kostnader.

Ledelsen innen pleie og omsorg ønsket å satse på "Grønn omsorg" som tilbud til personer med demens, men savnet avklaring om den økonomiske siden, som ville være avgjørende før oppstart av prosjektet. Resultatet ble omdisponering av midler innen helse- og omsorgsetaten. Demenskontaktene



i de seks omsorgsdistriktene fikk ansvar for å følge opp prosessen uten at det ble definert noen konkret delegering. Det er usikkert hvor mye informasjon om prosjektet som gikk videre i organisasjonen, og i ettertid virker ikke forankringen tilfredsstillende.

For å sikre økonomi, innkalte demenskontaktene til et møte med både virksomhetsrådets ledelse og prosjektledelsen. Det ble kalkulert kostnader for et tilbud på to dager i uken av tre timer, pluss én time for- og etterarbeid til veiledning og møter. Koordinator og veileder i prosjektet ble ikke frikjøpt fra vanlig turnus, men skrev timer på den tiden hun benyttet til prosjektarbeid.

Virksomhetsleder gikk inn for prosjektstart høsten 2003, og var villig til å bruke psykiatrimidler i tillegg til 50.000 kroner fra Kompetansesenteret, som var øremerket innsamling av dokumentasjon. Beløpet dekket under halvparten av beregnet kostnad. Virksomhetsleder hadde ansvar for å sette av tilsvarende beløp ved budsjettering for 2004, som var avsluttende år i prosjektet. Det ble bestemt å vurdere tiltaket før årets slutt for å drøfte videre framgang. Det ble ikke avtalt noe spesifikt ansvarsforhold.

### *Bjugstadhøiden gård og dagtilbud for personer med demens*

Bjugstadhøiden gård har en nydelig beliggenhet ca. 5 km fra Gjøvik sentrum. Bygningsmassen består av fire hus liggende rundt et lite gårdstun med panoramautsikt mot vestre Toten. Gården har også en annen bygningsmasse i kort gangavstand fra hovedtunet. Her er fjøs hvor dyra fritt kan bevege seg ute og inne. Besetningen består av skotsk kjøttfe og flere hester (fjordinger). Gården er på 70 mål dyrka mark og drives økologisk.

Kommunen har valgt å leie tjenester av gårdbruker, som har prislagt tjenester fra arbeidsgodtgjørelse, leie av utstyr, husrom og areal. Kommunen har gjort en tidsbegrenset arbeidsavtale med gårdbruker. Det er beregnet to ansatte på dagtilbudet. Gårdbrukerparet er begge engasjert og avløser hverandre ved behov. En av dem har rollen som daglig leder av tilbudet, og har utdanning innen informasjonsteknologi. Gårdbruker har erfaring fra Grønn omsorg rettet mot psykiatriske pasienter, med gode resultater.

Kommunens kriterier for valg av gårdbruker var motivasjon, personlig egnethet, gårdens beliggenhet og transportavstand. Driftsavtale med kommunen omfatter rutiner for samarbeid, leie og bruk av gården, tidsbruk og lønn/godtgjøring. Det er ingen frivillige knyttet til tilbudet.

Kommunens koordinator i prosjektet hadde ansvar for faglig oppfølging av prosjektet, rekruttering og oppfølgingen av brukerne og for veiledning av gårdbruker. Hun er ansatt som hjemmesykepleier i 80 prosent stilling og er en av seks demenskontakter i kommunen. Hun har vært på dagtilbudet minst hver fjortende dag i prosjektperioden.

Kommunen har ikke tatt initiativ til eller arrangert opplæring av daglig leder/gårdbruker. Gårdbrukerparet fikk brosjyrer om demens og en video om det å være pårørende til personer med demens. Ellers har de hatt mulighet til å kontakte koordinatoren/veileder når det dukket opp spørsmål eller problemer.

Åpningstiden var to dager i uken, tre timer per dag og var beregnet på tre brukere. Det var totalt to brukere i prosjektperioden. Transport til og fra dagtilbudet skjedde ved at gårdbrukerne selv hentet og kjørte brukerne. Gårdbrukerne ringte brukerne ca. en halv time før de skulle hentes, for å høre om de var i form. Med denne ordningen møtte brukerne et kjent ansikt når de ble hentet.

Kostnader per bruker per dag:

For kommunen kr. 800,-

Egenandel kr. 100,- betalt direkte til gårdbruker/daglig leder.

Tilbudet finansieres via virksomhetsområdet Helse og omsorg, og daglig leder fakturerer. Dette dekker arbeidsgodtgjørelse for tilbyderne og kostnader ved bruk av gård, husrom og utstyr.

Brukerne finansierer mat og transport som egenandel. Tilbyder kjører til og fra dagtilbud mot kilometergodtgjøring. Måltidet fastsettes til 30 kr per person. Tilbyder sørger for at brukerne er forsvarlig forsikret mot ulykke i forbindelse med oppholdet.

### *Erfaringer*

Tilbudet bør vare så lenge brukeren viser glede av å være der, og så lenge tilbyderne føler de maktet situasjonen i forhold til oppgavene som kreves. På slutten av prosjektperioden ble det betydelig vanskeligere å finne aktiviteter som den



*Bjugstadhøiden gård*

(Foto: Elin H. Aa. Strandli)



som var mest rammet av sykdommen, kunne mestre. Det ble etter hvert mest turer på eiendommen og å følge med på hva de andre drev med, og samtaler som gårdbruker måtte holde i gang på grunn av økende språkvansker. Allikevel var det en opplevelse av at brukeren trivdes. Den ene brukeren som hadde vært på vanlig dagtilbud før, synes det var veldig greit med ”ordentlige” oppgaver.

Tilbyderne prøvde seg fram med diverse vanlige, dagligdagse aktiviteter ettersom de ble bedre kjent med brukerne og var bevisste på å finne oppgaver som passet den enkeltes muligheter for mestring. De brukte stort sett samme dagsplan med ringing, henting, innkjøp til lunsj, kaffe, aktivitet, lunsj og retur. Tonen i samtalen var lett og med mye humor, og tilbyderne klarte å ivareta begge brukerne som fungerte forskjellig og hadde forskjellige behov. Før jul inviterte tilbyderne brukere og pårørende til julebord på gården. Dette ble et minnerikt og stemningsfullt måltid med høytidsstemte deltagere rundt bordet. Daglig leder valgte selv å ha tilbudet åpent i romjula, påskeuka og sommerferie.

Brukerne fikk gjennom prosjektet oppleve friluftsliv, kontakt med dyr og medmennesker som ikke stresser, og som legger opp til aktiviteter som faller naturlig inn uten å fokusere på sykdom. For yngre brukere som opplever at livet har lite innhold, har tilbudet hatt stor betydning. Det har vært godt å komme opp på gården litt før lunsj og se dem rusle rundt og kaste pinne til bikkja, eller fortelle stolt at nå var møkkarbeidet unnagjort (en real jobb), høre den lette humoristiske tonen brukerne og tilbyderne imellom og føle at her er det godt å være. På slutten av prosjektperioden måtte den dårligst fungerende pasienten få økt tjenestetilbud fra kommunen. Vedkommende hadde opparbeidet tillit til hjelpeapparatet gjennom tilbudet på gården, og det har bidratt til å lette overgangen til nye faser av sykdommen.

Det er en fordel at brukerne er fysisk spreke og at det legges vekt på å danne grupper som fungerer. På Bjugstad ble bemanningen en til en. Dette var viktig og riktig fordi gårdbrukerne ikke hadde erfaring med denne brukergruppen og at brukerne hadde forskjellig funksjonsnivå. Samtidig var dette med på å gjøre tilbudet dyrere per person og vanskelig å forsvare i den aktuelle økonomiske situasjonen. For pleie- og omsorgsdistriktet ble disse ubudsjetterte utgiftene med dagtilbudet betraktet som en dyr løsning i en tøff økonomisk hverdag. Koordinator ble oppfordret til å finne en tredje bruker som kunne nyttiggjøre seg tilbudet. På grunn av usikkerheten rundt varigheten av tilbudet ble ikke dette gjennomført. Tilbudene rettet mot psykiatri og demens ble varslet nedlagt. Brukerne fikk forlenget vedtak om dagtilbud ut august 2004.

### *Markedsføring*

Markedsføring av tilbudet kom ikke i gang på bred basis. Tilbudet ble nevnt i internavisen i kommunen. Pårørendeforening til personer med demens inviterte gårdbruker, koordinator, prosjektlederen for Grønn omsorg i kommunen og

politikere for å få en orientering om prosjektet. Norges vel har hatt reportasje fra tilbudet i sin medlemsavis *Norges vel nr. 2, 2004*.

### *Prosjekterfaring*

Gårdbrukernes usikkerhet rundt varigheten av arbeidsavtale, frustrasjon rundt sene utbetalinger og nye forhandlinger om ansettelsesforhold har vært vanskelig, men det har ikke påvirket deres motivasjon og tro på at de har noe vesentlig å bidra med. Paret formidlet at de hadde fått et godt samarbeid med barnevernet i kommunen og opplevde at disse var kommet lenger i å strukturere tilbud og betingelsene rundt brukere og tilbydere. De etterlyste noe lignende i dette prosjektet.

Koordinator har jobbet ganske alene med prosjektet, med god støtte fra kommunens prosjektleder innen Grønn omsorg, og fra prosjektleder ved Nasjonalt kompetansesenteret for aldersdemens. Kontakten med gårdbrukerne, pasientene og deres pårørende har vært god, men kontakten med den kommunale ledelsen kunne vært bedre.

### *Planer videre*

Prosjektet kom på et vanskelig tidspunkt i forhold til kommunens økonomiske situasjon. Høsten 2004 har vært preget av store og tunge diskusjoner rundt nedskjæringer i tjenestetilbud. Dagtilbudet ble avvirket høsten 2004 på grunn av manglende økonomiske ressurser. Det finnes i dag ingen konkrete planer om å satse videre på dagtilbud og Grønn omsorg for denne brukergruppen.



Gårdsmiljø

(Foto: Elin H. Aa. Strandli)

## Kvam kommune

Kvam kommune ligger en times kjøretur fra Bergen ved Hardangerfjorden med utsikt til Folgefonna. Kommunen har et areal på 615 km<sup>2</sup> og har ca. 8600 innbyggere hvorav ca. 1430 personer er over 67 år. Kvam består av fem bygder Ålvik, Strandebarm, Øystese, Norheimsund og Tørvikbygd. De tre sistnevnte utgjør regionsenteret Norheimsund. Hovednæring er industri og landbruk.

### *Bakgrunn*

Kvam kommune har de siste årene satset spesielt på tilrettelegging av tilbud for personer med demens. I kommunen er det skjermede avdelinger på de to største sykehjemmene, Toloheimen i Norheimsund, 10 plasser, og Øysteseheimen i Øystese, 12 plasser. Kommunen har også en liten institusjon for fysisk friske personer med demens, Firkløveren i Øystese med åtte plasser. *Nasjonalforeningen for folkehelse* har en demensforening i Kvam som driver demens kafé. Det er satset mye på opplæring og kompetanseheving hos tilsatte i kommunen.

Tidligere erfaringer med Grønn omsorg har kommunen fra 2000, da det ble opprettet tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser på Vik gard i Øystese. Kvam har utarbeidet egen håndbok/veileder med råd og tips til de gårdbrukere som ønsker å starte tilbud innen Grønn omsorg. Denne ble laget da Grønn omsorg på Vik gard var i oppstartsfasen.

Pleie- og omsorgstjenesten ønsket å utvide tilbudet til personer med demens da kommunen manglet alternative dagtilbud til hjemmeboende yngre personer. Helse- og sosialsjefen søkte Kompetansesenteret om å få være med i prosjektet, og ved omprioritering av ressurser var prosjektet Grønn omsorg for personer med demens etablert i Kvam. Inntakskriterier var behov for et dagtilbud, påvist demenssykdom og at brukerne fungerte sammen med andre. Prosjektet startet i oktober 2003.

Helse- og sosialsjef inngikk avtale med gårdbruker på Kvam gard i Vikøy. Kriterier som var bestemmende for valg av gårdbruker var motivasjon og interesse for målgruppen og faglig bakgrunn. Gårdbruker er utdannet vernepleier og har erfaring med Grønn omsorg fra Vik gard i Øystese, der hun var prosjektleder. Hun har vært aktiv for å få til Grønn omsorg for personer med demens i Kvam, og deltok på fellessamling i regi av Kompetansesenteret i Rogaland i august 2000 i forprosjektet. Gårdbruker leier ut gårdens areal til kommunen og var i denne sammenheng selvstendig næringsdrivende.

Internt i kommunen er prosjektet et samarbeid mellom pleie- og omsorgstjenesten og avdeling for psykiatri. Tiltaket er finansiert av statlige midler til opptrapping for psykisk helse. Det er ikke politisk behandlet som egen sak, men som del av årsbudsjett og årsmelding i kommunen.

Kvam kommune har organisert tilbudet under avdelingsleder for psykiatri, som har personalansvar for daglig leder. Personellressurser var en omprioritering fra dagsenter i psykiatri til prosjektet.

Det var etablert en prosjektgruppe som var faglig ansvarlig for tilbudet og samarbeidet med Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Pleie- og omsorgsjefen var prosjektleder og medlemmer i prosjektgruppa var avdelingsleder ved avdeling for psykiatri, koordinator/veileder i prosjektet og daglig leder for tilbudet. Kommunen valgte å kalle tilbudet et avlastningstilbud i prosjektperioden.

### *Kvam gard og dagtilbud for personer med demens*

Kvam gard er den gamle prestegården i Vikøy, Nordheimsund. Gården består av flere gamle, fine bygninger som stammer fra 1700-1800 tallet. Gården ligger i naturskjønne omgivelser ned mot fjorden og grensede til beiteområder. Deler av gården er definert som museum. Maleriet "Haugianere" av Tiedemann er malt med motiv fra "gamle borgstova" som ligger på gården. Gårdens driftsform er melkeproduksjon, ca. 20 dyr, kjøttproduksjon, ca. 100 sauer, skogsdrift, urter og bær.

Det var etablert driftsavtale med gårdbruker som omfattet rutiner for samarbeid, leie og bruk av gården, antall ansatte, tidsbruk og lønn/godtgjøring. Avtalen gjaldt fra 1. november 2003 fram til prosjektslutt. Avtalen innebærer tre måneders oppsigelsesfrist hvis videreføring etter prosjektslutt. Gårdbruker var ikke ansatt på dagtilbudet og fungerte derfor ikke som daglig leder.

Daglig leder var utdannet ergoterapeut og ansatt i 40 prosent stilling, 12 prosent av stillingen gikk med til forberedelser, veiledning og møter. Hun har erfaring fra Grønn omsorg innen psykiatri. Det har i tillegg til daglig leder vært to pensjonister tilknyttet tilbudet. De er begge kvinner, har erfaring fra omsorgsyirket og er tilknyttet gården. De var innleid av gårdbruker og fungerte som "kjentfolk" da gårdbruker har arbeid utenfor gården. De var med og hjalp til i daglige aktiviteter og hadde hver sin dag i uka.

Kommunens koordinator i prosjektet var veileder for ansatte på tilbudet, og var i prosjektperioden leder for en av kommunens avdelinger for personer med demens. Veiledning til daglig leder og pensjonister har vært en gang i måneden. Det har vært vektlagt hvordan ha god kommunikasjon med personer med demens. Ved kjøring til og fra videokonferanselokalet, har daglig leder og veileder benyttet tiden til samtale og rådgiving. Koordinator/veileder har fungert som vikar for daglig leder ved behov og har vært med i rekrutteringsarbeidet av nye brukere til dagtilbudet.

Tilbudet var åpent mandag og torsdag fra klokken 09.00-14.00. En av brukerne var på dagtilbudet fra klokken 10.00 til 13.00 av hensyn til brukerens døgnrytme. Etter avtale om Grønn omsorg på Kvam gard skulle det være et

tilbud til to personer i starten, men med mulighet til å øke til fire personer. I prosjektperioden har til sammen tre personer vært på tilbudet.

Kvam kommune betalte kr. 62.000,- per år for fulltids drift. Dette innebar dekning av kostnader til husleie inklusiv strøm, renholdsmidler, renovasjon, forsikring, kontorrekvisita, datatilknytning, velferd, aktivitetsmaterieill og leie av verktøy på gården.

Kostnader per bruker per dag   kr. 1592,-  
Egenandel                   kr. 25,- til dekning av matutgifter.

Taxi ble benyttet som transportmiddel til og fra dagtilbudet. Taxisjåførene har mottatt et informasjonsskriv om demens, og hva de kan gjøre for at turene skal bli så gode og trygge for brukerne som mulig. Kommunen har dekket disse kostnadene i prosjektperioden.

Kommunen har finansiert deltagelse for daglig leder på kurs i regi av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens med temaet ”Sansehager for personer med demens” og finansiert deltagelse på temadager for ergoterapeuter som arbeider med personer med demens. Hun har deltatt på lokale kursdager i regi av kommunen og demensforeningen.

### *Erfaringer*

Etter omtrent en måneds forberedelser åpnet tilbudet. De første gangene kom brukerne i følge med sine pårørende eller annen kjent person. Dagbøker/trivselsbøker, etter idé fra Firkloveren, ble tatt i bruk. Pårørende skrev ned hovedtrekk i deres historie; hvor de var født og oppvokst, hva de hadde jobbet med, navn på barna og hvor de bodde. Koordinator var med flere dager i oppstartinga. Dette var god hjelp siden hun har lang erfaring fra arbeid med personer med demens.

Det ble forsøkt ulike uteaktiviteter hvor arbeidet med ved var den beste aktiviteten. Arbeidet i ”skykkja” var lystbetont, og ansatte følte virkelig at det nyttet når positive forandringer ble observert fra gang til gang. Det ble tatt mange bilder for å dokumentere. Disse ble satt inn i album og dagbøker. Det ble også sendt med noe hjem som julekranser, bakst eller annet minne fra dagen. Hver dag har det vært vektlagt å være ute i frisk luft i ca. to timer, uansett vær. Med godt arbeidstøy, blant annet varme kjeledresser, har det gått fint å være ute om det regnet eller snødde. Arbeidet ble ofte utført under tak, i ”skykkja” eller løa, med vedarbeid. Andre aktiviteter har vært raking og rydding i hagen, turgåing, se på dyra og besøke bakstekjelleren. Det har også vært bundet kranser til jul.

Våren ble benyttet til å anlegge hage med krydderurter, blomster og grønnsaker. Arbeidet har bestått i alt fra rydding av området, jordfresing, steinplukking, lage bed og såing. Ikke alle typer aktiviteter var like vellykket for

brukerne, men det var alltid noe som passet. Det har vært godt å være én til én for å kunne utføre aktivitetene i fellesskap. Slik kan brukerne få følelse av mestring selv om de ikke utfører hele prosessen alene. Det som særpreger dette tilbudet sammenlignet med andre typer dagtilbud, for eksempel dagsenter, er at det er et aktivt arbeidstilbud der brukerne er mye ute i friluft i allslags vær. Aktivitetene er vanlige hverdagsaktiviteter som de fleste kjenner og mestrer. Måltidet og gode pratetimer rundt bordet er en sentral del av tilbudet. Maten smaker alltid godt når en har vært ute i frisk luft og brukt kroppen aktivt. Det er et jordnært tiltak både i bokstavelig og overført betydning.

Det har vært brukere som har hatt god nytte av det sosiale, det å få positiv oppmerksomhet fra andre og ha måltid sammen. For andre har følelsen av å være ”på jobb” og yte noe vært viktig. Den personen som kanskje har hatt mest nytte av tilbudet, har vært med i hele perioden. Dette er den yngste brukeren, fysisk frisk og med god arbeidsevne. Vedkommende var så ivrig i arbeidet, at det måtte oppfordres til å ta ”fem minutt”.

En av brukerne var hjemmeboende, to bodde på institusjon og en fjerde person var på besøk for å vurdere om tilbudet var aktuelt. Daglig leder og koordinator vurderte det slik at denne personen ikke passet i tilbudet på grunn av dårlig balanse og at vedkommende ville gå hele tiden (vandrer). Dette krevde så mye ressurser at det ville gått ut over tilbudet til de andre brukerne. Erfaringsmessig har rekruttering vært den største utfordringen i prosjektperioden. Det har vært vanskelig å få brukere i rett målgruppe.

Pensjonistene på gården har vært daglige hjelpere for å vise hvor verktøy og utstyr var, vite hvilke oppgaver vi kunne gjøre, samt å lage mat. De har vært gode medhjelpere og gode miljøskapere. Trivselen i arbeidsfellesskapet har vært svært god.

Det har vært to evalueringer i løpet av året, og prosjektgruppa vurderer dette som et spesielt godt tilbud til personer med demens. Det gir økt selvfølelse og trygghet for brukeren. Den gode følelsen det er å få være med i et fellesskap der en får være ute i frisk luft og arbeide sammen, og gleden over resultatet, for eksempel ferdige vedstabler. Det har vært lite frustrasjoner underveis, slik at ansatte har kunnet benytte energien til å skape en god hverdag for brukerne.

### *Markedsføring*

Tilbudet er gjort kjent ved at alle legene i kommunen er orientert om tilbudet og kan formidle dette til aktuelle brukere. Lokalavisen har hatt omtale med bilde fra aktiviteter på Kvam gard. Koordinator i prosjektet var intervjuet på lokalradio. Koordinator har vært i andre kommuner og fortalt om prosjektet. Det ble sendt informasjon til geriatrisk avdeling på Haraldsplass i Bergen, der mange blir henvist til demensutredning.



### *Prosjekterfaring*

Den kommunale prosjektgruppa har hatt møter både før oppstart og underveis, til sammen seks møter.

Det var hyppige møter under oppstartingen, men sjeldnere da prosjektet var kommet i gang. Kommunal koordinator/veileder har vært kontaktperson både innad og utad. Hun er vel kjent med demensproblematikk gjennom mange års erfaring i feltet. Hennes oppgaver har vært skjemautfylling, veiledning og kontakt innad mot neste omsorgsnivå. Hun har også holdt hyppig kontakt med nasjonal prosjektleder.

