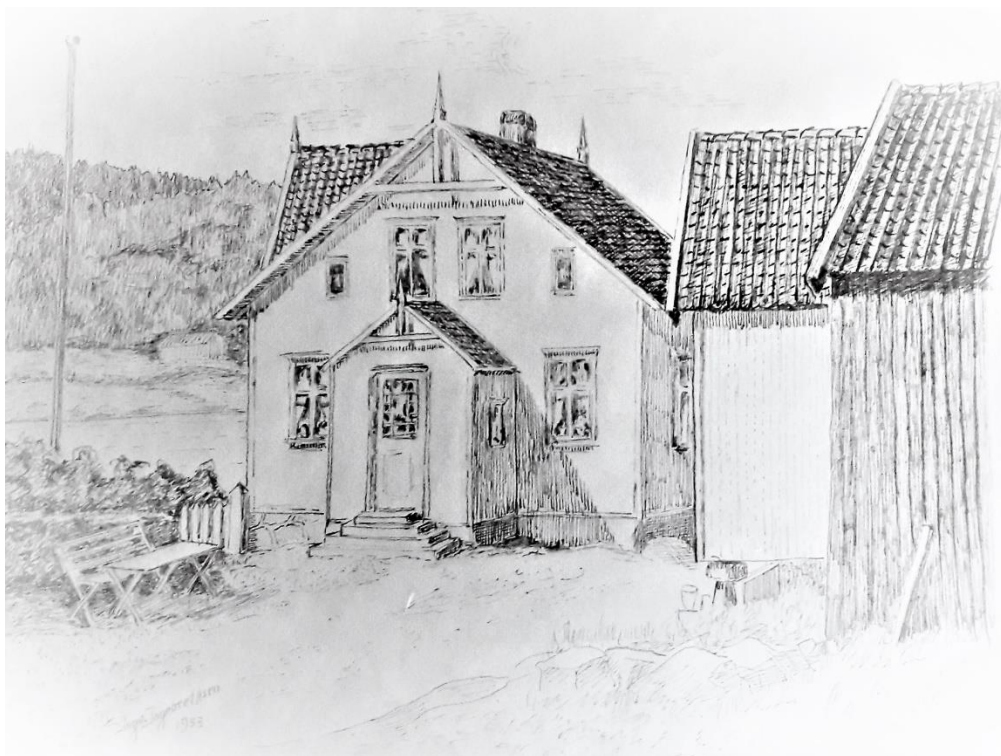


**«Når du kommer til en gård, så kommer du på besøk
til en normal verden ...»**

**En kvalitativ studie om kommuners bruk av Inn på tunet som et
aktuelt dagtilbud for mennesker med demens**



Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helsevitenskap

Master i helsefremmende arbeid

Kandidatens navn: Frøydis Bjerke

November/ 2017

Antall ord:

Sammendrag

<i>Forfatter</i>	Frøydis Bjerke
<i>Grad</i>	Master i helsefremmende arbeid
<i>Fakultet</i>	Fakultet for helsevitenskap
<i>Institutt</i>	Institutt for helsefremmende arbeid
<i>Veileder</i>	Jonn Syse
<i>Innleveringsdato</i>	15. november 2017
<i>Oppgavens tittel</i>	«Når du kommer til en gård, så kommer du på besøk til en normal verden ...». En kvalitativ studie om kommuners bruk av Inn på tunet som et aktuelt dagtilbud for mennesker med demens.
<i>Antall ord</i>	19.855
<i>Søkeord</i>	Inn på tunet, grønn omsorg, Green Care, Care Farming, Social Farming, Farming for Health, demens, demenssykdom, dagaktivitetstilbud, dagtilbud, velferdstilbud

Bakgrunn for tema:

Inn på tunet (IPT) er et velferdstilbud på gård som tilbys mennesker med ulike utfordringer i hverdagen. IPT-tilbud kan være aktuelt for brukergrupper innen skole-/oppvekstsektoren, helse-/omsorgssektoren, eller som arbeidstrening. Masteroppgaven er avgrenset til å omhandle IPT-tilbud for personer med demenssykdom.

Hensikten:

Det er ulik praksis i bruk av IPT-tilbud i landet. Hensikten med studien er å undersøke hva som er spesielt med gården som setting, hva som skal til for at kjøper og tilbyder av IPT-tjenester får en konstruktiv og varig samhandling, og hvorvidt kommuner vurderer bruk av IPT som dagtilbud for personer med demens. For å undersøke dette har jeg intervjuet personer som har kjennskap til kommunal forvaltning og har kunnskap om hva en IPT-gård kan tilby.

Teorigrunnlaget:

Sentralt er kilder som omhandler perspektiver vedrørende innhold, drift og benyttelse av IPT-tilbud, i form av stortingsmeldinger, offentlige veiledere, handlingsplaner, rapporter og evalueringer. Det er tatt med bakgrunnsinformasjon om demenssykdom. Studien benytter også det salutogene perspektiv som en referanseramme, der Antonovsky's teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng ligger til grunn.

Metode:

Studien har et kvalitativt design, med fokusgruppeintervju og individuelt intervju som metode. Informantene representerer to forvaltningsnivå og ett kompetansesenter, og kommer fra to fylker. Empirien er analysert ved å kode og kategorisere utsagnene. Metoden er inspirert av Malterud, Halkier og Tjora.

Hovedfunn:

Informantene omtalte det unike ved gården som setting, og at tilbudet appellerer til yngre med demenssykdom. På gården er det store muligheter for tilrettelegging, og det oppleves positivt at tilbudet ligger i naturlige omgivelser. Mange deltakere har kjennskap til gårdsaktiviteter, men det er ingen betingelse for å ha glede av tilbudet. Informantene beklaget at mange IPT-tilbud må avslutte på grunn av uforutsigbarhet og manglende kjøpsavtaler. Videre hadde informantene innspill på hva som fremmer godt samarbeid og samhandling mellom tilbyder/kjøper, som fleksibilitet, gjensidig kommunikasjon og initiativ, og at IPT-tilbudet blir en del av en helhetlig tiltakskjede. Administrativ og politisk forankring, samt forankring i kommunale planer ble presisert som viktig. Fra regjeringens er det klare føringer på IPT-satsning, og det blir gitt tilskudd og prosjektmidler for å stimulere kommunene til å ta i bruk IPT i større grad.

Abstract

Background:

Care farming can be offered to people with different challenges in everyday life. Care farming may be used for groups in the school / rehabilitation sector, healthcare or occupational training. The Master's thesis is limited to Care farming for people with dementia.

The purpose:

There are different practices in using Care farming in Norway. The purpose of the study is to investigate what is special about the farm as a setting, what it takes to buy and offer Care farming services to have a constructive and lasting interaction, and whether municipalities consider using Care farming as a daycare for people with dementia. To investigate this I have interviewed people who have knowledge of municipal administration and have knowledge of what an Care farming can offer.

Theory Basis:

Key areas are sources that deal with the prospects of content, operation and use of Care farming, as reports, public tutors, plans, reports and evaluations. Background information about dementia has been included. The study also uses the salutogenic perspective as a reference framework, underlying Antonovsky's theory of salutogenesis and sense of coherence.

Method:

The study has a qualitative design, with focusgroup-interview and individual interview as a method. The informants represent two levels of management and one competence center, and come from two counties. The empiry is analyzed by coding and categorizing the statements. The method is inspired by the authors Malterud, Halkier and Tjora.

Main findings:

The informants mentioned the unique thing about the farm as setting and that it appeals to younger people with dementia disease. On the farm there are great opportunities for facilitation, and it is positive with the natural environments. Many participants are familiar with farm activities, but there is no need to enjoy the Care farming. The informants regret that many Care farming must end due to unpredictability and lack of purchase agreements. In addition, the informants had input on what promotes cooperation and interaction between the provider / buyer, such as flexibility, mutual communication and initiative, and that the Care farming becomes part of a comprehensive action chain. Administrative and political anchoring, as well as anchoring in municipal plans was identified as important. From the government, there are clear guidelines for Care farming efforts.

Forord

Denne masteroppgaven er avslutningen på et interessant og lærerikt studium i helsefremmende arbeid. Arbeidet med masteroppgaven har vært en lang og krevende prosess, og jeg har lært mye underveis. Familie, venner og kollegaer har gitt med verdifulle bidrag til oppgaven.

Takk til alle deltakere i fokusgruppa og individuelt intervju for å ha stilt opp til intervju. Dere var positive til å delta, og hadde alle sammen mange gode innspill og reflekterte tanker om temaet.

Takk til alle jeg snakket med i forkant av fokusgruppeintervjuet, som ga meg inspirasjon og gode innspill med tanke på spissing av temaet for oppgaven.

Takk til min medstudent Solveig som var hjelper og observatør på fokusgruppeintervjuet. Det var nyttig for meg at du hadde erfaring fra egne fokusgruppeintervjuer, og du ga meg gode råd og støtte i forkant og etterkant.

Takk til min erfarne og kunnskapsrike veileder fra Høgskolen i Sørøst-Norge, Jonn Syse. Vi har hatt mange gode samtaler. Du har loset meg gjennom oppgaveskrivingen, og gitt mange konkrete innspill og råd underveis.

Takk til min kjære Ola som har lest korrektur på hele oppgaven. Du har bidratt til at det har blitt god flyt i teksten, og at oppgaveteksten har blitt mest mulig konsis.

Takk til KS for tildeling av mastergradsstipend. I tildelingen ble det lagt vekt på relevans for kommunesektoren, og det var inspirerende for meg at KS vurderte temaet for denne masteroppgaven som nyttig for sine medlemmer.

Når en holder på med krevende arbeidsoppgaver, er det viktig å ha en *heia-gjeng*. Jeg vil herved rette en stor takk til familie, venner og kollegaer som har vist interesse underveis. Dere har gitt meg inspirasjon og motivasjon til å gjennomføre masterstudiet, og til å fullføre denne masteroppgaven. Nå gleder jeg meg til å få mer tid til å være sammen med dere!

Frøydís Bjerke

Arendal, 14.11.17

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	3
Forord	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.2 Egen forforståelse	9
1.3 Formålet med oppgaven	10
1.3.1 Det helsefremmende perspektivet	10
1.3.2 Settingsperspektivet i helsefremmende arbeid	10
1.4 Inn på tunet – behov og muligheter.....	11
1.5 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	13
1.6 Presisering og avgrensning.....	14
1.7 Oppgavens oppbygning.....	14
Teori.....	16
2.1 Kildesøk	16
2.2 Salutogenese	16
2.3 Helsefremmende arbeid, ergoterapi og Inn på tunet	18
2.4 Demenssykdom - forekomst, særtrekk og forskning	19
2.5 Kunnskapsstatus og forskningsbehov	20
3 Metodetilnærming	26
3.1 Vitenskapssyn/vitenskapsteori.....	26
3.1.1 Inn på tunet i et settingsperspektiv.....	26
3.2 Forskningsdesign	27
3.3 Datainnsamling.....	27
3.3.1 Metode	27
3.3.2 Datakilder	28
3.3.3 Intervjuguide	29
3.4 Gjennomføring	29
3.5 Analysemetode.....	30
3.6 Metoderefleksjon	32
3.7 Forskningsetikk.....	32

4	Presentasjon av funn	34
4.1	Gårdskonteksten - gården som setting	34
4.1.1	Stort mangfold av gjenkjennbare aktiviteter	34
4.1.2	Lav terskel for yngre deltakere og for menn	35
4.1.3	Kompetanse og personlige egenskaper hos bonden (tilbyder).....	36
4.2	Tidsperspektiv, forutsigbarhet og kvalitetssikring	37
4.2.1	Noen Inn på tunet-tilbud består, mens andre avvikler etter kort tid	37
4.2.2	Utforming av tilbudet og investeringer på gården.....	38
4.3	Økonomiske aspekter.....	39
4.3.1	Samfunnsmessig lønnsomhet.....	39
4.3.2	Økonomi for tilbyder	40
4.3.3	Økonomi for kjøper	41
4.4	Samarbeid og samhandling mellom tilbyder og kjøper	42
4.4.1	Suksessfaktorer	42
4.4.2	Mulige hindre for oppstart.....	43
4.4.3	Fleksibilitet hos tilbyder og kjøper	44
4.4.4	Forutsigbarhet og livskvalitet for brukere og pårørende	44
4.4.5	Kvalitetssikring av tilbudet	45
4.4.6	Differensierte tilbud	46
4.5	Ulikhet mellom kommuner og distrikt	47
4.5.1	Kommunal forankring.....	47
4.5.2	Ildsjeler	48
4.5.3	Bruk av dagtilbud tilknyttet institusjon kontra Inn på tunet-tilbud	49
5	Drøfting av funn.....	50
5.1	Hva er det ved gården som setting som gjør Inn på tunet spesielt aktuelt som et tilbud for personer med demenssykdom?	50
5.2	Hvordan kan tilbyder og kjøper av Inn på tunet-tjenester få til en konstruktiv og varig samhandling?	53
5.2.1	Samarbeid og organisering.....	53
5.2.2	Forankring.....	55
5.2.3	Kvalitetssikring av IPT-tilbud	55
5.2.4	Mulige hindringer	57
5.2.5	Økonomi for tilbyder og for kjøper	58
5.2.6	Forutsigbarhet, tidsperspektiv og fleksibilitet.....	60
5.2.7	Ildsjeler	61

5.3	Vurderes dagaktivitet på gård som et aktuelt tilbud for å ivareta behovet for et mer differensiert dagtilbud?	62
6	Avslutning	66
	Litteraturliste	68
	Vedleggsoversikt	71

**Utfordringen ligger ikke i å se det ingen ser,
men å tenke det ingen har tenkt om det alle ser!**

(Schopenhauer)

1 Innledning

Dette kapittelet inneholder bakgrunn for valg av tema, formålet med oppgaven og presentasjon av problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål. Inn på tunet og noen begreper tilknyttet dette blir utdypet. Min forforståelse er plassert i dette kapittelet. På slutten av kapittelet beskrives oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne masteroppgaven ønsker jeg å forske på et tilbud som går under benevnelsen *Inn på tunet*. Heretter vil jeg ofte bruke forkortelsen IPT. IPT er en samlebetegnelse på virksomheter der natur og dyr brukes aktivt og bevisst i forbindelse med omsorg, behandling og rehabilitering av mennesker med ulike typer lidelser og hindringer i sitt dagligliv (Kogstad, 2013). IPT er den norske betegnelsen på tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Aktuelle tjenesteområder som benytter IPT kan være innen allmenpedagogikk, spesialpedagogikk, arbeidstrening, fysisk- og psykisk helsetjeneste, demensomsorg, integrering av flyktninger/innvandrere og kriminalomsorg. Gårdsbruk beskrives som en eiendom som benyttes til jord-, skog- eller hagebruk. Aktivitetene er knyttet opp til gården, livet og arbeidet der, og skal gi mestring, utvikling og trivsel for enkeltmennesker eller grupper (Matmerk, u.å.).

Dokumentet *Inn på tunet. Nasjonal strategi* (2012) beskriver at det unike ved bruk av IPT som arena for velferdstjenester, er at gården har fysiske fasiliteter som egner seg for et mangfold av aktiviteter, og har omgivelser som kan gi brukerne positiv stimulans og gode opplevelser (Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, 2012).

IPT beskrives nærmere i kapittel 1.4.

1.2 Egen forforståelse

Egen forforståelse handler om å være bevisst på egne oppfatninger, meninger, kunnskap, erfaringer og fordommer i forhold til temaet og forskningssituasjonen (Neumann og Neumann, 2012). Jeg er ergoterapeut og har arbeidet i kommunehelsetjenesten i mange år. Tiltakene i mitt daglige arbeid er rettet mot hjemmeboende i alle aldre, med hovedvekt på eldre innbyggere. Det arbeides mest individbasert, men også noe gruppebasert.

Som ergoterapeut er jeg opptatt av betydningen av aktivitet og deltakelse, og at alle mennesker trenger å oppleve en meningsfull hverdag. IPT har dette som grunnfilosofi og arbeidsmetode, og er en helsefremmende arena jeg syntes det var interessant å se nærmere på. IPT bygger på metoder og tankegang forankret både i ergoterapifagfeltet, og i fagfeltet for dette masterstudiet. Dette er bakgrunnen for at jeg har valgt å se nærmere på ulike aspekter ved bruk av IPT-tilbud.

1.3 Formålet med oppgaven

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for på hvilken måte temaet er relevant for master i helsefremmende arbeid.

1.3.1 Det helsefremmende perspektivet

Helsefremmende arbeid kan bestå av enkeltstående eller flere samlede aktiviteter der målet er å styrke menneskets helse, på individnivå eller på samfunnsnivå. Deltakelse er sentralt i det helsefremmende perspektivet fordi det kan føre til økt forståelse, sterkere engasjement og bedre tilpasning av tiltak/ intervensjon.

Jeg ser en klar sammenheng mellom IPT og helsefremmende arbeid. IPT presenteres som et helsefremmende tilbud først og fremst på et individnivå, for den enkelte deltakeren som kommer til gården og får gode opplevelsene der. IPT kan oppleves som en viktig og nødvendig avlastning, og kan dermed være helsefremmende for de pårørende. Dersom pårørende til deltakerne kan klare å opprettholde deltakelse i arbeidslivet, kan IPT også være helsefremmende i et samfunnsperspektiv.

1.3.2 Settingsperspektivet i helsefremmende arbeid

I fagfeltet *Helsefremmende arbeid* defineres *settinger* med at aktiviteten/tilbudet skal ha en fysisk avgrensning, omfatte en gruppe mennesker med definerte roller og ha en organisatorisk struktur.

Inn på tunet er geografisk avgrenset i form av gården og omgivelsene, og har en definert målgruppe. Den organisatoriske strukturen innebærer samarbeid mellom deltaker¹ (eller deres pårørende), kjøper og tilbyder.

I settingstilmæringer legges det stor vekt på at helse skapes i relasjon mellom mennesker og omgivelser. Det er også vesentlig at brukerne er med på å forme innholdet i aktivitetene, slik at aktivitetene blir helsefremmende eller på andre måter kan løse helseutfordringer (Dooris, 2012). Slik jeg ser det, legges det på et IPT-tilbud vekt på bruk av daglige aktiviteter og arbeid som vanligvis utføres på gården – altså «ekte arbeid». Det er en møteplass der det ikke er sykdomsfokus, og det legges vekt på å viske ut grensene mellom de ansatte og deltakerne. Denne tilnærmingen kan skape store muligheter for medbestemmelse, opplevelse av mestring og økt selvfølelse.

1.4 Inn på tunet – behov og muligheter

Det er 400 godkjente Inn på tunet-gårder fordelt på hele landet. IPT-tilbudet kan tilpasses alle nivå og aldre, og blir brukt hovedsakelig innen sektorene oppvekst- og opplæring, arbeid og arbeidstrening, og helse og omsorg. Deltakerne får tilbud om meningsfulle, praktiske oppgaver, fysisk aktivitet, stimulerende sanseopplevelser i natur, kontakt med dyr, ekte arbeidsoppgaver, måltid og fellesskap (Landbruks- og matdepartementet 2017).

Landbruks- og matdepartementet (2015) skriver at regjeringen ønsker å følge opp tiltaksområder fra tidligere handlingsplaner for IPT, og bruke erfaringer fra IPT-løftet² til å forbedre tjenestene slik at de blir mer attraktive og konkurransedyktige. Regjeringen ønsker at IPT synliggjøres for alle tjenestesektorer, og vektlegger god koordinering og samarbeid mellom ansvarlige styresmakter. Regjeringen vil også medvirke til dokumentasjon av effekter og samfunnsnytte av IPT-tilbudene. Det understrekes at gården er en unik og allsidig arena for stimulerende opplevelser gjennom kontakt med dyr, landbruk, natur og friluftsliv, og at landbruket således har tradisjon og potensiale for å tilby gode velferdstjenester. Det er

¹ *Deltaker* er betegnelse på de som får et dagtilbud på gården, *tilbyder* er gårdbruker som har IPT-gården, og *kjøper* er de som betaler for tjenesten, som regel kommunen. Kjøper kan også være NAV i forbindelse med arbeidstreningssopplegg.

² IPT-løftet var en treårig satsing i regi av Kommunal- og regionaldepartementet og Landbruks- og matdepartementet. Hensikten var å øke kommunenes eierskap til og kompetanse om IPT, ved at det ble utviklet modeller som kombinerte fleksibilitet og økonomisk bærekraft for tilbydere og kjøpere ved opprettelse av nye IPT-tilbud. IPT-løftet ble igangsatt i 2010 (Regjeringen, 2013).

regjeringens ønske at helse- og omsorgstjenestene skal ytes så nær brukerne som mulig, og det understrekes at brukernes behov må være utgangspunkt for utforming av tjenesten. Mange bønder ønsker å utnytte gårdens ressurser bedre. Andre motivasjonsfaktorer hos bøndene kan være å utnytte egen kompetanse/tilleggskompetanse, samt å dekke samfunnets behov for tilrettelagte tilbud for særskilte brukergrupper.

Tidligere ble betegnelsene Grønn omsorg og Grønt arbeid benyttet. Bakgrunnen for at begrepet IPT ble innført var å ha en betegnelse som passer alle brukergruppene som benytter tilrettelagte tilbud på gård (Berget, 2008). Begrepet *omsorg* var ikke dekkende for deltakere fra barnehage- eller skolesektoren, med flere. Betegnelsen Grønt arbeid blir fremdeles brukt noen steder om arbeidsrettede IPT-tilbud i regi av NAV.

For at en gård skal kunne bruke betegnelsen og varemerket *Inn på tunet*, må gården godkjennes av Matmerk³. Det ble i 2012 etablert en nasjonal godkjenningsordning knyttet til gården som arena for IPT-tilbud, og fra 2014 er det krav om at gården må være godkjent for å benytte betegnelsen. Godkjenningsordningen skal bidra til å styrke tilliten og omdømmet til gården som arena for velferdstjenester (Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, 2012).