Det har vært god kontakt mellom prosjektleder på Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og prosjektet i Kvam kommune. E-mail og telefon er flittig benyttet. Det har vært opplæring gjennom deltagelse på videokonferanser sammen med de andre kommunene som er med i prosjektet. Telefonmøte har også vært gjennomført. Deltagelse på prosjektsamlinger i Nordreisa og



*Kvam gard*  
(Foto: Anna Lise Sortland)



Tønsberg har vært viktig for kvaliteten på tilbudet, og for å få til best mulig kartlegging.

De fleste møtene har vært videokonferanser. Dette har fungert greit når teknikken har vært på vår side. Ulempen i vår kommune er lang reisevei til lokalet der videoutstyret er. Det har vært et telefonmøte som fungerte greit og var enklere å organisere.

Det har vært en prosjektsamling mens Kvam har deltatt. Den var i måneden før oppstart, og var derfor en god innføring i prosjektet. Det var nyttig å bli kjent med prosjektleder og de andre prosjektene før oppstart. Det var også mange inspirerende innspill via foredrag og erfaringsutveksling.

Å være del av et større landsomfattende prosjekt har gitt oss alle redskapene som trengtes til kartlegging og registrering. Kartleggingsarbeidet tar litt tid, men det er samtidig viktig å få fram resultat, og det holder motivasjonen oppe. Det nasjonale prosjektet har bidratt til et faglig nettverk, som er viktig i arbeidet med nye modeller. Kommunen har fått mye "gratis", som det ellers ville ha tatt mye tid å utvikle selv. Og sist, men ikke minst, er Kompetansesenteret en kunnskapsbase som deltagere fra kommunen har fått nytte godt av gjennom nettverkssamling og litteratur.

### *Videre planer*

Dagtilbudet var etablert permanent ved prosjektslutt, men ble, på grunn av mangel på rekruttering av brukere, nedlagt våren 2005.



*Bakstekoner*

(Foto: Elin H. Aa. Strandli)

## Nordreisa kommune

Nordreisa kommune er en vidstrakt kommune og er med sine 3393 km<sup>2</sup>, den største kommunen i Troms. Befolkningen har både finsk og samisk innvandring. Den er både en kyst- og innlandskommune og grenser i sørvest mot Finland, i øst til Finnmark og i nordvest mot kysten. Kommunen har ca. 4700 innbyggere med ca. 750 personer over 65 år.

Kommunesenteret ligger i Storslett, som er hovedsenter for service for Nord-Troms og har en rekke interkommunale, private og offentlige tilbud lokalisert. I Sørkjosen, som er 5 km fra Storslett, ligger flyplass og havneanlegg.

Kommunen ble evakuert under krigen og består i dag av gjenreisingshus etter brannen på slutten av krigen.

Hovednæring er service og turisme med blant annet opplevelser som Gammetunet i Reisadalen. Kommunen har i alt 90 gårdsbruk med både ku- og geitedrift. Antall bruk er gått ned i løpet av prosjektperioden med totalt ca. 20 bruk.

### *Bakgrunn for oppstart*

Våren 2000 ble det innviet et nytt omsorgssenter, Sonjatun Omsorgssenter, som er spesielt tilrettelagt for personer med demens, med to avdelinger. Til sammen er det 16 enkeltrom, men på grunn av byggeperiode er to av rommene gjort om til dobbeltrom. Ved oppstart av Omsorgssenteret var det planlagt et avlastnings- og utredningsrom for hjemmeboende personer med demens. Dette har bare fungert i korte perioder på grunn av mangel på sykehjemsplasser. Per i dag har ikke Omsorgssenteret avlastningsplasser. I tilknytning til Omsorgssenteret er det anlagt en sansehage i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

Våren 2004 ble det åpnet et nytt sykehjem i kommunen, som er bygd etter samme prinsippet som Omsorgssenteret. Personer med demens som har hatt behov for avlastningsopphold, har nå kommet inn på dette sykehjemmet.

Kommunen har ikke dagavdeling for personer med demens. På grunn av mangel på et slikt tilbud, har Omsorgssenteret hatt dagpasienter. Personalet har ikke vært styrket på grunn av dette. Dagpasientene har tatt del i det daglige som skjer på avdelingen. Gjennomsnittsalderen på innlagte personer med demens er godt over 80 år. Dagpasientene er vesentlig yngre og bedre fungerende.

Utfordringen var å gi et godt tilbud til hjemmeboende yngre personer med demens, ikke minst avlastning til de pårørende. I juni 2003 vedtok Nordreisa kommunestyre å delta i prøveprosjektet. Første halvår 2003 ble benyttet til motivasjon av fagfolk i helse- og sosialavdelingen, landbruket og Aetat. Her ble det gitt en skriftlig saksframstilling om bakgrunnen for prosjektet, framdrift, organisering og økonomi.

Utlysning av stilling som gårdbruker ble gjort i juni 2003 med oppstart av dagtilbud høsten 2003. Kommunen hadde ikke erfaring med Grønn omsorgstiltak fra tidligere.

I utgangspunktet var målgruppen yngre hjemmeboende personer med demens. Det var registrert personer som kunne ha utbytte av et slikt tilbud, men som ikke var interessert.

Det har derfor vært satset på yngre og eldre hjemmeboende personer med demens som var i relativt god fysisk form, og som kunne ha nytte av inne- og uteaktiviteter på gården.

Tilbudet skulle være en avlastning for pårørende.

Prosjektgruppa besto av pleie- og omsorgsleder, soneleder fra hjemmetjenesten, en sykepleier og en lege fra demensteamet og leder av helse- og sosial, som også var prosjektleder.

Prosjektleder har vært bindeleddet til rådmann og politisk ledelse (levetårutvalg). Det var leder for helse- og sosial som inngikk avtale med gårdbruker.

Det var opprettet en ressursgruppe som besto av prosjektkoordinator i kommunen, avdelingsleder for helse- og sosial (som også var ansvarlig for prosjektet), seksjonsleder for hjemmetjenesten og pleie- og omsorgsleder.

Hjemmetjenesten henviste aktuelle brukere til koordinator, som var sykepleier med videreutdanning i eldreomsorg. Koordinator hadde kontakt med pårørende og brukerne i hjemmet. Dette var en viktig del av motivasjonsarbeidet. Koordinator hadde ansvar for registrering av brukere og pårørende, oversendelse av utfylte skjemaer til Kompetansesenteret og ansvar for veiledning av gårdbruker.

### *Liland gård med dagtilbud for personer med demens*

Liland gård i Reisadalen ligger to og en halv mil fra kommunesenteret Storslett. Gården består av et hovedhus fra 1970-tallet med en liten gangavstand til uthus, bygninger som rommer blant annet et sauefjøs, som utgjør ca. 1,3 årsverk. Gården grenser til høye fjell på den ene siden, ellers er det skogsterreng som innbyr til turopplevelser, og innmark med blant annet saubeite.

Antall brukere per dag var fire med mulighet for én bruker til. Assistent og gårdbruker var med koordinator på hjemmebesøk til brukere som var aktuelle for dagtilbudet. Det var fint å kunne treffe dem og deres familie i hjemmemiljøet.

Dagtilbudet var åpent to dager per uke, fem timer per dag. I mørketiden måtte åpningstiden utsettes med en time, fordi brukerne hadde behov for å sove litt lengre på morgenen. I tillegg kom kjøring til og fra tilbudet med til sammen en time.

Nordreisa kommune hadde ansatt gårdbruker i 50 prosent stilling. Vedkommende har kompetanse innen handel og kontor. Kommunens kriterier for valg av gårdbruker var motivasjon og interesse for målgruppen, personlig egnethet, gårdens beliggenhet og driftsform. Driftsavtale mellom gårdbruker og kommune omhandler leie og bruk av gården, tidsbruk, lønn og godtgjøring. Det var ansatt en assistent 15 timer per uke. Vedkommende er hjelpepleier og ansatt innen institusjonsomsorgen på Omsorgssenteret, og fungerte som veileder i tillegg til assistentrollen. Det var avtale mellom kommunen og Aetat om assistent på Omsorgssenteret som vikar for hjelpepleier.

Det var ikke knyttet frivillige til dette tilbudet. Når assistenten/hjelpepleieren hadde fravær, var det hjemmetjenesten som skulle vikariere. Assistenten meldte fra om fraværet til hjemmetjenesten.

Kostnader per bruker per dag: kr. 950,- Egenandel kr. 30,-

Kommunen har tatt initiativ til kurs for daglig leder/gårdbruker i form av praktisk opplæring i tilrettelagt institusjon for personer med demens. Kommunen i samarbeid med Kompetansesenteret, har bevilget midler til deltagelse på *Læredemens med bredbånd* for gårdbruker. Gårdbruker opplevde at kurset ga mye bakgrunnskunnskap om og forståelse for demens. Gjennom dette har hun fått nærmere tilknytning til helsevesenet. Gårdbruker har hospitert på Omsorgssenteret i løpet av prosjektperioden.

### *Erfaringer*

Erfaringene som er gjort har vært positive. Dette var et godt tilbud for de brukerne som var med i prosjektet. De som har mest nytte av et slikt tilbud er personer i relativt god fysisk form, og de bør ikke ha kommet for langt i sin demensutvikling. Tilbudet er med på å motvirke ensomhet. Inntrykket er at brukerne så fram til de dagene de skulle være på gården, de hadde omsorg for hverandre og ga uttrykk for at det var godt og trygt for dem å kunne snakke med hverandre og de ansatte om hvordan de hadde det.

Det viktigste var det som skjedde i det daglige, og praten rundt kaffebordet og det faste måltidet. Sang og musikk var en viktig aktivitet. Hver dag var brukere og ansatte ute, uansett vær gikk de turer i nærmiljøet, kikket på dyrene og det som rørte seg rundt gården. Andre aktiviteter kunne være bærplukking, luke gress, vedstabling, spa litt i jorda. I vinterhalvåret blir det mer inneaktiviteter som vaffelsteking, strikking, spinning, toving, småsnekring og maling på brett. Det ble også laget jule- og påskepynt.

Uklarheter om hvor midlene skulle komme fra, spesielt til koordinator, gjorde at arbeidssituasjonen den første tiden i prosjektet ble ganske frustrerende. I disse

sparetider virket det som om det viktigste for kollegaer var at Omsorgssenteret ikke måtte belastes økonomisk ved at vakter ble tatt derfra uten kompensasjon. Samtidig var erfaringen at dette var et godt tilbud, slik at det ble snakket om til medkollegaer. Erfaringen var at de i liten grad viste samme entusiasme. De spurte lite om tilbudet, og om hvordan det var å jobbe i Grønn omsorg.

I målsetningen til Omsorgssenteret står det: "Omsorgssenteret skal være en kompetansebase for demensomsorgen i kommunen." Uklarheter om organisering og økonomi gjorde at dette målet ble vanskelig å nå. Uklarhetene varte fra oppstart september 2003 og fram til sommeren 2004. Et samarbeid mellom kommunal prosjektleder, seksjonsleder i hjemmetjenesten og seksjonsleder på Omsorgssenteret løste en del av de organisatoriske utfordringene. Resultatet ble en fordeling av bemanning på dagtilbudet mellom hjemmetjenesten, Omsorgssenteret og prosjektkoordinator. I løpet av en seks ukers periode skulle hjemmetjenesten dekke fire dager, hjelpepleier på Omsorgssenteret syv dager og koordinator én dag på dagtilbudet. I tillegg fikk koordinator friggitt de dagene hun trengte til registrering og annet arbeid. Etter dette ble arbeidssituasjonen mye lettere. Grønn omsorg var et ansvar/tilbud for hele pleie- og omsorgstjenesten, noe som ble synliggjort ved denne fordelingen.

Hjemmetjenesten har vært viktig i forhold til rekruttering. Et bedre samarbeid med legene kunne vært ønskelig. Det er ofte de som vet om personer med demens i kommunen.

Demensteamet i kommunen var en viktig rekrutteringsinstans.

### *Markedsføring*

Det har vært en reportasje i lokalavisa fra dagtilbudet som samtidig ble lagt ut på Internett.

### *Prosjekterfaring*

Før oppstart høsten 2003 var det en samling i Nordreisa med representanter fra andre prosjektkommuner. Dette var positivt og inspirerende i en oppstartsfase.

Det har vært videokonferanse ca. én gang i måneden. Videokonferansene var en fin måte å møtes på, selv om det tekniske ikke alltid fungerte like bra. I og med at det var få kommuner med i prosjektet, var fellesskapsfølelsen desto større. Det har vært lett å ta kontakt med prosjektledelsen sentralt. Det har bestandig vært forståelse og positiv oppbakking i motgang og medgang.

Ressursgruppa som besto av lege og personer fra helse- og sosialtjenesten, har hatt møter når det har vært saker som det må jobbes videre med.



*Liland gård*  
(Foto: Åsveig Oinas)

### *Videre planer*

Dagtilbudet var ved prosjektslutt i en etableringsprosess, men er senere nedlagt på grunn av økonomiske årsaker. Nordreisa kommune har hatt en godt utbygd eldreomsorg. Faglig er det satset på videreutdanninger og det har vært rom for utvikling av gode tjenester. Det har vært en god dialog med innbyggerne som har hatt en trygghet om at den dagen de har behov for hjelp, vil de få den riktige hjelpen. Det har vært vanskelig å få fram interesseorganisasjoner og et større engasjement hos politikerne når alt har gått bra. I dagens økonomiske situasjon kan det være nødvendig med sterke interesseorganisasjoner som påvirker beslutningstakerne. Det er forslag om nedlegging av sykehjemssenger, og da blir det i hvert fall nødvendig å opprettholde dagtilbud.



*"Det er medisin alt oss  
gjere her."*

*(Foto: Jorunn Heier)*



*Den store kirsebærdagen*

*(Foto: Jorunn Heier)*

## KAPITTEL 4

# Metode og utvalg

### Metode og evalueringsverktøy

Prosjektbeskrivelse med metode og evalueringsverktøy har vært til behandling i Datatilsynet høsten 2003 og ble godkjent i januar 2004. Det foreligger anbefaling fra De regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk.

Brukere ble informert om evalueringen gjennom et informasjonsbrev. Det ble spurt spesielt om vedkommende samtykket til at det kunne innhentes opplysninger om dem fra en nær pårørende. Dette ble gjort ved at bruker fylte ut en svarslipp, som ble levert kommunens representant. Det var på forhånd fylt ut hvem denne representanten var med navn, telefon og adresse. Svarslippen ble arkivert i kommunen. Det er viktig å presisere at deltakelse var frivillig.

Pårørende ble informert om evalueringen gjennom et eget informasjons-skriv og skrev under på at de var enige i deltakelse i prosjektet. Bekreftelsen ble levert kommunens representant og ble arkivert i kommunen sammen med svarskjemaene.

Alle data fra bruker og pårørende er anonymisert. Kommunen har beholdt data som en del av sin journal og deltakelse har vært frivillig. Skjemaene har vært utstyrt med et identifikasjonsnummer som kan spores tilbake til bruker og pårørende. Listen over navn og identifikasjonsnummer/registreringsnummer har vært oppbevart uavhengig av skjemaer og har ikke vært tilgjengelig for andre enn kommunens ansvarlige. Ansatte ved Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens har ikke hatt tilgang til opplysninger som kan identifisere brukere og pårørende.

Koordinator, ansatt i kommunen, er den som har stått ansvarlig for innhenting av data. Følgende metoder har inngått i undersøkelsen:

- Spørreskjema til koordinator
- Spørreskjema til pårørende
- Spørreskjema til daglig leder og gårdbruker

- Aktiviseringsskjema for inne- og uteaktiviteter
- Mini Mental Status (MMS)\*
- Klinisk demensvurdering (KDV)\*
- Ferdigheter i dagliglivet – The Rapid Disability Rating scale-2 (RDRS-2)\*
- Neuropsychiatric Inventory (NPI)\*
- Belastningsskala – pårørende\*

Skjemaene som er merket med stjerne er tilgjengelig på Kompetansesenterets hjemmeside ([www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)) de øvrige kan fås ved henvendelse til prosjektleder.

*Spørreskjema til bruker* ble utfylt når brukeren startet på dagtilbudet. I dette skjemaet har vi innhentet bakgrunnsopplysninger som ikke er persongjenkjennbare. Det spørres om alder, kjønn, diagnose, utdanning, yrke og ulike behov for hjelpetiltak. Koordinator har fylt ut skjema i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende.

*Spørreskjema til pårørende* inneholder spørsmål om nærmeste pårørende som kjønn, alder, relasjon til brukeren, om vedkommende er i arbeid utenfor hjemmet. Pårørende er i skjemaet også spurt om hvordan dagtilbudet påvirker deres hverdag. Disse opplysningene er innhentet fra pårørende tre måneder etter oppstart.

*Spørreskjema til daglig leder og gårdbruker* registrerer opplevelser og erfaringer i arbeidet med personer med demens. Skjemaene ble fylt ut seks måneder etter oppstart og ved avslutningen av prosjektet. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens sto ansvarlig for innhenting av disse dataene.

*Aktiviseringsskjema for inne- og uteaktiviteter* ble fylt ut av to ansatte i fellesskap for den enkelte bruker daglig. Skjemaet ble benyttet for å kartlegge brukernes deltagelse på ulike aktiviteter. Det var også et hjelpemiddel for de ansatte til å evaluere og fokusere på aktivitetene i dagtilbudet.

I tillegg er *brukerens funksjonsnivå* kartlagt på en del områder. Dette var nødvendig for å følge sykdomsutviklingen og for å se nærmere på hvilke kategorier brukere som kunne ha nytte av et slikt tilbud.

*Mini Mental Status (MMS)* gir en indikasjon på om det foreligger kognitiv svikt (Engedal og Haugen, 2000). Undersøkelsen omfatter hukommelse, konsentrasjon, orientering og konstruksjonsevne. MMS skulle være tatt innen to måneder før oppstart på tiltaket og etter ni måneder etter oppstart, og/eller når brukeren sluttet på tiltaket. Skjemaet ble fylt ut av koordinator. Hvis skjemaet var fylt ut av primærlege, utredningsteam eller annen instans innen to måneder før oppstart, ble denne vurderingen benyttet. En samlet skåre gir et bilde av brukerens mentale kapasitet.

*Klinisk demensvurdering (KDV)* gir grunnlag for å vurdere om det foreligger lett, moderat eller alvorlig grad av demens (Engedal og Haugen, 1993) og er ofte benyttet i undersøkelser internasjonalt som et enkelt screeninginstrument. KDV ble fylt ut fire uker etter oppstart og før bruker sluttet på tiltaket. Ansatte på dagtilbudet fylte ut skjemaet på grunnlag av observasjon av bruker. Utfyllingen ble også basert på pårørendes opplysninger og ellers informasjon som var tilgjengelig om brukeren. Brukeren skulle være godt kjent av den som fylte ut skjema, og det skulle derfor være gått minst fire uker etter oppstart på dagtilbudet før skjemaet ble fylt ut. Koordinator var veileder i utfyllingen av skjemaet. Det er utelukkende brukerens mentale fungering som det skal taes hensyn til. Hvis brukeren har en somatisk funksjonssvikt som er årsak til at vedkommende ikke fungerer tilfredsstillende, skal man prøve å korrigere for dette.

*Ferdigheter i dagliglivet – The Rapid Disability Rating scale – 2 (RDRS- 2)* måler brukerens fysiske funksjonsnivå (Brækhus, Engedal og Breien, 2001). Skjemaet registrerer både IADL og PADL. IADL er forkortelse for Instrumental Activities of Daily Living og omfatter komplekse og utadrettede aktiviteter som bruk av telefon, husarbeid, hagearbeid og lignende. PADL er forkortelse for Physical Activities of Daily Living og omfatter basale aktiviteter som utføres uavhengig av kjønn, alder, interesse eller kultur. Dette er aktiviteter som tannpuss, bading, spising og lignende. Skjemaet omfatter problemer med syn og hørsel, evne til å uttrykke seg, om bruker sitter eller ligger mye av dagen, forvirring, samarbeidsevne, depressive problemer og om det er problemer med eliminasjon. Pårørende fylte ut skjemaet. Flere av både IADL- og PADL-aktivitetene ble naturlig nok ikke utført på dagtilbudet. Det ble derfor gjort et utvalg av de aktivitetene som var naturlig å observere der: Spiser tilstrekkelig, lager brødmat, forflytter seg, kler på seg og toalettbesøk. Alle punktene som går under ”Spesielle problemer” ble tatt med i vurderingen både i hjemmesituasjonen og på dagtilbudet i databearbeidingen. RDRS-2 ble fylt ut av pårørende 0-2 måneder før oppstart og av ansatte på dagtilbudet to uker etter oppstart. Deretter ble skjemaet fylt ut av pårørende og ansatte tre måneder etter oppstart, ni måneder etter oppstart og deretter hver sjettemåned. Ansatte vurderte ut fra brukerens fungering på dagtilbudet. Skjemaet tar utgangspunkt i hva brukeren faktisk utfører og ikke hva vedkommende er i stand til å mestre rent fysisk.

*Neuropsychiatric Inventory (NPI) (Nevropsykiatrisk evalueringsguide)* (Årsland 1999.) registrerer nevropsykiatriske symptomer ved demens. Skjemaet ble fylt ut av pårørende. Hvis det ikke lot seg gjøre for pårørende å fylle ut skjema alene, intervjuet koordinator vedkommende. Skjemaet omhandler atferd som er ny etter sykdomsdebut og som har vært til stede de siste fire ukene. Spørsmålene skulle besvares med ja eller nei. Hvis atferden hadde vært til stede før sykdomsdebuten, skulle spørsmålet besvares med nei. Hvis ja skulle det angis

alvorlighetsgraden ved å krysse av for 1 = mild (merkbar, men ikke en vesentlig forandring), 2 = moderat (betydelig, men ikke en dramatisk forandring) eller 3 = alvorlig (svært markert eller tydelig, en dramatisk forandring).

I prosjektet var det ønskelig å kartlegge pårørendes situasjon for å få et bilde av hvilke nytte tilbudet hadde for dem.

*Belastningsskala - pårørende* (Engedal, 2001) er en selvevalueringsskala som avdekker stress hos pårørende. Hvis det ikke lot seg gjøre for pårørende å fylle ut skjemaet alene, intervjuet koordinator vedkommende. Skjemaet skulle fylles ut innen to måneder før oppstart, tre måneder og ni måneder etter oppstart, og fortløpende hver sjette måned etter siste registrering.

Det ble gjort oppmerksom på at skjemaet kunne fremkalle følelser hos pårørende, som det var behov for å følge opp videre. Derfor ble det oppfordret til å gi åpning for samtale med kvalifisert personell, eller at kommunen hadde et tilbud om deltagelse i pårørendegruppe eller lignende tilbud.

Spørreskjema til pårørende, Belastningsskala – pårørende og NPI skulle alle fylles ut av pårørende. Det skulle vise seg at dette ble for omfattende. Det var bare spørreskjema til pårørende som i praksis lot seg gjennomføre. Her var det tre av fire pårørende som fylte ut skjemaet. Belastningsskala – pårørende og NPI var det bare halvparten som fylte ut ved prosjektstart og etter tre måneder kun en tredel. Fordi bortfallet ble så stort på disse to skalaene, er det i den videre prestasjonen utelukkende resultatene fra Spørreskjema til pårørende som er tatt med.

De fleste skjema som ble benyttet inngår som en del av den ordinære utredningen av demens som foretas i primærhelsetjenesten (Engedal og Haugen, 2005) I tillegg ble det samlet data spesielt for prosjektet, for eksempel om aktivitet. Kompetansesenteret bisto med veiledning i forhold til datainnsamlingen og bruk av skjema og var tilgjengelig for spørsmål underveis i prosessen.

## Utvalg

Det er registrert i alt 25 brukere på de fem dagtilbudene. Det var ni kvinner og 16 menn. Gjennomsnittsalderen var 70 år med en spredning fra 55 til 88 år. I alt åtte av brukerne var 65 år eller yngre.

### *Rekruttering til dagtilbudene*

De fleste deltagerne ble rekruttert gjennom hjemmetjenesten. Andre rekrutteringsinstanser var fastlege og pårørendeforening. En av kommunene hadde samarbeid med spesialisthelsetjenesten, som spilte en viktig rolle i rekruttering og markedsføring av tilbudet til brukere spesielt fra andre kommuner innen samme fylke. Dette var brukere som vurderte at de ikke hadde et egnet tilbud i



egen kommune. Disse henvendelsene pluss vertskommunens utfordring om å få tak i nok brukere til tiltaket, satte interkommunalt samarbeid på dagsorden.

Det var ”inntaksteamet”, også kalt ”demensteamet”, som godkjente brukere til dagtilbudet i fire av kommunene. I den femte kommunen var tildelingskontoret godkjenningssinstans.

Alle kommunene hadde som inntakskriterium at brukerne kunne gå ved egen hjelp. I tre kommuner var diagnostisert demens kriterium for inntak, mens en i tre dagtilbud ønsket at brukerne var under 65 år. En kommune satte som kriterium at brukeren måtte kunne kommunisere med andre.

Av de 25 brukerne var det 24 som besvarte spørsmålet om hvordan de hadde fått informasjon om tilbudet. Brukerne oppga å ha fått informasjon fra ulike instanser. I alt 19 personer svarte at de hadde fått informasjon gjennom kommunen, to personer hadde hørt om tilbudet gjennom kontakt med spesialisthelsetjenesten, to personer hadde fått informasjon gjennom pårørende foreninger for personer med demens og én person oppga media som informasjonskilde.

### *Bakgrunn fra yrkeslivet*

Brukernes utdanning, interesser og tilknytning til gårdsbruk ble registrert, blant annet for å se om dette kunne ha sammenheng med at denne type dagtilbud ble valgt. Men i realiteten finnes det lite valgmuligheter. En av prosjektkommunene oppga å ha dagplasser i skjermet avdeling for personer med demens. Ellers var det ikke tilrettelagt dagtilbud for personer med demens i prosjektkommunene fra før.

Av det totale antallet på 25 personer, var det 16 personer som opplyste at de hadde tilknytning til gårdsbruk i en eller annen form. Åtte av disse 16 hadde vokst opp på gård og to hadde også hatt mye kontakt med gårdsbruk i barndommen, blant annet gjennom besteforeldre som drev gård. Fem av de 16 personene hadde hatt gårdsarbeid som inntektskilde. To av disse hadde vært gårdsarbeidere, to hadde drevet egen gård og én hadde drevet med hest. Fire personer hadde ingen tilknytning til gård og fem personer besvarte ikke spørsmålet.

### *Utdanning*

Flertallet av de som har besvart spørreskjemaet har bakgrunn fra videregående skole/yrkesfaglig opplæring. Dette gjaldt i alt 14 personer. Én av de 14 personene oppgir å ha gjennomført skogskole, ellers var det ingen som hadde tatt utdanning innen landbruk. Seks personer hadde høyere utdanning ut over videregående skole. Fem personer oppgir å ha gjennomført grunnskole.



### *Hvilke interesser har brukerne hatt tidligere*

Det var interessant å se om tidligere interesser og hobbyer påvirket valg av aktiviteter på dagtilbudet. Det viste seg at brukerne representerte et mangfold av interesser og hobbyer, som kan inndeles i fem kategorier:

Litteratur, musikk og foto	12 personer
Husflidsaktiviteter	10 personer
Friluftsliv, idrett	21 personer
Gårds- og hagearbeid	10 personer
Familie	2 personer

Hovedvekten av interesser ligger på friluftsliv, et punkt de fleste deltagerne har krysset av på. Ti personer har interesser innen husflidsaktiviteter. Det er 11 personer som krysser av for litteratur og musikk, mens én person er interessert foto. To personer oppgir familie som interesse.

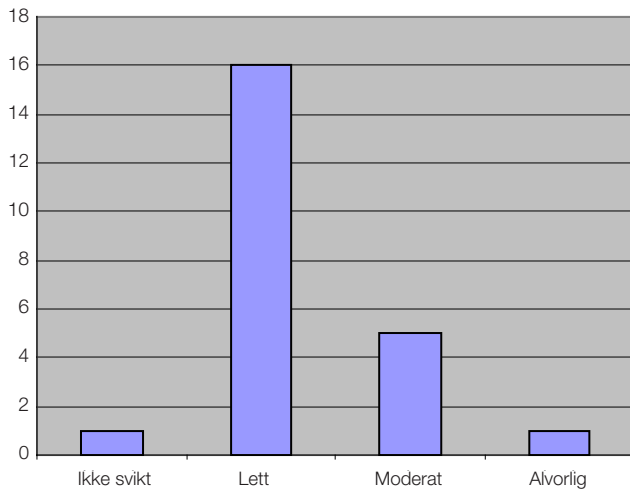
### *Fysisk fungering*

Når det gjelder personens fysiske fungering har det vært innsamlet data om bruk av hjelpemidler ved gangfunksjon. Av de 21 personene det foreligger opplysninger om på dette området, var det kun én som var avhengig av hjelpemidler både inne og ute. Denne personen gikk heller ikke i trapper. Ellers var 18 brukere uavhengige av hjelpemidler både inne og ute, og behersket trapper. To personer var avhengig av hjelpemidler ute, men ikke inne.

### *Kognitiv fungering*

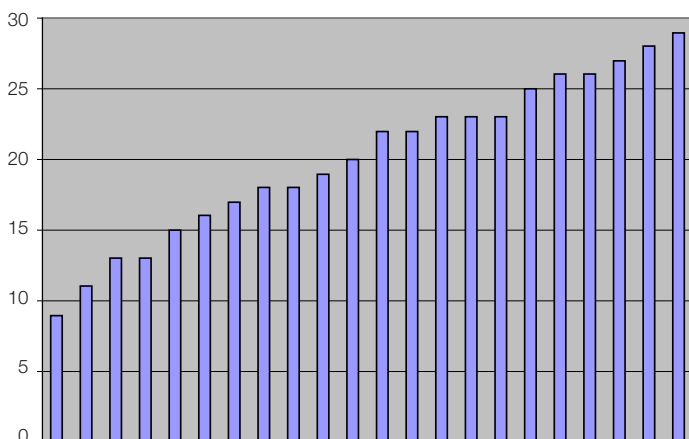
Når det gjaldt demensdiagnose, var det overvekt av *demens ved Alzheimers sykdom*, i alt 13 personer. To personer hadde fått diagnose *vaskulær demens* og fire hadde diagnose *kognitiv svikt*. To personer hadde en uspesifikk demensdiagnose. I alt fire personer hadde ikke noen diagnose. Tre av disse brukerne var fortsatt under utredning og den fjerde hadde vært til vurdering av spesialisthelsetjenesten uten at det var oppgitt noen diagnose.

I evalueringen ble det benyttet Klinisk demensvurdering (KDV) og Mini Mental Status (MMS) for å vurdere brukernes grad av demens og kognitive svikt. Ut fra KDV hadde et stort flertall av brukerne (16 av 23) en lett grad av demens (figur 4.1). Det var i tillegg fem med moderat grad av demens og én med alvorlig demens. Én bruker ble vurdert ikke å ha demens ut fra KDV. To personer var ikke vurdert med KDV.



Figur 4.1: Grad av demens, vurdert ut fra Klinisk demensvurdering (KDV) (n= 23, ubesvart= 2)

I alt 22 av 25 brukere var blitt testet med MMS ved prosjektstart. Gjennomsnittsskåren var 17 poeng med en spredning fra 9 til 29 (figur 4.2). Maksimal skåre på MMS er 30 poeng, og en skåre på 28 eller høyere indikerer at mental svikt ikke foreligger. Dette gjaldt for to brukere. Fire brukere hadde en skåre mellom 25 og 27, som kan være en indikasjon på at mental svikt foreligger. De resterende 16 hadde en skåre på 24 eller lavere som indikerer mental svikt (Engedal & Haugen, 2005).



Figur 4.2: Grad av kognitiv svikt ut fra Mini Mental Status (MMS) ved prosjektstart (n= 22, ubesvart =3)

## Åpningstider og transport

Fire av dagtilbudene hadde åpent to dager i uken og en kommune holdt åpent tre dager. Åpningstiden per uke varierte fra seks til 12 timer. Alle prioriterte formiddagen, men med variasjon i åpningstid. Hvert tilbud opererte med faste tider varierende mellom kl. 09:00 og kl.15:00. Innenfor dette tidsrommet var det lagt inn planlegging, tilrettelegging, transport og evaluering av den enkelte dagen. Registreringene viste at åpningstidene var uforandret gjennom prosjektperioden i alle kommuner.

Det var ulik praksis i kommunene i forhold til transportløsninger. Alle brukerne ble hentet i sin egen bolig. Det varierte fra kommune til kommune hvem som sto ansvarlig for transport og finansiering. Finansieringsløsninger var avhengig av hvilken driftsmodell kommunen hadde valgt for tilbudet. I en kommune valgte en å kjøpe tjenester fra gårdbruker, denne var ansvarlig for transporten og kostnadene inngikk som en del av betalingen for den enkelte bruker. I en annen kommune valgte en å engasjere drosjenæringen, og hadde i den forbindelse utarbeidet et informasjonsskriv som ble sendt til drosjesentralen.

I tre kommuner var det kommunen som sto ansvarlig for transporten og her ble kommunal buss benyttet. I en av disse kommunene stilte en med personale fra dagtilbudet som sjåfør. En annen kommune hadde samme ordning, men ved slutten av prosjekttiden ble transporten overlatt til en person fra frivillighetssentralen. Den tredje kommunen hadde egen sjåfør uten tilknytning til dagtilbudet.

En av kommunene hadde avtale med nabokommunen om to brukere. Her ble drosje benyttet som transportmiddel. Denne ordningen kom i stand etter en lengre samarbeidsprosess mellom spesialisthelsetjenesten, hjemkommune og vertskommune i samarbeid med brukernes fastlege. Hjemkommunen dekket utgifter til sine brukere. Denne avtalen ble inngått på slutten av prosjektperioden. Disse brukerne er derfor ikke med i registreringen.

Flere brukere fra andre kommuner har ønsket plass på dagtilbudene. Disse har vært forhindret fra å delta på grunn av manglende støtte til transportkostnader. Det har vært brukere fra andre kommuner som har startet på dagtilbudet og som har sluttet på grunn av at hjemkommunen ikke har vært villig til å dekke omkostninger ved transport.

## KAPITTEL 5

### Aktiviteter

Her presenteres hvilke aktiviteter brukerne har vært opptatt av på dagtilbudet, dagtilbudenes særpreg, endringer i brukernes funksjonsnivå gjennom prosjektperioden, pårørendes opplevelser og daglig leders/gårdbrukers erfaringer.

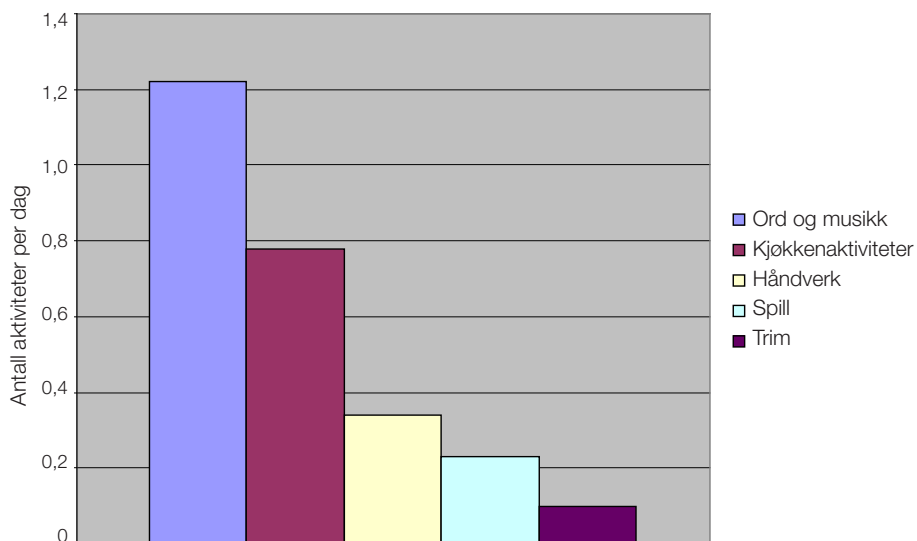
Aktiviseringsskjema for inne- og uteaktiviteter ble benyttet for å kartlegge aktiviteter på dagtilbudene. I løpet av 1595 dager har brukerne deltatt på i alt 6492 aktiviteter. Dette tilsvarer at hver bruker i gjennomsnitt har deltatt på fire aktiviteter hver dag. Disse aktivitetene er fordelt på både inne- og uteaktiviteter.

#### Inneaktiviteter

Inneaktivitetene var i flertall, i alt to tredeler av aktivitetene (66 prosent) har foregått innendørs. I gjennomsnitt har brukere vært med på 2,7 inneaktiviteter per dag. I den videre presentasjonen omtales de enkelte aktivitetene på dagtilbudet (figur 5.1). Det er lagt inn kommentarer fra brukere og ansatte og noen situasjonsbeskrivelser. Disse er samlet gjennom daglige notater fra ansatte gjennom prosjektperioden.

#### *Ord og musikk*

Verbale aktiviteter og musikk er oftest registrert. Den aktiviteten som har vært mest benyttet innendørs, er kategorien ord og musikk som utgjør nesten halvparten (46 prosent) av inneaktivitetene i prosjektperioden. Det viser seg at hver bruker i gjennomsnitt har i overkant av en aktivitet innen denne kategorien per dag. Dette kan være den gode samtalen, avislesing, sitte å lytte til musikk fra en CD-spiller, musikkbidrag fra deltagere eller høytlesning fra deltagere og ansatte. Kryssord og litteratørønsker er registrerte aktiviteter, men i mindre grad *Underholdning og kaffekos*



Figur 5.1: Inneaktiviteter i de fem dagtilbudene (antall aktiviteter per dag per deltager)

*Ein av brukarane las dikt og spela munnspel  
så tårane trilla på tilhøyrarane.*

*Det er stort å oppleve personar med langkomen demens  
utrykke følelser på denne måten.*

*På kjøkenet duftar det nykøkt kaffe. Blomar, levande ljøs,  
pene koppar, kaffemat og frukt.*

*Første brukar kjem inn, slår hendene saman og smiler godt før han  
set seg.*

*Praten rundt kjøkenbordet går lett. Latteren og dei gode kommentarane  
sit laust. Vi er trygge på ein annan og trivst i lag.*

*Er det fordi vi sit så tett rundt bordet, eller er det den kvardagslege stem-  
ninga på kjøkenet som gjer det?*

*Fleire kjem med gullkorn når stemninga er slik, lett og god. Et eksempel  
på dette ved spørsmål fra leder "Kva vil døkk gjera i dag karar?"  
Svar: "Minst moegeleg." Latter rundt bordet.*

*Gleda ved å vere saman er stor.  
Kommentarer fra brukere og ansatte*

*”Var veldig ivrig når vi så i gamle bøker fra lokale steder, kjente seg igjen og forklarte mye til oss andre.”*

*”Brukeren tok opp krigsminner og fikk de andre brukerne med på å fortelle hva de husket. De sammenlignet også fødselsår og fant ut hvor gamle de var under krigen.”*

*”Bruker leste høyt fra avisa.”*

*”Svært engasjert, kom med mange kommentarer om gammelt håndverk vi fant i et skap.”*

*”Var med litt på sangen. Vugger med i takt, smiler over hele fjeset”.*

*” Brukerne hadde en fin samtale om det å miste hukommelsen. De kom fram til at det var ingenting å skjemmes over. De kunne jo ikke noe for det, det var ille nok som det var.”*

*”Det er en flott avveksling dette her, det er nesten for godt til å være sant.”*

*”Hvorfor er det så trivelig her - vi har prøvd å finne en forklaring på det, vet ikke om vi kom fram til **en** forklaring, det er mange meninger. Men her er det i alle fall godt å være sa den ene av damene.”*

### *Kjøkkenaktiviteter*

Kjøkkenaktiviteter har vært blant de mest populære inneaktivitetene. Hver person har utført noe i underkant av én kjøkkenaktivitet hver dag på dagtilbudet. Kjøkkenaktivitet er alt fra oppvask, rydding og tilberedning av måltider til baking, sylting og safting. Av disse aktivitetene er det oppvask som har vært den mest registrerte, med en aktivitet hver annen dag per bruker. Tilberedning av måltider har vært registrert hver fjerde dag. Baking og sylting har også vært registrert som aktivitet, men i mindre grad.

### *To må man vera*

*Vi opplever ofte at praten blir lett og uanstrengt når to brukerar finn tonen og er aleine saman på kjøkkenet eller i hobbyrommet, utan personale til stades.*

*Vi har ofte undra oss over iveren og gleda ved å gjera noko saman, prate om dette eller noko anna som opptek ein. Det er ikkje aktiviteten i seg sjølv som er viktig, men det å gjere noko saman med andre.*





*I godt lag rundt bakstebordet*

*(Foto: Jorunn Heier)*

*Alle i gruppa har sine sterke sider, og mestrer ulike aktiviteter. Gleda over å vere til nytte og fortsatt få til noko er stor.*

#### *Kommentarer fra ansatte*

*"Fortrolig samtale med medbruker på tomannshånd."*

*"Fortalte historier og fikk stor respons fra medbruker. Veldig spesielt, pleier å være ganske stille."*

*"Liker veldig godt å prate med ny mannlig bruker."*

*"Passiv i stor gruppe, på tomannshand veldig pratsom."*

#### *Spill*

Spill innendørs var en annen kategori aktiviteter som har vært registrert sjeldnere enn ord/musikk og kjøkkenaktiviteter. Totalt har hver bruker vært med på ulike spill hver femte dag. Bingo er mest populært, men andre spill som mølle, kortspill, ludo, yatzy og kinasjakk har også blitt registrert. Det mest benyttede spillet av disse var yatzy. Dette er overraskende, da en skulle tro at tall og utregninger ville kunne være en for komplisert oppgave.

#### *Kommentarer fra ansatte*

*"Måtte gi seg med kinasjakk. Så dårlig forskjell på kulene."*

*"Tilbød seg å skrive på yatzy da bruker og medbruker spilte alene. Skrev og regnet sammen riktig."*



Spenning

(Foto: Jorunn Heier)

*"Spilte mølle for første gang på mange år. Husket de fleste reglene."*

*"Ønsket å stå over kinasjakk, men fulgte med."*

*"Ble ivrig og sa at det var artig. Var med og telte sammen summen på terningene. Flink på regning."*

*"Forvirret i dag, spurte om og om igjen de samme tingene det meste av dagen, men kan godt gangetabellen i yatzyspill."*

*"Delte bingogevinsten med de andre, har før spist alt selv."*

### Håndverk

Hver bruker har i gjennomsnitt deltatt i én håndverksaktivitet hver tredje dag. Registreringsskjema har delt opp denne aktiviteten i snekring, maling, treskjæring, veving, hekling, strikking, brodering og lysstøping. Av disse aktivitetene har alle vært registrert, men i ulikt omfang. Maling er klart mest populært, mens strikking har vært registrert svært sjeldent. Andre aktiviteter er decopage, juledekorasjoner og andre dekorasjoner, bilder laget av naturmaterialer og peddig.