Grønn omsorg og *Inn på tunet*, er begreper som har blitt brukt om hverandre i Norge. *Inn på tunet* ble lansert som begrep i 2001, med undertittelen *Gården som ressurs for opplærings-, helse og sosialsektor*. Bakgrunnen var behovet for en felles betegnelse som dekket mangfoldet av tilbud som tilbys med gården og omgivelsene som arena (Berget og Braastad, 2008). Berget og Braastad sier at IPT ikke et kjent begrep internasjonalt. De henviser til internasjonal litteratur som definerer Green Care slik: «Green Care is the utilization of agricultural farms – the animals, the garden, the forest, and the landscape – as a base for promoting human mental and physical health, as well as quality of life, for a variety of client groups». (Berget og Braastad, 2008, s. 17).

I engelsk litteratur brukes blant annet begrepene *Green Care*, *Care farming*, *Social farming* og *Farming for Health*. Disse begrepene blir beskrevet i en rapport fra Natural England (Natural England Commissioned Report, 2016). Begrepet Green Care defineres i denne rapporten med at dyr, natur og hager kan brukes terapeutisk og for å fremme mestring, også

³ Matmerk er en uavhengig stiftelse som skal bidra til økt mangfold, kvalitet og verdiskapning i norsk landbruk. Landbruksnæringen har utviklet sitt eget kvalitetssystem i landbruket (KLS). Matmerk er gitt ansvaret for godkjenning og oppfølging av IPT-tilbud, og har utviklet en KSL-standard med krav i forhold til offentlige lover og forskrifter, samt noen egendefinerte krav (Matmerk, u.å.).

uten at opplegget er knyttet til en gård. I vedlegg 10 er det en tabell der forfatterne beskriver en mulig sammenheng mellom Green Care, Health Promotion og Everyday Life. Det er en interessant vinkling, men jeg har valgt å ikke bruke plass i selve oppgaven på å forklare denne modellen.

Hassink & van Dijk (2006) sier derimot at Green Care skal være tilknyttet gårdsbruk og landbruksaktivitet, og at det kan brukes for å fremme fysisk eller psykisk helse.

1.5 Problemstilling og forskningsspørsmål

Det er skrevet flere rapporter og masteroppgaver som beskriver hvordan deltakere på IPT er fornøyd med opplegget, og om de har oppnådd en bedret livssituasjon. Det hadde vært spennende for meg å intervju og/eller observere deltakere på IPT, men en slik undersøkelse ville antakelig bare bekrefte tidligere forskning. En masteroppgave er en relativt liten studie i omfang, og det er ikke mulig å generalisere eventuelle funn ut i fra en studie med kvalitativ metode og intensivt design.

Gjennom å snakke med mennesker som jobber i tilknytning til IPT-feltet, kom jeg frem til at det kunne være interessant å se på IPT ut ifra et overordnet perspektiv. Det er et påstått underforbruk av IPT i enkelte deler av landet. Jeg ønsket å undersøke hvordan IPT har blitt etablert og brukt i regioner/kommuner med positive erfaringer. I den forbindelse har jeg tilnærmet meg oppgaven ved å lete etter suksessfaktorer, etterspørre interne prosesser og finne ut om det er særskilte faktorer som er personavhengig, stedsavhengig og tidsavhengig. Som tidligere nevnt kan IPT-tilbud bli benyttet av mange tjenesteområder. For å avgrense temaet og gjøre det håndterbart, har jeg valgt å se på bruk av IPT i forhold til mennesker med demens. Begrunnelse for denne avgrensningen utdypes i kapittel 1.6.

På bakgrunn av informasjonen jeg fikk tidlig i prosessen med masteroppgaven, samt rapporter og forskning på området, har jeg kommet fram til følgende problemstilling:

På hvilket grunnlag vurderer kommuner Inn på tunet som et aktuelt tilbud for personer med en demenssykdom?

Ved å utlede konkrete forskningsspørsmål, presiseres og avgrenses problemstillingen ytterligere. Forskningsspørsmålene gjør det lettere å finne relevant teori, samle inn egen empiri og holde godt fokus i analysen (Busch, 2013). Forskningsspørsmålene gjør det i etterkant lettere å se om informantene har svart på det jeg ønsket å studere, og kan hjelpe meg å løfte fram noen perspektiver fra problemstillingen.

Problemstillingen er operasjonalisert gjennom tre forskningsspørsmål:

- 1. Hva er det ved gården som setting som gjør Inn på tunet spesielt aktuelt som et tilbud for personer med demenssykdom?*
- 2. Hvordan kan tilbyder og kjøper av Inn på tunet-tjenester få til en konstruktiv og varig samhandling?*
- 3. Vurderes dagaktivitet på gård som et aktuelt tilbud for å ivareta behovet for et mer differensiert dagtilbud?*

1.6 Presisering og avgrensning

Inn på tunet kan være et tilbud for ulike brukergrupper, slik det er skissert i kap 1.1. Jeg ønsket å se nærmere på kommuner sin interesse for og vilje til å starte samarbeid med IPT-tilbydere, og bruke gårdstilbud for deltakere med ulike behov. For å avgrense oppgaven, har jeg valgt å rette fokuset mot mennesker med demenssykdom. Dette er en aktuell avgrensning fordi Demensplan 2020 pålegger kommunene å tilby differensierte og tilrettelagte tilbud til denne gruppen fra 2020 (Regjeringen, 2015). Det er også aktuelt fordi det blir flere og yngre innbyggere i kommunene som får demensdiagnose.

1.7 Oppgavens oppbygning

I tillegg til innledningskapittelet, inneholder denne oppgaven fem kapitler. Først kommer teorikapittelet med aktuell forskning og teori, og i tillegg beskrives salutogenese og demenssykdom i egne underkapitler. I metodekapittelet beskrives vitenskapsteoretisk forankring, metodelitteratur, forskningsdesign, datamateriale og datainnsamlingsmetode. Gjennomføring av intervjuene blir beskrevet, og analysemetoden blir også presentert i metodekapittelet. I presentasjonskapittelet blir funnene presentert i fem hovedkategorier. Disse hovedkategoriene er laget ut ifra 26 underkategorier fra den transkriberte teksten. I drøftingskapittelet blir funnene drøftet opp mot teorien. Drøftingskapittelet er delt opp i tre

underkapitler, som tilsvarer forskningsspørsmålene. I avslutningskapittelet trekkes fram noen perspektiver som svar på problemstillingen, og det skisseres behov for videre forskning.

Teori

I dette kapittelet beskrives arbeidet med kildesøk for å finne aktuell teori og bakgrunnsstoff. Jeg har i løpet av masterstudiet tatt fordypning i faget salutogenese. Det beskrives kort hvorfor salutogenese er relevant for denne oppgaven. Videre beskrives noen sammenhenger mellom helsefremmende arbeid, ergoterapi, og IPT. Demenssykdom beskrives i eget underkapittel, og deretter beskrives kunnskapsstatus og forskingsbehov.

2.1 Kildesøk

Jeg startet litteratursøkene med å bruke de norske søkeordene Grønn omsorg og Inn på tunet. Videre brukte jeg søkeordet Green Care. Det var lite å finne av aktuell litteratur i de engelskspråklige databasene Cochrane og PubMed. På noen referanselister fant jeg andre aktuelle søkeord på engelsk: Carefarms, Care Farming, Sosial and Therapeutic Horticulture, Nature-based interventions, Nature-assisted Therapy, Sosial Farming, Farming for Health og Ecotherapy. Ikke alle disse begrepene tilsvarende den norske Inn på tunet, men henspiller til liknende tilbud som ikke omtales i denne oppgaven. Det ble søkt i bibliotekbasene Cochrane, PubMed, Oria, Idunn, Ovid og Google Scholar. Idunn er Universitetsforlagets digitale publiseringsplattform for fag- og forskningstidsskrifter. Her fant jeg flere aktuelle artikler i fulltekst. Oria er en søkemotor med materiale fra norske fag- og forskningsbibliotek. Ved å bruke de norske og engelske søkeordene, fant jeg mange aktuelle kilder på Oria.

Ved å bruke referanselistene fra litteraturen, har jeg kommet videre til ny litteratur. Jeg har også funnet aktuell og interessant informasjon i stortingsmeldinger, offentlige veiledere og rapporter. Flere høyskoler, universiteter og et kompetansesenter har gjennomført forskning og utgitt rapporter om temaet, blant annet Berget (2008, 2012), Giskeødegård et al (2016), Kogstad (2013) og Strandli (2016).

2.2 Salutogenese

Antonovsky innførte et fokusskifte fra patogenese til salutogenese - fra sykdomstenkning til fokus på hva som gjør at mennesker holder seg friske (Antonovsky, 2012). Han påpeker at det er viktig for menneskene at de opplever en situasjon som *begripelig, håndterbar og meningsfull*. Antonovsky skapte begrepet *Sence of coherence* (SOC) - på norsk *opplevelse av sammenheng* (OAS), og utarbeidet et kartleggingsskjema for å finne graden av SOC/OAS hos et menneske eller en gruppe mennesker. Antonovsky var interessert i hvorfor noen mennesker

taklet sykdom og motgang i livet bedre enn andre, til tross for at omstendigheten var av en slik art at det motsatte hadde vært mer sannsynlig. Han definerte OAS som en helhetlig holdning som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende, dynamisk tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart, og at det er stor sannsynlighet for at ting vil gå så godt som man med rimelighet må kunne forvente. OAS handler om en grunnleggende holdning hos et menneske, med en gjennomgående følelse av at stimuli fra ytre eller indre omgivelser er begripelige, håndterbare og meningsfulle. Bevegelse mot god helse kan finne sted dersom de ovenfor nevnte kriteriene er til stede.

Lindström og Eriksson (2015) sier Antonovsky's salutogenese var den første modellen og teorien som utforsket helse i betydningen utvikling i retning av helse, på *kontinuumet mellom helse og uhelse*. Positive opplevelser kan føre et menneske mot helse-enden. Alle mennesker beveger seg, gjennom hele livet, frem og tilbake på dette kontinuumet. Forfatterne mener Antonovskys teoretiske modell er en av de mest solide modellene og teoriene for arbeid som fremmer *helse*. Salutogenese handler om et kunnskapsområde, en holdningsstil, en lærende prosess som sammenlagt fører til en ny måte å arbeide med helse og livskvalitet i praktisk virksomhet. Forfatterne sier Antonovsky knyttet salutogenesen opp mot helsefremmende arbeid.

Aasen og Andershed (2015) beskriver hvordan Grønn omsorg kan ha betydning for menneskets psykiske helse, og at salutogenese er et svært aktuelt teoretisk perspektiv. De understreker betydningen av å delta i meningsfulle aktiviteter og sosial kontakt, og hvordan dette igjen kan forsterke menneskets muligheter til å begripe, håndtere og se mening i situasjonen. Momenter som kommer frem etter analysen til Aasen og Andershed:

- Viktigheten av å være i naturen og sammen med dyrene
- Betydningen av naturen gjennom arbeid og hvile
- Betydningen av nærhet til dyr
- Viktigheten av fysisk arbeid
- Viktigheten med tilrettelagte arbeidsoppgaver
- Styrke og utholdenhet
- Å føle seg verdifull
- Bekreftelse
- Styrking av selvbildet

2.3 Helsefremmende arbeid, ergoterapi og Inn på tunet

Kjernen i ergoterapifaget handler om vektlegging av daglige aktiviteter og tilrettelegging av omgivelsene, slik at mennesker kan opprettholde sitt aktivitetsnivå og være mest mulig selvhjulpne. I dette kapittelet vil jeg belyse det jeg anser som en vesentlig sammenheng mellom ergoterapifaget og helsefremmende arbeid, og hvordan dette igjen er relevant for å studere bruk av IPT som et velferdstilbud.

I en lærebok i ergoterapi beskrives det at *ergoterapi* og *ergoterapeutisk intervensjon* tar utgangspunkt i hvilken betydning menneskers aktiviteter og deltakelse i hverdagslivet har for helse og livskvalitet (Borg et al, 2007). I en kanadisk fagbok i ergoterapi beskrives ergoterapifaget slik: «Occupational therapy is the art and science of enabling engagement in everyday living, through occupation; of enabling people to perform the occupations that foster health and well-being; and of enabling a just and inclusive society so that all people may participate to their potential in the daily occupations of life» (Townsend & Polatajko, 2007a, s. 372). Sitatet beskriver også sammenhengen mellom ergoterapi og helsefremmende arbeid når det gjelder metode og bakgrunnsforståelse. Norsk Ergoterapeutforbund har definert denne sammenhengen slik: «Alle mennesker har behov for å være i aktivitet, og det er en nær sammenheng mellom aktivitet og helse. Denne sammenhengen er utgangspunktet for ergoterapi» (Ergoterapeuten, 2017).

Forordet i *International Handbook of Occupational Therapy Interventions* (Söderback, 2009) sier noe om forholdet mellom ergoterapi og helsefremmende arbeid: «To be occupied is a fundamental right in every human being's life. The occupational therapists' main professional role is to encourage the clients' occupational performances».

I en rapport fra Natural England er det blant annet sett på natur-basert intervensjon i forhold til psykiske helseutfordringer (Natural England Commissioned Report NECR204, 2016). Dette er en litteraturstudie, der det henvises til andre studier og rapporter. En av artiklene det refereres til beskriver Green Care som bruk av planter, dyr eller natur/landskap for å skape intervensjoner som øker helse og velvære (Well-being). Green Care er her en samlebetegnelse som beskriver en stor variasjon av naturbaserte intervensjoner for mennesker som har et definert sosialt eller medisinsk behov. Rapporten beskriver ulike settinger for hvordan mennesker kan benytte seg av naturen: Dagligliv (arbeid, rekreasjon - gjelder hele befolkningen), helsefremmende aktivitet (helsebringende livsstil, forebygge sykdom - gjelder

hele befolkningen) eller Grønn omsorg/Green Care (terapeutisk intervensjon - gjelder mennesker med definerte behov).

2.4 Demenssykdom - forekomst, særtrekk og forskning

Jeg har begrenset oppgaven til å gjelde bruk av IPT for mennesker med demenssykdom. I dette kapitlet belyses symptomer, forekomst og forskning i forbindelse med demenssykdom.

Demens skyldes hjerneskader som kan være forårsaket av forskjellige hjernesykdommer, og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, og redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive kjennetegnet er redusert hukommelse. Andre symptomer er svekket kommunikasjons- og orienteringsevne, nedsatt oppmerksomhet, problemer med å opprettholde tidligere innlærte ferdigheter, og redusert evne til å planlegge. Demens er en langvarig og kronisk tilstand som påvirker hele livssituasjonen både for de som er syke og deres pårørende (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.). Det er anslagsvis 70-80.000 mennesker med en demenssykdom i Norge, og hvert år kommer det minst 10 000 nye tilfeller. Antall eldre over 65 år vil stige betraktelig, og det forventes en kraftig økning av demensrammede de nærmeste årene. I 2050 antar vi at 160 000 nordmenn vil ha demens. Omtrent halvparten av personer med demenssykdom bor hjemme. Det påpekes at ulik demografisk fordeling av den eldre delen av befolkningen vil medføre at noen kommuner vil få en kraftig økning i antall demenssyke i løpet av få år, mens det i andre kommuner vil ta lengre tid (Strand et al, 2014). I Folkehelse rapporten står det blant annet at aldersdemens forekommer sjelden før 70-årsalderen og vanligvis ikke før 80 år, mens nesten annenhver person over 90 år har aldersdemens. Tilstanden utvikler seg langsomt, gjerne gjennom flere år og kan ikke kureres (Folkehelseinstituttet, 2014).

Det er vanskelig å planlegge riktig omfang på dagens tjenestetilbud til personer med demens og å estimere tjenestebehov for fremtiden. På oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomfører Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse i perioden 2016-2020 en undersøkelse av forekomsten av demens i Norge (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.). Formålet med prosjektet er å lage valide estimater ut fra kjønn og alder.

Mange kan i startfasen av demenssykdommen bli deprimerte, engstelige og irriterte. Dette kan i neste omgang føre til tilbaketrekking og handlingssvikt/apati. Lenger ut i forløpet kan det finne sted større endringer i personlighet og sosial atferd. Endringene i hjernen kan også gi

reduisert evne til innsikt, og dårligere dømmekraft. Andre symptomer er tiltaksløshet, forandret væremåte, generell uro, hallusinasjoner og vrangforestillinger (Brækhus, 2017).

Andre sykdommer som kan gi symptomer på mild kognitiv svikt og demens, er blant annet revmatologiske tilstander, parkinsonisme, infeksjonstilstander, alkoholoverforbruk, og enkelte psykiatriske tilstander. Demens kan også være en sekundærtilstand etter hjerneblødning eller inflammasjoner i hjernen. De fleste demenstilfellene er knyttet til høy alder. Tilstanden betegnes da som aldersdemens, og er en samlebetegnelse for ulike demenssykdommer. Kunnskap om særskilte trekk ved disse demenssykdommene er viktig i forhold til hva slags tilnærming som vil fungere best (Folkehelseinstituttet, 2014).

Strand et al (2014) reflekterer over om antall nye demenstilfeller blant morgendagens eldre kan reduseres i noen aldersgrupper som følge av sunnere livsstil og høyere utdanningsnivå. Forfatterne etterlyser mer nøyaktige tall på demensforekomst for å kunne planlegge og måle effekter av tiltak, spesielt i sykehjem og hjemmetjenesten (Strand et al, 2014).

Kriterier for betegnelsen *ynge dement*, er at diagnosen er stilt før fylte 65 år (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.). Mange er i arbeid når de får diagnosen, og overgangen fra aktivt arbeidsliv til passiv hjemmesituasjon kan oppleves som vanskelig. De opplever tap av ferdigheter, og at roller og sosiale relasjoner endrer seg. Dette kan føre til usikkerhet og frustrasjoner i hverdagen. Når det gjelder *eldre* mennesker med demenssykdom, har de som regel avsluttet arbeidslivet. Sykdommen kan gjøre det vanskelig å vedlikeholde relasjoner og etablere nye relasjoner. Hos eldre kan demenssykdommen påvirke det fysiske aktivitetsnivået, og aldersrelatert endring av syn og hørsel er ofte tilleggproblemer. Ernæringssvikt kan bli et problem, spesielt hos de som bor alene. Det er derfor viktig med strukturert og planlagt fysisk aktivitet og ernæringsarbeid.

2.5 Kunnskapsstatus og forskningsbehov

I dette kapitlet beskrives forskning som er brukt i forbindelse med valg og spissing av tema for masteroppgaven, i forbindelse med å lage intervjuguiden, og som grunnlag for å formulere problemstillingen. Mange av kildene er benyttet til å belyse funn i drøftingsdelen av oppgaven. Kildene er fagstoff fra studiet i helsefremmende arbeid, artikler fra norske og internasjonale fagbøker og tidsskrifter, forskningsrapporter, evalueringsrapporter, stortingsmeldinger.

Berget (2013) sier at forskning innen IPT er tverrfaglig i sin natur. Kunnskapsstatus og forskningsbehov beskrives innen følgende områder: 1) gården som arena for å fremme menneskers psykiske og fysiske helse, mestring og livskvalitet, 2) gården som pedagogisk ressurs og læringsarena, 3) holdninger og motivasjon for IPT-tilbud blant kjøpere og tilbydere av IPT. Noen faktorer som anses som viktige for planlegging og gjennomføring av IPT er:

- Kjennskap til ulike brukergruppers spesielle helsemessige vansker og utfordringer
- Forventede effekter som kan oppnås
- Tiltakene må være attraktive og forståelige for brukerne
- Tiltakene må gi utfordringer både praktisk og kognitivt som brukerne kan strekke seg etter for å gi muligheter for økt mestringsopplevelse og bedret selvfølelse (Berget, 2013 s.11).

I *Handlingsplan 2013-2017. Inn på tunet* blir det sagt at Inn på tunet har et stort potensiale i skjæringspunktet mellom velferdstjenester og næringsutvikling (Regjeringen, 2013).

Kommuner kan søke om midler fra Fylkesmannen til innovative prosjekter, og det understrekes i handlingsplanen at kommuner som får tilskudd bør jobbe utadrettet for å finne nye løsninger. Dette kan handle om å jobbe tverrfaglig eller å involvere innbyggere, andre kommuner, næringsliv, organisasjoner eller forskningsmiljø.

Forskningsrapporten utført av Møreforskning kartlegger omfanget av IPT i tre vestlandsfylker, og beskriver dybdekunnskap, tanker og erfaring fra ulike kommuner (Dvergsdal et al, 2012). De undersøker hvilken kunnskap kommunene har om IPT, og i hvilket omfang konseptet brukes. Videre forskes det på hva som kjennetegner de kommunene som har kommet lengst i å benytte IPT i sin tjenesteproduksjon.

St. m. 31 (2014-2015) fra Stortinget Landbruks- og matdepartementet - *Garden som ressurs – marknaden som mål. Vekst og gründerskap innan landbruksbaserte næringer* omhandler politikken for landbruksbasert næringsutvikling utenom tradisjonelt jord- og skogbruk (Regjeringen, 2015). Meldinga drøfter både utviklingstrekk, utfordringer og potensial for videre vekst og utvikling, og nevner at menneskelige ressurser og skaperlyst er avgjørende. En liten eiendom kan være utgangspunktet for en like god forretningsidé som en større eiendom. Politikken skal derfor legge til rette for vekst og utvikling uavhengig av størrelsen på gårdsbruk. Aktuelt for denne masteroppgaven, er at stortingsmeldingen omhandler IPT-gården som arena for velferdstjenester, utviklingstrekk, markedsvurderinger og potensiale, og

bruk av dyr i IPT-tjenester. Dette underbygger også at oppstart av IPT-konseptet hadde grunnlag i at landbruksnæringen skulle få flere muligheter til variert drift og inntekt.