### Kommentarer fra ansatte

*"Satt sammen og limte juledekorasjon uten hjelp. Neste dag laget ny dekorasjon på eget initiativ. Neste dag laget enda en dekorasjon."*

*"Begynte å trekke om stol – fant gode løsninger."*

*"Laget oppsats - viktig å få med hjem, tok med tre stykker som han hadde laget."*

*"Satt steiner sammen etter eget initiativ og fantasi. Jobber aktivt med et materialbilde som han har planlagt siden før jul."*

*"Malte ei vugge til dokke. Valgte selv maling."*

*"Ville gjøre seg ferdig med å male stolen, derfor ingen tur ut i dag."*

*"Rosemalt i dag med instruksjon fra en rosemaler i bygda."*

*"Begynner på maleaktivitet uten initiativ fra ansatte."*

*"Laget mønster på trefat som skal rosemales."*

*"Ivrig med pussing, ville bli ferdig med en eske før mat."*

*"I dag har vi spunnet litt, vi har også tovet et sitteunderlag. Det kan bli godt å ha noe varmt å sitte på når vi skal ut på tur."*

*"Kostet trappen på eget initiativ, holdt vedfyringen ved like, og hentet vann til lunsj uten oppfordring."*

*"Petra fra hjemmetjenesten og den ene brukeren strevde med rokken. Den var ikke helt samarbeidsvillig. I tillegg prøvde brukeren å lære Petra å spinne. Hun var ikke så lettlært og ulltullene var dårlig. Det ble mye latter og moro ut av det."*



*Deler av en vinterproduksjon*

*(Foto: Åsveig Oinæs)*

*”En av brukerne laga en blomsterdekorasjon som hun kunne ta med seg hjem. Den ble veldig flott. Så ble det tova påskekyllinger. De var litt vanskelige å få til. Neste gang skal vi laga hatt og pynte dem litt. Malekroken på kjøkkenet har vært brukt i hele dag. I tillegg har vi spunnet og tvinna garn. Vi har planer om å plantefarge garnet til sommeren. Skogvesenet som vi laga forrige gang, fikk både øyner og briller i dag. Den ble kjempefin.”*

*”Vi laga en liten utstilling av tingene vi hadde laget her i løpet av vinteren/våren og tok mange bilder av utstillinga. Vi har laget flere ting som brukerne har tatt med seg hjem tidligere.”*

### *Trim*

En annen type aktivitet har vært trim som hver bruker har deltatt på i gjennomsnitt hver tiende dag. Dette gjelder trim som har foregått innendørs. Aktiviteter som spaserter behandles senere under utendørsaktiviteter. Bevegelse til musikk var den mest populære aktiviteten under denne kategorien, men ballspill er også registrert.

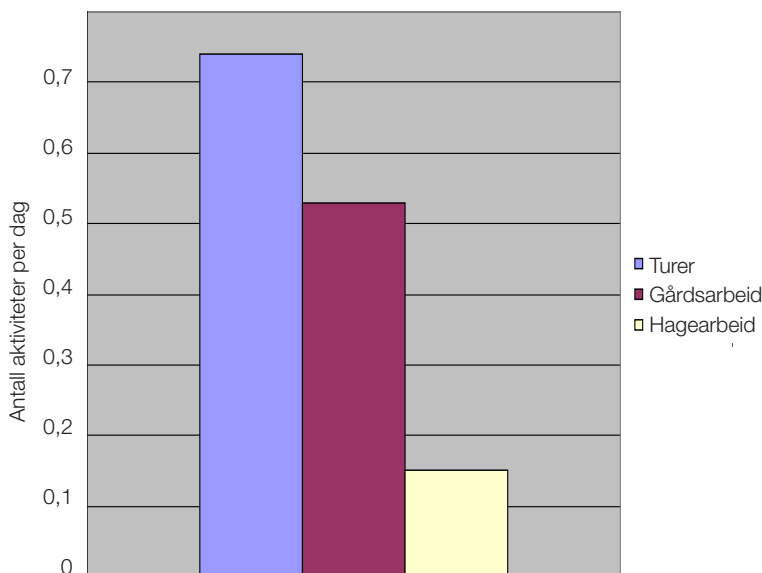
Tre av dagtilbudene har ikke praktisert noen form for innendørs trim, mens to har hatt denne aktiviteten på programmet. Dette har vært samspill i gruppe med instruktør. Det har vært arrangert hyggekvelder sammen med ektefeller og andre pårørende. Her har dans vært en del av programmet. Gamle kunster ble frisket opp, og ektepar som ikke hadde danset på flere år tok seg en svingom. Erfaringer viste at bevegelse til musikk fremkalte tidligere innlærte dansetrinn hos brukerne.

### *Kommentarer fra brukere og ansatte*

*”Vi har dansa gammeldans her i dag, musikken var så fin så det begynte å rykke i dansefoten, som dama sa. To av brukerne som dansa sammen, hadde ikke dansa i lag siden de var ungdommer. Minnene ble vekket av dansen.”*

*”Hadde problemer med å løpe, gå i gymsalen. Vanskelig med å finne balansen. Beveget seg til musikk med støtte.”*

*”Vi har storkosa oss her i dag. Vi har prata mye og spilt mye fin musikk. Dansa har vi også gjort til gammeldansmusikk. Det var fint å røre på dansefoten igjen.”*



Figur 5.2: Uteaktiviteter i de fem dagtilbudene (antall aktiviteter per dag per deltager)

## Uteaktiviteter

Når det gjelder uteaktiviteter, utgjør disse en tredel (34 prosent) av alle aktiviteter som ble registrert. Totalt i prosjektperioden har hver bruker i gjennomsnitt deltatt på 1,4 uteaktiviteter per dag (figur 5.2). Disse har vært fordelt på ulike interesser som turer, hagearbeid, gårdsarbeid, fiske og spill. Det følger her en nærmere beskrivelse av de enkelte aktivitetene med kommentarer fra ansatte.

### Turer

Turer var den mest noterte uteaktiviteten. Hver bruker har i gjennomsnitt dratt på tur tre av fire dager de har vært på dagtilbudet. Stort sett har dette vært spaserturer i nærmiljøet (to av tre registreringer), men det har også vært handleturer, kino, utstillinger, restaurant- og cafébesøk, bilturer og innsamling av naturmaterialer til inneaktiviteter. Besøk på teater er ikke registrert.

### Kommentarer fra ansatte

*Fjøstur: "Været var ikke det aller beste, men en tur ut måtte vi likevel ha. Nå når det er så mye sauer og lam i fjøset, er det koselig å gå dit og se på dem. De to hestene som er på gården så vi også. De var litt for langt*



*unna til at vi kunne klappe og klø dem. Vedmaskinen var i drift i dag også, og vi måtte ta en titt på den før dagen var slutt. De to mannlige brukerne har funnet tonen og har mye å prate om.”*

*”Det var fin sporsne, så vi som ikke gikk så fort så masse dyrespor. Både elg og hare, og noen spor vi ikke kjente.”*

*”Endelig klarte vi å få ned sneen fra furugreina. Den har vi prøvd oss på flere ganger, men med litt mannfolkjelp og noen kvister gikk det bra. Vi fikk en fin snøusj alle sammen.”*

*”Kjørte lang tur og plukket skjell i fjæra.”*

*”Veldig aktiv med bærplukking.”*

*”Besøk på tredreierverksted og utstilling av dreide gjenstander.”*

*”Var på marinemuseet. Gledet seg til å dra dit og uttrykte glede over å ha vært der, men var lite aktiv og gikk fort igjennom.”*

*”Ikke vant til å gå tur. Blir fort sliten, men vil være med.”*

*”Vi gikk i skogen og på beitet for å se om det var klart til å slippe ut dyrene”.*



*En meningsfylt dag*

*(Foto: Bente Rydland)*





*Etter endt arbeidsdag*

*(Foto: Bente Rydland)*

### *Hagearbeid*

Hagearbeid er registrert i gjennomsnitt med én aktivitet hver sjuende dag for hver bruker. Det er et bredt spekter av aktiviteter som brukerne har vært med på, som planlegging av kjøkkenhage, såing, planting, luking, plenarbeid som raking og slåing av plen, beskjæring av bærbusker og trær, innhøsting av frukt og bær. Det er aktiviteter som innhøsting, plenarbeid og luking som brukerne oftest har vært med på, mens såing, planting og beskjæring har færre registreringer.

### *Kommentarer fra ansatte*

*”Veldig aktiv i hagen. Hadde lyst til å gjøre noe nyttig.”*

*”Ny aktivitet i tilbudet. Det gikk veldig greit fordi det er ein kjend aktivitet frå før. Kvisting av store stokkar, stammer og oppdeling med sag for å få passe stykker til å ha på tralla. Jobba iherdig – nesten ikke tid til pause.”*

*”Luking – vanskelig aktivitet for han tar lett feil av plantene. Pensa han inn på raking – det går veldig bra – gjør det reint og fint etter seg.”*

*”En til en aktivitet – tok opp høymoler i åkeren. Brukte redskap. Dette gikk bra.”*

*”Rake, rydde stein i nylaga kjøkkenhage. Gjer veldig nøyaktig og fint rakearbeid.”*

### *Gårdsarbeid*

Hver bruker har hver annen dag deltatt i en eller annen form for gårdsarbeid. Denne aktiviteten har omfattet stell av små dyr, fjøsarbeid, vedhogst, vedklyving, stabling av ved, hesjing, utendørs maling, snekring og gjerding. Halvparten av registreringene på denne kategorien var aktiviteter knyttet til stell av små dyr. Dette har vært alt fra mating, lek og omsorg av dyrene. Mye av oppmerksomheten har vært lek med og omsorg for gårdshund. Gårdshunden er til tider blitt skjermet på grunn av for mye oppmerksomhet. Den er til tider blitt definert som ”assistent” på tilbudet, som har hatt behov for pauser fra jobben.

Det har vært mye fokus på stell av høner, innsanking av egg og fjøsarbeid. Vedhogst og vedstabling har kun få registreringer, men de som har deltatt synes å ha hatt stort utbytte. Aktiviteter som utendørs snekring og hesjing er det ingen som har beskjeftiget seg med i løpet av prosjektperioden.



*Den gode aktiviteten*

*(Foto: Anna Lise Sortland)*

### *Kommentarer fra ansatte*

*"Var veldig interessert i dyrene i fjøsen. Har ikke vært det tidligere."*

*Vedhogst: "Uvanlig opplagt, energisk, pratsom. God aktivitet, en god dag. Ringte ektefelle – spurte om det var skjedd noko heime? – God søvn, mykje kvile p.g.a. halvsjuk før helga. Ingen endring i medisiner eller anna.*

*Tre dager seinere: "Same type arbeid, opplagt no også – energisk."*

*"Flytta bakstevet frå vedskjul til bakstehus. Sagde opp resten av "paset" til bakstevet. Må passe på at veden blir lang nok (50-60 cm) ellers vert den 25-30 cm (hans innarbeidde standardmål). Må jobba en til en i denne aktiviteten."*

*Vedhogst: "Jobbar effektivt og ivrig. Liker arbeidet. Rutine - kan det godt."*

*Vedkløyving: " Dette arbeidet går som en lek. Bruker sag og sagkrak."*

*Fjøsarbeid: "Liker å jobbe – fast arbeidsoppgave i stallen. Pratsom og ivrig, påpeker hvor fint det blir og hvor flinke vi er. Vi smurte spenene til kuene med salve og fylte vann."*

*Gjerding: "Flink og méd, men stikker så fort jeg snur meg."*

*"Elsker hunden – leker så han er helt svett."*

*"Leker med hunden – stråler opp, ivrig vil nesten ikke inn igjen."*

### *Fiske*

Aktiviteter som garnfiske, fiske med snøre og stang har ikke vært registrerte aktiviteter. En bruker ved et av dagtilbudene forsøkte ved en anledning å fiske med stang. Dette ble en for komplisert handling og fremkalte negative opplevelser i forhold til ikke lenger å mestre. Denne type aktivitet ble derfor senere ikke gjenoptatt. Det har ikke vært forsøkt andre former for fiske. Robåt har vært benyttet, men brukeren som ønsket å ro opplevde ikke lenger å mestre dette.

### *Spill*

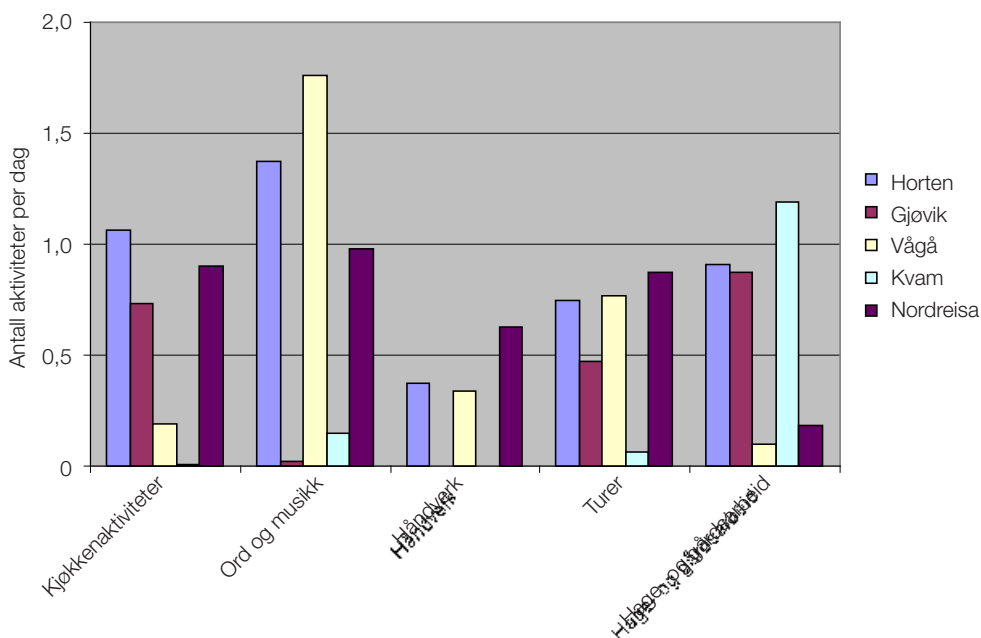
Med unntak av pilkast (dart) er det ikke registrert utendørs spill.

## Ulike aktiviteter fra gård til gård

Resultatet viser et stort spenn i aktiviteter. Aktivitetsskjemaet som ble utviklet før prosjektstart har på langt nær dekket bredden i aktiviteter som har foregått. Det har vært mange registreringer under punktet ”annet”. Dette gjenspeiler mangfoldet av ulike interesser hos brukerne. Materialet viser at personer med demens innehar kompetanse og ressurser som kommer til syne når forholdene legges til rette. Kjennskap til den enkelte brukers interesse, fleksibilitet hos ansatte, gårdens utforming og kulturelle særtrekk ved de enkelte tilbudene er viktige faktorer. Figur 5.3 gir en oversikt over fordelingen av de ulike hovedområdene av type aktivitet sett i forhold til de enkelte dagtilbudene i prosjektkommunene.

Registreringer viser at det er forskjeller mellom prosjektkommunene i valg av aktiviteter, noe som kan være styrt av kulturelle forskjeller mellom landsdelene, gårdens driftsform, brukernes interesser og/eller ansattes kompetanse, interesser og praktiske muligheter.

Figur 5.3 viser blant annet at dagtilbudet i Horten kommune skårer høyt på kjøkkenaktiviteter og på ord og musikk. Ord og musikk er særdeles fremtred-



Figur 5.3: En samlet oversikt over inne- og uteaktiviteter fordelt på hovedområdene kjøkkenaktivitet, ord og musikk, håndverk, turer og hage- og gårdsarbeid. Figuren viser antall aktiviteter per dag for hver prosjektkommune.

ende for dagtilbudet i Vågå kommune. Dagtilbudet i Nordreisa skårer også høyt i forhold til ord og musikk, mens Kvam kommune utmerker seg i forhold til hage- og gårdsarbeid. Dagtilbudet i Gjøvik kommune har ingen aktivitet som er spesielt foretrukket, men hage- og gårdsarbeid er den mest benyttede aktiviteten.

#### *Sande bruk i Horten kommune*

Sande bruk i Horten er en gammel gård, med moderne preg. Store og luftige rom innbyr til ulike aktiviteter. Ord og musikk skårer høyest med aktiviteter som avislesing, samtaler, allsang og erindring fra gamle dager. Det har vært satset mye på hobbyaktiviteter innendørs hvor innsamling av materialer ble gjort som en del av uteaktiviteten. Turgåing var en flittig benyttet aktivitet. Det er gårdshund knyttet til dagtilbudet som har vært til stor glede for brukere. Dette dagtilbudet skårer høyt både på innendørs- og utendørsaktiviteter, men høyest på aktiviteter inne.

#### *Bjugstadhøiden gård*

Bjugstadhøiden gård i Gjøvik kommune har hatt aktiviteter i forhold til fjøsdrift. Dette er en sentral del av gårdens produksjon, og stell av dyra har vært en naturlig del av aktiviteten på dagtilbudet. Det er gårdshund knyttet til dagtilbudet, som var til stor glede for brukerne. Gårdens beliggenhet innbyr til turer som var en del av aktivitetstilbudet. Inneaktiviteter har foregått i forbindelse med tilberedning av måltider.

#### *Klones videregående skole*

Dagtilbudet i Vågå var preget av musikk, sang og lyrikk. Det kan ha sammenheng både med enkeltbrukeres interesse og de ansattes føringer. Vågå er en bygd med rike tradisjoner hvor Klones som institusjon står som en kulturbærer av gamle skikker og tradisjoner. Turer har vært en sentral del av dagene, og tilbudet skårer høyt både på ute- og inneaktiviteter, høyest på aktiviteter inne.

#### *Kvam gard*

Kvam gard er en gammel prestegård med mye av det gamle intakt, som for eksempel baksterovn, som er i regelmessig drift flere dager i uken. Sentralt her er lokale pensjonister som hjelper til. En viktig aktivitet var å samle ved til baksterovn. Foruten hagearbeid var mye av aktiviteten konsentrert om felling av trær, kvisting og kløyving. Inneaktiviteter foregikk stort sett i forbindelse med måltider og på besøk hos ”baksterkjerringene”.

### Liland gård

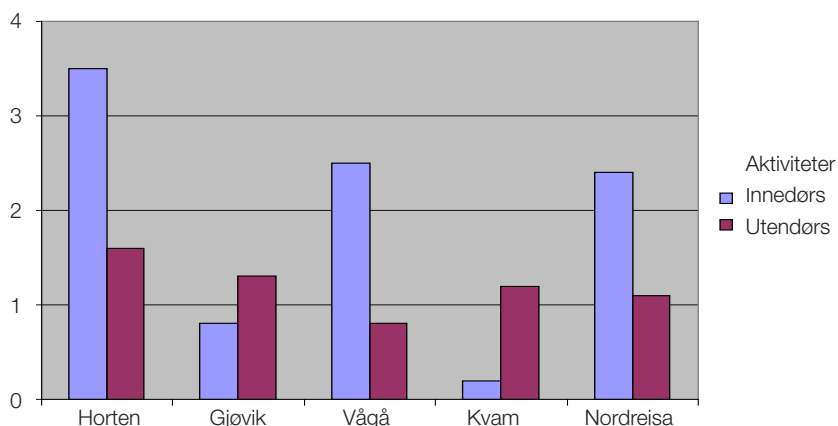
Liland gård i Nordreisa kommune har satset på blant annet sauedrift. Registreringer viste at ullbearbeiding har vært en aktivitet og å se til sauene på beite eller i fjøset. Valget av denne type aktivitet kan henge sammen med at brukere hadde kompetanse innen ullbearbeiding. Musikk står sentralt med allsang og å lytte til CD'er med gamle sanger. Foruten kjøkkenaktiviteter var det stort fokus på utemiljøet. Gården omgir seg med storslått natur som innbyr til turer.

### Fordeling av inne- og uteaktiviteter

Når det er registrert aktiviteter ved de forskjellige tilbudene er det ikke sett nærmere på tiden som er brukt. Tabell 5.4 viser for eksempel en opptelling av aktiviteter som har foregått ute og inne ved de forskjellige tilbudene. Dette viser at Horten, Vågå og Nordreisa er de prosjektkommunene som har registrert flest forskjellige aktiviteter innendørs. Samtidig har de mange registreringer utendørs. Men hvor mye av tiden som er brukt ute og inne vet vi ikke.

De forskjellige tilbudene har også forskjellig åpningstid. Når Horten har flest registreringer både innendørs og utendørs, må det sees i sammenheng med at de har lengst åpningstid av prosjektene med 12 timer i uken. Til sammenligning har Vågå har hatt syv timer i uken, Kvam og Nordreisa har hatt 10 timer og Gjøvik har hatt seks timer i uken. Noen steder har man lagt spesielt vekt på fysisk aktivitet som for eksempel i Vågå.

*Klones skal være et fristed. Vi har og lagt vekt på å holde den fysiske formen ved like, og helst ute i friluft. Derfor blir det mye turgåing i all slags vær i nærområdet og på fjellet. På vinterstid har vi brukt gymsalen på Klones.*



Figur 5.4: Fordeling av inne- og uteaktiviteter i de enkelte prosjektkommunene.



*Ellers følger aktivitetene årstidene. Vår og høst raker og rydder vi rundt huset vårt, ordner med ved, kløyver, legger opp og bærer inn. Mennene har holdt på med litt maling og vedlikehold av huset. Det er alltid noe å gjøre med et gammelt hus. Damene har holdt på med typiske kvinnesysler som sylting, safting, baking og matlaging. En av enkene vi hadde med en periode hadde stor glede av å være vertinne, lage mat og servere den, spesielt for mennene i gruppa. Det var tydelig at hun blomstret i den rollen.*



Stavgang er fin mosjon på forskjellig føre

(Foto: Bente Rydland)

## KAPITTEL 6

# Endringer for brukerne og pårørende i prosjektperioden

### Brukerne

Det har i prosjektet vært fokus på brukerens fysiske og kognitive funksjonsnivå, og det er foretatt registreringer gjennom hele prosjektperioden.

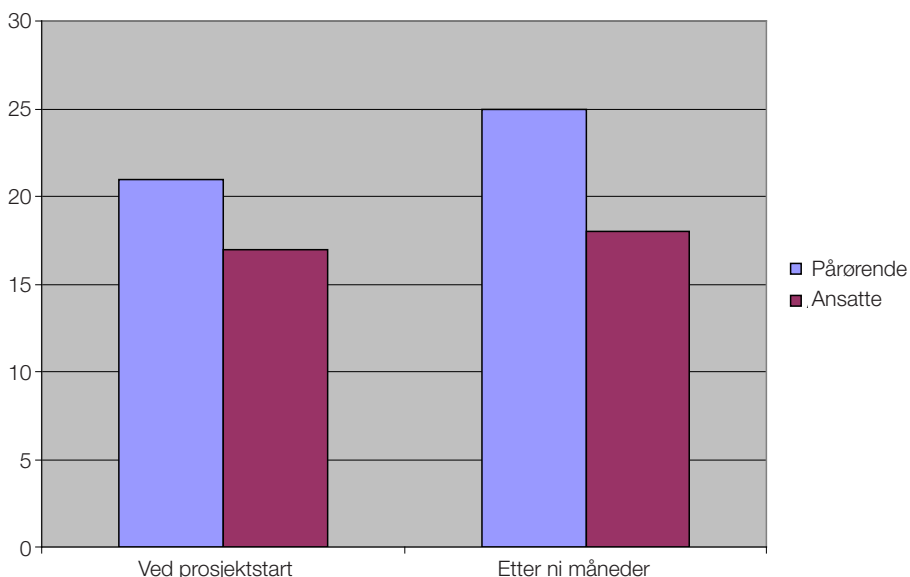
#### *Endring i fysisk funksjonsnivå*

RDRS-2 er benyttet både i hjemmet og på dagtilbudet, og gjør det mulig å sammenligne brukerens fysiske fungering både hjemme og på dagtilbudet. Fem punkter har blitt registrert på dagtilbudet; spiser tilstrekkelig, lager brødmatt, forflytter seg, kler på seg og toalettbesøk.