En forskergruppe fra Høgskolen i Hedmark har, på oppdrag fra Fylkesmannen i Hedmark, skrevet rapporten: *Håndbok for kjøpere av IPT-tjenester* (Kogstad et al, 2013). Denne er rettet mot tilbud til unge og voksne personer som har falt ut eller står i fare for å falle ut at utdanning/arbeidsmarkedet. Slik jeg ser det, er mye av innholdet så generelt at det kan gjelde i forhold til alle brukergrupper, og er derfor aktuell for denne masteroppgaven. I håndboka vektlegges på konkret innhold i tjenestene, ulike organisasjonsmodeller for kjøpersiden og tilbydersiden, innhold i avtaler, kvalitetssikringssystemer og konkrete krav til offentlige kjøp. Med utgangspunkt i andre, foregående forskningsrapporter, omtales blant annet kompetansekrav, og personlige egenskaper/ egnethet til bonden/tilbyder.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utgitt en håndbok for å veilede kjøpersiden: *Nasjonal håndbok. Inn på tunet. Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens* (Strandli, 2016). Målgruppen er ledere i helse- og omsorgstjenesten, helsepersonell, kommunalpolitikere, gårdbrukere og andre som skal arbeide med IPT-tilbud på gårdsbruk. Håndboka kan brukes som et støtteverktøy og oppslagsverk, og omhandler tema som tilrettelagte dagaktivitetstilbud, kommunale planverk, planlegging og samhandling i en helhetlig omsorgskjede, tilrettelegging av gården, tilbyders behov for kunnskap og veiledning, suksessfaktorer og kvalitetssikring. Håndboka er laget i samarbeid med Matmerk, som representerer tilbydersiden i denne sammenhengen.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse skal blant annet sikre oppbygging og spredning av kompetanse om tjenestetilbud til personer med demens, deres pårørende og tjenesteytere. De har gjennom mange år arbeidet med utvikling, implementering og forankring av IPT-tjenesten i kommunal demensomsorg. Hjemmesiden til kompetansesenteret har nyttig og interessant informasjon som er relevant for denne masteroppgaven (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.).

Helse- og omsorgsdepartementet publiserte i 2015 *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Dette er et dokument primært for kommunene, slik at de kan forbedre sitt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende. Planen bygger på erfaringer med

Demensplan 2015. Demensplan 2020 er utviklet i et tett samarbeid med mennesker som selv har demens og deres nærmeste (Regjeringen, 2015).

Inn på tunet-løftet ble vedtatt i jordbruksforhandlingene i 2009. Landbruks- og matdepartementet (LMD) og Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) hadde det overordnede ansvaret, og det ble bevilget til sammen 18 millioner kroner i perioden 2010-2012. Gjennom IPT-løftet ønsket en å stimulere og styrke lokalt og regionalt utviklingsarbeid med Inn på tunet. Hovedmålet var å bidra til at IPT skulle bli en naturlig del av et variert og kvalitetssikret tjenestetilbud i kommunene, og skape økt næringsutvikling i landbruket. Innovasjon Norge var ansvarlig for implementering og organisering, og fylkesmannsembetene hadde en sentral rolle i forhold til å informere og være pådrivere overfor kommunene. 77 kommuner med til sammen 53 prosjekter fikk støtte gjennom IPT-løftet. På oppdrag fra Innovasjon Norge har Agenda Kaupang AS laget en rapport som evaluerer IPT-løftet (Agenda Kaupang, 2015). IPT-løftet hadde seks delmål som ble evaluert:

1. Bidra til forankring av IPT i kommunale og regionale planer og strategier
2. Øke antall IPT-tilbud i kommunene, få til langsiktige samarbeidsavtaler mellom kjøper og tilbyder
3. Utvikle et mangfoldig og kvalitetssikret tilbud tilpasset brukernes behov
4. Skape samarbeid og nettverk, og gi økt kompetanse hos kommunen og samarbeidspartnerne
5. Stimulere til næringsutvikling i landbruket
6. Gi økt profilering og synliggjøring av tjenestetilbudet

Rapporten evaluerer effekten av IPT-løftet ved å vurdere om kommuner har innarbeidet IPT som strategi i sine planer, om det ble utviklet et konsept for langsiktige avtaler mellom tilbyder/kjøper, om den to-delte målsettingen (tjenesteinnovasjon og næringsutvikling) ble ivaretatt, etablering av samarbeid og nettverk, etablering av god dialog mellom tilbyder/kjøper, utvikling og spredning av kunnskap om IPT, og kvalitetssikring. I tillegg er det definert en rekke suksessfaktorer. Noen av disse delmålene blir sett nærmere på og beskrevet i drøftingskapittelet.

Møreforskning har i rapporten *Inn på tunet i kommunal tenesteproduksjon – frå prosjekt til drift* (Båtevik et al, 2012) belyst IPT sin betydning for kommunal tenesteproduksjon.

Utvalget var i dette arbeidet begrenset, men det er også her beskrevet ulike suksessfaktorer. Disse blir omtalt i drøftingskapittelet, og sammenliknet med informantenes innspill.

Rapporten *Samarbeid om Inn på tunet. Utvikling av relasjoner for å legge til rette for alternative velferdstjenester* ser på IPT som innovasjon i offentlig sektor. Det understrekes der at IPT-ordningen gir rom for skreddersydde tilbud, og egner seg for situasjoner og for personer som trenger et annet velferdstilbud enn det kommunene vanligvis har mulighet for å gi. Vurdert ut ifra dette behovet som finnes for personlige tilpassede tilbud, mener de at det er marked for slike tjenester som Inn på tunet-tilbud representerer (Giskeødegård et al, 2016). Rapporten er produsert av Møreforskning, og er basert på erfaringer med IPT-ordningen i tre vestlandskommuner: Bergen, Kvinnherad og Voss. Det blir sett nærmere på kommunene som kjøpere av IPT-tjenester, og her omtales ulikhet i organisering av relasjonen til tilbyderne, forventninger om fleksibilitet, arbeidet med tilrettelegging for IPT-ordningen, og andre utfordringer. De har innhentet erfaring både fra tilbydersiden og fra deltakersiden.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus har i samarbeid med Landbruks- og matdepartementet og Matmerk gjennomført en undersøkelse blant 420 IPT-tilbydere fra hele landet (Forsberg & Johannesen, 2017). Fokuset i spørreundersøkelsen var rettet mot dyreassistert intervensjon, men det presenteres også fakta av generell art som er interessant for denne masteroppgaven. Det finnes IPT-tilbud i alle fylker, og det er Oslo/Akershus, Hordaland og Hedmark som har flest gårder med IPT-tilbud. De mest utbredte tjenestene er innen områdene undervisning av barn og unge, arbeidstrening og avlastning/barnevern. Eldreomsorg/dagaktivitetstilbud for personer med demens tilbys på 18 prosent av IPT-gårdene. IPT blir presentert som en sosial arbeidsplass med flere involverte og i stor kontrast til den ensomme bonden. Det står videre at 60 prosent av IPT-tilbydere har treårig eller høyere utdanning. Over halvparten av respondentene har naturbruk/ landbruksutdanning. Over halvparten har tilleggsutdanning innen pedagogikk, spesialpedagogikk eller helse- og sosialfag, som bygger opp under kvalifikasjonene for å drive med IPT-tilbud. Annen utdanning tilbydere har er innen økonomi, markedsføring, prosjektledelse, psykologi, ingeniørfag og håndverksfag.

Når det gjelder forskningsbehov, påpeker Berget (2013) at forskningen om IPT er mangelfull. Hun lanserer idéen om å lage en kunnskapsbase om helsefremmende og rehabiliterende sammenhenger mellom natur og menneskets helse og velvære. Berget etterlyser forskning på variasjon i bruk av natur mellom ulike demografiske grupper, og i forhold til

innvandrergupper av første og andre generasjon. Vedrørende IPT for mennesker med demens, synliggjør Berget forskningsbehov knyttet til systematisk kartlegging av hvordan gårdens ressurser (personell, omgivelser, aktiviteter osv.) virker inn på personer med demens. Økt kunnskap om hvordan innhold, rammer og organisatoriske forhold ved IPT innvirker på driften og kvaliteten på tjenesten vil være et viktig bidrag i utvikling og kvalitetssikring av nye og eksisterende IPT-tilbud.

Prestvik et al (2013) har skrevet en rapport der formålet er todelt: 1) Kartlegge aktørene for å avdekke hvordan aktørene best mulig kan samhandle for videreutvikling av IPT. 2) Analysere markedet utfra samfunnsutvikling og kommunenes behov for å vurdere potensial og hindringer. Prestvik et al fokuserer på å forstå kjøpernes behov og utfordringer for å utløse det potensial som finnes innen IPT. Det henvises til at tilbydersiden og brukernes behov og interesser allerede er kartlagt i andre studier. Prosjektet har fokusert på kommunen og andre offentlige etater som er viktige markedsaktører.

Hummelvoll (2014) har gjennomført en studie med hensikten å kartlegge og analysere interesser, intensjoner og perspektiver som kom fram i uttalelser og holdninger hos aktører som samarbeider om Grønn omsorg. Det kom fram at de grunnleggende dimensjonene i forståelsen av Grønn omsorg var overlappende, men ble tillagt forskjellig vekt. En av konklusjonene var at IPT har egenverdi knyttet til at bedring stimuleres i naturomgivelser og på arenaer hvor den enkelte kan finne sin plass og få ansvar.

Demensomsorg på gård er et 3-årig forskningsprosjekt med oppstart i 2016. Hensikten er å utforske kvaliteten ved dagaktivitetstilbud på gård for personer med demens fra ulike perspektiver (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.). Forskningsprosjektet har fire hovedpartnere: Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Norsk kompetansetjeneste for aldring og helse, Norsk institutt for bioøkonomi og Norsk senter for bygdeforskning. Forskningsprosjektet består av fire deler. Det er foreløpig ikke tilgjengelige fakta/resultater, men det er tilgjengelig informasjon om intensjonen med forskningsprosjektet, og hvordan de vil gå fram. Prosjektet skal innhente erfaringer fra personer med demens og deres pårørende, undersøke betydningen av ulike elementer i gårdskonteksten som er viktig for tilbudet, undersøke sosiale, institusjonelle og økonomiske aspekter knyttet til oppstart og drift av IPT, og undersøke kommunikasjon og informasjon rundt IPT.

3 Metodetilnærming

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for hvilke vitenskapsteoretiske og metodiske valg som er lagt til grunn i oppgaven. Valg av informanter, datainnsamlingen og analysearbeidet som er gjennomført vil bli beskrevet, og etiske overveielser vil også bli presentert.

3.1 Vitenskapssyn/vitenskapsteori

Busch skriver at en først må ta standpunkt til vitenskapsteoretisk ståsted, og at dette har betydning for alle senere metodevalg. Dette er illustrert ved *forskningsløken*, der *vitenskapsteori* ligger i det ytterste skallet. Deretter kommer *forskningsdesign*, *datainnsamling* og innerst *dataanalyse* (Busch, 2013). Jeg har, så langt det har vært mulig, lagt denne teorien til grunn for mitt arbeid.

3.1.1 Inn på tunet i et settingsperspektiv

I kapittel 1.3.2 har jeg beskrevet settingsperspektivet i helsefremmende arbeid.

Settingsperspektivet er sentralt i masteroppgaven, fordi IPT er en setting, som skiller seg ut i forhold til andre dagtilbud kommuner kan tilby. Det er settingen som gjør det spesielt, og settingsperspektivet er også tatt med i det første forskningsspørsmålet (og i intervjuguiden). Denne masteroppgaven har ikke en settingstilnærming i egentlig forstand, fordi jeg som forsker ikke går inn i selve settingen. Det ville jeg gjort dersom jeg observerte/intervjuet deltakere, pårørende eller tilbydere.

Dooris sier at helse ikke bare påvirkes av individuell livsstil og helsetjenester, men også av sosiale, økonomiske, omgivelsesmessige, organisasjonsmessige og kulturelle forhold (Dooris, 2012). Han sier videre at settingen kan være en kontekst som i seg selv påvirker well-being⁴ direkte og indirekte gjennom sosiale regler, normer, verdier, og gjennom interaksjon. Det er vesentlig i settingstilnærming at brukerne er med på å forme innholdet i aktivitetene, slik at det blir helsefremmende eller kan løse helseutfordringer. Inn på tunet - konseptet legger vekt

⁴ Teorier som fokuserer på livstilfredshet antar at **well-being** består av en informert vurdering av eller holdning til omstendighetene i ens liv. Ifølge preferanseteorier innebærer well-being tilfredsstillelse av individuelle ønsker eller preferanser. Det hedoniske perspektivet på well-being dreier seg om at well-being kjennetegnes av behag eller positive følelser, og fravær av ubehag eller negative følelser. Jo mer reelt følelsesmessig behag og jo mindre følelsesmessig ubehag vi opplever, jo høyere well-being har vi (Helsedirektoratet, 2015).

på å bruke daglige aktiviteter som vanligvis utføres på gården – altså «ekte arbeid». Det er en møteplass der det ikke er sykdomsfokus, og det legges vekt på å viske ut grensene mellom de ansatte og brukerne. Denne tilnærmingen skaper store muligheter for medbestemmelse og individuell tilpasning.

3.2 Forskningsdesign

Jeg velger å gjøre en studie, med intensivt design og bruke kvalitative data. Intensivt design har relativt få informanter og går mer i dybden, mens ekstensivt design innebærer data fra mange kilder, som for eksempel spørreskjema. Ved bruk av intensivt design med få respondenter og mange variabler, egner kvalitative data seg godt (Busch, s.53). Kvalitative data/design gjør det lettere å studere komplekse situasjoner eller problemstillinger. Ulempen med kvalitative data kan være at resultatene ikke uten videre kan overføres til andre situasjoner.

3.3 Datainnsamling

3.3.1 Metode

I kvalitativ forskning er de mest vanlige metodene observasjon, individuelle intervjuer, gruppeintervjuer eller innsamling av dokumentdata (Busch, 2013). Jeg har valgt å bruke fokusgruppeintervju fordi en da kan få fram mange vinklinger og synspunkter. I tillegg har jeg hatt ett individuelt intervju for å supplere informasjonen med andre erfaringer. I en fokusgruppe kan samtalen gå fritt, og det skjer noe mellom informantene. Halkier skriver at fokusgrupper kjennetegnes ved at det er en forskningsmetode der data produseres gjennom samhandling i en gruppe rundt et tema forskeren har bestemt (Halkier, 2010). Hun påpeker at deltakerne gis mulighet til å uttrykke meningsdannelse som ellers er taus eller blir tatt for gitt. Med en bredt sammensatt fokusgruppe får en fram et godt datagrunnlag på en relativt tilgjengelig måte. Ved å bruke fokusgruppe blir en som forsker ikke så påtrengende for deltakerne som ved for eksempel feltarbeid eller deltakende intervju. Halkier trekker frem nytten av å bruke flere metoder sammen, for eksempel ved å gjennomføre individuelle intervju, for å finne gode spørsmål til fokusgruppeintervjuet. I likhet med Halkier, nevner også Tjora at det i fokusgrupper kan oppstå nye meninger i interaksjonen mellom deltakerne (Tjora, 2012). Informantene stimulerer hverandre til å få fram mange aspekter av fenomener

alle deltakerne kjenner til. Dette er bakgrunnen for at fokusgruppeintervju er en metode som jeg mener passer til denne masteroppgaven.

3.3.2 Datakilder

Et strategisk utvalg innebærer at man foretar et bevisst valg, ut fra visse kriterier av hvem som skal delta i undersøkelsen og anser dette utvalget for å ha best mulig potensial for å belyse fenomenet (Malterud, 2011).

I forbindelse med valg og spissing av tema, snakket jeg med flere aktører som på ulike måter var engasjert i IPT i mitt distrikt. Med bakgrunn i disse samtalene og artikler/rapporter jeg hadde lest, fikk jeg inntrykk av at det er store ulikheter i omfanget av bruk av IPT rundt om i landet. I stedet for å intervju mennesker som arbeider i kommuner med lite bruk av IPT, ønsket jeg å snakke med mennesker som arbeider i områder IPT er godt etablert. Det var flere aktuelle fylker og kommuner å velge mellom, og jeg fikk også navngitte forslag på informanter som ble ansett å være aktuelle for meg.

Aktører jeg har vært i kontakt med tidlig i prosessen arbeider ved:

- Universitet som skal drive følgeforskning av nystartet IPT-tilbud
- Innovasjon Norge/region. Kontaktperson med ansvar for tilskuddsordninger til IPT-gårder, arrangere kurs og seminar, samarbeid med Fylkesmannen
- Fylkesmannen i to fylker, representert ved kontaktpersoner med ansvar for IPT, fra helseavdelingen og fra landbruksavdelingen
- Noen gårdeiere/tilbydere for IPT
- Representant for landbruksnæring/organisasjon (Bondelaget)
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse

Jeg hadde et ønske om å få informanter med mye dybdekunnskap om temaet, men fra ulike ståsted. I fokusgruppeintervju er det viktig at alle kommer til ordet, og i utgangspunktet ønsket jeg 5-8 deltakere. Mine informanter representerer følgende funksjoner/nivå:

Fylkesmannens landbruksavdeling fra to ulike fylker, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, demenskoordinator og en kommuneleder fra en kommune med godt etablert IPT-tilbud for personer med demens, og en ansatt ved Innovasjon Norge/region. Det individuelle

intervjuet og fokusgruppeintervjuet fungerte godt og ga meg mye empiri, så jeg trengte ikke å ha flere informanter for å supplere datamaterialet.

3.3.3 Intervjuguide

Valg av variabler styres av forskningsspørsmålene og teorien som brukes. Det er spørsmål om en ønsker dybde eller bredde i datamaterialet. Jeg ønsket dybde i stedet for bredde, og ville ha få og overordnede spørsmål i intervjuguiden, i stedet for mange og presise spørsmål. En gjennomtenkt intervjuguide, har hjulpet meg i gjennomføringen av fokusgruppeintervju og individuelt intervju (Intervjuguide, vedlegg 4).

Intervjuguiden inneholder fire hovedtemaer som det var ønske om at informantene skulle snakke om. I tillegg til hovedtemaene, inneholder intervjuguiden underpunkter til bruk som stikkord i fokusgruppesamtalen ved behov. Hovedtemaene var:

1. Om selve gårdskonteksten – gården som setting
2. Om ulikhet mellom kommuner
3. Om hvordan kommuner tar i bruk IPT
4. Om kommunale tilbud kontra bistand fra frivillige

3.4 Gjennomføring

Datamaterialet mitt er samtaler fra ett fokusgruppeintervju, og ett individuelt intervju. Disse ble gjennomført med en ukes mellomrom. Samtalene ble tatt opp på analog lydopptaker, slik kravet er fra NSD når det ikke er meldepliktig. Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført på et møterom på arbeidsplassen til en av deltakerne, der vi kunne sitte uforstyrret. Det individuelle intervjuet ble gjennomført i et privathjem. Fokusgruppeintervjuet varte i 90 minutter, og det individuelle intervjuet varte i 60 minutter. Jeg hadde laget en kombinert kjøreplan/ intervjuguide (Se vedlegg 4). Kjøreplanen var en god støtte for å kunne fordele tiden riktig. Intervjuguiden ble brukt som hjelpemiddel for å innlede til hvert enkelt tema, og hadde tilleggsspørsmål som kunne benyttes etter behov. Lydopptakene ble transkribert, kodet og kategorisert. Deretter ble den transkriberte teksten analysert. Fokusgruppeintervjuet utgjorde 23 sider transkribert tekst (11.500 ord) og det individuelle intervjuet 13 sider transkribert tekst (6.400 ord). Informantene i fokusgruppa snakket tydelig, og stort sett en om gangen. Det var god kvalitet på lydopptaket og det var ikke vanskelig å høre hvem som sa hva, ut ifra innhold, dialekt og stemmeleie.

Jeg valgte å ha et fokusgruppeintervju med fem informanter, og et individuelt intervju. I fokusgruppa deltok fire informanter fra fylke A, som har gode erfaringer fra oppstart og bruk av IPT, og en informant fra fylke B, som bruker IPT i mindre grad. Informanten i det individuelle intervjuet representerer fylke B. Alle som hadde sagt seg villige til å delta i fokusgruppeintervjuet stilte opp til avtalt tid. Jeg fikk ikke noe frafall av informanter. Valg av tidspunkt var grundig planlagt for at det skulle passe for alle. Informantene var også godt informert om selve intervjuet. Jeg sendte ut informasjon via flere mailer, og brukte Google-verktøyet Doodle der alle kunne plote inn ønsket tidspunkt for fokusgruppeintervju. Det individuelle intervjuet ble gjennomført en uke etter fokusgruppeintervjuet, og jeg gjenfortalte utsagn og momenter som informantene i fokusgruppa var opptatt av. På denne måten kunne en i det individuelle intervjuet komme raskere til kjernen i stoffet. Dette fungerte veldig bra. Jeg hadde gjennomført flere uformelle samtaler med denne informanten tidligere, og var interessert i få fram mest mulig nye og interessante betraktninger. Intervjuet ble lagt opp etter dette.

Informantene hadde i forkant av intervjuet fått tilsendt problemstillingen og informasjon om bakgrunnen for valg av tema for masteroppgaven (Vedlegg 1). Problemstillingen ble gjentatt i starten av intervjuene. Jeg ønsket at informantene ikke skulle bli opptatt av å svare på forskningsspørsmålene, og informerte derfor ikke om innholdet i disse.

På fokusgruppeintervjuet satt alle rundt et bord. Før samtalen startet, fikk alle forsyne seg med kaffe og småkaker. Jeg hadde med meg en medstudent som hjalp til med det praktiske/tekniske, noterte momenter som støtte til lydopptakene og observerte samspillet mellom deltakerne. På det individuelle intervjuet var det ikke nødvendig å ha hjelp til dette..

3.5 Analysemetode

Jeg har benyttet meg av Malterud (2011) sin beskrivelse av analyseprosessen som består av følgende fire hovedelementer: 1) Helhetsinntrykk 2) Meningsbærende enheter 3) Kondensering 4) Sammenfatning. Helhetsinntrykket ble dannet allerede under intervjuene. Gjennom transkribering og gjennomlesning av datamaterialet har helhetsinntrykket blitt bekreftet eller korrigert. Malterud sier at kvalitativ forskning skal foregå slik at andre senere kan følge den veien vi har gått, anerkjenne vår systematikk underveis, og forstå våre konklusjoner. Det vil si at en bør velge en analysemetode som gjør leseren til en informert ledsager. Halkier anbefaler å vende tilbake til den opprinnelige problemstillingen,

underspørsmålene og den teoretiske forståelsesrammen når en skal bearbeide og analysere data fra intervjuene (Halkier, 2010).

Gjennom måten en analyserer på skapes det mening fra empiri og teori. For å få oversikt over materialet, må momenter og argumenter som har kommet fram i intervjuene grupperes, kodes og kategoriseres. En går fra rådata til koding og kategorier. En vil se om det finnes tilstrekkelige data for å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene. Analysen har som mål å gjøre det mulig for leseren å sette seg inn i temaet det forskes på, uten å måtte gå gjennom alle data som er innhentet gjennom den aktuelle forskningen. Å velge noen påstander som en argumenterer for i analysedelen, er en praktisk måte for å belyse empirien opp mot annen forskningen. Nye data kan føre til at det er interessant å gjøre mindre endringer på problemstillingen. Analysen er en kreativ og krevende prosess, og det er viktig å hele tiden holde fokus på å besvare problemstillingen. Kvale og Brinkmann (2009) sier at analyseprosessen starter allerede i forberedelser og gjennomføring av forskningsopplegget.

Det er aktuelt å bruke en *Stegvis-deduktiv-induktiv metode*. Dette er en metode som består av en trinnvis modell, som har til hensikt å redusere kompleksiteten i en forskning som forsøker å utvikle konsepter, modeller eller teorier. Tjora beskriver denne metoden ved at en arbeider i etapper fra rådata til konsepter/teorier (Tjora, 2012). Prosessen når en jobber fra data til teori er *induktiv*. Når forskeren sjekker materialet fra det teoretiske til det empiriske er prosessen *deduktiv*. Tjora understreker at forskningsprosessen ikke er lineær, og at modellen kan hjelpe forskeren i forhold til systematikk og framdrift i et kvalitativt forskningsprosjekt.

I analysen ser en på hva empirien beskriver i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål. For å belyse dette vil jeg beskrive hvordan jeg via mine hovedtema i intervjuguiden strukturerer utsagnene fra informantene, og sortere dette i hovedkategorier og underkategorier.

Det siste hovedtemaet i intervjuguiden handler om bruk av frivillige/frivillige organisasjoner inn på IPT-gården. Jeg fikk noe empiri fra fokusgruppa her, men har valgt å ikke ta dette inn i masteroppgaven. Det er delvis fordi jeg i etterkant så at temaet var litt på siden av problemstillingen, og delvis på grunn av plassmangel i oppgaveteksten. Jeg ønsker å heller fremheve empirien fra de andre hovedtemaene.

3.6 Metoderefleksjon

Som beskrevet i kapittel 3.4.2 representerte informantene mine to fylker og to forvaltningsnivå. Jeg hadde i utgangspunktet tenkt å gjennomføre to fokusgruppeintervjuer med informanter fra to fylker/distrikt med ulike erfaringer. Det ble vanskelig å skaffe informanter, finne felles tidspunkt og gjennomføre intervjuer på den tiden jeg hadde til rådighet. I min oppgave kan dette bety problemer med å overføre gode erfaringer/prosesser til andre kommuner eller fylker. Tidsperspektivet en har til rådighet i en masteroppgave tilsier at det blir en tverrsnittundersøkelse, der informantene deltar i fokusgruppeintervju kun en gang. Halkier (2010) skriver at for likevel å kunne få inn et tidsperspektiv, kan en be informantene om å tenke tilbake, og reflektere over prosesser som de har vært med på tidligere.

For å spisse problemstillingen og begrense omfanget, valgte jeg å begrense det til å se på bruk av IPT-tilbud til personer med demenssykdom. Noen av informantene har først og fremst erfaring i forhold til denne brukergruppen, og andre har mer overordnet fokus og erfaring. Kommunene blir fra 2020 pålagt å ha et differensiert tilbud til mennesker med demens, men det er viktig og nødvendig med differensierte tilbud for de fleste brukergrupper som er aktuelle for IPT. Mye av det som kommer frem i empirien er også overførbart til å gjelde IPT for andre brukergrupper.

Styrken ved bruk av fokusgruppe er at en kan få innspill som kanskje ikke hadde blitt nevnt i individuelle intervju. Jeg opplevde at informantene bygde sine utsagn videre på det andre hadde sagt tidligere i gruppa.

Det kan være en svakhet at jeg ikke hadde informanter fra en kommune hverken bruker eller vurderer å bruke IPT. Ved å ha to fokusgrupper kunne jeg lagt vekt på større variasjon i erfaring og kompetanse hos deltakerne, og kunne fått større bredde i diskusjonene. For å undersøke kunnskap om IPT i kommunene og kartlegge eventuelle barrierer for oppstart, kunne jeg ha intervjuet kommuneledere eller politikere fra en kommune som ønsker å ta i bruk IPT, men ikke har kommet i gang.

3.7 Forskningsetikk

Det ble ikke søkt godkjenning fra NSD, da dette ikke var aktuelt og nødvendig ut ifra retningslinjene til NSD (NSD, u.å.). Se testskjema fra NSD, vedlegg 8. Jeg brukte analog

opptaker under intervjuene, og har ellers fulgt reglene for god forskningsetikk. Informantene skrev under på samtykkeskjema før intervjuene startet. (Vedlegg nr. 3).

I forhold til forskningsetikk er det viktig å huske på følgende:

- Ikke bruke sårbare informanter
- Gi god og tilstrekkelig informasjon til informantene om tema, forventninger, tidsperspektiv og undersøkelsens mål
- Avklare frivillighet, underskrive avtale, informere om at informantene kan trekke seg når som helst og uten å oppgi grunn
- Konfidensialitet i alle deler av prosessen
- Nøytral transkribering

I min oppgave har jeg ikke snakket med sårbare informanter. Jeg har ikke intervjuet eller observert brukere av IPT-tilbud eller deres pårørende, men ansatte i offentlig tjeneste. Dette har gjort det lettere for meg i hele prosessen, da en kunne regne med at mine informanter raskt ville ta til seg informasjonen om de ovenfor nevnte momentene. En må som forsker foreta reflekterte valg når det gjelder undersøkelsens design, og være forberedt på at kritiske og følsomme spørsmål kan oppstå underveis. Informasjon om informantene er anonymisert, og for å unngå gjenkjennelse er det ikke beskrevet geografisk tilhørighet eller arbeidssted. Datamaterialet, i form av lydopptak og transkribert tekst, skal makuleres når oppgaven er ferdigskrevet, levert og sensurert.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres de viktigste funnene fra studien. Funnene er delt inn i fem hovedkategorier, og vil bli presentert under disse. De seks hovedkategoriene er laget ut ifra 23 underkategorier fra den transkriberte teksten fra begge intervjuene:

1. Gårdskonteksten – gården som setting
2. Tidsperspektiv, forutsigbarhet og kvalitetssikring
3. Økonomiske aspekter
4. Samarbeid og samhandling mellom tilbyder og kjøper
5. Ulikheter mellom kommuner og distrikt

Det ble naturlig at informantene snakket noe frem og tilbake mellom temaene. Det er derfor vanskelig å gruppere fullstendig etter tema når en skal sortere momenter og utsagn. Vedlegg 5 inneholder i tillegg et utvalg av meningsbærende enheter.

4.1 Gårdskonteksten - gården som setting

Under dette temaet innledet jeg med å be informantene fortelle om erfaringer de hadde i forhold til dagtilbud på gård for personer med demens, og om de hadde tanker om det er spesielle kjennetegn ved gårdskonteksten i forhold til andre dagtilbud. I forlengelsen av dette ble det etterspurt synspunkter på behov for tilleggskompetanse eller spesielle personlige kvaliteter/egenskaper hos bonden. Dette var temaer som skapte stort engasjement og mange innspill.

4.1.1 Stort mangfold av gjenkjennbare aktiviteter

På en gård er det forskjellig type gårdsarbeid som skal utføres, avhengig av type landbruksvirksomhet. Utsagn som omhandler mangfold av aktiviteter er samlet i dette underkapittelet. Informantene var opptatt av at gårdskonteksten var unik i forhold til mulighetene til å kunne ta i bruk mange ulike aktiviteter for den aktuelle brukergruppen. Andre momenter var at gårdsaktivitetene innbyr til stor grad av gjenkjennelse, noe som kan være spesielt viktig for den aktuelle brukergruppen. To av informantene sa det slik:

«Det som er på en måte suksessfaktoren, tenker jeg, i forhold til Inn på tunet, det er mangfoldet av aktiviteter som vi finner, og at de ligger i naturlige omgivelser. Vekk i fra det vi kaller institusjonsrammen, som har vært det tradisjonelle tilholdsstedet for den type tilbud. Det er mye kreativitet rundt i Norges land i forhold til tilbud til

personer med demens, men jeg tror nok Inn på tunet skiller seg nokså vesentlig ut fra dette med aktivitetsmuligheter. Det er et mangfold av det på en gård som ikke du finner andre steder. Det er kanskje det jeg tenker på først».

«Det er del ting de gjenkjenner fra barndommen, som gjør at de kan prate lettere og være litt mer med. Få følelsen av at de er litt med, når de er ute på gården».

En annen informant var opptatt av at deltakerne ikke nødvendigvis må ha erfaring fra gårdsdrift for å ha utbytte av tilbudet:

«Det som er interessant er jo at det er også personer som ikke har hatt noe forhold til landbruket i det hele tatt, som ikke har noen forhistorie fra barnsben eller besteforeldre som har bodd på gård, som finner sin plass på gårder. Det er interessant. Så det behøver ikke henge sammen med at du har en eller annen link til den type aktiviteter».

Viktigheten av kjente aktiviteter ble formulert slik av to informanter:

«Jeg tenker også at en del av de personene vi snakker om har en stor grad av gjenkjennelse når de kommer ut på en gård. Der er det noe de vet om fra før. (...) Her kan de hogge ved, stelle dyr, eller være med å gjøre sånne ting som de kjenner fra før. Mens på en institusjon blir det veldig fremmedt. De sitter rundt et bord eller i en sofa, ikke sant. Det å gjøre noe fysisk som du kjenner igjen, tror jeg virker fint».

«Når du kommer på en gård, så kommer du på besøk til en normal verden».

4.1.2 Lav terskel for yngre deltakere og for menn

De fleste kommunale dagtilbud for mennesker med demens er i lokaler tilknyttet en institusjon. Informantene hadde erfaringer som tilsier at dagtilbud på institusjon tradisjonelt appellerer mest til kvinner, og at det er behov for å finne tilbud som også menn kan være interessert i:

«Det vi så når vi startet opp det var at terskelen for å gå inn på et dagtilbud, som lå inne på den arenaen som et sykehjem er, den var veldig høy - spesielt for menn. Vi snakket også om at de som var i en tidlig fase av sykdommen, og som ikke ville

identifisere seg med de som var inne på sykehjemmet, for de var så veldig mye sykere».

«Det er jo det at du har mulighet til å få til noe fysisk aktivitet og meningsfylte aktiviteter med å stelle dyr, kløyve ved, lø opp ved, og sånne ting. Både menn og kvinner synes jo det er meningsfylt, men kanskje – som de var inne på – aller mest for menn som kanskje ikke trives på den måten på et vanlig dagsenter på en institusjon».

4.1.3 Kompetanse og personlige egenskaper hos bonden (tilbyder)

Jeg ønsket innspill om krav til kompetanse eller tilleggstudanning hos bonden. Er det nok at bonden har landbrukskompetanse eller er det behov for spesialkompetanse? I forhold til fagkompetanse var det ulike synspunkter blant informantene, og de kom tilbake til temaet flere ganger under intervjuet. Det ble trukket fram at noen tilbydere har relevant utdanning og erfaring i forhold til aktuelle brukergrupper. Noen sitater som beskriver dette:

«Det er ikke et must, men det er klart en fordel».

«Det bør være et krav, for å si det sånn!»

«Og der er vi jo inne på dette med kompetanse igjen, da. Hvis man skal greie å bruke dette her, og tilpasse aktiviteter, finne aktiviteter som passer det funksjonsnivået, de symptomene som vedkommende har. Da må du kjenne litt til sykdomsforløp, kjenne til personen, hvordan personen er, historie og sånn».

Lenger ut i fokusgruppeintervjuet, kom en av informantene tilbake til diskusjonen om krav til tilleggskompetanse hos tilbyder. Dette var et tema informantene var spesielt opptatt av:

«Da får jeg assosiasjoner til det vi begynte med, det med kompetanse og hvilke egenskaper tilbyder skal ha. Skal du planlegge Inn på tunet-tilbud som skal rette seg kanskje mot hele spekteret, det blir jo nesten håpløst! For seinere i et forløp, så har en kanskje bruk for mer en-til-en kontakt. Og det har man kanskje ikke lagt opp til på et Inn på tunet-tilbud. Man har tatt høyde for at de skal være nokså funksjonsfriske. Så den planleggingsfasen hvor du setter premissene for hvem som skal være målgruppa og ressursene inn av kompetanse og veiledning, det er en veldig viktig og avgjørende prosess i forhold til hvordan dette blir kvalitetsmessig».

Da det ble snakket om personlig egnethet, hadde informantene flere eksempler på egenskaper de ønsket hos bonden:

«Jeg tenker på det å kunne by på seg selv, i hvert fall. Være inkluderende, og være tålmodig, sette seg inn i ting, raushet, trygghet».

«Det har jo noe med din egnethet som menneske – hvorvidt du vil det eller ikke».

Andre informanter påpekte viktigheten av bondens personlige egenskaper, kombinert med hva selve gårdskonteksten innbyr til av daglige aktiviteter:

«Det har jo med å ha de rette kvalitetene - både folkene og plassen. Du må trives i forhold til å jobbe med folk. Du må like å ha folk tett på deg, på tunet. Det er alfa og omega for å kunne drive med dette».

«Du må like å formidle for folk, og må ikke tro at du skal klare å rekke så mye av det daglige arbeidet når du har et slikt tilbud. Da er gruppa i fokus og ting må ta den tiden det trenger».

4.2 Tidsperspektiv, forutsigbarhet og kvalitetssikring

Deltakerne jeg intervjuet representerer kommunenivå, fylkesmannens landbruksavdeling, et kompetansesenter og Innovasjon Norge. De hadde mye kunnskap, erfaring og tanker om hvorfor noen IPT-gårder opprettholder tilbudet i mange år, mens andre avvikler etter kort tid. De var også opptatt av at gårdens beskaffenhet og utforming av tilbudene var av stor betydning for drift og varighet. Noen av underpunktene omhandler samarbeid og samhandling, og kunne blitt sitert i kap 4.4, men jeg har valg å ta de inn her.

4.2.1 Noen Inn på tunet-tilbud består, mens andre avvikler etter kort tid

Jeg hadde inntrykk av at det mange steder i landet har blitt etablert IPT-tilbud som kun har fungert en kort periode. Jeg var interessert i om informantene hadde erfaringer med dette, og synspunkter på hvordan dette kan håndteres for å få varige IPT-tilbud. Noen momenter som kom opp handler om tilhørighet og samhandling mellom tilbyder og kjøper:

«For det første det å være inkludert. Ikke være alene på utsiden. At tilbyder/bonden tilhører et fagmiljø, de blir husket på, de blir tatt vare på. Det er ting som skjer, som

de er en del av. (...) Det er viktig at de også tar initiativ, men at vi er der og tar initiativ. At det går begge veier, den kommunikasjonen».

En informant påpeker betydningen av at IPT-tilbyder må gjøre et grundig forarbeid, samt å få etablert samhandling med kommunen:

«Så må du ha brukt litt tid i forhold til å skaffe kjøpere. Og aller helst få de kjøperne som du vil henvende deg til, få de med til å forme tilbudet og gi tips til hvordan du kan bygge det opp. Da vil de forplikte seg mer til å bruke det tilbudet. Det tror jeg er veldig viktig. Jeg har sett en del eksempler på at det blir varige tilbud av det. Hvis ikke dette er på plass blir det lett en døgnflue, med kortvarige avtaler. Og så sitter de der uten avtaler, og har gjort en investering som de sliter med å finansiere».

Flere av informantene påpekte viktigheten av politisk velvilje og forståelse:

«Det er jo to sider: Tilbyders vilje til å stå i tilbudet, og den politiske viljen til drive det videre. Og i et ustabil miljø - så vet jeg ikke hvor mange ganger Inn på tunet og alle dagaktivitetstilbudene har stått for fote. Nesten hvert år».

«Ja, det har jeg også lurt veldig på - hvorfor er det så forskjeller? (...) Men det har vært veldig vanskelig å få til langsiktige kontrakter, og gode tilbud har forsvunnet ut igjen. (...) Men altså, det har vært orientert om og snakket om til ordførere og til rådmenn, og i alle mulige sammenhenger, og de sier: 'Dette her vet vi alt om, men hos oss passer det ikke'».

4.2.2 Utforming av tilbudet og investeringer på gården

For å etablere et IPT-tilbud må gårdbrukeren ofte være villig til å gjøre store endringer og investeringer på gården, som for eksempel nybygg/ombygning til egnede oppholdsrom og utbedre sanitærforholdene for å tilfredsstille offentlige krav. Det er en rekke kvalitetskrav som må oppfylles for å bli godkjent som en Inn på tunet-gård. Matmerk har utarbeidet kravene og står for godkjenningen. Dette er beskrevet i kapittel 1.4. Det må legges ned stor innsats før tilbudet kan presenteres for kjøper, og tilbyder bærer i denne fasen er stor økonomisk risiko. Det blir vanligvis ikke gitt noen forhåndsgodkjenning eller kontrakt før tilbudet er etablert. En av informantene formulerte det slik:

«Lite forutsigbarhet for tilbyder er absolutt en stor hindring! (...) Folk vil gjerne investere mye før det har noe som helst forutsigbarhet. Men hvis kommunen kan være

med å forme lokalitetene og, så tror jeg det og er veldig positivt. I en del sammenhenger må du ha omdisponeringstillatelse til lokaliteter og sånne ting».

En av informantene understrekte at i forhold til etablering av annen landbruksvirksomhet, er det mye mer krevende å starte opp et IPT-tilbud, fordi det er krevende å etablere kontakt med aktuelle kjøpere:

«Noen ganger tror kanskje folk det er litt lettvent å starte opp med Inn på tunet. Det er et hardt stykke arbeid å få til et vellykket tilbud. Selv om du syns dette er et fantastisk tilbud, så skal det selges og markedsføres på en god måte, som gjør at du får kjøpere. Og den biten er vanskelig».

Informantene påpekte også viktigheten av å starte samarbeidet mellom tilbyder og kjøper så tidlig som mulig i prosessen:

«Det som en ser, er at når kommunen har vært med på å stille krav til en tilbyder, og har vært med å forme tilbudet, så er det lettere for kommunen å bruke det seinere og».

4.3 Økonomiske aspekter

De økonomiske aspektene ved et Inn på tunet-tilbud har mange sider. Kjøper må vurdere faktiske kostnader per bruker, mens tilbyder må vurdere inntekter i forhold til reelle kostnader og investeringer. I tillegg til å vurdere tilbudet i et omsorgs- og rehabiliteringsperspektiv for deltakerne, bør kjøper også ha fokus på de samfunnsmessige konsekvensene. Informantene mente at et Inn på tunet-tilbud kan gi økt livskvalitet for deltakere og pårørende, og at kommunen ikke må tenke utelukkende på det økonomiske perspektivet.

4.3.1 Samfunnsmessig lønnsomhet

I et samfunnsperspektiv er det lønnsomt å holde arbeidsføre mennesker i lønnet arbeid så lenge som mulig. Noen pårørende slutter å jobbe, eller reduserer arbeidstiden for å følge opp den som har blitt syk. Situasjonen kan medføre stor fysisk og psykisk slitasje for den pårørende. Det er viktig å forsøke å ivareta livskvaliteten til begge parter, og to av informantene uttrykte det slik:

«Du kan jo si at dette med en yngre person med demens, der ektefellen er i jobb, så blir det jo en samfunnsøkonomisk gevinst ut av det. At kanskje ektefellen kan greie å stå i jobben».

«For de (kommunen) har kommet inn når ikke lenger pårørende orker å håndtere situasjonen hjemme. Så dette her med utgifter ... Jeg tror du heller må se det i livskvalitetsperspektivet. Det med å ivareta livskvaliteten til disse personene som står i en sånn type situasjon. De er jo i en helt spesiell kategori. Så man må kanskje utvide horisonten litt, og ikke bare tenke kroner og ører. At du kanskje får igjen det på et annet budsjett da».

4.3.2 Økonomi for tilbyder

Her har jeg samlet informantenes tanker om hva som er viktig for IPT-tilbyder når det gjelder økonomiske forhold. IPT-tilbydere er avhengige av å få interesserte kjøpere. En av informanten påpekte at det kan være en lang vei å gå før IPT-tilbudet gir reelle inntekten for bonden, i motsetning til vanlig landbruksaktivitet:

«Det er å tro at du har inntekter på noe sånt i løpet av et år eller to. Da er det mye enklere å starte med tradisjonelt landbruk, der ligger det et mottaksapparat på både melk og kjøtt og egg! Du må ikke jobbe sånn for å få solgt produktene dine, markedet er der».

Det har stor betydning at tilbydere klarer å etablere god kontakt med kjøpere, og at det skapes et gjensidig tillitsforhold. En av informantene uttrykte det slik:

«Hvis du har fått gode avtaler og fått relasjoner til kjøpere som gjør at du får gjenkjøp, så blir det straks mye lettere».

En informant påpekte at tilbydere bør tenke på fleksibel bruk av lokalene, og eventuell etterbruk av lokalene til andre formål. Informanten mente dette kunne gjøre det mer attraktivt å investere på gården:

«... hvis du får korte kontrakter så er du ikke villig til å investere. Det vi diskuterte med de to som var interessert hos oss, er hva kan man bruke det lokalet til etterpå - for eksempel utleie».