Når det gjelder endringer i løpet av prosjektperioden, er det en svak tendens til at pårørende vurderer at brukernes fungering i dagliglivet er blitt redusert (figur 6.1). Høy poengsum indikerer lavt fysisk funksjonsnivå. De ansattes vurdering i dagliglivet på dagtilbudet viser stabilitet i funksjonsnivået gjennom prosjektperioden.

Som det går fram av figur 6.1, er det en tendens til at ansatte på dagtilbudet vurderer funksjonsnivået i daglige aktiviteter som høyere enn pårørendes tilsvarende vurdering i hjemmet. Resultatet indikerer at brukerne fungerer noe bedre på dagtilbudet enn i hjemmesituasjonen. Det kan være ulike grunner til denne forskjellen. Brukere i ulike miljøer og under ulik påvirkning kan opptre forskjellig. Pårørende kan spille en for aktiv omsorgsrolle og overta funksjoner som brukeren selv kunne klare å utføre hjemme. Ansatte på dagtilbudet stimulerer kanskje mer til selvhjelp ved økt fokus på ressurser.

Forskjellene i vurderingene mellom pårørende og de ansatte kan også ha sammenheng med at de pårørende ofte vurderer funksjonsnivå ut fra hvordan brukeren fungerte før demenssykdommen rammet.



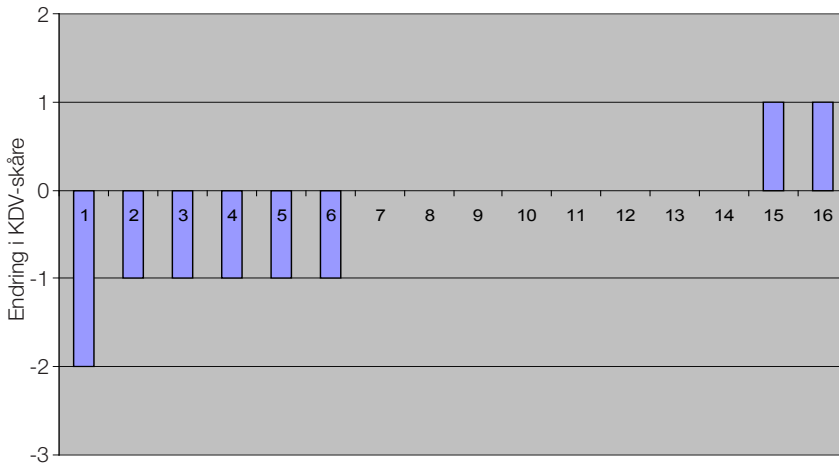
Figur 6.1: RDRS-2 (sum av punktene: spiser tilstrekkelig, lager brødmat, forflytter seg, kler på seg og toalettbesøk) Vurdert av ansatt på dagtilbudet og pårørende i hjemmet. (N=11, 14 ubesvarte).

### Endring i kognitiv fungering

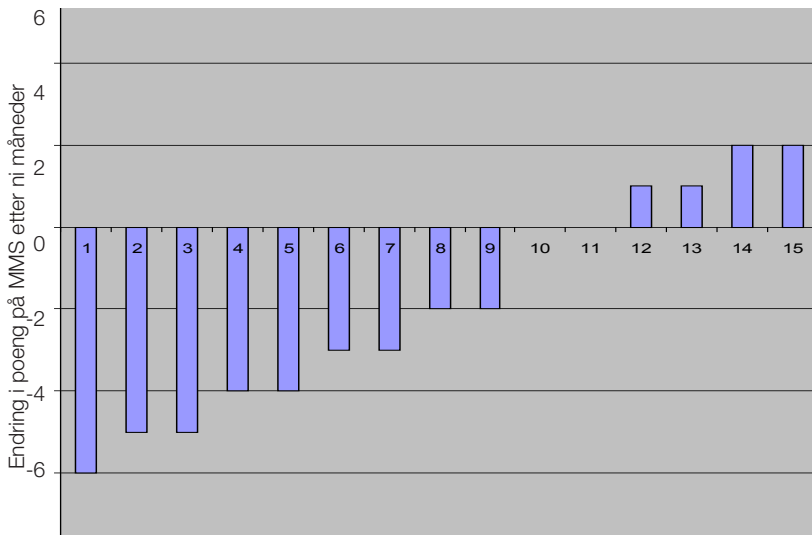
Som tidligere beskrevet, er skjemaene KDV og MMS benyttet for å vurdere demensgrad og kognitiv svikt. Vurdering med KDV har vært gjennomført på i alt 16 brukere gjennom prosjektperioden. Det er åtte brukere som skårer uforandret fra første til siste registrering. Samtidig er det seks som har fått et svakere resultat. Det er to personer som har en forbedret KDV-skåre sammenlignet med første vurdering (figur 6.2)

I alt 16 brukere ble vurdert med MMS gjennom prosjektperioden. Skåringene på MMS viser at det i løpet av prosjektperioden var fem av brukerne som øket sin skåre på MMS, mens flertallet på ni hadde fått en redusert skåre ved prosjektavslutningen. De resterende to brukerne hadde en uforandret skåre (figur 6.3).

I og med at dette dreier seg om en gruppe personer der det store flertallet har en demenssykdom som vil progrediere, er det et forventet resultat at det vil skje reduksjon i mental kapasitet over tid. I et slikt perspektiv er det interessant å merke seg at en tredel av gruppen som ble vurdert med MMS, har en høyere skåre ved avslutning enn ved oppstart av prosjektet, og et flertall av brukerne enten har en uforandret eller bedret skåre på KDV. Disse resultatene gir en indikasjon om at i alle fall for enkelte av brukerne er kognitiv fungering blitt opprettholdt og sågar bedret seg i løpet av prosjektperioden.



Figur 6.2: Endring i KDV. Vurdert av ansatte på dagtilbudet fire uker etter oppstart og ved avslutning av prosjektet. (N=16, ubesvarte= 9)



Figur 6.3 MMS endring. Tatt av bruker før oppstart og ni måneder etter oppstart på dagtilbudet. (N=16)

Det er imidlertid ikke mulig å si noe sikkert om hvorvidt deltagelsen i dagtilbudet har hatt positiv effekt i forhold til kognitiv fungering. I prosjektopplegget inngår ikke en kontrollgruppe og det er for få deltagere i utvalget til å trekke sikre konklusjoner. Dessuten er det en betydelig andel av brukere vi ikke har data på. Det er en tredel (9 av 25) som ikke er blitt undersøkt med KDV og MMS gjennom prosjektperioden.

## Pårørende

I alt 18 pårørende har deltatt i registreringen. Det var sju som valgte å ikke være med. Alle pårørende, bortsett fra én, hadde nær familierelasjon til bruker, 14 var ektefelle/samboer, to personer var barn og ytterligere to personer hadde annen familierelasjon til bruker.

Det er fem av 18 pårørende som hadde arbeid utenfor hjemmet. Av de 13 pårørende som ikke var i arbeid utenfor hjemmet, var fem under 67 år. Aldersspredningen var fra 36 år til 79 år hvor hovedvekten lå mellom 60 og 70 år. Det var overvekt av kvinner med 13 personer av 18.

### *Hvordan har dagtilbudet påvirket hverdagen til pårørende*

Pårørende fikk spørsmålet: ”Hvordan har dagtilbudet påvirket hverdagen til deg som pårørende?” Svarene kan deles inn i fem kategorier; kvalitet, trygghet og sosialt fellesskap, avlastning, og den siste som sier noe om hvorvidt tilbudet dekker pårørendes behov.

### *Kvalitet*

Tilbakemeldinger fra pårørende antyder at det er sammenheng mellom kvalitet på tilbudet og opplevelse av trygghet.

*”Når han har det godt slapper jeg bedre av.”*

*”Det eneste gode og trygge tilbudet for den demente og pårørende som er tilgjengelig.”*

*”Jeg føler meg rolig og vet at han har det fint der.”*

*”Jeg er trygg for mannen min der han er - og at han får oppleve en ny fin dag, med trivsel og omsorg. Stadig når han kommer hjem, sier han at han har hatt en fin dag. Men ellers husker han lite av det de har gjort. Jeg er veldig glad for den notisboka han har i innerlomma på jakka si, som medhjelperne på dagtilbudet skriver i, om hva de har gjort, spist og drevet med den dagen. En annerledes dag med en god opplevelse der og da.”*

*”Det er en lettelse de dagene han har dagtilbud, for da føler jeg at jeg kan slappe av på jobb. Han er bestandig i godt humør etter en dag i Grønn omsorg.”*

Pårørende signaliserer at det er viktig for brukerne å ha et tilbud å gå til:

*”Ektefellen virker gladere, fryder seg over dyr og at det er et tilbud.”*

*”Det er godt at han kommer seg så pass ut. Han er blitt veldig innesluttet*

*og taus, men når han har vært på dagtilbudet har han en del å fortelle.”*

*”Ektefelle liker seg svært godt på Grønn omsorg og ser fram til de dagene.”*

### *Trygghet og sosialt fellesskap*

Det er utsagn som vektlegger trygghet for pårørende spesielt:

*”Jeg føler meg rolig og vet at han har det fint der.”*

*”Dagene blir tryggere.”*

Videre vektlegger pårørende betydningen for brukeren av et sosialt fellesskap.

*”Han treffer andre i samme situasjon.”*

*”Samvær med andre enn nærmeste pårørende.”*

*”Jeg synes det er bra vedkommende har fått et tilbud og kan komme ut hjemmefra og treffe andre.”*

*”Etter fem år fikk vi tilbud om å bli med i prosjekt ”Grønn omsorg”, som skulle være tilbud på et gårdsbruk. Dette var noe min ektefelle sa nei til, men primærlegen fikk snudd dette og det ble et ja, men.....den som var mest spent på dette var nok jeg. Følelsen av å være alene om alt begynte å bli så tyngende og jeg hadde mange søvnløse netter på grunn av hvor mye ville jeg kunne klare. Men dette ble løsningen til det meste. Dette var et tilbud som ikke fokuserte på sykdommen, og de som deltok fikk være med på det de selv ønsket. De fant selv ut av de ting som de mestret ved å prøve seg og ble fulgt opp av gårdbrukerparet. De gjorde en enorm innsats overfor oss pårørende også, og de hjalp til å involvere andre i kommunen. Dette ble døra som åpnet seg til andre tilbud for vårt vedkommende. De klarte å få bygd opp tillit hos min ektefelle, og jeg så at det ble liv i de triste øynene og det ble noe å snakke om hjemme. Det ble noe å vente på og glede seg til.”*

### *Avlastning*

Avlastning er et annet tema pårørende er opptatt av. Det blir muligheter for å gjøre praktiske oppgaver de ellers ville ha problemer med å få til og det blir mulig å samle nye krefter.

*”Positivt, rom for å gjøre noe annet.”*

*”Et pusterom i hverdagen.”*



*”Kjenner at jeg får tid til egen disposisjon.”*

*”Det gir et lite, men kjærkomment tilbud av avlastning i en ellers tungt belastet omsorgssituasjon.”*

*”For meg er dagtilbudet til god hjelp og nytte. Jeg kan gjøre ekstra arbeid i hus, hvile og slappe av, eller andre ting jeg har lyst til.”*

*”I vår situasjon betyr dagtilbudet Grønn omsorg alt for oss, og støtte og hjelp fra hjemmesykepleie når det trengs, gjør at jeg kan komme meg ut alene for å ordne alt med regninger, kontorbesøk, apotek, innkjøp, frisør, tannlege, fotpleie o.s.v.”*

En brukers observasjon

*”Det er godt for mannen min å få fridag. Han sier ikke det, men jeg skjønner det.”*

Pårørendes behov

Pårørende har gitt uttrykk for hvilke behov de har utover det tilbudet de har mottatt. Noen av uttalelsene omhandler omfanget av tilbudet.

*”Det er for kort dag og for få dager.”*

*”Det jeg savner er noen dager for meg selv sammen med barn og barnebarn som bor 25 mil borte.”*

*”Litt for tidlig å si, men tror det kan bli en positiv effekt av dette. Jeg vil jo kun merke det på kveldstid da jeg arbeider på dagtid. Det er jo bra å vite at han har litt å foreta seg på dagtid – kan lett bli sløv og apatisk av å sitte hjemme alene hele dagen.”*

*”I perioder er det vanskelig for meg å forlate han for å gå i andre etasje eller i butikk.”*

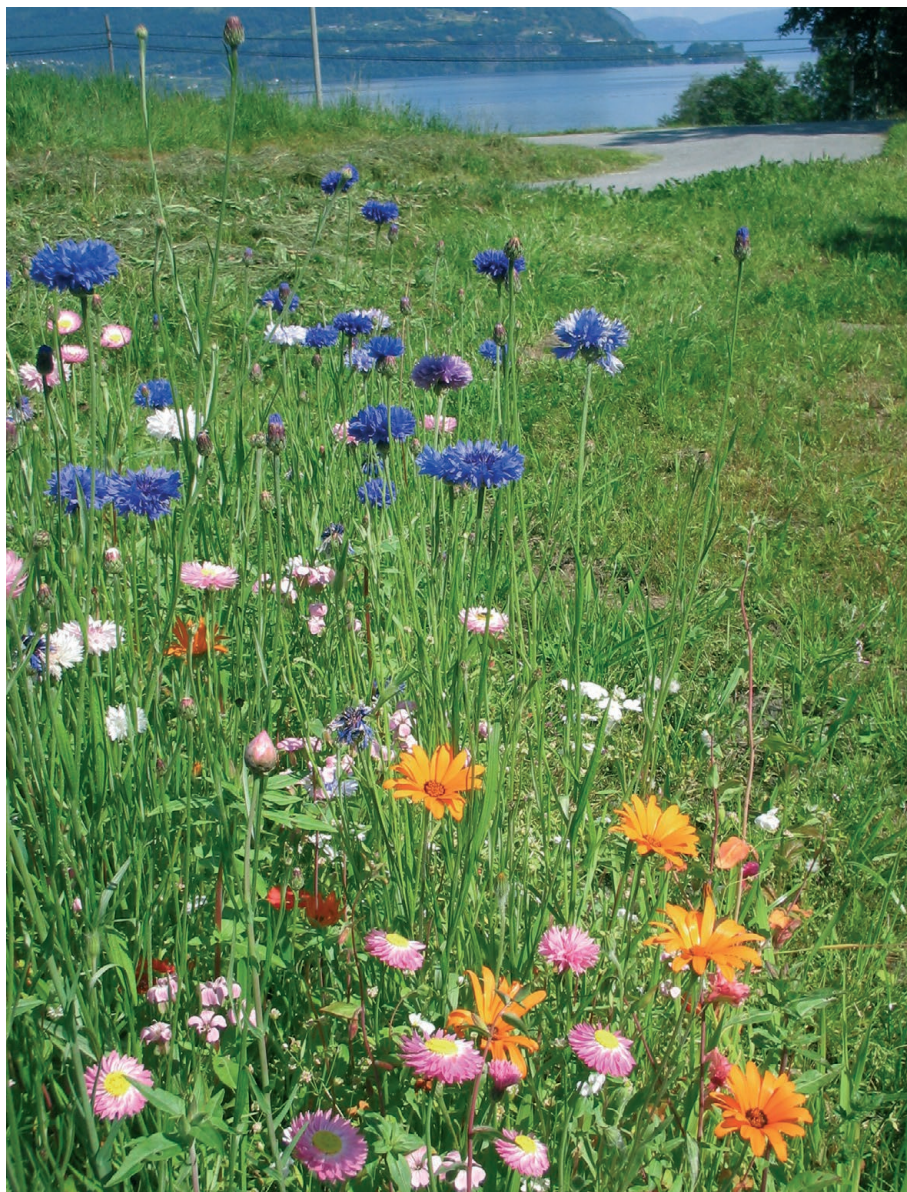
Det var tilbakemelding fra pårørende på transport. Det har i prosjektperioden gjentatte ganger vært henvendelser fra pårørende som har ønsket et dagtilbud for sine, men ikke fått det på grunn av manglende transportrefusjon. Dette er henvendelser som spesialisthelsetjenesten har fått via brukere som har vært til utredning, og som etterspør tilrettelagte og mindre institusjonaliserte tiltak. Videre har vertskommuner fått henvendelser fra brukere og helsepersonell i andre kommuner innenfor samme fylke.

*”Siden han ikke er bevilget skyss, må jeg kjøre frem og tilbake. Det blir to timers kjøring per dag. Dette kan virke uoverkommelig på vinterføre. Vi håper å få innvilget skyss, for oppholdet betyr mye for han.”*

Det er bekymring for framtiden.

*”Så lenge helsa mi holder, og med den gode hjelpen vi får fra ”Grønn omsorg” med flere, så gleder vi oss over hver dag vi fungerer som nå.”*

*”For dagene som kommer, prøver jeg ikke å tenke på.”*



(Foto: Anna Lise Sortland)

## KAPITTEL 7

### Daglig leder og gårdbruker

Det har i prosjektperioden vært fem personer som har hatt rollen som daglig leder på hver av de fem dagtilbudene. Tre av disse var gårdbrukere med ulik fagbakgrunn. To var ansatt i kommunen innen helsetjenesten som henholdsvis sykepleier og ergoterapeut. Disse personene har fungert som daglig ledere i hele prosjektperioden. I spørreskjemaet til daglig leder og gårdbruker spurte vi om deres opplevelser og erfaringer med dagtilbudet seks måneder etter oppstart og ved avslutningen av prosjektet.

Når det gjaldt hva som i utgangspunktet fikk de daglige lederne til å arbeide med dagtilbud for personer med demens, var det to personer som i utgangspunktet ønsket å arbeide innen grønn omsorg. To andre hadde fått forespørsel og syntes det hørt spennende og utfordrende ut. En hadde kjennskap til sykdommen fra nær familie og kjente behovet for dagtilbud ut fra det. Andre momenter som ble nevnt var at gården hadde behov for inntekter og at en mente å sitte med bygningsmasse som passet til formålet.

På spørsmål om hva som måtte være til stede for at daglig leder hadde følelsen av å gjøre en god jobb, svarte alle at det var viktig at brukeren trivdes og at en fant fram til aktiviteter som brukerne hadde glede av. Noen var også opptatt av at pårørende fikk avlastning og at det ikke var for mange brukere slik at det var tid til å ta seg av alle hver dag.

Tre av de fem lederne mente at dagtilbudet ikke gikk på bekostning av den tradisjonelle virksomheten, mens en gårdbruker svarte at det gjorde det. Alle mente at dagtilbudet var et viktig supplement til virksomheten. På spørsmål om dagtilbudet var avgjørende for heltidsarbeidsplasser på gården, svarte en bekreftende, mens to svarte nei. To visste ikke.

Tilbakemeldingene fra lederne var at trivsel hos brukerne var en viktig faktor for ledernes opplevelse av å gjøre en god jobb. Dagtilbudets innvirkning på den daglige virksomheten ser ut til å ha mindre betydning.

*En gårdbrukers refleksjon.*

*Å jobbe med personer med demens på et dagtilbud slik som jeg gjør er positivt for meg. Gir også oss som gårdbrukere en fin mulighet for å drive med noe i tilknytning til gården. Det som har vært mest frustrerende er usikkerhet rundt avtalens varighet og slikt. Allerede i januar 2004 fikk jeg signaler om at det var budsjettert for lite til Grønn omsorg. Da vi slutta før ferien var det usikkert om det ble oppstart på grunn av økonomi. Dette burde vært klarlagt mye tidligere.*

*Forventningen til å få støtte og tilskudd gjennom bygdeutviklingsmidler ble også stor på grunn av at det sto i utlysningsteksten at man kunne søke om tilskudd. Dette viste seg å være vanskelig og nesten umulig i og med at prosjektet allerede var startet opp og vi var i gang med Grønn omsorg. Mye frustrasjon og fortvilelse kunne vært unngått hvis disse tingene hadde vært avklart tidligere både fra kommunens side og Innovasjon Norge.*





*Orden*

*(Foto: Elin H. Aaro Strandli)*

## KAPITTEL 8

### Erfaringer fra prosjektet

#### En dag i Grønn omsorg

*Brukarane kjem i drosje kl 09.00 mandag og torsdag. Dagen startar med ei stund på det gamle prestekontoret med ein kopp te og god prat om dag og årstid, naturen og sjølvstekt veret. Stundom les ein litt frå bygdebøker som Attersyn eller gamle historiar frå Kvam. Ein pratar litt om arbeid som skal/kan gjerast i dag. Så er det å ta på kler etter ver og årstid. Vi har arbeidskler til både varmt og kaldt ver. Klea er lik dei andre bedrifter nyttar, og vi har også arbeidsgivar sin logo på; "Grønt samarbeid i Vikøy". Dette kan også vera greitt dersom nokon skulle gå seg bort.*

*Arbeidet varierar litt etter årstid og vertilhøve, og kva brukaren meistrar. Arbeidet med veen har vore det mest vellukka. Det er kjekt og meiningsfylt arbeid som ein ser resultat av, stablar med ved. Dette er heldigvis eit arbeid som ikkje tek slutt på ein gard. På denne garden, som har faste bakedagar med fyring i baksteovn, treng ein mykje ved, og særleg småved.*

*Vi arbeidar fram til kl.12.00. Då er det måltid. Måltidet vert oftast halde på det gamle prestekontoret, og stundom i bakstekjellaren. Her er det tjukke kvitmåla murvegger, langbord og benkjer. Rommet er pynta med gamle ting som har vore i bruk på garden. Dersom veret tillet det vert måltidet nytt ute i solveggen på låven. Det vert servert gode heimebaka lefser eller mjelkekaker, skjever med vanleg pålegg, te eller kaffi.*

*Etter måltidet varierar det litt kva vi gjer. Er veret godt og det ser ut til å vera godt å arbeida, tek vi ei lita arbeidsøkt etter måltidet også. Vi avsluttar på Prestekontoret med å skriva i dagboka kva vi har gjort på i dag.*

*Brukarane vert henta kl 14.00 av drosje.*



*"Eg synest det er skøy å arbeida her, eg. Har no alltid hatt noko å gjera på. Så likar eg godt å arbeida saman med ungdomar. Det er mange kjekke berre du tek dei på rette måten," seier han og ler godt. "Hos oss var det alltid mykje ungdomar, og det vart mykje løye!"*

*Ein dag kom barnebarna på besøk i Grøn omsorg, dei hadde lyst til å sjå kor bestefar jobba. Det var ein stolt bestefar som fekk visa dei rundt.*

## **Forutsetninger for samarbeid**

Det kan lett oppstå begrepsforvirring når ulike fagfelt møtes. For å få til et godt samarbeidsklima erfarte man at det var viktig at gårdbruker, helsepersonell og ansatte i landbruksetaten hadde møteplasser, og at det i prosjektarbeidet ble lagt vekt på gode kommunikasjons- og informasjonslinjer. Det var nødvendig å avklare kompetanse og arbeidsfelt for å unngå at uklare roller førte til konflikter mellom profesjoner. Det var viktig å ikke starte opp før skriftelige avtaler var på plass. Både avtaler som regulerer samarbeid og rutiner mellom kommunen og gårdbruker og driftsavtale som tar for seg blant annet økonomi og ansvar må være på plass.