4.3.3 Økonomi for kjøper

Kommuner har mange oppgaver som skal utføres, og en stor del av kommunens inntekter går med til å dekke velferdstjenester. Med en presset kommuneøkonomi må en ofte velge de minst kostnadskrevende løsningene. For å stimulere kjøpersiden til å innlemme Inn på tunet-tilbud i sitt totale tilbud til befolkningen, er det gjennom flere år gitt ulike former for statlige prosjektmidler, blant annet Inn på tunet-løftet. En av informantene hadde i posisjon av sin stilling prøvd å stimulere kommunene til å søke midler fra IPT-løftet:

«Vi prøvde med et prosjekt for en del år siden som het Inn på tunet-løftet. Det var rettet mot kommunene for å få kjøpersiden skolert. Da ble det gitt en del gulrotmidler til de kommunene som ville ta tak i dette, og det synes jeg var en super vinkling. De fikk midler to år på rad til å jobbe med Inn på tunet-tilbud i den kommunen. Det var for å lage planer for å utvikle et tilbud i samarbeid med en tilbyder, og det så ut til å bli veldig varig i utgangspunktet. Kommuneøkonomien gjorde sitt til at det ble en salderingspost, og det er jo veldig synd».

I forhold til en presset kommuneøkonomi med mange pålagte oppgaver, påpekte en av informantene at det er viktig å få fram både de økonomiske og de velferdsmessige sidene av et IPT-tilbud i en dialog med administrasjonen og politikerne:

«Det er kjempeviktig å snakke om det, skal det gripe an hos politikerne eller administrasjonen i en kommunal sektor. Å vinne fram i forhold til skole og sånn - så må man snakke penger».

Det er også en utfordring for kommunene at det er flere yngre mennesker som får demensdiagnose og trenger et dagtilbud. En av informantene uttrykte denne situasjonen slik:

«Man har jo fått på en måte nye brukergrupper inn på utgiftspostene til kommunen. Fordi du legger opp tilbud til yngre personer, de som er i en tidlig fase, som ikke har hatt tilbud før».

Informantene var inne på at politikere og kommuneadministrasjon ofte mener at IPT-tilbud er mye dyrere enn dagtilbud på institusjon. En av informantene påpekte at det er ønskelig med mer forskning og informasjon på dette feltet:

«Her trenger vi mer forskning, altså! Og det er i gang nå. Det er et forskningsprosjekt som skal se på det med kostnader».

4.4 Samarbeid og samhandling mellom tilbyder og kjøper

Det er stor variasjon mellom landets kommuner om de har etablert samhandling mellom kjøper og tilbyder, og om de samhandler og samarbeider på en måte som fungerer godt for begge parter.

4.4.1 Suksessfaktorer

Jeg innledet samtalen rundt dette temaet med å uttrykke interesse for informantenes erfaringer med samarbeid og hva som kan være suksessfaktorer i den forbindelse. Ved å få løftet fram gode samarbeidsmodeller, kan dette i neste omgang gi nyttig informasjon til andre kommuner med mindre erfaring. Informantene presiserte at det er viktig at tilbyder blir inkludert i kommunens arbeid, og at tilbyder får gode avtaler med kjøper. En av informantene var opptatt av inkludering, og en annen informant supplerte dette:

«Jeg tror det du sier om å være inkludert er en veldig suksessfaktor. Da kan du tidlig få tatt opp hvis det er noe du vil ha endringer på, eller få justert det. Og når da også de som sitter innad i kommunen kjenner tilbudet godt, så tror jeg det er lettere å få solgt dette videre til politikerne. Sånn at du får stabilitet der».

«Hvis du har fått gode avtaler og fått relasjoner til kjøpere, som gjør at du får gjenkjøp, så blir det straks mye lettere».

I forbindelse med omtale av en kommune som har lang erfaring med Inn på tunet for mennesker med demens, ble suksessen oppsummert slik:

«Det vil si at denne kommunen var med i starten - de var i førersetet. Og det tror jeg er alfa og omega. Da får de et eierforhold til det, og får sin kvalitet lagt inn i det. Ikke minst det - få kvalitet og trygghet som de er på jakt etter. Det er der cluet ligger»

En av informantene hadde eksempel på en samarbeidsmodell der kjøper formulerer og utformer behovet, og deretter etterspør om en det er en IPT-gård vil delta på opplegget:

«Jeg tror vi har en modell på gang, der en har fått toppen hos Fylkesmannen på helsesektoren til å sitte i førersetet for prosjektet. Å få en kommune og en sentral aktør i helsesektoren i kommunen til å bygge opp et prosjekt i kommunen - da har du toppen innenfor helsesektoren som kan styre dette og være med å forme det. I utgangspunktet vil de ikke låse seg til én gård, men de vil prøve å bygge opp og forme noe, og så se om de kan få en tilbyder som kan være med å bygge opp noe sammen med dem».

En annen av informantene fortalte om en kommune som for flere år tilbake tok i bruk IPT-tilbud for mennesker med demens, og beskrev suksessen på denne måten:

«Vi fikk en veldig flying start med det samarbeidet med kompetansesenteret, og så fikk vi en kommune som tok tak i dette. Så vi fikk en veldig god modell å vise fram, hvor alle var flinke til å fortelle om det, stolte over det. Og det tiltrekker andre fagpersoner fra andre kommuner».

4.4.2 Mulige hindre for oppstart

Jeg ønsket å undersøke om informantene hadde tanker om mulige hindre for oppstart, som medfører at nye IPT-tilbud ikke blir etablert. Informantene diskuterte først om kommunen ønsker å benytte egne ansatte og egen fagkompetanse, fremfor å få andre aktører på banen:

«Så hva som skal til for at kommunen skal tenne på det (IPT), tror jeg går på kvalitet og trygghet i det som tilbys. Til nå så har det vært heget litt om egen profesjon – de stillingene som er i kommunen».

En informant tror det kan ligge holdninger til grunn hos enkelte kommuneansatte som mener bonden er en selvstendig næringsdrivende som ikke skal tjener penger på helse-/omsorgstilbud. Kommunen kan da bruke dårlig økonomi som en unnskyldning:

«Men samtidig så sitter det nok ganske mye holdninger i ryggmargen, hos de som jobber i det offentlige helsevesenet, om at bonden er en selvstendig næringsdrivende. Også skal han tjene penger på dette! For en del så er det noe som skurrer fremdeles. (...) Så fremdeles så er det en del holdninger som jeg tror ikke det blir snakket om. Da bruker en heller argumentene om at det ikke er penger på budsjettet».

Det ble påpekt at det har blitt vanskeligere å opprette nye avtaler. Mange kommuner vil heller benytte egne kommunale tilbud og nødig forplikte seg til bruk av Inn på tunet-tilbud:

«Nå ser vi at det er fryktelig vanskelig å få til noen nye. (...) Når vi nå prøver å få til noe, så er det sånn at når prosjektmidler er over, så bare legges det ned. Og nye kommuner, så er det bare: 'Nei, nei, nei vi får se. Vi skal lage dagaktivitetstilbud på sykehjemmet».

4.4.3 Fleksibilitet hos tilbydere og kjøper

For å etablere et godt samarbeid mellom tilbydere og kjøper, og for å opprettholde avtaler er det noen egenskaper som må være på plass. Informantene var opptatt av at det er viktig at begge parter har vilje og evne til samarbeid, og at det er nødvendig å være fleksibel og tenke langsiktig. En av informantene uttrykte det slik:

«Men også den egenskapen å være god til å kommunisere med de som jobber i kommunen. Alt fra de som har det administrative ansvaret til de som har den faglige oppfølgingen. Det å være god på å ta imot veiledning, det er også viktig. Så du må ha den kombinasjonen, hvis du skal lykkes. Ikke bare mot brukeren».

Kommunenes behov for å benytte et IPT-tilbud vil variere i omfang og type brukergrupper, og da er det viktig med gjensidig fleksibilitet:

«For her vil populasjonen forandre seg framover, ikke sant. Så det at tilbydere og kommune er i samhandling i forhold til fleksibiliteten i tilbudet. At det er et tema, faktisk. Så ikke kommunen er låst i forhold til én brukergruppe».

Senere i samtalen fortalte en av informantene om en kommune som har god erfaring med å ikke differensiere etter funksjonsproblematikk. Her benyttes IPT-gården på tvers av enhetene:

«I vårt fylke er det en liten kommune, der kommunen har leid gården og bruker den til alle sine brukere, om det er psykisk helse, personer med demens, noen som ikke vil gå på skole - rett og slett et minisamfunn. Det er en kommune som sender med de fagfolkene som skal til, i forhold til de brukerne som de har der. Og de har brukerne der samtidig, og det viser seg å fungere veldig, veldig bra».

4.4.4 Forutsigbarhet og livskvalitet for brukere og pårørende

I mange sammenhenger er det viktig med forutsigbarhet for alle involverte parter. Jeg ønsket informasjon om hvordan et dagtilbud bør fungere for å ivareta både personer med demens og deres pårørende. For de pårørende er det viktig at deltakeren trives på dagtilbudet og selv ønsker å delta. En av informantene uttrykte det slik:

«Hvis vi både ivaretar personen med demens, hvis den har et aktivt tilbud som de trives i, og pårørende får disse her timene/pausene for seg, der de virkelig kan senke skuldrene og gjøre andre ting. (...) Så det er jo ikke utenkelig det at jo bedre tilbudet

er, jo mer kan vi utsette innleggelse i institusjon. Fordi pårørende har mer overskudd, og fordi personen med demens også har det bedre».

Informantene i fokusgruppa var opptatt av å ivareta både brukere og deres pårørende når sykdomsutvikling gjør at behovene endres. En av de formulerte det slik:

«Det vi trenger er gode overgangsordninger mellom disse tilbudene. Sånn at brukerne/pasientene og pårørende, som har vært knyttet til disse gårdene ... det er klart, der har det vært tette bånd og mye trivsel, helt sikkert. Og så skal de forlate dette her, og inn i en helt annen type miljø som står for noe, på folkemunne, som kanskje ikke er så greit. Det er mange fordommer der og. Så der trenger vi mye jobbing!»

En informant som jobber i kommunen var opptatt av at både deltaker og pårørende blir ivaretatt:

«Så det er å få dette tilrettelagt så det passer familien, og at det faktisk går så lenge det går, ikke sant. Vi har jo lagt oss litt på linja at når du ikke lenger kan nyttiggjøre deg av tilbudet, så blir du flyttet over til en annen type dagtilbud, på en institusjon».

Aspektene som er beskrevet ovenfor og kommentert av informantene understreker viktigheten av å få fram den samfunnsmessige lønnsomheten i et IPT-tilbud. Dette ble også drøftet i kapittel 4.1.3.

4.4.5 Kvalitetssikring av tilbudet

En av informantene påpekte kommunens ansvar for kvalitetssikring og drift, og informerte fokusgruppa om en ny håndbok som kan være nyttig for kjøper og tilbyder:

«Vi snakket om dette her med å kjøpe private tjenester, men det er tross alt kommunen som skal kvalitetssikre disse tilbudene. Det er kommunale tilbud, det er de som skal stå for drift og ansvarlighet. Jeg tror det er mange kommuner som er usikre på hvordan de skal gå fram i kjøp av denne type tjeneste. Og nå får vi en håndbok i forhold til det. Hvordan kommune og gårdbruker og tilbyder skal forholde seg i forhold til å kvalitetssikre. Og det blir spennende å se om det på en måte vil påvirke antall tilbud».

Det var enighet i fokusgruppa om at det må opparbeides et godt tillitsforhold mellom tilbyder og kjøper, og at det må fokuseres på å opprettholde tilfredsstillende kvalitet på tilbudet. En av informantene erkjente at det hadde vært vanskelig å oppnå dette:

«Det må jo være et godt tillitsforhold. Og det må være kvalitet og tro på dette tilbudet. Vi har vel ikke vært gode nok til å få til dette i vårt distrikt»

4.4.6 Differensierte tilbud

Det var store forventninger blant informantene til Demensplan 2020 hvor kommunene blir pålagt å tilby differensierte tilbud til mennesker med demenssykdom fra 2020. Noen kommuner har etablert en omsorgskjede, der tilbudet justeres etter sykdomsutvikling og behov. En av informantene uttrykte det slik:

«Det som er flott med denne kommunen, er at her skjer det i en tiltakskjede. Dere rekrutterer deltakere kanskje helt fra de får en demensdiagnose, og kanskje før det også. Og den forebyggingseffekten, hvor du kanskje kan utsette innleggelse på sykehjem, som da er mange ganger dyrere».

En annen informant tilføyde:

«Jeg tenker på det med inntakskriterier, eller avslutningskriterier i et tilbud. Det er kanskje litt viktig å definere. Når er personen for syk til å være på dette tilbudet? (...) Det som er viktig i forhold til kommunens planlegging, er at dette blir mer forutsigbart for kommunen. De kan planlegge, når de ser at her blir det behov for en annen type omsorgsnivå».

Informantene var enige om at tilbudet på gården må justeres når utvikling av demenssykdom fører til redusert funksjonsevne. Deltakere må på et tidspunkt overføres til annet tilpasset omsorgstilbud. Dette kan ha positiv innvirkning for IPT-tilbudet, som får mulighet til å opprettholde god kvalitet. Det henvises til en kommune som har et bevisst bruk av differensierte tilbud:

«Og så tror jeg det er viktig i forhold til kvaliteten på det Inn på tunet-tiltaket også, for da kan gårdbrukeren opprettholde den kvaliteten. For hvis en får noen deltakere som er for syke og veldig ressurskrevende, som gjør at en kanskje ikke mestrer, kan det gå utover resten av gruppa. Sånn at det at dere gjør der, gjør også at jobben for den tilbyderen blir enklere, og forhåpentligvis da høy kvalitet».

4.5 Ulikhet mellom kommuner og distrikt

I dette kapittelet har jeg samlet utsagn som kan bidra til å forklare ulikheter mellom kommunene i forhold til om de bruker IPT. Informantene beskriver utviklingen som har vært, og har synspunkter og eksempler på hva som kan være viktige faktorer i denne sammenhengen. Kommunal forankring og ivaretagelse av kommunale ildsjeler nevnes spesielt som viktige områder.

4.5.1 Kommunal forankring

På landsbasis har det, ifølge informantene, vært en jevn økning i bruk av IPT-tilbud til mennesker med demens. En av informantene var optimistisk, og kunne fortelle konkret om utviklingen i bruk av IPT for mennesker med demens:

«Ellers så vil jeg gjerne si det i forhold til antallet. Det tar tid å endre, og se at det går an å gjøre ting på annen måte. Og vi hadde to tilbud da vi avsluttet det prosjektet i 2004, og i 2014/2015 hadde vi 40 tilbud på landsbasis. Og vi må på en måte si oss fornøyd med det. Altså - behovet er jo mye større. Men tross alt så har det vært en økning. Og man gjør erfaringer. Så vi ser ikke mørkt på dette her. Vi ser jo at det er virkelig en satsning».

Bruk av Inn på tunet er nevnt i nasjonale føringer, noe en av informantene påpekte:

«Inn på tunet som begrep er jo nevnt i nasjonale føringer, i 'Demensplan - videreføring til 2020'. Så her har det skjedd mye i løpet av de årene. Så jeg tror absolutt at vi kan se ytterligere høyde framover i forhold til antallet».

Informantene hadde erfaringer med at det er viktig å ha politisk og administrativ forankring i kommunen for å starte opp og opprettholde bruk av IPT-tilbud. Kommunal forankring beskrives som interesse og vilje hos ledelse og ansatte, og at bruk av IPT er nedfelt i kommunale planer. To av informantene var opptatt av sammenhengen mellom administrativ og politisk forankring, samt kommunalt planarbeid:

«Jeg støtter veldig opp om det som er sagt nå. For det er dette med administrativ forankring. Hvis du ikke får det til administrativt, blir det også utfordringer politisk –

å få forståelse der. Og å få dette inn i planene, kommunens planer. Det er jo viktig i forhold til å få langsiktighet i tilbudet, i driften».

«Det er to sider – tilbyders vilje til å stå i tilbudet, og den politiske viljen til å drive det videre. I et ustabilt miljø, så vet jeg ikke hvor mange ganger Inn på tunet og alle dagaktivitetstilbudene har stått for fote. Nesten hvert år. I 2020 får vi kanskje en lov for det. Da blir det annerledes».

4.5.2 Ildsjele

Informantene poengterte i flere sammenhenger betydningene av å ivareta kommunale ildsjeler når noe nytt skal etableres og opprettholdes. Med ildsjeler menes her ansatte som er spesielt opptatt av og engasjert i spesielle brukergrupper eller oppgaver kommunen har ansvar for.

«Ja, det tror jeg er viktig. At det det er noen som brenner for det og har et forhold til gårdsbruk, for å si det sånn. Og har tror på det, og har sett i mindre sammenhenger at sånne ting fungerer. Det virker som at det er det som skal til. Og denne ildsjelen bør være en sentral person, som heller ikke sitter så langt fra pengesekken. Og som har mulighet for å omdisponere midler».

«Og så må du ha ildsjeler som bygger det, som står for det, som gjentar i skiftende ledermiljøer (...) For ildsjeler de tørr og de tåler å stå i det - år etter år, ikke sant».

«Det med ildsjeler er utrolig viktig. Det at noen står og prater om det – er stolte av det».

Informantene tenkte også et en prosjektleder som jobber med etablering av nye IPT-tilbud må være en ildsjel. Noen hadde negative erfaringer med IPT-prosjekt, der prosjektleder ble skiftet ut underveis:

«Og der er det jo igjen - ildsjeler, ikke sant! I det prosjektet, så var det stadig skifte av prosjektleder. Så hvis du ikke har noen som holder i det, som brenner for dette her, så står det i fare for å falle».

4.5.3 Bruk av dagtilbud tilknyttet institusjon kontra Inn på tunet-tilbud

For å utvikle og tilby et tilpasset IPT-tilbud, er kommunen avhengig av å ha et visst antall aktuelle brukere. Kommunestørrelse og antall aktuelle brukere blir nevnt som en faktor for om kommuner skal vurdere å bruke IPT-tilbud i stedet for tradisjonelle dagtilbud:

«Det har nok jeg hørt som argument fra disse småkommunene som kanskje har en eller to pasienter som passer inn i opplegget. At det da å binde seg opp til et gårdstilbud, det kan de faktisk ikke gjøre. For de har kanskje to pasienter som kan bruke dette her, og de vet ikke hvor lenge det varer. De kan ikke ha mere enn et halvt års avtale av gangen».

En annen informant mente at dette kan løses ved fleksibel bruk av lokaler og aktiviteter:

«Hvis man da i stedet for å tenke begrensninger, kan de tenke at alle har jo behov for aktivitet. (...) At selve lokalene kan brukes fleksibelt, uten at det genererer mer personalkostnader. At en kan ha hele sykdomsspekteret der på gårdstilbudet».

Det ble også nevnt at elementer fra gårds konteksten kan brukes på dagtilbud tilknyttet institusjon, og at dette kan være bra for institusjonen:

«Men samtidig, jeg tror egentlig en trenger begge deler. For et dagsenter på en institusjon er jo med å gi liv til institusjonen. Det skjer mye der, det er større åpenhet, og vi kan endre det konseptet sykehjem. At det blir mer aktivitet inn på sykehjem generelt sett».

Det ble påpekt at kommunen må ha mange ulike tilbud til sine innbyggere. Inn på tunet vil ikke alene dekke alle behovene:

«Du kan si, vi trenger sykehjem, og vi trenger dagaktivitetstilbud i sykehjem. (...) Så vi må ikke se snevert på dette her. Det er ikke bare Inn på tunet som er sannheten her».

5 Drøfting av funn

I dette kapitlet blir de presenterte funnene drøftet opp mot forskningsspørsmålene, i lys av foreliggende teori og forskning. For at empirien skal bli til forskning, kreves det at empiriske data analyseres på en systematisk og refleksiv måte (Malterud, 2012).

Jeg vil først gjenta problemstillingen:

På hvilket grunnlag vurderer kommuner Inn på tunet som et aktuelt tilbud for personer med en demenssykdom?

For å svare på denne problemstillingen, har jeg først rettet søkelyset mot hva som er særegent ved IPT som setting. Deretter har jeg forsøkt å få svar på hva som kan være viktig i samhandlingen mellom tilbyder og kjøper/ kommune. Dette fører videre til en drøfting rundt hvorvidt kommuner vurderer bruk av IPT som et aktuelt velferdstilbud, sett i lys av sentrale føringer om kommunalt ansvar for oppgaver som skal løses.

5.1 Hva er det ved gården som setting som gjør Inn på tunet spesielt aktuelt som et tilbud for personer med demenssykdom?

I dette kapitlet har jeg sett på informantenes utsagn som omhandler gårdskonteksten, tilbyders kompetanse og tilbyders personlige egenskaper. Dette er faktorer som har innvirkning på selve settingen for gården.

Informantene hadde mange tanker om hva som er spesielt med gården som setting, og hva som er spesielt ved bondens kompetanse og ferdigheter. De var opptatt av at det på en gård er mulig å tilby et stort mangfold av aktiviteter, og at IPT skiller seg ut fra tradisjonelle dagtilbud for demente, som ofte er tilknyttet en institusjon. De la vekt på de naturlige omgivelsene, at gårdsaktiviteter kan skape gjenkjennelse og engasjement hos deltakerne, samt at det er store muligheter for tilrettelegging i forhold til interesser, funksjonsnivå og sykdomsforløp. Informantene mente at gården oppleves som en normal verden - et naturlig treffsted. Det ble påpekt at både deltakere som er kjent med gårdsaktiviteter og deltakere som ikke er det, kan finne sin plass på gården og oppleve aktivitetene som meningsfulle. Mangfoldet av aktiviteter og gjøremål gjør det lett å finne samtaleemner. Dette er en viktig del av det sosiale samværet og opplevelsen av å kunne bidra.

Aasen og Andershed (2015) understreker, på samme måte som mine informanter, at deltakerne på IPT-tilbud får mulighet til å delta på meningsfulle aktiviteter og sosial kontakt med andre mennesker. De nevner blant annet betydningen av å være i naturen, nærhet til dyrene på gården, kunne utføre fysisk arbeid og viktigheten av tilrettelagte arbeidsoppgaver/aktiviteter.

Det informantene sier samsvarer med en salutogen modell og tankegang. Antonovsky (2012) påpeker at det er viktig for mennesker at de opplever situasjonen som *begripelig, håndterbar* og *meningsfull*. Positive opplevelser kan føre et menneske mot helse-enden på det Antonovsky beskriver som et *helsekontinuum* mellom helse og uhelse.