Vi har erfart i prosjektet at viktige faktorer for et godt samarbeidsklima er god forankring i det kommunale systemet, vekt på personlige egenskaper og kompetanse hos de ansatte, gårdens ressurser, gode vikarordninger og satsing på veiledning

### *Forankring*

God faglig og politisk forankring er nøkkelbegrep for å beholde tilbudet ut over en prosjektperiode. Mange kommuner sliter i dag med store økonomiske utfordringer. Det er stadig trusler om nedleggelse av tilbud både innenfor barne- og ungdomsarbeidet, skole, barnehage og helsesektor. Derfor kan det være vanskelig å vinne forståelse for et nytt satsingsområde. Det blir lett til at aldersgrupper konkurrerer mot hverandre om eksisterende midler, eller at det blir konkurranse innenfor en etat om fordeling av midler. Dette kan skape grobunn for misnøye blant ansatte. Samtidig er det et press fra befolkningen om tjenester, og det vil stadig melde seg spørsmål om hvilke tjenester kommunen er pliktig til å yte. Videre er det viktig at kommunen står for kvalitet på de tilbudene de tar på seg ansvaret for. For å sikre god kvalitet på tilbudet, er det avhengig av en god forankring i det kommunale systemet. Dette gjelder både innen fagadministrasjonen og politiske organer. Der ideen er godt forankret i fagadministrasjonen, har tilbudet hatt større levedyktighet. Videre viser det seg at der politikere har sett nødvendigheten av et slikt tilbud, har tilbudet sikret sin eksistens. Det er viktig å arbeide parallelt i forhold til begge disse instansene.

Personer med demens vil være avhengige av at det offentlige sikrer kvaliteten på tilbudet. Det er viktig for både bruker og pårørende med varighet på tilbudet. Trusler om nedleggelse er en lite heldig situasjon. Pårørende i prosjektet har uttrykt stor tilfredshet med bare å ha noen få timer avlastning i uka. Dette har påvirket deres mulighet til å fungere lenger i omsorgsrollen. Pårørende er en betydningsfull pressgruppe overfor både fagadministrasjon og politikere. En av prosjektkommunene har en aktiv pårørendeforening som medvirket til at dagtilbudet ble videreført. Det er viktig å være klar over pårørendes kunnskap og erfaringer i omsorgsrollen. De kjenner best hva det vil si å ha ansvar for en person med demens 24 timer i døgnet.

### *Eksempel*

*Det var mye på grunn av press fra pårørende at dagtilbudet kom i gang i en av prosjektkommunene. Initiativet kom fra en pårørendeforening hvor flere av medlemmene hadde omsorg for yngre personer med demens. På tross av anstrengt kommuneøkonomi, har politikerne i prosjektperioden valgt å etablere tilbudet permanent. Det er enighet om at tilbudet ikke skal "røres" på tross av dårlig kommuneøkonomi. Ideen om landbruket som en mulig samarbeidspartner var også godt forankret hos helse- og sosialsjefen da prosjektet startet. Kommunen, ved helse- og sosialsjefen, henvendte seg til Kompetansesenteret med spørsmål om å få bli med i prosjektet. Ikke alle utgiftsposter var beregnet i forkant. Det har blant annet vært stort press på daglig leder som har stått mye alene om planlegging og drift. Dette presset på daglig leder resulterte i at tilbudet i en periode måtte stenge dørene.*

Hvis kvaliteten på tilbudet skal sikres, må det settes av tilstrekkelig økonomiske og faglige ressurser. Det er viktig å inngå langsiktige avtaler i forhold til gårdbruker/daglig leder av tilbudet. Grønn omsorg har erfaring med at det ofte inngås kortsiktige avtaler med kommunen. Driften av tilbudet blir styrt av en usikker fremtid. Gårdbruker tør ikke satse mer enn høyst nødvendig, og det kan være andre inntektskilder som blir mer fristende å satse på. Det er ingen ønsket situasjon at det startes et tilbud som fungerer, som så blir nedlagt etter kort tid på grunn av manglende ressurser. Det resulterer i at hverdagen for de berørte blir enda mer utfordrende og frustrerende. Derfor blir det viktig at det i planleggingsprosessen blir lagt mye arbeid i forankringsprosessen.

Prosjektkommunene har hatt ulik erfaring i forhold til forankring av tilbudet og det har vært stor variasjon i fremgangsmåte. Initiativ til oppstart av dagtilbudet har kommet fra enkeltpersoner, ansatte i landbruketstjenesten, ledelsen innen helse- og sosialtjenesten og ansatte innen pleie og omsorgssektoren.

Det er tydelig at der initiativet til oppstart er kommet fra ledelsen i helse- og sosialetaten og/eller pleie- og omsorgsetaten, har planleggingsprosessen og driftsfasen gått lettere enn der initiativet har kommet fra enkeltpersoner og fra annen fagetat. Når det planlegges, er det viktig at det finnes en langsiktig plan. I forannevnte eksempel tok helse- og sosialsjefen selv initiativ til kontakt med Kompetansesenteret med ønske om deltagelse i prosjektet. Kommunen hadde flere yngre personer med demensdiagnose som var hjemmeboende i mangel av tilbud. Landbruket var en sentral del av kommunens næringsprofil, derfor var dette en interessant tilnærming. Behovet var tydelig og mange av kommunenes innbyggere hadde tilknytning til landbruket. Dagtilbudet ble i god tid før prosjektet ble avsluttet, vedtatt videreført som permanent tiltak for målgruppen.

Utfordringen for alle prosjektkommunene har vært å forankre tilbudet i det politiske miljøet. Prosjektet har hatt fokus på samarbeid mellom to ulike fag-etater som helse og landbruk. Utfordringen har også vært å tilrettelegge for god informasjonsflyt og gode samarbeidsrutiner mellom de ulike fagetatene. Der dette ikke har vært lagt til rette, har informasjonsflyten og mulighetene til å skape gode relasjoner vært skadelidende.

#### *Eksempel*

*En av kommunene har hatt store utfordringer i å få til et samarbeid. Ideen om å starte denne type tilbud kom fra landbruksetaten i samarbeid med ansatte innen pleie- og omsorg. Landbruksetaten og pleie- og omsorgetaten har hatt begrenset samarbeid. Sentrale personer i prosjektet er ikke blitt tatt med i viktige beslutningsprosesser. Gårdbruker har uttrykt problemer med å nå fram med sitt budskap til ledelsen innen pleie- og omsorgssektoren. Summen av dette førte til at viktig informasjon ikke nådde alle involverte. Dette igjen førte til manglende felles forståelse mellom de ulike aktørene. Manglende rolleavklaring skapte et dårlig samarbeidsklima.*

En slik samarbeidsform vil med all sannsynlighet påvirke forankringsprosessen i negativ retning. Hvis ikke ideen forankres hos ledelsen innen pleie- og omsorg og/eller helse- og sosialetaten, vil det med stor sannsynlighet ikke bli bevilget økonomiske midler fra de politisk styrende organer.

#### *Personlige egenskaper*

En av utfordringene vil være at personer med demens har behov for tilpasset stimulering, trygge og forutsigbare omgivelser og, som de fleste av oss, trenger et miljø med positivt fortegn. Dette krever personlige egenskaper og motivasjon hos ansatte. Noen vil mene at det bør være personer med utdanning innen omsorgsfag som skal drive denne type virksomhet. Dette har ikke vært noen

forutsetning i prosjektet. Et av målene har vært å finne ut om gårdbrukere kan lede denne type tiltak uten bakgrunn som helsearbeidere.

Det har ikke vært vanskelig for kommunene å finne egnete gårdbrukere eller daglige ledere. Et par av kommunene har valgt å ansette kommunalt ansatt helsepersonell som ledere. To av kommunene valgte å utlyse stillingen offentlig og ansatte gårdbrukere som daglig ledere. En av kommunene hadde via landbruksetaten etablert kontakt med en gårdbruker som var motivert til å prøve ut et slikt tilbud. Det kan være mange motiver for å starte med omsorgsarbeid innen gårdsdrift. Det blir derfor viktig for kommunen å utarbeide kriterier for å sikre at det er kompetente gårdbrukere som satser på denne type drift. Dette kan gjøres ved nært samarbeid mellom landbruk og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. Det bør være både intervjurunde og gårdsbefaring før en ansettelse.

### *Eksempel*

*En av kommunene i prosjektet valgte å sende ut invitasjoner til alle gårdbrukere, i alt 142, i kommunen. Dette var et samarbeid mellom pleie- og omsorgssektoren og landbruksetaten i kommunen. Invitasjonen gjaldt et informasjonsmøte og det kom i alt én henvendelse. Denne gårdbrukeren hadde bare erfaring med demens gjennom omsorg for pårørende. Vedkommende var i samtaler med landbruksavdelingen og pleie- og omsorgsavdelingen i kommunen. Det ble foretatt befaring på gården for å se om denne var egnet til denne type drift før det ble inngått nærmere avtale med vedkommende.*

Erfaringer fra psykiatriprosjektene viste at interessen fra gårdbrukere økte etter hvert som mulighetene for drift innen psykiatri ble kjent. Dette er en tendens som også gjelder for dette prosjektet. Det siste prosjektåret var det en oppgang i antall henvendelser til Kompetansesenteret fra gårdbrukere som ønsker eller er nysgjerrig på denne type tiltak. Flere av disse hadde høyskoleutdanning innen helsefag, spesielt innen feltet sykepleie.

### *Gårdens ressurser*

Personer med demens vil ofte i en tidlig fase av sykdomsutviklingen vise depressive trekk. De kan bli passive, tiltaksløse og utvikle et dårlig selvbilde. Det er her viktig at omgivelsene kan tilrettelegge for positiv stimulering. Et gårdsbruk hvor det er tilrettelagt for ulike aktiviteter og sosiale møteplasser kan virke i positiv retning.

Mange eldre vil sitte med minner om opplevelser fra gårdsdrift fra tidligere år. Møte med et gårdsmiljø hvor mye av det tradisjonelle er ivaretatt, vil kunne vekke minner som igjen vil være utgangspunkt for samtale, skape trygghet og gjenkjennelse. Dette vil være viktige elementer for personer med demens, som ofte trenger visuelle innrykk for å erindre tidligere opplevelser.

Pleiepersonale i helsesektoren opplever at det kan være vanskelig å tilrettelegge aktiviteter for personer med demens med de tradisjonelle ressursene som er til rådighet i kommunal omsorg. Dette gjelder både personalressurser og materielle ressurser. Mange personer med demens i en tidlig fase av sykdomsutviklingen, vil oppleve institusjonsmiljøet og de aktiviteter som tilbys som lite inspirerende og utfordrende. Tilrettelegging av alternative tilbud for denne brukergruppen, vil kunne stimulere både fagmiljøet og pårørende, og ikke minst den enkelte bruker. Det miljø som gården formidler, vil være en viktig faktor for trivsel sammenlignet med aktiviteter i en institusjon preget av sykdom og skrøpelig- het. Utfordringen blir å gjøre gårdsmiljøet enkelt, stabilt og oversiktlig, slik at trygghet og mestring kan oppleves. Miljøet fungerer som en ”protese”. Hjer- neskaden er der fortsatt og progresjonen av sykdommen vil fortsette. Det er viktig å tenke på verdien av livskvalitet i øyeblikket og opplevelse av normalitet og mestring. Man kan ikke forvente en utvikling av ferdigheter og funksjoner, man må heller være oppmerksom på behovet for stadig å justere utfordringene for fortsatt å kunne mestre dagliglivets oppgaver.

Det er stor variasjon innenfor dagens landbruk og ikke alle gårdsbruk er like godt egnet for samarbeid med omsorgssektoren. Gårder som har et moderne, produksjonsrettet landbruk er mindre hensiktsmessige enn gårder som er mer fleksible i driftsformen og som har bevart mye av det tradisjonelle gårds- miljøet. Personer med demens er ingen ensartet gruppe, og det vil være viktig å ha et gårdsmiljø som kan tilrettelegge for ulike aktiviteter og omgangsformer (Fjeldavli og Meistad, 2004).

### *Kompetanse*

Erfaringene fra prosjekter innen rammen av Grønn omsorg viser at formell, helsefaglig kompetanse hos gårdbrukeren ikke er avgjørende for hvor vellykket virksomheten er (Sørbrøden m.fl., 2000) . Oppgaven innen Grønn omsorg er ikke å drive behandling, men å sysselsette brukerne. Denne erfaringen er gjort når det gjelder brukere med psykiske lidelser. Det er nødvendig med en viss grad av kompetanse, men personlige egenskaper er vel så viktig. Det har vist seg at mange gårdbrukere som har gått inn i tilsvarende prosjekter som dette, har andre fagutdanninger i tillegg til eventuell jordbruksutdanning. Undersøkelser gjort i landbruket, viser at det er mange gårdbrukere som har fagutdannelse innen helse. Norsk senter for bygdeforskning har gjort en nasjonal undersø- kelse som viser at 40 prosent av de bøndene som driver *Inn på tunet gårder* har utdanning utover videregående skole. Dette er utdanning knyttet til skole, helse- eller omsorgsfag foruten landbruksutdanning (Rye og Storstad, 2004).

Det har vært stor spredning i kompetanse hos daglige ledere på dagtil- budet. En er utdannet sykepleier med videreutdanning innen demens, en annen

er utdannet ergoterapeut, en er daglig leder med kompetanse innen landbruk, økonomi og regnskap. Videre har én kompetanse innen landbruk, handel og kontor. Den femte kommunen valgte å leie tjenester av en gårdbruker med formell utdanning innen informasjonsteknologi. Andre typer miljøer og andre faggrupper enn det vi tradisjonelt finner i helsevesenet, kan frembringe positiv stimulering for denne brukergruppen. Det vil allikevel være viktig for gårdbrukeren å ha noe kompetanse i forhold til generell sykdomslære i demens, for å kunne forstå sykdomsutviklingen og hvilken betydning demenssykdom kan ha for atferd. I praksis vil slik kunnskap kunne formidles gjennom et grunnkurs om demens. Dette vil være med å sikre trygghet for bruker og pårørende.

Ulike tiltak for opplæring har vært gjennomført. I en av kommunene har daglig leder hospitert på kommunens omsorgssenter. En annen kommune har betalt kursutgifter, slik at gårdbruker har kunnet gjennomføre et 30 timers kurs om demens. Kurset er et standardisert opplegg for helsearbeidere som gjennomføres med faste intervaller. To av gårdbrukerne har gjennomført kurset "Lær demens med bredbånd" med en varighet på ti måneder.

#### *En gårdbrukers refleksjon*

*Den kommunale prosjektledelsen valgte å ha en hjelpepleier i lag med meg oppe på dagtilbudet. Dette ga meg en stor trygghet og har lært mye av henne i det daglige. Føler at det var rett at prosjektledelsen prioriterte slik. Brukerne har en demenssykdom, og i tillegg andre aldersrelaterte sykdommer. Det var godt å ha en hjelpepleier med lang erfaring ved min side. Tror nok at pårørende også syntes at det var en betryggelse.*

Det har vært gjort erfaringer med bruk av lærlinger, to av kommunene har inngått samarbeid med videregående skole, avdeling helsefag. Her har elever hospitert fra tre til seks måneder i ca. 50 prosent stilling. Denne form for hospitering kan være positiv for å stimulere ansatte til å være faglig oppdatert og bidra til nysgjerrighet om temaet demens. Det har vært gode erfaringer knyttet til denne praksisen i prosjektperioden. Dette er med på å gi en vinn-vinn-effekt da praksisplasser for lærlinger ofte kan være vanskelig å skaffe.

#### *Vikarordning*

Personer med demens er sårbare for uoversiktlige og kaotiske situasjoner. Vi kjenner begrepet "smått er godt" fra institusjonsmiljøer for personer med demens. Små oversiktlige enheter som byr på mest mulig stabilitet, er viktig for at miljøet skal oppleves trygt og for at bruker skal få nytte sine ressurser best mulig. For å sikre kvaliteten på tilbudet, vil det være viktig at brukergruppen er liten og at størrelsen på gruppen er i forhold til antall ansatte på gården. Dette



vil være med å sikre den stabiliteten som er ønskelig. Det er viktig at personalet er stabile. Gode vikarordninger, der også vikaren blir en kjent person, vil være viktig for å sikre stabilitet under sykdom og annet nødvendig fravær fra ansatte.

Det er gjort ulike erfaringer med bruk av vikarer og hvem som benyttes som vikarer. To av kommunene har benyttet frivillige hjelpere. Dette har vært pensjonister som har hatt tilknytning til gården, eller som er rekruttert gjennom frivillighetssentralen. Disse ordningene har vist seg å fungere godt. Det har vært faste personer som har hatt kontakt med tilbudet, også når det ikke har vært behov for dem. De har vært et regelmessig og fast innslag som brukerne har lært seg å kjenne og dermed har blitt trygge på. Disse pensjonerte vikarene har tilført tilbudet mye positivt i form av historier, bygdefortellinger og aktiviteter. Dette har igjen hatt betydning for innspill til samtaletemaer. Kommunene som valgte denne løsningen, har det meste av prosjektperioden bare hatt en fast ansatt på dagtilbudet. Ulempen med denne ordningen er at den ene ansatte kan bli stående alene med ansvaret for planlegging og driften av tilbudet. Dette kan bli en belastning over tid som, i verste fall, kan føre til at tilbudet må stenge.

#### *Eksempel*

*En kommune valgte å ha en person fra hjemmehjelpstjenesten som vikar. Denne kommunen har to fast ansatte på dagtilbudet. Dette har vist seg å være en god ordning. På denne måten har hjemmetjenesten fått direkte informasjon om tilbudet og kan følge brukernes utvikling. Tilbudet har gjennom denne ordningen fått forståelse og forankring innad i egne kretser. Vikarstillingen er blitt ettertraktet innad i hjemmetjenesten.*

*Det har vært eksempel på en kommune der daglig leder og ektefelle har drevet tiltaket sammen. Kommunen har kjøpt plasser og gårdbrukerparet har ikke hatt noen spesiell vikarordning. I dette tilfellet har begge vært innstilt på å drive tilbudet sammen. De har tilpasset aktivitetene etter brukernes behov uten å tenke produksjon.*

#### *Veiledning*

Det er en trygghet for bruker og pårørende å vite at kommunen er inne med faglig veiledning og oppfølging. Kommunen bør i planleggingsprosessen sette av midler til veiledning, angi hyppighet av veiledning og hvem som har ansvar for at det blir gitt veiledning. Det vil i oppstarten være behov for hyppigere veiledning og oppfølging enn på et senere tidspunkt. Prosjektet har vist at det er viktig at leder av tilbudet får en trygghet på faglig oppfølging, og at en har et telefonnummer å ringe hvis det dukker opp spørsmål eller uforutsette problemstillinger. Veileder bør ha faste avtaler hvor vedkommende er fysisk

tilstede på dagtilbudet, for å få et realistisk bilde av virksomheten.

Det har vært praktisert veiledning for daglig leder alene, og daglig leder og ansatte sammen. Daglig leder har i prosjektperioden signalisert behov for å kunne snakke om utfordringer som er spesielle for denne stillingen. Det kan være behov for å drøfte videre fremdrift, ideer og visjoner ut fra daglig leders ansvar for tilbudet. Videre har det vært behov for å drøfte rollefordeling mellom ansatte. Det er viktig at alle ansatte får veiledning. Dette er et tilbud hvor det er få brukere og hvor en kommer tett på hverandre. Erfaringer i prosjektet viser at det kan oppstå vanskelige følelser på grunn av nære relasjoner, spesielt i de situasjonene der brukere blir dårligere og må flyttes over til et annet omsorgsnivå.

Det har i alle kommuner bortsett fra en, vært praktisert regelmessige tidspunkter for veiledning. Hyppigheten av oppfølging har variert. Det kan være en sammenheng mellom denne oppfølgingen, eller mangel på oppfølging, og daglig leders motivasjon til å være pådriver. Det er gjort erfaringer der daglig leder har vært alene om drift og planlegging. Dette har over lengre tid gitt slitasje og resultert i at dagtilbudet måtte stenge for en periode. Det har også vært ulike oppfatninger om behovet for veiledning, noe som kan skyldes ulike syn på betydning av veiledning, og at miljøet ikke har klart å fange opp problemene på et tidlig tidspunkt. Dette kommer lite fram i datamaterialet og blir vurderinger ut fra det som er formidlet muntlig gjennom prosjektperioden.