Strandli (2016) vektlegger at dagaktivitetstilbud på IPT-gårdene har store variasjonsmuligheter ut ifra årstider, beliggenhet, driftsform og type dyrehold. I tillegg trekkes kulturelle og lokalhistoriske forhold frem som sentrale elementer.

I demensplan 2020 beskrives behov for flere aktivitetstilbud til personer med demens, og at tilbudene må tilpasses den enkeltes ønsker og interesser (Regjeringen, 2015). I demensplanen blir det også påpekt behov for fleksibilitet i tjenestetilbudet og at innholdet i tilbudet må tilrettelegges ut fra den enkeltes preferanser og behov. Flere som har blitt intervjuet i arbeidet med demensplanen, og selv har demenssykdom, uttrykker behov for mer fysisk aktivitet og aktiviteter som oppleves meningsfulle for den enkelte. I en gårdssetting er det, ifølge mine informanter, mulig å oppfylle disse behovene.

Giskeødegård et al (2016) beskriver erfaringer fra tre vestlandskommuner. Mange kommuneansatte er opptatt av at IPT-deltakere får en alternativ arena som gir mestringsopplevelser. Aktivitetene på gården skaper variasjon, og deltakerne får mulighet til flere former for fysisk utfoldelse. Dette påpekes som helsefremmende i seg selv. Det legges også vekt på at IPT-tilbudet er gruppebasert, men individuelt tilpasset – noe som gir deltakerne sosial trening.

Vedrørende tilleggskompetanse hos tilbyder, mente noen av mine informanter at dette burde være et krav. Andre informanter anså dette som en fordel, men hadde ikke erfart at dette var noe kommunene stilte krav om. Informantene var opptatt personlige kvaliteter og egenskaper hos tilbyder, og mente at tilbyder må være raus, tålmodig, inkluderende, trygg, god til å kommunisere og kunne by på seg selv. Tilbyder må, ifølge informantene, også ha evne til å

samarbeide med kommunen/ kjøper, være interessert i å ta imot veiledning og ha vilje til å justere tilbudet underveis.

Aasen og Andershed (2015) beskriver salutogenese som et svært aktuelt perspektiv for IPT, og er opptatt av at deltakerne skal oppleve å føle seg verdifulle, få gode bekreftelser og få styrket selvbildet. Informantene mine var opptatt av at gode personlige kvaliteter hos tilbyder må være tilstede, og dette underbygger mulighetene for å gi brukerne slike mestringsopplevelser som Aasen og Andershed nevner her.

Kogstad (2013) beskriver to syn på bondens kompetanse og forutsetninger for å drive Inn på tunet-virksomhet:

1. Bonden trenger helsefaglig eller pedagogisk utdanning
2. Bonden skal være noe annet enn terapeut – vedkommende skal nettopp være bonde med agronomkunnskaper og være personlig egnet

Kogstad sier begge kompetanseprofiler må tas hensyn til – og at bonden må gripe fatt i det friske hos deltakere som har tilbud gården. Kogstad skriver videre at viktig kompetanse er motivasjon, personlig interesse, egnethet, erfaring fra for eksempel organisasjonsarbeid og samfunnsengasjement, men ikke nødvendigvis formell kompetanse. I tillegg blir allsidig drift på gården nevnt som en forutsetning.

I likhet med mine informanter, vektlegger Strandli (2016) personlige egenskaper hos tilbyder som samarbeidsevne, selvinnsikt og kommunikasjonsevne, og sier at tilbyder bør være motivert til å innhente kunnskap om faget demens gjennom å delta på kurs eller studier. Kogstad (2015) skriver at det finnes relevante utdannings- og studietilbud ved flere høyskoler og universiteter, samt gjennom interesseorganisasjoner, Innovasjon Norge og fylkesvise etablerersentre. En av informantene mine fortalte om en kommune som tilbyr opplæring til IPT-tilbydere sammen med opplæring av egne ansatte.

Informantene snakket om faglig tilleggskompetanse hos tilbyder, men hadde ikke konkrete eksempler på aktuell formell kompetanse. Hummelvoll (2014) skriver at noen IPT-tilbydere er dobbeltkompetente ved at de både har en landbruksfaglig utdanning og en velferdsfaglig utdanning. Andre er profesjonelle når det gjelder gårdsdrift/skogdrift, men er amatører på helse- og sosialfeltet. Informantene mine påpekte at tilbyder må ha kunnskap om diagnose,

symptomer og sykdomsforløp, for å kunne tilpasse aktivitetene til funksjonsnivået hos hver enkelt deltaker.

Informantene var opptatt av bonden måtte være raus, inkluderende, og trives med å jobbe med mennesker. En av informantene sa at deltakere med demenssykdom kan gjenkjenne ting fra barndommen, og at dette kan gi følelse av delaktighet, og gi grunnlag for gode samtaler rundt aktivitetene.

Dette støttes av Hummelvoll, som sier at en del tilbydere trekker fram betydningen av å være amatør og at «motivasjonen sitter i hjertet». Han sier at også deltakere på IPT-tilbud trekker fram disse egenskapene hos tilbyder som viktige framfor faglige kvalifikasjoner. Hummelvoll sier at tilbyder/bonden gjennom sin væremåte inviterer deltakerne til å oppleve det han/hun verdsetter ved gården. Hva som oppleves som kvalitativt godt vil, ifølge Hummelvoll, variere mellom deltakerne.

Forsberg og Johannesen (2017) skriver at mange IPT-tilbydere har treårig utdanning eller mer. Over halvparten har landbruksutdanning, og mange har tilleggsutdanning innen pedagogikk, spesialpedagogikk eller helse- og sosialfag. Andre har utdanning innen økonomi, markedsføring, prosjektledelse, psykologi, ingeniørfag og håndverksfag. Forsberg og Johannesen konkluderer med at IPT-tilbydere har mangfoldig utdannings- og erfaringsbakgrunn, som kan understøtte kvalitative og tilrettelagte IPT-tilbud.

5.2 Hvordan kan tilbyder og kjøper av Inn på tunet-tjenester få til en konstruktiv og varig samhandling?

I dette kapittelet diskuteres informantenes innspill om samhandling mellom tilbyder og kjøper opp mot aktuell forskning. I kapittel 4 henvises det til fem hovedkategorier. Fire av hovedkategoriene har funn som kan knyttes til forskningsspørsmål 2, og drøftingen blir her sortert i underkapitler.

5.2.1 Samarbeid og organisering

Det kan være mange måter å organisere samarbeidet mellom kjøper og tilbyder på. I dette underkapittelet ser jeg på informantenes erfaringer når det gjelder etablering og organisering av samarbeid, og belyser dette ved hjelp av aktuell forskning.

En av informantene var opptatt av at samarbeidet mellom tilbyder og kjøper må starte så tidlig som mulig, for å få til et vellykket IPT-tilbud som kommuner vil benytte seg av. Informanten hadde erfaring fra systemnivå og hadde sett entusiastiske IPT-tilbydere som ikke fikk kjøpere fordi tilbudet ikke imøtekom kommunenes behov. Informanten mente at kommunen/kjøper bør være med å forme tilbudet og definere målgruppe/brukergruppe. Dette vil i større grad forplikte kommunen til å benytte IPT-tilbudet. Informantene var opptatt av å finne løsninger for å hindre at gode IPT-tilbud må avvikle på grunn av usikkerhet og kortvarige kontrakter.

Dette samsvarer med formålet med IPT-løftet, der et av delmålene hadde fokus på samarbeid og nettverk (Agenda Kaupang, 2015). Kommuner som fikk støtte fra IPT-løftet hadde arbeidet med utvikling og implementering av nye tilbud. De hadde jobbet prosjektorientert med kjøpersiden tett involvert i utviklingen av tilbud. Agenda Kaupang skriver at noen steder hadde tilbydere også vært involvert i denne prosessen. Et annet viktig element for oppfølging av tilbud som var utviklet gjennom IPT-Løftet, var etablering av god dialog mellom tilbyder og kommune.

Prestvik et al (2013) ønsker å kartlegge aktørene for å avdekke hvordan aktørene best mulig kan samhandle for videreutvikling av IPT. Det skal fokuseres på å forstå kjøpernes behov og utfordringer for å utløse det potensial som finnes innen IPT. Noe som støtter det mine informanter etterlyser i forhold til samhandling.

En av informantene hadde erfaringer med IPT-løftet, og syntes det var bra at disse midlene ble gitt for å få kjøpersiden skolert til å legge planer for utvikling av samarbeid med IPT-tilbydere. Informanten ga eksempel på en kommune som hadde fått prosjektmidler gjennom to år, og var godt i gang med et slikt samarbeid. I dette tilfellet ble samarbeid og videre utvikling en salderingspost på kommunens budsjett, og tilbudet lagt ned på grunn av manglende kontrakt.

En av informantene i fokusgruppa hadde erfaring fra en kommune der IPT-tilbyder er ansatt i kommunen, og kommunen leier gården av tilbyder/bonden. Dette ble presentert som en vellykket og fleksibel organisering.

Giskeødegård (2016) forteller om en kommune som har erfart det samme som min informant, og påpeker at ulik organisering har stor innvirkning på relasjonen mellom tilbyder og kjøper, og at kommunen som har ansatt tilbyderen slipper unna innkjøpsprosessen. De to andre kommunene brukte godkjenningsordningen til Matmerk i forbindelse med

konsesjonsutlysning og utforming av avtaler. Giskeødegård sier kommunene mener godkjenningsordningen til Matmerk har en viktig funksjon som en kvalitetssikring når de skal kjøpe tjenester fra private aktører.

5.2.2 Forankring

I dette underkapittelet har jeg samlet informasjon som handler om forankring av IPT-tilbudene. Forankring handler i denne forbindelse om å få forståelse og gehør hos kommuneledelse og kommunepolitikere, samt forankring i kommunale planer.

Informantene var opptatt av at en må ha administrativ forankring for å kunne få politisk forståelse. For å få langsiktighet i IPT-tilbudene, understreket informantene at det er viktig med forankring i kommunale planer. Informantene sa at kortvarige kontrakter mellom tilbyder og kjøper er utfordrende for bonden når det gjelder å investere på gården for å gjøre nødvendig tilrettelegging av bygninger eller omgivelsene. En av informantene sa at gode IPT-tilbud har forsvunnet fordi det har vært vanskelig å få til langsiktige kontrakter.

Det informantene sier om forankring kom også fram i evalueringen av IPT-løftet (Agenda Kaupang, 2015), der mange av de spurte at sa forankring hos rådmann, kommunalsjefer og aktuelle enhetsledere var en svært viktig suksessfaktor. Agenda Kaupang sier forankringen helst bør være dypere enn generell kunnskap om og forståelse for hva IPT er. Ledelsen i enheter som har ansvar for tilbud til aktuell brukergruppe bør være aktive deltakere i utviklingen av IPT-tilbud, og forankring i planverk er også viktig ifølge Agenda Kaupang.

Informantene mine mente forankring var en grunnleggende suksessfaktor, og dette støttes også i Stortingsmelding 31 (2015) der det påpekes at bedre forankring av IPT-tilbudet i kommunene vil være viktig for utvikling av området framover. Det henvises i stortingsmeldingen til en undersøkelse som viste at oppstart av IPT-tilbud i stor grad var avhengig av enkeltpersoner i kommunene, kombinert med påtrykk fra tilbydersiden (Regjeringen, 2015).

5.2.3 Kvalitetssikring av IPT-tilbud

I dette underkapittelet blir informantenes innspill vedrørende kvalitetssikring av IPT-tilbud diskutert opp mot aktuell forskning. Som tidligere omtalt i kapittel 1.4, har Matmerk et kvalitetssikringssystem for å godkjenne IPT-tilbydere. Kvalitetssikring kan også handle om

innholdet i selve velferdstilbudet, og hvorvidt dette tilfredsstiller behovene for den aktuelle brukergruppen.

Informantene påpekte at kvalitetssikring av IPT-tilbudet er viktig, og at dette kan være en suksessfaktor for at slike tilbudet blir vellykket. En av informantene trodde mange kommuner er usikre på hvordan de skal gå fram ved kjøp av IPT-tjenester, med tanke på at det er kommunen som skal kvalitetssikre tilbudene og ha det overordnede ansvaret. Informanten nevnte håndboka fra Aldring og helse (Strandli, 2016), som gir informasjon til kjøper og tilbyder om kvalitetssikring. Informanten var nysgjerrig på om håndboka ville bidra til etablering av nye IPT-tilbud.

IPT-tilbud til mennesker med demens er en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen har vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Denne ble iverksatt 1. januar 2017. Forskriften slår fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og eventuelt korrigeres (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016), noe som understreker og bekrefter det informantene mine var opptatt av.

En av informantene mente det var viktig at kommunen/kjøper får et eierforhold til IPT-tilbudet, og dermed kan påvirke kvaliteten. Kvalitet og trygghet i IPT-tilbudet ble nevnt flere ganger av informantene. En av informantene sa at det å kunne vise til gode, lokale IPT-prosjekter som kommunene kan se effekten av vil være en suksessfaktor i forhold til å få kommuneledelse og kommunepolitikere interessert i å bruke IPT som en del av sitt tjenestetilbud. Det hjelper ikke med fagre ord og generell informasjon om IPT.

Prestvik et al (2013) mener de kan påvirke markedet ved å påvise effekter av IPT-tjenester og peke på suksessfaktorer og viktige hindringer. Dette kan hjelpe kjøperen til å oppdage fordelene ved IPT, hjelpe tilbyder å utvikle bedre tilpassede tjenester og gi kjøperne større sikkerhet rundt effekten av tjenestene.

Informantene var opptatt av at etablerte IPT-tilbydere ikke må stå alene på utsiden av det kommunale systemet, men tilhøre et fagmiljø og bli ivaretatt. De refererte til kommuner som har funnet gode måter å gjøre dette på, og som har faste møtepunkter for fagutvikling eller annen type samarbeid.

Berget (2013) peker på flere faktorer som er vesentlige ved planlegging og gjennomføring av IPT, blant annet kjennskap til ulike brukergruppers spesielle helsemessige vansker og

utfordringer, og forventede effekter som kan oppnås. Det at tiltakene er attraktive og forståelige for brukerne er også viktig, ifølge Berget. Dette kan ivaretas ved at IPT-tilbydere blir en del av fagmiljøet i kommunen, slik mine informanter hadde eksempler på.

5.2.4 Mulige hindringer

I dette underkapittelet samles innspill fra informantene om hva som kan være hindringer for at kommunene tar i bruk IPT-tilbud. Forskningen som blir trukket fram under dette temaet handler om at kommunene muligens mangler bakgrunnskunnskap og tilgjengelig forskning om IPT.

Informantene mente at noen kommuner ønsker å benytte egne ansatte/egen fagkompetanse, fremfor å få andre aktører på banen, og at dette også handlet om å hegne om kommunale stillinger. Informantene trodde også at forestillingen om bonden som selvstendig næringsdrivende som ikke skal tjene penger på kommunale oppgaver kunne være en hindring.

Det informantene her er inne på bygger på antakelser, og jeg har ikke funnet forskning som bekrefter eller avkrefter disse antakelsene. Berget (2013) sier imidlertid at forskningen er mangelfull når det gjelder motivasjon for IPT blant ulike kjøpergrupper. Berget sier at en trenger å kartlegge kunnskap, holdninger og motivasjon for IPT-tilbud blant ulike aktører som helsepersonell, lærere, pårørende, brukergrupper, tilbydere og kjøpere. Hun mener også at det er mangelfull forskning når det gjelder teoretisk forankring, effekter av ulike tiltak på ulike brukergrupper, samt strukturell, samfunnsmessig og helseøkonomisk betydning av IPT.

Informantene påpekte at det har blitt vanskeligere å opprette nye avtaler, og at mange kommuner heller vil benytte egne kommunale dagtilbud enn å forplikte seg til bruk av IPT-tilbud. Informantene sier også at mange tilbud legges ned når prosjektperioden er over, og at kommunene heller vil lage dagaktivitetstilbud på sykehjemmet.

Dette kan stemme med erfaringene fra IPT-løftet, som viser til at tilbud legges ned når prosjektperioden er over (Agenda Kaupang, 2015). Det er også et problem, ifølge informantene, at små kommuner har for få deltakere som passer inn i opplegget, og at tidsperspektivet for deltakernes behov for dagtilbud er usikkert. Dette kan bli en hindring for at kommunen vil binde seg opp mot et konkret IPT-tilbud.

Prestvik et al (2013) ønsker å analysere samfunnsutviklingen og kommunenes potensial og hindringer for bruk av IPT. De har fokus på kommunen og andre offentlige etater som viktige markedsaktører.

5.2.5 Økonomi for tilbydere og for kjøper

Dette kapitlet beskriver de økonomiske sidene for tilbydere og kjøper. I følge informantene blir en presset kommuneøkonomi ofte brukt som argument for å ikke bruke IPT-tilbud, eller for å nedlegge eksisterende tilbud. Både tilbydere og kjøper kan søke på ulike tilskudd og stimuleringsmidler, og noen av disse blir nærmere beskrevet her.

En av informantene mente at bruk av IPT-tilbud kan bidra til utsettelse av heldøgns institusjonsplass for mennesker med demenssykdom, og at det dermed kan spares penger på et annet budsjett.

Det informantene er inne på her, er også Helsedirektoratet opptatt av. Som en del av et treårig modellutviklingsprogram som Helsedirektoratet gjennomfører i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen og for aldring og helse, ble det høsten 2017 gitt 8 millioner kroner i tilskudd fordelt på 14 kommuner. Disse kommunene skal prøve ut ulike arbeids- og organisasjonsformer av hjemmetjenestene til personer med demens, samt se på hvordan hjemmetjenester kan kombineres bedre med andre tiltak som blant annet dagaktivitets- og avlastningstilbud. Målet er å bidra til bedre behovsdekning, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet for personer med demens og deres pårørende i tiden før det trengs heldøgns omsorgstjenester. Det er også et mål å skape bedre ressursutnyttelse for kommunene (Helsedirektoratet., 2017).

En informant viste til det pågående forskningsprosjektet *Demensomsorg på gård*, som blant annet skal se på de økonomiske sidene av IPT-tilbud for både kjøper og tilbydere.

Forskningsprosjektet består av flere deler (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.). Blant annet skal forskningsprosjektet undersøke sosiale, institusjonelle og økonomiske aspekter knyttet til å starte opp og drive velferdstjenester for personer med demens i samhandling mellom gård og kommune. Forskningsprosjektet er 3-årig, med oppstart i 2016, og det er, som tidligere nevnt, ikke tilgjengelige resultater her ennå.

En annen informant hadde erfaring fra IPT-løftet, og fortalte at det var noen kommuner i regionen som fikk et slikt tilskudd, men at arbeidet av ulike årsaker hadde stoppet opp og at det ikke medførte så mange varige tilbud.

IPT-løftet ble etablert for å stimulere kommunene til å lage planer for å utvikle samarbeid og ta i bruk IPT. Agenda Kaupang (2015) påpeker, i likhet med min informant, at det var stor variasjon i hvorvidt disse midlene ble søkt på og tatt i bruk.

Informantene snakket om at dersom den demenssyke får et godt og trygt tilbud, kan mange ektefeller/pårørende klare å opprettholde deltakelse i arbeidslivet. De mente at dersom dette skjer, får vi også en samfunnsøkonomisk gevinst. En annen informant påpekte at en må se på dette i et livskvalitetsperspektiv og at det handler om å ivareta personer i en vanskelig situasjon, og at en ikke bare må tenke kroner og ører.

Det informantene mine sier her blir bekreftet i Demensplan 2020, der helse- og omsorgsdepartementet skriver at tilbudet til personer med demens og deres pårørende skal utvikles som en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten (Regjeringen, 2015). Det er primært kommunenes vanlige tjenestetilbud som skal legge til rette for mennesker med demens, både faglig, organisatorisk og bygningsmessig. Kommunene kan innen utgangen av 2017 søke om penger fra Helsedirektoratet til etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Det er oppgitt at tilskuddet dekker ca 30 prosent av kostnadene for hver dagaktivitetsplass. Kostnader for en heltids dagaktivitetsplass er beregnet til å koste kr 73.260.

Informantene snakket ikke om tilskuddsordninger for tilbydere. Det er likevel viktig å nevne her at Innovasjon Norge tilbyr finansiering og rådgivning for personer som skal etablere eller som driver egen virksomhet. Godkjente IPT-tilbydere kan søke etablerertilskudd fra Innovasjon Norge, for å delfinansiere aktiviteter for markedsavklaring. Tilskuddet skal bidra til gjennomføring av nødvendige aktiviteter for hurtig realisering i oppstartsfasen, og Innovasjon Norge sin rolle er å være en risikoavlaster i prosjektene (Innovasjon Norge, u.å.). Andre aktuelle aktører er Fylkesmannens landbruksavdeling, som skal legge til rette for næringsutvikling og innovasjon i samarbeid med andre regionale og lokale aktører. Fylkesmannen skal bidra til å skape et godt samspill mellom landbruket og andre sektorer. Inn på tunet-tiltak, står sentralt i dette arbeidet (Fylkesmannen, u.å.).

5.2.6 Forutsigbarhet, tidsperspektiv og fleksibilitet

Dette underkapittelet inneholder faktorer vedrørende forutsigbarhet og tidsperspektiv som er viktig for IPT-tilbydere som skal starte opp eller opprettholde tilbudet. Det blir også sett på hvorfor fleksibilitet i samhandlingen mellom kjøpere og tilbydere ansees som viktig. Dette blir diskutert opp mot aktuell forskning, spesielt fra Giskeødegård et al (2016), da denne forfatteren har mye relevant informasjon i forhold til temaet.

Informantene snakket flere ganger om problemet med lite forutsigbarhet for tilbyder. En av informantene mente det var viktig at nye IPT-tilbydere fikk realistisk informasjon om mulige problemer tilknyttet etablering og oppstart.

Giskeødegård (2016) fant ut at de ulike etatene i kommunen tenker ulikt om bruken av Inn på tunet. Dette understøtter mine informanternes opplevelse av at IPT-tilbydere opplever lite forutsigbarhet. Giskeødegård peker også på at kommunene opplever en spenning i relasjonen til at IPT både er en næring og et velferdstilbud. I Stortingsmelding 31 (2015) påpekes det at utvikling av IPT-tjenester, inngåelse av kontrakter og opprettelse av rutiner for oppfølging og kvalitetssikring må være en prosess mellom tilbyder og kjøper. Dette bekrefter også det mine informanter sier om manglende forutsigbarhet, og kan leses som et forslag fra regjeringen om å bidra til å etablere bedre rutiner og avtaler mellom kjøper og tilbyder.

Det kom fram i fokusgruppediskusjonen at det bør være gjensidig fleksibilitet mellom tilbyder og kjøper med tanke på aktuelle brukergrupper. Dette vil gi større muligheter for at kommunen benytter IPT-tilbudet over lengre tid, og for å kunne tilpasse tilbudet til de brukergruppene det er aktuelt for. Informantene mente at dette fordrer et godt tillitsforhold mellom tilbyder/kjøper, og at kommunen må ha tro på IPT-tilbudet.

Det informantene her er opptatt av, bekreftes av Giskeødegård som beskriver gode erfaringer ved bruk av prosjektgrupper i forbindelse med IPT-løftet. For det første fikk gruppelederne ansvar for IPT-ordningen, og de fikk en koordinerende funksjon i forhold til en ordning som ikke tilhørte en enkelt sektor eller enhetsleder. Det andre var at prosjektgruppene fungerte som en utviklingsarena der ulike sektorer kunne delta og utvikle erfaringer. Agenda Kaupang (2015) sier at hovedmålene til IPT-løftet ble bare delvis oppnådd. Evalueringen viste at mange tilbud forsvinner etter prosjektslutt, og at en dermed ikke har oppnådd kvalitativt bedre velferdstjenestetilbud over tid.

En informant hadde eksempel fra en kommune som har god erfaring med å ansatte IPT-tilbydere og leie gården. På dette IPT-tilbudet kommer deltakere med mange ulike funksjonsproblemer samtidig, og kommunen bistår med fagfolk etter behov.

Til dette sier Giskeødegård at IPT er kjøpers marked. Tilbyderne har ofte en eller få aktuelle kjøpere. I tillegg har avtalene avgrenset varighet, noe som skaper stor usikkerhet. For kommunen skaper markedssituasjonen utfordringer på grunn av krav om anbudskonkurranse. Kommuner som har ansatt tilbyder opplever større muligheter for å integrere IPT-tilbudet i kommunens samlede tilbud til de aktuelle deltakerne.

En av informantene har erfaring med nye IPT-tilbydere som vil investere på gården uten forutsigbarhet med tanke interesserte kjøpere. Informanten tror det blir større mulighet for samarbeidsavtaler dersom kjøper kan være med å forme tilbudet.

Informantene snakket ved flere anledninger om at både tilbyder og kjøper må være fleksible i samhandlingen når det gjelder å opprettholde IPT. Giskeødegård sier at fleksibilitet fra tilbyder er viktig sett fra kjøpersiden. Det kan være snakk om fleksibilitet på flere nivå, som det å ha kompetanse til å gi tilbud til ulike grupper, kunne ordne med transport, og kunne tilpasse opplegget til den enkelte deltaker. Kommunene står ofte i en posisjon som eneste kunde, og kan i utgangspunktet i stor grad legge føringer for tilbyder. Sett fra kommunesiden blir det likevel understreket at en er lite tjent med å stille krav som gjør det vanskelig for tilbyder å drive økonomisk, og de ser behovet for å sikre at tilbyderne har vilkår som gjør at deltakerne får et fullgodt tilbud.

5.2.7 Ildsjeler

Det blir påpekt at det er viktig å ta vare på ildsjelene. Dette kapitlet ser på hvilken funksjon ildsjeler har i kommunen, blant tilbydere, deltakere og pårørende. Dette blir diskutert i lys av hva forskningen sier om ildsjeler.

Informantene sier det er veldig viktig å ha ildsjeler i kommunen, som er stolt av IPT-tilbudet og forteller om det til andre kommuner. De sier at dersom ingen brenner for IPT og holder fast ved det, så kan det fort forsvinne igjen.

Det informantene sier om ildsjeler bekreftes av Agenda Kaupang (2015). Evaluering av IPT-løftet fant at bruk av IPT ofte er avhengig av at ildsjeler med stor entusiasme og pågangsmot

jobber fram tilbud og/eller bidrar til bruk. Agenda Kaupang sier at ildsjeler kan være fagfolk i kommunen, tilbydere, deltakere av IPT og pårørende. Det påpekes videre at ildsjelene trenger støtte og at det bygges systemer som tar vare på ildsjelene, slik at ikke tiltakene blir avhengig av dem. Ildsjelene må identifiseres og gis anledning til å engasjere seg tidlig i utviklingsarbeidet, samtidig som kommunen må vite når en må systemsette et tiltak for å sikre overlevelse, ifølge Agenda Kaupang.

En av informantene tror det er en fordel dersom ildsjelen i kommunen har et forhold til gårdsdrift, og kjenner muligheter ved IPT-tilbud. En informant har erfaring med en kommunal ildsjel som sitter i posisjon til å påvirke avgjørelser som gjelder tildeling eller omdisponering av økonomiske midler.

Til dette sier også Giskeødegård (2016) noe om betydningen av å ha ildsjeler, og usikkerhet dersom disse forsvinner. Kommunene hadde prosjektgrupper i forbindelse med IPT-løftet, og disse gruppene var sentrale for det generelle arbeidet med IPT. Giskeødegård sier at alle kommunene var usikre på veien videre for å utvikle tilbudet. Usikkerheten var knyttet til om det finnes midler til å sikre at noen tar over ansvaret for arbeidet, eller om fremtiden er avhengig av innsatsen til enkeltpersoner – ildsjeler – som brenner for IPT-ordningen.

5.3 Vurderes dagaktivitet på gård som et aktuelt tilbud for å ivareta behovet for et mer differensiert dagtilbud?

Dette underkapittelet tar for seg hva informantene mener om behovet for et differensiert dagtilbud for den aktuelle brukergruppen og hvordan de mener kommunen løser denne oppgaven. Dette blir sett på i lys av forskning og sentrale føringer.

En av informantene sier det har skjedd mye de siste årene. I 2004 var det kun to IPT-tilbud for personer med demenssykdom i landet, og fram til 2014 hadde dette økt til 40 slike tilbud på landsbasis. Informanten uttrykker begeistring for at Inn på tunet som begrep er nevnt i Demensplan 2020, og har tro på at antall IPT-tilbud for denne brukergruppen vil øke i tiden framover. Informantene mine er opptatt av differensierte tilbud for deltakere med demens, og ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven er kommunene pålagt å ha et differensiert tilbud for mennesker med demenssykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Demensplan 2020 (Regjeringen, 2015) tar utgangspunkt i seks hovedutfordringer. To av disse er interessante for min masteroppgave, og sier noe om det informantene er opptatt av:

- Det er manglende tilbud om aktivitet og for lite avlastning og støtte til pårørende
- Tjenestetilbudet er for dårlig tilpasset personer med demens

Det påpekes i Demensplan 2020 at tilbudet til personer med demens og deres pårørende skal utvikles som en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det er primært kommunenes vanlige tjenestetilbud som skal legge til rette for mennesker med demens, både faglig, organisatorisk og bygningsmessig. I tillegg kan kommunene, som tidligere nevnt, søke om penger til dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens gjennom en egen tilskuddsordning i Helsedirektoratet. Det legges klare føringer for hvordan kommunene skal planlegge tilbud og omsorg for denne brukergruppen: Helsedirektoratet har ansvar for iverksetting og gjennomføring av Demensplan 2020. Fylkesmannsembetene skal bidra til gjennomføring av Demensplan 2020, og veilede kommunene til å lage lokale planer.

En informant påpeker at demensdiagnoser blir stilt tidligere, og at kommunene får ansvar for yngre mennesker med denne diagnosen. Dette krever nye og varierte dagaktivitetstilbud, som kommunene ikke har hatt fokus på tidligere. Denne informanten påpeker at det er viktig med varierte tilbud, at ikke alt skal være tilknyttet institusjon. Bruk av naturen nevnes som en positiv faktor.

Informantene beskriver kommunens ansvar for å ivareta behovene og gi differensierte tilbud til personer med demenssykdom, noe som også kan belyses i et salutogent perspektiv.

Lindström og Eriksson (2015) påpeker at salutogenese handler om et kunnskapsområde, en holdningsstil og en lærende prosess som sammenlagt fører til en ny måte å arbeide med helse og livskvalitet i praktisk virksomhet. Lindström og Eriksson refererer til Antonovsky, som sa at vi må se på hva det er som skaper helse, og ikke bare hva som er sykdommens begrensninger og årsaker.

Informantene forteller at mange kommuner har etablert et dagtilbud i lokaler tilknyttet et sykehjem eller et bo- og omsorgssenter. Tilbudene varierer i innhold og omfang. Mange slike dagtilbud har aktiviteter som likner IPT, med den store forskjellen at aktivitetene blir *konstruert*, og ikke er en del av aktiviteter som naturlig utføres på gården. Informantene understreker viktigheten av, sømløse overganger mellom dagtilbud, korttidstilbud/helgetilbud på institusjon, og fast plass på institusjon. Dette skaper trygge rammer og kjente omgivelser.

Informantene i min undersøkelse var opptatt av at det må være definerte inntakskriterier og avslutningskriterier for deltakere i et IPT-tilbud. Deltakere med demenssykdom kan ved forverring av sykdommen miste ferdigheter og bli svært ressurskrevende. Hvis kommunen har differensierte tilbud og god oversikt, kan aktuelle deltakere flyttes over til annet tilbud. Gårdbrukeren vil dermed også kunne opprettholde kvaliteten på IPT, til fordel for resten av gruppedeltakerne.

Giskeødegård (2016) sier at de ulike enheter i kommunen har mye til felles, men at de på noen områder benytter og tenker svært ulikt om bruken av IPT. Hvilke personer som blir vurdert som aktuelle deltakere varierer dermed fra kommune til kommune. Det understrekes at organiseringen påvirker både hvordan IPT-tilbudet blir vurdert, og hvilken konklusjon en kommer fram til i forhold til lønnsomhet og hvilke deltakere som er aktuelle. Dette ansees som et sentralt funn i denne studien, og er et område der forskningsmiljøene ser at kommunene kan lære mye av hverandre ved å dele erfaringer og diskutere løsninger.

I Stortingsmelding 31 (2015) påpekes det at manglende kjennskap til eller ønske om å prøve ut nye former for tilbud og tjenester, kan være en årsak til at mange kommuner ikke har IPT-tilbud.

Det understrekes av en informant at det er behov for varierte tilbud, der IPT bare er en av flere aktuelle muligheter.

Forskningsprosjektet *Demensomsorg på gård* (Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, u.å.) består av fire deler, der to av disse kan få betydning for hvordan kommuner vurderer å ivareta pålegg om differensierte dagaktivitetstilbud for personer med demens. Del A: Utforske de erfaringer personer med demens og deres pårørende har i forhold til dagaktivitetstilbud på gård, og hva slags betydning tilbudet har for deres helse og livskvalitet, og del B: Undersøke betydningen av ulike elementer i gårdskonteksten som er viktig for tilbudet.

Både informantene mine og flere rapporter beskriver suksesskriterier for oppstart og videreføring av IPT-tilbud. Dette handler blant annet om kompetanse, samarbeid, tradisjon, forankring og ildsjeler. To rapporter sammenfatter suksesskriterier på en måte som samsvarer med dette. Agenda Kaupang (2015) skisserer følgende suksesskriterier: Forankring, ildsjeler, innholdet i tilbudet – tydelige målgrupper, oppfølging og system, markedsføring og

kompetanse – særlig anskaffelser. Dvergsdal et al (2012) har følgende suksesskriterier: 1) At kommunen har tradisjon og kultur for tjenesteleveranser fra andre enn kommunen. 2) At tiltaket har en god politisk og administrativ forankring. 3) At kommunen har ildsjeler i strategiske posisjoner. 4) At det er løpende og varig dialog og prosess mellom kommune og tilbyder. 5) At det er god kompetanse hos tilbyderne – gode brukerhistorier. 6) Organisering – jo tettere tilbudet er koblet opp mot kommunen, desto bedre.

6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg valgt å rette søkelyset mot kommuners bruk av Inn på tunet som et dagaktivitetstilbud for mennesker med en demenssykdom. Nasjonale føringer pålegger kommunene å tilby differensierte dagtilbud for denne brukergruppen, og IPT kan være et viktig supplement til dagtilbud kommuner tradisjonelt tilbyr. Som ergoterapeut er jeg opptatt av at aktivitet er viktig for menneskers livskvalitet. IPT kan tilby ulike aktiviteter, som kan tilpasses brukergruppen og den enkelte. Brukerne kan delta på aktiviteter de er interessert i og som gir gode opplevelser, og i neste omgang bedre fysisk og psykisk helse.

Jeg valgte å undersøke ulike aspekter ved bruk av IPT fordi dette er et velferdstilbud som appellerer til meg. IPT-tilbud har etter min mening et salutogent perspektiv, det er helsefremmende og det brukes arbeidsmetoder som er forankret i mitt fagfelt - ergoterapi. Det er fare for at min entusiasme for IPT har medført mangler i vinkling og fokus. Det er mulig oppgaven har blitt for lite nyansert, men jeg har prøvd å være oppmerksom på dette.

Det som i denne oppgaven er beskrevet som spesielt ved gården som setting er relevant og overførbart med tanke på andre brukergrupper. En forskjell kan være at eldre mennesker gjenkjenner gammeldagse/ tradisjonelle gårdsaktiviteter, i større grad enn yngre mennesker. I forhold til andre brukergrupper, kan IPT-tilbydere vektlegge andre aktiviteter som fanger målgruppen, eller som det er viktig å trene på. Drøftingen av hvordan tilbyder og kjøper kan få til en konstruktiv og varig samhandling vil i store trekk også gjelde alle brukergrupper som benytter IPT-tilbud. Demens 2020 omtaler spesifikke og nye krav til kommunene vedrørende tilbud til personer med demenssykdom. Andre rapporter, som ikke er omtalt i denne oppgaven, inneholder særskilte krav og behov hos andre brukergrupper. Forhold som gjelder den overordnede strukturen, samarbeid, forankring og andre suksessfaktorer vil gjelde uansett hvilken brukergruppe det skal etableres velferdstilbud for. Erfaringer som her er skissert fra informantene og underbygget med forskning, kan muligens være nyttige for kommuner som er interessert i IPT, men ikke har gjort egne erfaringer ennå. Masteroppgaven kan også være relevant for Fylkesmannen og Innovasjon Norge, som bruker mye ressurser på å legge til rette for IPT på ulike gårdsbruk i form av kurs/seminarer, samt å administrere tilskuddsordninger.

Ut ifra empirien og tilgjengelig forskning har jeg ikke funnet noen standard for hva som bør ligge til grunn for bondens kompetanse. Det er store variasjoner i hva IPT kan tilby sine deltakere. Dette kan tyde på at det er behov for en felles standard, noe som kan være positivt for etablering av IPT i flere kommuner fordi det skaper trygghet for kjøper om kvaliteten på

tilbudet. Både empirien fra intervjuene og forskningen jeg har studert viser at det kan være mangel på kunnskap om IPT hos kjøper/kommune. Det blir interessant å se om økt tilgjengelig kunnskap vil ha innvirkning på kommuners vilje til å vurdere IPT et av flere tjenestetilbud. Det satses på IPT fra sentrale myndigheter, både i form av videre forskning og prosjektmidler til kommunene.

Nasjonale føringer og rapporter berømmer Inn på tunet-konseptet. En salutogen forståelsesramme kan også være nyttig for å forklare og forstå hvorfor IPT-tilbud kan være bra for mennesker som er i en komplisert livssituasjon. Et interessant forskningsprosjekt videre kunne være å se på hvilken betydning det har om kommunepolitikere, kommuneledelse og enhetsledere har et salutogent perspektiv og hvordan dette eventuelt påvirker prosessene når de skal planlegge sine tjenester.

IPT-tilbud kan være aktuelt for brukergrupper innen mange sektorer. IPT kan være en viktig tilleggsnæring for gårdbrukere, og kommunene bør også se på dette i et næringsutviklingsperspektiv. Jeg har spisset teamet i masteroppgaven i forhold til mennesker med demenssykdom, men mener at masteroppgaven har overføringsverdi i forhold til andre brukergrupper, der kommunen har ansvar for å gi et tilrettelagt og meningsfylt dagtilbud. Jeg håper at enda flere kommuner ser verdien av IPT som et supplement til eksisterende kommunale tilbud, og at både lokalpolitikere, administrasjon og enhetsledere engasjerer seg.

Litteraturliste

Agenda Kaupang. (2015). *Evaluering av Inn på tunet-Løftet*. Agenda Kaupang AS, rapport på oppdrag fra Innovasjon Norge.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Unraveling the mystery of health. Oslo: Gyldendal akademisk.

Berget, B. og Braastad, B. (2008). *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet*. Ås: Universitet for miljø- og biovitenskap.

Berget, B. (2013). *Forskning og kompetanse for Inn på tunet. Status og behov*. Ås: Universitet for miljø- og biovitenskap.

Borg, T., Runge, U., Tjørnov, J., Brandt, Å., Madsen, A. J. (2007). *Basisbog i ergoterapi - aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. København: Munksgaard Danmark.

Busch, T. (2013). *Akademisk skriving. For bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget.

Demensomsorg på gård. (u.å). Lastet ned 12.08.17 fra www.demensomsorgpagard.no

Dooris, M. (2012) The Settings Approach: Looking Back, Looking Forward. I Scriven, A., & Hodgins M. (eds.) (2012). *Health Promotion Settings. Principles and Practice*. London: Sage

Dvergsdal, G., Båtevik, F. O. og Aarset, M. E. (2012) *Inn på tunet i kommunal tenesteproduksjon – frå prosjekt til drift*. Høgskolen i Volda: Møreforskning AS. Lastet ned 10.05.16 fra www.moreforsk.no

Ergoterapeuten. (u.å.) Lastet ned 05.02.17 fra www.ergoterapeuten.no

Forsberg, E. M. & Johannesen, R. (2017). *Samspill mellom dyr og mennesker. Resultater fra spørreundersøkelse om dyreassistert intervensjon på Inn på tunet-gårder*. Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Landbruksavdelingen, 1/2017. Lastet ned 30.10.17 fra www.fylkesmannen.no

Fylkesmannen landbruksavdelingen. Lastet ned 10.11.17 fra www.fylkesmannen.no

Giskeødegård, M. F., Sudmann, T.T. Halvorsen, L. J., Børsheim, I. T., Agdal, R., Båtevik, F. O. (2016). *Samarbeid om inn på tunet. Utvikling av relasjoner for å legge til rette for alternative velferdstjenester*. Rapport nr. 80. Møreforskning (2016) Lastet ned 05.02.17 fra www.moreforsk.no

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hassink, J., van Dijk, M. (2006). Farming for Health across Europe: comparison between countries, and recommendations for a research and policy agenda. In: Hassink, J., van Dijk, M. (eds), *Farming for Health*. Springer, Dordrecht.

- Helsedirektoratet. (2015). *Well-being på norsk*. Lastet ned 09.11.17 fra www.helsedirektoratet.no
- Helsedirektoratet. (2017). *Etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens*. Lastet ned 30.08.17 fra www.helsedirektoratet.no
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Oslo: Regjeringen. Hentet 15.01.16 fra www.regjeringen.no
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Lastet ned 10.11.17 fra www.lovdata.no
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Grønn omsorg i tekst og tale – en diskursanalytisk tilnærming*. Lastet ned 03.07.17 fra www.brage.bibsys.no
- Innovasjon Norge. Lastet ned 10.11.17 fra www.innovasjon norge.no
- Kogstad, R. (red.) (2013). *Håndbok for kjøpere av Inn på tunet-tjenester*. Elverum: Høgskolen i Hedmark
- Kommunal- og regionaldepartementet. Landbruks- og matdepartementet. (2013). *Handlingsplan 2013-2017. Inn på tunet*. Lastet ned (03.07.17) fra www.regjeringen.no
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Landbruks- og matdepartementet. Kommunal- og regionaldepartementet. (2012). *Inn på tunet. Nasjonal strategi*. Lastet ned 13.10.13 fra www.regjeringen.no
- Landbruks- og matdepartementet. (2015). Meld. St. 31 (2014-2015). *Garden som ressurs – marknaden som mål. Vekst og gründerskap innan landbruksbaserte næringer*. Lastet ned 02.09.17 fra www.regjeringen.no
- Lindström, B., Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. The hitchhiker's guide to salutogenesis. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Matmerk. (u.å.) Lastet ned (dato) fra www.matmerk.no
- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse – Lastet ned (31.08.16) fra <http://www.aldringoghelse.no/demens>
- Natural England Commissioned Report NECR204. (2016). *A review of nature-based interventions for mental health care*. Hentet 21.02.16 fra www.gov.uk/natural-england
- Neumann, C. E. B. og I. B. Neumann (2012). *Forskeren i forskningsprosessen : en metodebok om situering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

NSD - Norsk senter for forskningsdata (u.å.). Lastet ned 10.10.16 fra www.nsd.uib.no

Prestvik, A. S., Nebell, I. og Pettersen, I. (2013). *Aktør- og markedsanalyse av Inn på tunet*. Oslo: Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning (NILF)

Strand, B. H., Tambs, K., Engedal, K., Bjertness, E., Selbæk, G. og Rosness, T. A. (2014). *Hvor mange har demens i Norge?* I Tidsskr Nor Legeforen nr. 3, 2014; 134. Lastet ned 20.03.17 fra www.tidsskriftet.no

Strandli, E. H. Aa. (2016). *Nasjonal håndbok. Inn på tunet, dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens*. Tønsberg. Forlaget Aldring og helse.

Söderback, I. (eds) (2009). *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*. Springer, New York, NY

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Townsend, E. A., Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE

Aasen, R. O., Andershed, B. (2015) Å komme i balanse ved hjelp av Grønn omsorg – brukernes erfaring. *Nordisk sygeplejeforskning*. vol. 5 (4).