### *Eksempler*

*Det er gjort erfaringer der veileder har vært med i planleggingen av dagtilbudet og fysisk vært tilstede i oppstartfasen. Veiledning har skjedd regelmessig en gang i uken den første tiden og senere hver fjortende dag. Dette har resultert i gode samarbeidsrutiner og kommunikasjonslinjer som igjen har gitt trygghet for daglig leder.*

*En av kommunene valgte å ansette hjelpepleier fra omsorgssenteret for å kunne ha den daglige oppfølgingen og kontakten med både bruker og daglig leder. Dette har vært positivt for alle parter. Hjelpepleieren har fått et positivt avbrekk fra arbeidet på sykehjemmet. Daglig leder har ved denne ordningen følt å bli godt ivaretatt i forhold til det faglige. Brukere har gitt uttrykk for trivsel og pårørende har gitt uttrykk for trygghet.*

## Hvem har nytte av tilbudet

Det er vanskelig å trekke noen bastante slutninger om hvem som har nytte av tilbudet. Her er det store individuelle forskjeller. Registreringene viser at det er store variasjoner i fungeringsnivået og at ulike funksjoner er rammet hos ulike personer. En forutsetning for å nyttiggjøre seg av denne typen dagtilbud, er en intakt sosial fungering og at brukerne ikke er for fysisk redusert.

Det har vært gjort forskjellig erfaring med brukere som gjennom testing viser seg å ha en moderat svekket kognitiv kapasitet, enkelte brukere nyttiggjør seg aktiviteter, mens andre ikke gjør det. Hvis aktivitetene er kjente fra tidligere og brukerne har en intakt fysisk fungeringsevne, har de som oftest hatt glede av å være på tilbudet. Et eksempel på dette er en bruker med MMS under 10 poeng. Her gjengis kommentar fra datainnsamlingen på aktivitetsskjemaet på denne brukeren:

*Han har deltatt på vedhogst på dagtilbudet. Det gikk veldig greit fordi det er en kjent aktivitet fra før. Kvisting av store stokker, stammer og oppdeling med sag for å få passe stykker til å ha på tralla. Jobber iherdig, nesten ikke tid til pauser.*

Et annet eksempel er en bruker som ikke nyttiggjør seg aktiviteter på dagtilbudet. Denne brukeren skårer også under 10 poeng på MMS. Bruker viser aktiv deltagelse i aktiviteter som sang og musikk med plystring og tramping av takten. Samtidig bemerkes det at vedkommende etter hvert er svingende i stemningsleie fra å være i godt humør til raskt å bli irritert, kan ikke gjøre rede for seg verbalt og reduksjon i fysisk fungering. Dårligere fysisk fungering kommer til uttrykk gjennom falltendenser og nedsatt gangfunksjon. Denne brukeren ser ut til å ha noe nytte av det sosiale samværet, men kan ikke nyttiggjøre seg andre aktiviteter. Registreringen nedenfor viser en gradvis reduksjon i fysisk fungeringsnivå hos denne brukeren over en periode på 11 måneder:

*Registrering 1. måned: Gikk runde tre (turer gradert etter en, to og tre, hvor tre er den lengste turen). Klarte i dag å gå og prate samtidig.*

*Registrering 2. måned: Går lett og raskt med støtte i armen til ledsager.*

*Registrering 3. måned: Runde en pluss litt motbakke – måtte stanse å hvile tre ganger på vei tilbake - fall ved dørhella da han var ustø ved oppstart.*

*Registrering 11. måned: Gikk svært dårlig i dag. Falt og slo seg. Sto litt på egen hånd, falt rett bakover uten forvarsel, kom seg igjen etter en stund.*

Dette er et eksempel der det fysiske fungeringsnivået etter hvert blir så nedsatt at vedkommende trenger et høyere omsorgsnivå, med behov for kontinuerlig tilsyn på grunn av falltendenser, noe et dagtilbud ikke er godt nok bemannet

til å ivareta. Videre går det fram av kommentarer fra dagtilbudet at den samme personen trekker seg tilbake i sin egen verden og kommunikasjon blir vanskeligere. Dette krever kompetanse på et høyere omsorgsnivå.

*Plystret melodien. Fortsatte å plystre etterpå. Periodevis i sin egen verden. Dansetrinn, nye fakter med hendene. Ikke til stede i virkeligheten.*

Dette er eksempler på to personer som skårer lavt på tester av kognitiv fungering, men hvor den ene kan nyttiggjøre seg fysisk aktivitet, mens den andre ikke har mulighet til det. Det er derfor viktig med god utredning i forkant av oppstart, for å finne ut hva brukeren mestrer og ikke mestrer. Graden av kognitiv svikt har nødvendigvis ikke betydning for hvordan de nyttiggjør seg aktivitetene som blir tilrettelagt. Avgjørende kan være om dette er kjente aktiviteter fra tidligere, da innlæring av nye aktiviteter kan være vanskelig.

Prosjekterfaringer viser at det sosiale fellesskapet og mulighet for nærhet til få personer er viktige faktorer. Den gode samtalen blir vektlagt både fra brukere og ansatte. Ansattes evne til å skape gode her og nå-situasjoner har vist seg viktige for igjen å tilrettelegge for gode relasjoner. Det har ikke vært avgjørende hva slags type profesjon ansatte har, men at de har evnen til å samhandle. For brukeren vil gode opplevelser kunne føre til gode følelser, som igjen kan gi erindring om noe som er positivt. Dette kommer frem i historien om brukeren som her er kalt Per. Det viste seg at gode opplevelser mest sannsynlig bidro til at Per husker dagtilbudet.

*Per fikk Alzheimers sykdom som 60-åring og var av de første som ble med på dagtilbudet for over tre år siden. Han var skeptisk da vi først kom i kontakt med ham, men han ville være med til dagtilbud for å prøve. Fra første stund har det sett ut som han har trivdes. Han har aldri sagt det rett ut, men kona sier han spør etter dagtilbudet når det har vært en pause. Han spør også etter de andre brukerne når noen er borte. Per har fra starten hatt handlingssvikt og problemer med synet. Den første tiden hadde han for eksempel store problemer med å smøre en skive brød, mens han klarte å hogge ved. Han har alltid hatt stor glede av friluftsliv, jakt og fiske. På dagtilbudet har en av de viktigste aktivitetene hans vært å gå tur. Til å begynne med gikk han lange turer i raskt tempo, enkelte av hjelperne som var med hadde problemer med å følge ham. Per går fortsatt tur, men tempoet er lavere, lengden kortere og han trenger en arm å holde i. Lysten til å være ute er der fortsatt, han gleder seg over fuglesangen og sola som varmer. Per setter stor pris på sosialt samvær og har fortsatt glede av å være sammen med de andre i gruppa. Han har nå problemer med å uttrykke seg – han kommer med kommentarer og prøver å fortelle historier uten å komme til poenget. Da han begynte for tre år siden, hadde han lite språkproblemer og fortalte*

*oss hvordan det var å ha fått en slik alvorlig diagnose. Han fortalte hvordan folk unngikk å ta kontakt, at han ikke ble tatt med på råd slik som før, at han ikke ble regnet med på samme måten og hvor sårende dette var. Per er en kunnskapsrik og intelligent mann, han fulgte med på nyheter og overrasket oss mange ganger med sin viten. Han mestrer ingen praktiske aktiviteter lenger, men gleder seg fortsatt over sang og musikk. Når vi synger, plystrer han med på melodien. Viser og folkemusikk er favoritter på cd. Når en av de andre brukerne med stor innlevelse leser eventyr høyt for oss, stykker fra leseboka eller fortellinger, følger han interessert med. Etter påskeferien fortalte han kona si at nå ville han til dagtilbudet igjen, for det var bare der han fikk prata skikkelig. Ansatte legger vekt på at alle skal få slippe til med det de har på hjertet, og synes dette utsagnet understreker at dette har lyktes.*

## **Spesielle utfordringer i prosjektperioden**

### *Rekruttering av brukere*

Det har i prosjektperioden vært stort fokus på rekruttering av brukere fordi dagtilbudene har hatt problemer med å få fylt opp plassene. Dette har mest sannsynlig flere årsaker. Denne type tilbud har ikke eksistert tidligere, det er et nytt satsingsområde både for kommunene og landbruket. Kommunene har hatt en offensiv satsing på å markedsføre tilbudet ut til befolkningen og innad i pleie- og omsorgssektoren. Tilbudet har vært markedsført til spesialisthelsetjenesten og blant fastlegene, som ofte er de første som kommer i kontakt med personer med demens og deres pårørende. Det vil nødvendigvis være en sammenheng mellom hvilket tilbud kommunen kan vise til og etterspørsel. Hvis kommunen ikke har tilbud til hjemmeboende yngre personer med demens, vil etterspørselen være minimal. Et unntak var en kommune med en pårørendeforening som aktivt presset på å få et tilrettelagt tilbud for yngre. De andre fire kommunene har hatt få henvendelser direkte fra publikum.

Landbruket har ikke hatt tradisjon for å drive omsorgsarbeid for personer med demens. Derfor har det vært en utfordring å markedsføre ideen om landbruket som en ny omsorgsarena. Innenfor helse stilles det spørsmål ved gårdbrukers kompetanse til å drive den type virksomhet. Landbruket selv er spørrende til egnethet i forhold til gårdsbruk og gårdbruker, noe som påvirker vegring i forhold til oppstart med ny målgruppe.

Videre kan det tenkes at tilknytningen til landbruket har påvirket enkelte brukere til å se tilbudet som lite interessant. Brukere som ikke tidligere har hatt tilknytning til gårdsbruk og som er vokst opp i mer urbane strøk eller maritime miljø, kan tenke at dette ikke er et tilbud for dem.

Flere av prosjektkommunene har hatt problemer med å få brukere fra den målgruppen de ønsket å nå. Resultatet har vært at de har tatt inn andre som har vært i en senere fase av sykdomsutviklingen, og brukere som har vært innlagt på institusjon med alvorlig demens.

Enkelte kommuner har etablert dagsenter for personer med demens. Disse tilbudene er ofte lokalisert til institusjoner. Dette medfører at personer som er i en tidlig fase av sykdomsutviklingen, vegrer seg for å ta i mot tilbudet og terskelen for å ta kontakt med hjelpeapparatet blir for mange høy. Et dagtilbud med fysisk tilknytning til en institusjon vil ikke gjøre denne terskelen lavere. Både brukere og pårørende har signalisert ønske om et dagtilbud uten institusjonspreg. Det kan være uheldig å blande eldre og yngre brukere da fysisk fungeringsnivå og interesser vil være svært forskjellige. Samtidig er det dagtilbud som har hatt god erfaring med blandede grupper i forhold til alder. Her har utfordringen vært å legge forholdene til rette for den enkelte.

Brukere og pårørende henvender seg ofte til hjelpeapparatet når hjelpebehovet er blitt så stort at det ”går på helsa løs”. Den hjelpetrengende er blitt for dårlig til å fungere på et dagtilbud. Hjelpeapparatet kommer som regel inn på et senere stadium, enn det som var ønskelig i dette prosjektet.

Fastlegen vil for de fleste være det første møte med helseapparatet, og være et viktig informasjonsledd mellom kommunen og dagtilbudet på den ene siden, og bruker og pårørende på den andre. Fastlegen har derfor vært et informasjonsmål for flere av kommunene i prosjektiden for å nå ut med informasjon til målgruppen.

Det har vært gjort ulike erfaringer med fastlegens rolle. Brukeren og pårørende er avhengige av fastlegers kompetanse og vurderinger i forhold til diagnostisering og videre henvisninger i systemet. Mange leger viser at de har god kompetanse på demens og utredning av demens, og disse har i prosjektperioden vært en viktig formidler og problemløser for den enkelte bruker og pårørende der det har vært ønskelig med denne type dagtilbud.

*”Etter fem år fikk vi tilbud om å bli med i prosjektet ”Grønn omsorg”, som skulle være et tilbud på et gårdsbruk. Dette var noe min ektefelle sa nei til, men primærlegen fikk snudd dette og det ble et ja, ..... Dette ble løsning til det meste.”*

Andre leger har tatt lite initiativ for å tilrettelegge for en bedre hjemmesituasjon. Dette påvirker i særdeleshet den enkelte bruker med familie, men også hjelpeapparatet. Det kan være mange grunner til at legene blir en propp i systemet mellom pasienten og behandlingsapparatet. Legers manglende kjennskap til tilgjengelig utredningsverktøy og at disse brukerne er mer tidkrevende enn andre, kan resultere i ubehagelige situasjoner i møte med bruker og pårørende, og være mulige årsaker til at en del leger ikke prioriterer denne gruppen. Disse



brukerne vil i en utredningsfase kreve mye tid fra fastlegen, og det offentlige betalingssystem kan være en årsak til at tidkrevende pasienter ikke blir prioritert på lik linje med andre.

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten har vært av betydning i rekruttering av brukere. Poliklinikk og utredningsavdeling innen alderspsykiatri og geriatri kommer ofte i forbindelse med brukere og deres familier på et tidlig stadium i sykdomsutviklingen. Disse instanser etterspør tilrettelagte tilbud for hjemmeboende, og etterlyser tilbud som er tilpasset den enkeltes behov. Det har vært henvendelser fra brukere fra andre kommuner enn prosjektkommunene. Disse er blitt kjent med tilbudet gjennom spesialisthelsetjenesten. Flere har ytret ønske om dagtilbudet, men hjemkommunen har ikke innvilget transport.

### *Transport*

Prosjektkommunene har ordnet transport for sine innbyggere. Dette har vært løst ved at ansatte på dagesenteret selv har kjørt med kommunal bil, annen sjåfør fra kommunen har kjørt, eller det har vært innleid transport gjennom taxisentral. Det er rapportert at transporten har vært mer fleksibel der ansatte på dagtilbudet selv har stått for transporten. De har ikke vært avhengige av å følge tidene slavisk i forhold til henting og hjemkjøring. Samtidig har det vært rapportert at den tiden ansatte benytter til henting og hjemtransport har vært kontaktskapende, både for bruker og pårørende. Transporten har fungert som en del av dagtilbudet.

*På grunn av store avstander i kommunen har transporten vært en av de store utfordringene. Sonjatun disponerer en minibuss som har blitt brukt til formålet. De brukerne som bor sentralt har kunnet benytte seg av denne. Kjøreavstanden fra sentrum til dagtilbudet er 2,5 mil. Vi var redde for at det ville bli negativt med så pass lang busskjøring. Dette har ikke stemt. På turen blir det tid til fortlølig prat mellom brukere og assistent. Det spøkes og synges på turen, og på mange måter blir bussturen en naturlig del av tilbudet. Fordelen med å kunne benytte denne minibussen er at det da blir anledning til å kjøre tur med brukerne i løpet av dagen hvis de føler behov for det.*

Mange av brukerne har uttrykt stor glede over kjøreturen og det har vært rapportert om god stemning i bussen med latter og gode kommentarer. Samtidig har bemanningen på dagsenteret fått bedre kontakt med pårørende og hatt mulighet for å innhente informasjon og gi informasjon. Dette har forsterket kontakten mellom dagtilbudet og hjemmet.

*En av brukerne fortalte at tyttebærturen uka før var den beste dagen han hadde hatt på flere år. Da kom han tilbake til sitt favorittsted, som han nok ikke hadde trodd han skulle se igjen. Han fortalte oss om dyrelivet her, hva*

*vann og topper het. Da vi kom forbi den gamle koia han hadde bodd i som tømmerhogger 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.*

Transport med taxi har fungert godt. Taxisjåfører har vært i dialog med personalet før oppstart og fått informasjon om hva de skal være oppmerksomme på. Det har vært utarbeidet en skriftlig instruks fra kommunen som sjåføren har fulgt. Brukeren følges blant annet av sjåføren til døra og etterlates ikke før vedkommende har vært i kontakt med ansvarlig person i hjemmet. Ved å definere tilbudet som avlastningstilbud, kan det ikke kreves vederlag for tjenesten og transporten er gratis for bruker. Dette går frem av forskrift til lov om sosiale tjenester hvor det står at det ikke kan kreves vederlag for avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

At transportordninger fungerte godt, var avhengig av at brukerne var ferdige til avtalt tid. Gode samarbeidsordninger med blant annet hjemmetjenesten har vært avgjørende for å forhindre forsinkelser. Der hvor dette ikke har fungert, har det bidratt til irritasjon både blant ansatte, brukere og pårørende.

*Assistent/hjelpere henter tre av brukerne hver morgen. Han som blir hentet først, er en mann som er aleneboende. Han er avhengig av at hjemmetjenesten er der og gjør han klar, gir han frokost, medisiner og motiverer han for å reise opp til gården. Dette samarbeidet med hjemmetjenesten har sviktet flere ganger. Når assistenten kommer, kan det hende at hjemmetjenesten ikke har vært hos han. De kan ha "glemt" at han skal av gårde i dag, og gått til andre brukere først. Dette oppleves frustrerende og det blir forsinkelser. Det blir assistenten som må gjøre det som hjemmetjenesten skulle ha gjort. De to andre brukerne som har sittet reiseklare lenge og venter på å bli hentet, blir utålmodige og irriterte. Tiden på gården blir dermed for kort. Dette er blitt tatt opp med hjemmetjenesten og de beklager og lover å bedre sine rutiner. Videre er det viktig å formidle beskjeder når brukerne er blitt syke eller har vært syke og ikke kan komme. I styringsgruppa sitter blant annet koordinator og seksjonsleder for hjemmetjenesten, og er et egnet forum for å ta opp slike saker.*

For å få til en god evaluering av dagen har det, som tidligere nevnt, vært satt av tid til dette etter at brukerne har reist hjem. Denne evalueringen ble spesielt utfordrende i en av kommunene på grunn av lange kjøreavstander og hvor ansatte var sjåfører. De valgte å evaluere dagen med en telefonsamtale etter endt transport hvor daglig leder fylte ut skjema.

I noen tilfeller har det vært brukere og pårørende fra andre kommuner enn prosjektkommunene som har hatt ønske om deltagelse, men som på grunn av mangel på gode transportløsninger ikke har kunnet ta imot tilbudet.

## Økonomi

Den største utfordringen i prosjektet har vært kommunenes økonomi. Under hele prosjektperioden har dette vært et gjennomgangstema. Fire av kommunene har hatt god forankring i den faglige administrasjonen innen helse- og sosial. Likevel har økonomi vært et spøkelse som har ligget og truet både gårdbrukere, ansatte, brukere og pårørende.

Den ene av kommunene har fått 1,25 millioner kroner i prosjektmidler fra Innovasjon Norge til gjennomføring av prosjektet. Dette har medført at gårdbruker, ansatte og andre berørte parter har kunnet forholde seg til en treårskontrakt, noe som har vært med på å skape ro om driften av tilbudet. Kommunene har helt fra starten arbeidet med forankring av tilbudet i det politiske systemet. Politikere i helse- og sosialutvalget har vært med i prosessen gjennom de tre årene. Det har vært en styringsgruppe hvor blant annet leder for helse- og sosialutvalget har vært med. Prosjektet er en del av kommunens differensierte omsorgsmodell for personer med demens, og er av den grunn godt kjent i det kommunale systemet. Selv om det er gjort gode erfaringer i forhold til driften av tilbudet, kjemper det om midler i konkurranse med andre typer tiltak.

Det er to av de fem kommunene som i løpet av prosjektperioden har gjort så gode erfaringer, at dagtilbudet er blitt etablert som permanent etter at prosjektet ble avsluttet. I en av disse kommunene (Vågå) opplyser helse- og sosialsjefen i kommunen at presset fra pårørende og demensforening har vært avgjørende for at tilbudet er blitt fast etablert. Helse- og sosialsjefens motivasjon og tro på prosjektet har vært en viktig faktor i etableringsprosessen. Kommunen har i prosjektperioden hatt utfordringer i forhold til budsjettoverskridelser, men politikere har gitt klare signaler om at tilbudet ikke skal røres.

*Dagtilbudet for personer med demens er nå et permanent tiltak i Vågå kommunes driftsbudsjett, noe som innebærer at det lever en like sikker og usikker tilværelse som alle andre kommunale tiltak. Helse- og sosialsjefen har lagt mye arbeid i å fokusere på tiltaket som en etisk og økonomisk lønnsom satsning som bygger opp under mestring og å opprettholde egne funksjoner, og dermed utsetter behovet for tyngre og dyrere pleie- og omsorgstjenester. Dette synet ser ut til å ha festet seg hos samtlige av politikerne i kommunestyret, og vi opplever gang på gang at politikerne selv fremholder dette tiltaket som svært godt, og noe de vil slå ring om.*

I de tre kommunene der tilbudet er blitt nedlagt, har det vært store økonomiske utfordringer. Dette førte til stor usikkerhet om videre drift av dagtilbudet. Ustabil og usikker økonomi gjorde det vanskelig å planlegge, og egnete, motiverte gårdbrukere ble utsatt for konstant slitasje som påvirket motivasjon og pågangsmot. Spørsmålet om å satse på andre målgrupper, eller annen type næring, er nærliggende.

En av kommunene avvirket tilbudet før prosjektet ble avsluttet. Denne kommunen har under hele prosessen hatt dårlig økonomi, noe som har påvirket prosessen negativt både i forhold til å skape gode relasjoner og kommunikasjon. Det har vært gitt signaler både fra ledelsen og andre ansatte i pleie- og omsorg, landbruket og gårdbruker at prosessen har vært vanskelig. Da utgangspunktet for prosjektet var henvendelse fra landbruket til pleie- og omsorgssektoren, kan det være at tilbudet har vært dårlig forankret i ledelsen innen pleie- og omsorgssektoren, og påvirket bevilgninger til dagtilbudet. Pleie- og omsorgssektoren har vært opptatt av gårdsbrukers prissetting av tjenester og mener at disse har ligget for høyt.

### *Rolleavklaring*

Samarbeid mellom landbruk og helse påvirkes av kulturforskjeller og begrepsoppfatninger. Det er viktig å ha en felles forståelse. Dette kan gjøres ved å arrangere faste ”møteplasser” hvor ulike fagprofesjoner møtes. I prosjektperioden er det gjort ulike erfaringer i forhold til dette. Det er kommuner som har lagt opp til et tett samarbeid mellom landbruk og helse. Erfaringene her er gode og har resultert i ønske om felles måloppnåelse.

Dagtilbudene har fungert som forebyggende tiltak, og det har vært ulike oppfatninger om nytten av slike tiltak. Det har i noen tilfeller kommet fram manglende forståelse blant helsepersonell om nytten av å sette inn tiltak på et tidlig stadium i sykdomsforløpet. Det er misnøye med fordeling av økonomiske midler til fordel for dagtilbudet. Dette har spesielt påvirket prosjektmedarbeidere knyttet til både dagtilbudet og institusjonsomsorgen. Det har vært vanskelig for prosjektmedarbeidere i enkelte av kommunene å få forståelse fra kollegaer innen institusjonsomsorgen for viktigheten av å prioritere et slikt tilbud. Da prosjektledelsen gjorde noen grep i forhold til organisering, bedret forholdene seg. Det ble vektlagt å nå ut med informasjon til kollegaer slik at det ble et videre eierforhold til tilbudet.

### *Refleksjon fra prosjektkoordinator i en kommune*

*Ting Tar Tid og at det å skape entusiasme hos andre enn de som arbeider direkte i prosjektet, er blitt bekreftet på nytt. Det blir ensomt for de som arbeider i motbør, til dels fra nære arbeidskollegaer. En stram kommuneøkonomi hvor de forskjellige avdelingene ”holder” på sine ressurser, gjør ikke samarbeidsklimaet bedre. Men etter ett års drift med tålmodig arbeid og erfaringer fra sommeren med unge dagpasienter i sykehjem, har dette endret seg. Det som har vært en stor ressurs i prosjektet, er gårdbruker, assistent fra Omsorgssenteret og hjemmesykepleien, samt koordinator som har motivert hverandre, stått på og som har hatt opplevelsen av at dette er riktig*

*måte å arbeide på. Daglig veiledning har også fungert godt da fagfolkene har mye erfaring i arbeidet med personer med demens. I tillegg har det vært god oppfølging fra Kompetansesenteret for aldersdemens.*

### *Prosjektoppfølgning*

Da dette er et nasjonalt prosjekt med stor geografisk spredning, har det vært tatt i bruk videokonferanseutstyr for å få til treffpunkter. Bruken av utstyret var lite kjent av prosjektdeltagerne, men med god opplæring fra Nasjonalt senter for telemedisin har alle prosjektmedarbeidere mestret dette med glans.

Det var tenkt at utstyret ville være nyttig for at helsepersonell og gårdbrukere skulle øke sin kompetanse i løpet av prosjektperioden. Det ble gitt informasjon om kurs for helsepersonell i regi av Nasjonalt senter for telemedisin, blant annet om temaet demens, men ingen av kommunene meldte på deltagere. En årsak kan være lang kjøreavstand til studio, og det kan tenkes at oppslutning har med manglende kultur på å nyttiggjøre seg av videokonferanseutstyret til kompetanseoppbygging.

## KAPITTEL 9

### Konklusjon

En av deltagerne i prosjektet som deltok på et dagtilbud hvor det ble drevet med normale aktiviteter som hagearbeid, vedkløyving, turgåing, sylting, baking, restaurering av gamle møbler, malerarbeid, treskjæring og bærsanking, uttalte en gang på slutten av dagen: ”Dein beste dagen e ha haft på mange år...” Dette avspeiler viktigheten av at tilbud til personer med demens også må fokusere på interesser og aktiviteter som personene mestrer og har glede av, og ikke bare på diagnose og svikt. Opplevelsen av ikke å være til nytte, av å komme til kort i sosiale sammenhenger og av å ha en sykdom som bare blir verre, rammer selvfølelse og identitet hos personer med demens, ikke minst de som befinner seg i tidlig fase av sykdommen. Fra å være selvstendig og frisk, blir en avhengig av andre og mottaker av hjelp.

Prosjektet har vist at en innen Grønn omsorg kan tilby dagtilbud med normale aktiviteter der personer med demens får brukt evner og kunnskap som fortsatt er intakt, noe som igjen kan gi økt selvrespekt og opplevelse av å gjøre noe som har verdi. Landbruket har ressurser i form av bygningsmasse, kompetanse, tradisjoner og ikke minst personer som er motivert for å tilrettelegge for den type tilbud som personer med demens i tidlig fase av sykdommen trenger.

Kommunen må være den part som skal ha fullt innsyn og styring av hvem som skal få nytte tilbudet, og hvor gårdbruker tilrettelegger og drifter tiltaket i det daglige. En variant er at kommunen flytter helsearbeidere ut i et gårdsmiljø med andre rammer enn hva en kan få til innenfor en institusjon.

En vanskelig økonomisk situasjonen i flere av kommunene har vært som et spøkelse gjennom hele prosjektperioden. Noen av prosjektkommunene har hatt et større press enn andre, men alle tiltakene har vært berørt av truselen om innsparinger og innskrenkninger i tjenestetilbud. I en slik situasjon er det ikke lett å drive utviklingsarbeid. Det har for mange av initiativtagere og prosjektmedarbeidere medført mye usikkerhet og påvirket den langsiktige planleggingen. I lys av dette er det gledelig å kunne slå fast at i tre av de fem



prosjektkommunene ble dagtilbudet drevet videre etter prosjektet. I to kommuner ble tiltaket nedlagt noe som var vanskelig både for brukerne og for de gårdbrukerne som ønsket å skape ny næring til gården.

Ved å satse på denne type tiltak, skapes det nye arbeidsplasser i kommunen. Gården er arena for en målgruppe som i høy grad trenger å få impulser gjennom kontakt med det pulserende livet. Gårdens mangfold er med sine aktiviteter med på å synliggjøre personer med demens som individer og ikke gjøre dem til en ensartet diagnosegruppe.

Pårørende etterspør tilbud til hjemmeboende personer med demens som dagtilbud, avlastningstilbud og oppfølging. Det bør være en kjede av ulike tiltak for å kunne gi et kvalitativt godt tilbud til omsorgspersoner for personer med demens. Dette kan i vesentlig grad bidra til at pårørende får en bedre livskvalitet hvor de vil kunne stå lenger i omsorgsrollen og samtidig ta vare på sin egen helse.

Kommunene har ansvaret for å gi befolkningen et tjenestetilbud etter behov. Personer med demens er i en livssituasjon hvor de har redusert evne til å ta vare på og gi uttrykk for sine behov. Derfor er det viktig at det offentlige går inn og kvalitetssikrer og drifter et variert tilbud til disse brukerne. Det har vært vurdert om dette er brukere som ønsker å betale mer for tilbudet der tilbudet står i fare for å bli nedlagt. Dette burde vært en ukjent problemstilling, men i konkurranse med mange tjenester er den reel. Personer med demens trenger ulike typer tilbud. Ved å sette inn tilbud tidlig i sykdomsutviklingen vil dette gi gevinst for både bruker, pårørende og omsorgsapparatet. Ved å gi egnet hjelp vil dette bidra til at færre personer med demens og deres pårørende faller utenfor det pulserende samfunnslivet. Færre pårørende på offentlige stønader og flere i arbeid av de som er i yrkesaktiv alder.

Konklusjonen som kan trekkes av de erfaringene som er gjort i prosjektet viser at brukere, pårørende og ansatte er godt fornøyd med denne type tiltak. Dette kan illustreres med følgende kommentarer fra brukere:

*”Har det ikke vært for at eg kan være her, så vet eg ikke ka eg skulle ha gjort.”*

*”Det er så godt å kunne være til nytte igjen.”*

*”Det er godt å ha de her dagan å se fram til.”*

*”Det er godt for mannen min å få fridag. Han sier ikke det, men jeg skjønner det.”*

## Referanser

- Alver, I.M. (2002) *Med felles hukommelse – samliv og aldersdemens*. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Berger, E. (1980) "A system for Rating the Severity of Senility". *Journal of the American geriatrics Society*, (5), s.234-236.
- Bjørge, T. (2004) *Friminutt for pårørende - avlastning for pårørende til hjemmeboende personer med demens*, Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Borg, K. (2000), "Pårørende til yngre demente - PYD-gruppas virksomhet". *Agenda*, (2), s. 6-8.
- Brækhus, A.(m.fl.) (1998), "Social and depressive stress suffered by spouses of patients with mild dementia" *Scandinavian journal of primary health care*, 116(4), s.242-46.
- Brækhus, A., K. Engedal og A.T. Breien (2001), *Ferdigheter i dagliglivet – RDRS-2*. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Burns, A. and P. Rabins (2000), "Carer burden in dementia". *International journal of geriatric psychiatry*, 15(1S), s.S9-S13.
- Eek, A. og Aa.M. Nygård (1999), *Innsyn og utsyn - tilbud til personer med demens i norske kommuner*. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Eek, A. og Aa-M. Nygård (2003), "Et hjem for deg, et sted for oss – kommunenes botilbud til personer med demens." *DEMENS*, 7(1), s. 21-23.
- Eek, A. og Aa.M. Nygård (2006), *Lysning i sikte? Tilbud til personer med demens i norske kommuner - landsdekkende undersøkelse*. Tønsberg, Forlaget Aldring og helse.
- Engedal, K. (2001), *Belastningsskala – pårørende*. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Engedal, K. og P.K. Haugen (1993), *Klinisk demensvurdering (KDV)*. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Engedal, K. og P.K. Haugen (2000), *Mini Mental Status*. Oslo, Novartis.
- Engedal, K. og P.K. Haugen (2005), *Demens – Fakta og utfordringer*. Tønsberg, Forlaget Aldring og helse.
- Fjeldavli, E. og T. Meistad (2004), *Grønn omsorg og Inn på tunet - frekvensrapport fra en spørreundersøkelse blant norske gårdbrukere*. (Rapport 2/2004). Trondheim, Norsk senter for bygdeforskning.
- Haugen, P.K. (2002), *Yngre personer med demens*. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Ingebretsen, R. og P.E. Solem (2002), *Aldersdemens i parforhold (NOVA Rapport 20/2002)*. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Inn på tunet (2003), *Grønn omsorg – bruk av gården som ressurs for opplærings-, helse- og sosialsektoren – Rapport fra det nasjonale prosjektet 2000-2002*. [U.s.], Inn på tunet.
- Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)* (2003). Oslo, Sosialdepartementet.
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)* (2005). Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Nordby, M (1997), *Eirin og Anders – Om samliv og Alzheimers sykdom*. Sem, INFO-banken.
- Nordby, M. (1998), *Anders på sykehjemmet – Mer om Eirin og Anders*. Sem, INFO-banken.
- Nygård, Aa.M. (1991), *Demente i samfunnet – Når hverdagen trenger sikkerhetsnett*. (Ger art. nr.5-91). Oslo, Norsk gerontologisk institutt.
- Rye, J.F. og Storstad, O. (2004) *Trender i norsk landbruk 2004*, R-04/04, Trondheim, Norsk senter for bygdeforskning.
- Solheim, K. (1996), *Demensguide – Holdninger og handlinger i demensomsorgen*, Oslo, Tano Aschehoug.
- Stortinget Sosialkomiteen (1997), *Innstilling fra sosialkomiteen om 1) Handlingsplan for eldreomsorgen (Trygghet - respekt - kvalitet) og 2) forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen, Børre Rønningen og Magnar Sortåsløkken om en femårsplan for innføring av enerom på sykehjem ved statlig fullfinansiering av investeringskostnadene, og innføring av et eget driftstilskudd til formålet lagt inn i inntektssystemet*. (Inst.S. nr. 294 (1996-1997)). Oslo, Stortinget.
- Strandli, E.H.Aa. (2001), *Inn på tunet – rapport fra forprosjektet: Landbruket som ressurs for personer med demens*”. Oslo/Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Sørbrøden, Ø. (m.fl.) (2000), *Grønn omsorg i Vestfold : tilrettelagt sysselsetting for mennesker med psykiske lidelser – en brukerorientert evaluering med fokus på personlig utvikling og livskvalitet*. Tønsberg, Fylkesmannen i Vestfold.
- Sørbrøden, Ø. og L.P. Gjønnnes (1998), *Grønn omsorg i Vestfold – en brukerorientert vurdering av Grønn omsorg prosjekter i Vestfold som har fått BU-midler i perioden 1989-1996*. Tønsberg, Fylkesmannen i Vestfold.
- Trondheim kommune, (2006), *Ambulerende dagtilbud*. (Brosjyre). Trondheim, Trondheim kommune, Enhet for dagtjenester.
- Ulstein, I. (2002), ”Demens i familien”. *Agenda*, (2), s. 5-7.
- Årsland, D. (1999), *Nevropsykiatrisk evalueringsguide (NPI)*. Stavanger, Rogaland psykiatriske sykehus, geriatrisk seksjon.



Gården som ressurs for  
opplærings-, helse- og sosial sektor

# Mestring og gode opplevelser på gården



*«Inn på tunet» er et tilbud om aktiviteter tilpasset ulike målgrupper. Med gårdsdrift, dyr og natur som ramme er målet mestring og en bedre hverdag for brukerne.*



[www.innpaatumet.no](http://www.innpaatumet.no)





## «Vi har mange eksempler på at gården representerer en mestringsarena for elever som sliter på andre områder»

Ivar Lund, lærer i Ullensaker

*Miljøet på en gård har god innvirkning på humør og helse for mange. Inn på tunet tilbyr varierte aktiviteter, og kan være et godt supplement for offentlige tjenester innen oppvekst-, helse- og sosial sektor.*

Rundt 700 gårder i Norge driver et Inn på tunet-tilbud. Bonden har en aktiv rolle som veileder, arbeidsleder og med-menneske, og arbeidsoppgavene kan tilpasses nivået den enkelte har behov for. Brukergruppene kan være:

- Skoleelever
- Barn med spesielle behov
- Utviklingshemmede
- Personer med psykiske lidelser
- Personer i atferding eller arbeidstrening
- Personer med demens
- Flyktninger og innvandrere

### Skreddersydd tilbud

I samarbeid kan bonden og kommunen skreddersy tilbud til aktuelle grupper. Tilbudene er oftest helårs dagtilbud, men kan også være enkeltstående besøk. Noen har avlastnings-, helge- og ferietilbud med overnatting på gården, eller botilbud over lengre tid. Ta kontakt for å høre om det finnes Inn

på tunet tilbud i kommunen. Landbruksforvaltningen eller Fylkesmannen har oversikt over dette.

### Gode effekter

Inn på tunet er et godt alternativ i forebyggende arbeid, og har vist at det kan gi innsparinger på andre områder. Fordeler med Inn på tunet:

- Allsidige og praktiske arbeidsoppgaver
- Kontakt med arbeidslivet
- Nærkontakt gjennom stell og omsorg for dyr og planter
- Stor fleksibilitet, variasjon og tilpasningsmulighet
- Fysisk aktivitet
- Sosialt fellesskap
- Morsomme opplevelser

Evalueringsrapporter fra flere Inn på tunet-tilbud er å finne på [www.innpaatunet.no](http://www.innpaatunet.no).

## «Det er viktig å ha et naturlig og lystbetont treffsted. På gården er det lett å finne temaer å snakke om»

Karl-Asbjørn Lille, prosjektleder Horten kommune

Noen eksempler på Inn på tunet:

*Fonbekk Besøksgård, Ullensaker:*  
**Lærer matte og naturfag på gård**  
 I Ullensaker har enkeltelever og hele skoleklasser fått deler av undervisningen flyttet til Fonbekk Besøksgård. Aktivitetene spenner vidt, fra stell av dyr til snekring av fuglekasser og andre aktiviteter som kan utøves på en gård. Tilbudet er et allmenn- og spesialpedagogisk samarbeid mellom grunnskolen og gården, og er en alternativ måte å oppfylle læreplanen på.

*Ivar Lund, lærer:*

«Vi har mange eksempler på at gården representerer en mestringsarena for elever som sliter på andre områder. Gården kan brukes i de fleste fag, for eksempel matematikk og naturfag, og ikke minst gir dette tilbudet elevene erfaring i praktisk arbeid.»

*Lerbråten Naturgård, Rakkestad:*

**Boltreplass som avlaster**  
 På et idyllisk småbruk i skogen i Rakkestad kan barn mellom sju og 18 år

*Over t.v. Dafina (til venstre) og Marie får være sammen med sbeatlandsponniene Karla og Knersten hos Anne Andvik på «Etter skoletid».*

boltre seg i naturen. Lerbråten Naturgård tilbyr dag-, helg-, ferie- og fritidsopphold etter storfamiliemønster for barn i barnevern, fosterhjem og andre barn som trenger det. Tilbudet passer spesielt bra for barn og unge som er interessert i hest, sykling og friluftsliv. Vertskapet Hanne Liseth og Leif Helgeland har fire nordlandshester, ridebane, og like ved ligger et vann med sandstrand og flytebrygge. Blant aktivitetene er også stell av geiter og høner, arbeid i kjøkkenhagen og plukking av bær og sopp i skogen.

*Fram-Sønju gård, Øvre Eiker:*

**Styrker psyken med arbeid og hyggelige måltider**

På gården Fram-Sønju 25 minutters kjøring fra Hokksund samarbeider Oddveig og Torgny Moen med Øvre Eiker kommune om aktivisering og arbeidstrening for mennesker med psykiske lidelser. Brukerne deltar i gårdens mange gjøremål. De steller og fører dyr, ekspederer ved fra skog til sekk, utfører snekkerarbeid, lafting, maling og vedlikehold. Brukerne blir hentet hjemme av gårdbrukeren og kjører sammen til gården. Måltidet er et viktig samlingspunkt.



*Her skal det bli ostebovelskaff. Ann-Christin Wøyen tror det kan bli sesongens siste, siden barken er i ferd med å feste seg.*

*Sande Bruk, Horten:*

**Motvirker demens i vakre omgivelser**

Tre dager i uken samler Ann-Christin Wøyen en gruppe 55-75-åringer med demens i en tidlig fase. Målet er å skape et lite fellesskap i et naturlig og oversiktlig miljø på gården Sande Bruk for å utsette utviklingen av sykdommen. En av stuene i andre etasje fungerer som arbeidsstue, og trimrom om vinteren. Lunsj og prat hører med.

*Prosjektleder i Horten kommune,*

*Karl-Asbjørn Lille:*

«Det er viktig å ha et naturlig og lystbetont treffsted. Tilrettelagt tilbud på gårdsbruk har et innhold og miljø som skaper nettopp dette. På gården er det lett å finne temaer å snakke om.»



*Kirkevoll gård, Re:*

**Fritid med lek og samhörighet**

Gjennom tilbudet «Etter skoletid» i Re i Vestfold gir Anne Andvik et trygt pusterom for barn som på en eller annen måte har noen ekstra utfordringer i sin tilværelse. Noen har søsken som er

*Marie kan få ganske god fart med trotaktoren på «Etter skoletid» hos Anne Andvik.*

funksjonshemmede, andre har foreldre som har alvorlig sykdom, og noen har bakgrunn som flyktninger. «Etter skoletid» gir voksenkontakt, trygghet, omsorg, kontakt med dyr, god mat, lek og samhörighet med en gruppe.





Foto: Hildegunn Østbø, Ole-Martin Kvern, Torger Fossum, Ole-Martin Kvern, Per Arne Rønning, Bente Holm, Bente Holm

**www.innpaatumet.no**

På nettstedet [www.innpaatumet.no](http://www.innpaatumet.no) er det samlet erfaringer og nyttige opplysninger om Inn på tunet. Her finner du gårdseksempler, veileder for utvikling av tilbud og samarbeid mellom kommuner og gårdsbruk, rapporter, nyheter og tilbud om kurs og samlinger.

**Kontakt oss**

Landbruksforvaltningen i din kommune eller Fylkesmannens landbruksavdeling er et godt sted å starte hvis du vil vite mer. På [www.innpaatumet.no](http://www.innpaatumet.no) finner du en fylkesvis oversikt over kontaktpersoner. Det Kgl. Selskap for Norges Vel eller Bondelagets fylkeskontor kan også hjelpe deg videre.

**Brosjyren er utgitt av:**

- Fylkesmannen i Telemark
- Fylkesmannen i Vestfold
- Fylkesmannen i Buskerud
- Fylkesmannen i Oslo og Akershus
- Fylkesmannen i Østfold
- Det Kgl. Selskap for Norges Vel
- Innovasjon Norge
- Norges Bondelag



**DET KGL. SELSKAP  
FOR NORGES VEL**



**NORGES BONDELAG**







*Elin H. Aarø Strandli, f. 1953.*  
Utdannet sykepleier 1975, videre-  
utdanning i sykepleie til eldre og  
mennesker med langvarig  
funksjonshemming, 1995-1997.  
Videreutdanning i administrasjon  
og ledelse, 1997-1998. Erfaring fra  
eldreomsorg og alderspsykiatrisk  
utredningspost. Prosjektleder og  
fagkonsulent ved Nasjonalt  
kompetansesenter for aldring  
og helse fra 2005.

## Den beste dagen på mange år...

Behovet for tilrettelagte dagtilbud for personer med demens er stort. Personer med demens som er tidlig i sykdomsutviklingen, opplever ofte tradisjonelle dagtilbud i sykehjem som lite egnet. Man opplever seg selv som for frisk og velfungerende sammenlignet med de øvrige brukerne man treffer i miljøet. Det samme gjelder yngre personer med demens som ofte kan være 15-20 år yngre enn andre brukere. For disse gruppene blir det viktig å prøve ut alternative tilbud der det legges vekt på dagligdagse og tilpassede aktiviteter utenfor et institusjonsmiljø.

Målet med prosjektet som omtales i denne rapporten har vært å utvikle et hensiktsmessig dagtilbud for personer med demens innen Grønn omsorg, som også ville sikre arbeidsplasser i landbruket. Dette krevde samarbeid mellom kommunale landbruks- etater og helse- og sosialetater, to administrative enheter som ikke hadde erfaring med å samarbeide seg imellom. Rapporten omtaler prosjekter i fem kommuner og formidler viktig erfaring fra hva som har fungert godt og hvilke utfordringer slike prosjekter møter.



**Aldring og helse**  
Nasjonalt kompetansesenter

Forlaget Aldring og helse  
Postboks 2136  
3103 TØNSBERG  
Tlf.: 33 34 19 50  
Fax: 33 33 21 53

E-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)  
[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

ISBN: 978-82-8061-069-0



9 788280 610690