Vedleggsoversikt

Vedlegg 1: Henvendelse på mail til potensielle informanter

Vedlegg 2: Brev/mail til informantene

Vedlegg 3: Samtykkeskjema for informantene

Vedlegg 4: Kjøreplan/intervjuguide for fokusgruppeintervju og individuelt intervju

Vedlegg 5: Gruppering av kategorier, underkategorier og meningsbærende enheter

Vedlegg 6: Doodle-invitasjon til fokusgruppeinformanter

Vedlegg 7: Tillatelse til bruk av tegningen på oppgavens forside

Vedlegg 8: Testskjema fra NSD om ikke meldepliktig prosjekt

Vedlegg 9: Tillatelse bruk av figur, fra Natural England Customer Enquiries Team

Vedlegg 10: Figur fra Natural England

Vedlegg 1

Informasjon om valg av tema for masteroppgave og metode for datainnsamling, sendt til informantene ved forespørsel om deltakelse.

(Noe forkortet, for å ivareta anonymiteten til informantene)

Jeg går på masterstudiet i Helsefremmende arbeid på høyskolen i Høyskolen i Sørøst-Norge. Jeg følger "normalløpet" på deltid over fire år med oppstart høsten 2013, og skal nå begynne på selve masteroppgaven. Jeg er ergoterapeut, og jobber i kommunehelsetjenesten. Som ergoterapeut er jeg opptatt av at aktivitet er et grunnleggende element i mange ulike sammenhenger. Dette kan være i forhold til å klare seg selv i eget hjem, innen rehabilitering og på ulike sosiale arenaer. Jeg har vært interessert i konseptet Inn på tunet i mange år, og har vært på besøk på flere Inn på tunet-gårder.

I min masteroppgave ønsker jeg å forske på hvorfor Inn på tunet (IPT) blir relativt lite brukt i enkelte kommuner/regioner, til tross for at det finnes en rekke tilbydere. I andre kommuner/regioner er IPT tatt i bruk i utstrakt grad, og overfor ulike brukergrupper. Jeg skal ikke intervjuere tilbydere eller brukere av IPT, men personer som sitter i posisjon til å påvirke "ovenfra", og ønsker å vinkle temaet mot det strukturelle i forbindelse med IPT. Jeg ønsker å bruke fokusgruppeintervju som metode, og snakke med sentrale personer fra to fylker med ulike erfaringer og tilnærminger. Det er en utfordring å få samlet travle informanter. I stedet for å gjennomføre et fokusgruppeintervju i hvert fylke, ønsker jeg å gjennomføre ett fokusgruppeintervju med representanter fra begge fylkene, og i tillegg en representant fra et kompetansesenter. I tillegg vil jeg gjennomføre 1-2 individuelle intervju.

Vennlig hilsen

Frøydis Bjerke

Masterstudent, Helsefremmende arbeid. Høyskolen i Sørøst-Norge

Arendal, 27.11.16

Vedlegg 2

VELKOMMEN TIL FOKUSGRUPPEINTERVJU 30.11.16

Takk for at du vil delta på fokusgruppeintervjuet. Her kommer litt forhåndsinformasjon.

Det blir fem deltakere, og det er satt av 1,5 time til gjennomføringen. Jeg har med en medstudent som deltar som observatør, og skal hjelpe til med det praktiske. Hun er ikke en informant, og skal ikke delta i samtalen.

Om anonymitet, lydopptak og bruk av sitater:

For å kunne transkribere det som blir sagt i etterkant, kommer jeg til å ta lydopptak av gruppesamtalen. Alle opptak blir senere slettet. Ingen navn eller annen informasjon som kan identifisere den enkelte deltaker vil bli gjengitt i masteroppgaven. Jeg skal ikke benevne hvilket fylke/kommune erfaringene kommer fra. Det er mulig jeg nevner funksjon/type stilling til den som uttaler seg, dersom jeg bruker sitater og hvis dette er vesentlig for innholdet. Anonymiteten skal uansett bli ivaretatt. Som deltaker i fokusgruppa kan du når som helst kan trekke deg, samt kreve at det du har sagt ikke skal bli transkribert og referert.

Om fokusgruppe som metode:

Jeg har tidligere beskrevet hva jeg har valgt som tema for min masteroppgave, og bakgrunnen for dette valget. (Sender dette på nytt som eget vedlegg). Min foreløpige problemstilling for masteroppgaven er:

På hvilket grunnlag vurderer kommuner Inn på tunet som et aktuelt tilbud?

Hensikten med Fokusgruppe som *metode* er å la informantene snakke sammen om et oppgitt tema. Når vi møtes, vil jeg innlede til ulike undertema som jeg ønsker at dere skal diskutere/drøfte. Dette er tema jeg vil fordype meg i, og som forholder seg til min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Min oppgave er å være moderator for samtalen. Dette kan være å få fram utdypende informasjon, eller å passe på at tiden vi har til rådighet fordeles på en god måte. Det er viktig at alle som ønsker å si noe kommer til orde, og det er mitt ansvar å stimulere til dette. Dere får ikke tilsendt konkrete spørsmål på forhånd. Det er fordi jeg anser det som interessant dersom det i løpet av fokusgruppeintervjuet kommer fram momenter og synspunkter som jeg ikke har tenkt ut på forhånd.

Vennlig hilsen

Frøydis Bjerke
Arendal, 27.11.16

Samtykkeskjema:

Jeg har mottatt informasjon om studien til masterstudent Frøydis Bjerke, og er villig til å delta som informant. Studien skal se på i hvilket omfang *Inn på tunet/Grønn omsorg* blir brukt i to fylker, og blant annet diskutere hva som kan være fremmende og hemmende i prosesser i kommunene.

Navn: _____

E-post: _____

Telefon: _____

Underskrift: _____

Dato: _____

Kjøreplan/intervjuguide for fokusgruppeintervju og individuelt intervju

Tekst i kursiv er hva intervjuer/moderator vil si innledningsvis til hvert tema. Kulepunktene brukes som huskeliste, samt for å gi informantene stikkord for å snakke om temaene.

	Velkommen og introduksjon:
14.00 -14.10	<ul style="list-style-type: none"> • Ønske alle velkommen • Takke for at dere ville delta og bidra med erfaring, kunnskap og egne tanker • Kort om meg selv • Presentere observatør/medstudent • Be alle forsyne seg med kaffe/te og småkaker før vi begynner • Informere om at lydopptakene blir slettet etter transkribering • Informere om anonymitet: Sitater gjengis ikke i oppgaven med navn, geografisk plassering eller arbeidsplass • Informere om at det er lov å trekke seg når som helst, samt be om at det du har sagt blir slettet/ikke transkribert • Mine informanter: En fokusgruppe og ett individuelt intervju
	Presentasjon:
	<p>Be alle presenterer seg kort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn • Arbeidsplass/arbeidsfelt • Si litt om erfaring og kunnskap om temaet for intervjuet (Inn på tunet)
	Introduksjon og spilleregler:
	<ul style="list-style-type: none"> • Kort om tema/min problemstilling. Henvise til info sendt ut til alle på mail i forkant av intervjuet • Bruker begrepet <i>Inn på tunet</i>, men vet noen av dere bruker begrepet <i>Grønn omsorg</i> • Introduserer noen vinklinger – noe jeg ønsker å få vite mer om. Vinklingene er knyttet mot forskningsspørsmålene • Lar dere snakke fritt, så lenge det fungerer bra • Alle har ansvar for at de som vil si noe får komme til orde, men dette er først og fremst <u>mitt</u> ansvar • Det gjør ikke noe praten går litt fram-og-tilbake mellom temaene • Ved behov skisserer noen slutninger underveis, for å oppsummere og drive samtalen videre • Ved behov spørre dypere om spesielt interessante momenter og vinklinger dere bringer inn i fokusgruppa
14.10	Problemstillingen min:
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ På hvilket grunnlag vurderer kommuner Inn på tunet som et aktuelt tilbud?

14.10 – 14.30	<p>Tema 1 - Om selve gårdskonteksten, gården som setting: <i>Jeg har lyst å høre om eksempler og erfaringer dere har i forhold til dagtilbud for personer med demens på gård? (IPT/Grønn omsorg)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spesielle særtrekk og kjennetegn ved denne type dagtilbud, IPT? • Hva gjør at enkelte IPT-tilbud blir vellykket og varige, kontra andre som avviker etter få år? • Er det «nok» at bonden er bonde, eller er det et ønske/krav om annen tilleggskunnskap/utdannelse (sykepleier, pedagog, vernepleier ...) • Andre kvaliteter hos tilbyder/bonden som kan ha betydning (Idealisme, lidenskap, ildsjeler, livsstil ...) • Andre viktige aspekter ved å starte opp IPT for personer med demens • Annet ...
14.30 – 14.50	<p>Tema 2 – ulikhet mellom kommuner <i>Jeg er interessert i å finne noe om hvorfor noen fylker/kommuner har større bruk av IPT/OG enn andre steder. I stedet for å se på hvorfor lite brukt i noen kommuner, ønsker jeg å vinkle det til å se på hva har dere har fått til i kommune NN.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaring i forhold til å få til god samhandling mellom kjøper/tilbyder (kommune/gårdbruker). Hva kan være spesielt viktig i denne samhandlingen? • Hvem må samarbeide, og hvordan få dette til i praksis? • Suksessfaktorer og hindre/bremseklosser • Viktige aspekter ved å starte opp dagtilbud for personer med demens • Hva tror du kan være utfordringer, holdninger, kunnskap i kommuner der de <u>ikke</u> bruker IPT • Tidsperspektiv og forutsigbarhet (for brukere, pårørende, bonden) • På hvilken måte styrer kommunens økonomi bruk av IPT? • Hvordan kan spørsmål om kostnader skal løftes opp fra den enkelte enhet (hvor og når kommer utgifter/besparelser ...). Utsettelse av institusjonsplass ved dagtilbud - lønnsomhet på sikt? • Bruk av prosjektmidler, tilskudd. Tilbud og økonomi på kort og lang sikt. Ulikhet mellom kommuner i denne sammenheng • Annet ...
14.50 – 15.10	<p>Tema 3 – om hvordan kommuner tar i bruk IPT <i>Jeg er interessert i eksempler på hvordan kommunen som kjøper av IPT-tjenester forholder seg til brukergruppen, og hvordan de vurderer aktuelle dagtilbud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke kriterier legges til grunn for å ta i bruk IPT-tilbud for mennesker med demens? • På hvilken måte kan kommunen ivareta behovet for differensierte tilbud? (personalet, tilpassede aktiviteter, opplevelse av mestring, verdighet, tilbud egnet for yngre demente menn, osv.) • Salutogent perspektiv om mestringsressurser, syk/frisk, opplevelse av sammenheng, osv. (Hos kjøper/kommunen og hos tilbyder/bonden) • Annet ...

15.10 - 15.20	<p>Eventuelt tema 4 (hvis det blir tid) - om kommunale tilbud kontra bistand fra frivillige:</p> <p><i>Økt satsning på frivillighet har blitt et aktuelt tema, med bakgrunn i kommuneøkonomi, eldrebølgen og at ulike organisasjoner er «på banen». Jeg er interessert i grenseoppgangen mellom kommunale tilbud og bistand fra frivillige (organisasjoner og enkeltpersoner).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Har dere erfaringer eller tanker om dette? • Noen IPT-gårder tilbyr gården som arena for frivillige sammen med en bruker (pasientvenner, aktivitetsvenner, støttekontakter). Hvem skal evt betale bonden for dette? Grenseoppgang ... • Har hørt om holdninger om at bonden ikke trenger å gå betalt – fordi han/hun gratis hjelpe på gården ...! • Annet ...
15.10 - 15.20	«Buffer-tid»
15.20 - 15.25	<p>Avrundning:</p> <p><i>Nå nærmer vi oss slutten av denne fokusgruppesamtalen. Jeg har fått mye nyttig og ny informasjon!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spørre observatør/medstudent om hun har noe å si i forhold til prosessen/samtalen, om det er tema eller spørsmål som trenger ytterligere oppfølging, tema som ble hengende i luften, og noe er uavklart • En runde der alle sier litt om hvordan det har vært å delta i denne fokusgruppesamtalen • Annet ...
15.25 – 15.30	<p>Takke for interessen og oppmøtet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere om at de som er interessert kan få masteroppgaven tilsendt når den er ferdig skrevet og sensurert. • Utdeling av liten gave flettet hjerte i pil til hver informant, som takk for at de stilte opp. (Selvlaget hjerte i flettet pil).

Diverse huske på underveis i fokusgruppeintervjuet (gjelder ikke individuelt intervju):

- Ved behov bruke spørsmålene:
 - «Hva tenker dere andre om dette?»
 - «Går det an å tenke annerledes om dette?»
- Følge med om alle får sagt noe, når de viser tegn til dette
- La praten flyte fritt, så lenge det kommer interessante og aktuelle innspill
- Passe tidsbruken i forhold til temaer og underpunkter. Ikke nødvendigvis komme igjennom alle oppsatte underpunkter.

Gruppering av kategori, koder og meningsbærende enheter		
Hovedkategorier	Underkategorier	Utvalg av meningsbærende enheter
Gårdskonteksten, gården som setting	<p>Tilleggskompetanse/fagutdanning hos bonden</p> <p>Spesielle kvaliteter hos bonden</p> <p>Annen kompetanse hos bonden</p> <p>Ildsjeler (bonden)</p> <p>Tilgjengelige ressurser på gården</p> <p>Gårdens omgivelser</p>	<p>Kompetanse bør være et krav</p> <p>Tilbyder egnethet som menneske er viktig</p> <p>Tilbyder må være tålmodig, raus, inkluderende, trygg, god til å kommunisere, kunne by på seg selv</p> <p>Stort mangfold av aktiviteter</p> <p>Ligger i naturlige omgivelser</p> <p>En normal verden, et mer naturlig treffsted</p> <p>Tilbud på gård er spesielt egnet for de yngste og for menn</p> <p>Gode muligheter for å tilpasse/tilrettelegge aktiviteter etter funksjonsnivå, interesser og sykdomsforløp</p> <p>Stor grad av gjenkjennelse av aktiviteter</p> <p>Mangfold av aktiviteter skaper gode samtaleemner</p>
Tidsperspektiv og forutsigbarhet	<p>Hvorfor noen IPT-tilbud blir varige</p> <p>Viktigheten av forutsigbarhet for å starte opp IPT</p> <p>Innhold, brukergrupper, investeringer, samarbeid, utforming, kontrakter</p>	<p>IPT-tilbyder må være inkludert i kommunen, og tilhøre et fagmiljø.</p> <p>Få IPT-tilbudet inn i kommunens planer, få langsiktighet.</p> <p>Vanskelig å få gårdbruker til å satse på IPT når markedet er så ustabil</p> <p>Det tar tid å endre kommunale tilbud, og å innføre andre/nye alternativ</p>
Økonomiske aspekter	<p>Økonomi for kommunen (kjøper)</p> <p>Økonomi for gårdbruker (tilbyder)</p>	<p>IPT-tilbud kan muligens bidra til utsettelse av heldøgns institusjonsplass,</p>

	<p>Forskning i forhold til økonomi/lønnsomhet</p>	<p>og på sikt kan det spare penger på annet budsjett.</p> <p>Et nytt forskningsprosjekt skal se på økonomi og kostnader Tilbud til yngre med demens er en ny utgiftspost for kommunen Kommunen må planlegge i et livsløpsperspektiv for brukergruppen Samfunnsøkonomisk gevinst at ektefeller kan fortsette å arbeide, i stedet for å ha et heldøgns omsorgsansvar.</p>
<p>Samarbeid og samhandling, suksessfaktorer og hindre</p>	<p>Kvalitetssikring av IPT-tilbud Fleksibilitet i bruk av IPT-tilbud Forutsigbarhet for deltakere og pårørende Livskvalitet for deltakere og pårørende Differensierte tilbud Ildsjeler i kommunen</p>	<p>Det er kommunen som skal kvalitetssikre disse tilbudene, og stå for drift og ansvarlighet. En ny håndbok som kan hjelpe kjøper/tilbyder i forhold til kvalitetssikring m.m. Viktig at kjøper/tilbyder samhandler i forhold til fleksibilitet i tilbud til ulike brukergrupper. IPT-gården må være en del av en helhetlig tiltakskjede i kommunen. Kommunikasjon og initiativ må gå begge veier mellom kjøper/tilbyder. Forankring er viktig i forhold til både administrativ og politisk forståelse. Viktig med ildsjeler i kommunen, spesielt ved skifte av ledere og politiske endringer. Tilbyder må være villig til å ta imot veiledning, og sette seg inn i ting. Hvis tilbyder kun får kortvarige kontrakter, er det ikke villighet/mulighet til å investere på gården. Kommuneledere som bare er interessert i tall og økonomi kan fort kutte i IPT-tilbudene. Viktig for begge kjøper/tilbyder med definerte inntakskriterier og avslutningskriterier, noe som også bidrar til å opprettholde en høy kvalitet på IPT-tilbudet.</p>

<p>Ulikhet mellom kommuner</p>	<p>Forankring i kommunen</p> <p>Plassering av ansvar i forhold til ulike brukergruppe</p> <p>Sentrale, statlige føringer</p> <p>Bruk av dagtilbud tilknyttet institusjon, kontra IPT-tilbud</p>	<p>Mangel på langsiktige kontrakter har ført til at gode tilbud legges ned.</p> <p>En god start med nyttig samarbeid mellom flere aktører, har gitt gode resultater</p> <p>En god modell gir stolthet og omdømmebygging</p> <p>Mange steder forsvinner IPT-tilbudene når prosjektperioden er over, og prosjektmidlene er brukt opp</p> <p>Kommuner kan være usikre på hvordan gå frem i kjøp av denne type tjenester. I små kommuner er det vanskelig å opprettholde IPT-tilbud, fordi det er for få aktuelle deltakere.</p> <p>Blanding av type deltakere kan være positivt, samt gjøre IPT-tilbud mer aktuelt i små kommuner.</p>
---------------------------------------	---	---

Vedlegg 6

Fokusgruppeintervju. Tema: Inn på tunet for brukere med demens

Fra Frøydis Bjerke via Doodle 
Til Frøydis Bjerke 
Svar til Frøydis Bjerke 
Dato I dag 21:09

Hei Frøydis Bjerke,

Frøydis Bjerke har valgt endelig dato i spørreundersøkelsen "Fokusgruppeintervju. Tema: Inn på tunet for brukere med demens":
30. november 2016 14:00

Hei alle sammen, og takk for at du svarte via "Doodle". Da er det denne datoen som utmerket seg:
Onsdag 30.november kl 14.
Jeg tenker at vi trenger 1-1,5 time, så fint om du setter av tiden til kl 15.30.
Vennlig hilsen Frøydis Bjerke.

[Gå til spørreundersøkelsen](#)

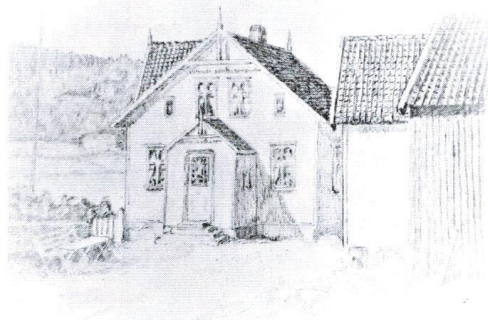
Du har mottatt denne e-posten fordi Frøydis Bjerke har invitert deg til å delta i Doodle-spørreundersøkelsen "Fokusgruppeintervju. Tema: Inn på tunet for brukere med demens".

Vær oppmerksom på at dette er en personlig invitasjon som ikke kan deles med andre deltagere.

Vedlegg 7

Jeg gir herved Frøydis Bjerke tillatelse til å benytte vedlagt tegning som illustrasjon på forsiden til hennes masteroppgave.

Tegningen er signert Ingvald Ingebrethsen, og er datert 1953



Glens Nodeland

ARENDAL, 14.11.17

Resultat av meldeplikttest

Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

Til info: *For at prosjektet ikke skal være meldepliktig, forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.*

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

Med vennlig hilsen,

NSD Personvern

Vedlegg 9

Henvendelse på mail til Natural England:

Permission to use figure from Report in Master thesis

From: FROeYDIS BJERKE [mailto:froeybj@online.no]
Sent: 03 April 2017
To: Enquiries (NE)
Subject: Permission to use figure from Report in Master thesis

Hello

I am a Master's student in The University College of Southeast Norway (USN). I study Health Promotion. I write Master's thesis about use of Green Care for people with dementia in Norway. I have read the Report: "A review of nature-based interventions for mental health care", and find it very interesting.

In this Report there are several informative and descriptive figures. I would like to request permission to use one of these (figure 4.2) in my thesis. Figure 4.2 "The different contexts in which an individual may engage with nature", describes the relationship between everyday life, Health promotion and Green Care in a very good way. I also like the description of the continuum from everyday life to Green Care. If I use this figure, I will of course also describe the content in the text.

My university requires that it should be sought permission to use photos or figures from other sources, and it is the reason for this request.

I hope for a benevolent handling of this inquiry.

With best regards
Frøydis Bjerke

RE: Permission to use figure from Report in Master thesis

From: Enquiries (NE)
To: FROeYDIS BJERKE
Sent: 04. april 2017

Froydis,
So long as your use is not commercial then there is no problem with you using the material. You should acknowledge Natural England as the copyright holder.

Jim
Natural England Enquiries Team
Vedlegg 10

I en rapport fra Natural England er det blant annet sett på natur-basert intervensjon i forhold til psykiske helseutfordringer (Natural England Commissioned Report NECR204, 2016).

Det beskrives et kontinuum frem og tilbake mellom disse kontekstene, og at behovene kan variere mellom høyere og lavere omsorgsbehov. Mennesker kan gå fra en kontekst med høyt omsorgsbehov (Grønn omsorg) til et lavere omsorgsnivå, fordi de har integrert naturbaserte aktiviteter og har etablert helsemessig gode vaner, og kan bringe dette med seg inn i dagliglivet.

A review of nature-based interventions for mental health care

Figure 4.2 The different contexts in which an individual may engage with nature



Gjengitt med tillatelse fra Natural England Customer Enquiries Team (Vedlegg 6)