

Andrine Sandved Hestenes og Katrine
Engebakken Haugen

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Hvordan kan dagaktivitetstilbud bidra til økt
sosial deltakelse for hjemmeboende personer
med demens?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes
April 2024

Andrine Sandved Hestenes og Katrine Engebakken
Haugen

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Hvordan kan dagaktivitetstilbud bidra til økt sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes
April 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Hvordan kan dagaktivitetstilbud bidra til økt sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens?

Navn: Andrine Sandved Hestenes & Katrine Engebakken Haugen
Antall ord: 8579

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.
Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Abstrakt

Bakgrunn: Som en følge av økende levealder blir det stadig flere personer med demens, og flertallet av disse bor i eget hjem. Mange i denne brukergruppen kan kjenne på ensomhet grunnet lite sosial kontakt, oppleve utfordring med mestring av daglige aktiviteter og manglende aktivitet i hverdagen. Ifølge Helse- og omsorgstjenestelovn paragraf § 3-2 skal kommuner tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Et dagaktivitetstilbud bør inneholde både sosiale, kognitive og fysiske stimulerende aktiviteter. Videre finnes det ingen rettslige føringer for hvordan et dagaktivitetstilbud for personer med demens skal utformes, og det finnes heller ingen beskrivelser av hva et slikt tilbud skal inneholde.

Opgaven tar utgangspunkt i problemstillingen; *Hvordan kan dagaktivitetstilbud bidra til økt sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens?*

Formål: Gjennom studien ønsker vi å utforske hvordan dagaktivitetstilbudet fremmer sosiale deltakelse. Dette vil forhåpentligvis sette et større fokus på verdien av sosial deltakelse for brukergruppen. Studien ser på hvordan en kan sikre økt sosial deltakelse og redusere ensomhet blant hjemmeboende personer med demens.

Metode: I denne studien benyttes kvalitativ metode. Det ble gjennomført fire kvalitative intervjuer med ansatte ved fire ulike dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. I forkant ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide for å skape fleksibilitet og mulighet for mer inngående samtaler rundt temaet. For å analysere resultatene ble det tatt inspirasjon fra Jacobsen sin induktive innholdsanalyse.

Resultater: Resultatene fra studien viser at alle dagaktivitetstilbudene har lik struktur på dagene, men gjennomfører aktiviteter ulikt. De har fokus på å gi en meningsfull hverdag, og skape rutiner og forutsigbarhet i hverdagen. Resultatet viser at kartlegging er vesentlig for å bli kjent med nye brukere. Intervjupersonene påpeker at det er viktig å bli godt kjent med brukerne for å bidra øke engasjement og sosial deltakelse. Alle tilbudene har fokus på fysisk- og sosiale aktiviteter, og det fokuseres på tilrettelegging for at alle brukerne skal kunne delta. Funn viser at flere dagaktivitetstilbud gir en trygg arena som er med på å skape sosial tilhørighet.

Konklusjon: For at dagaktivitetstilbudet skal bidra til økt sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens bør innholdet være; individuelt tilrettelagt, gradert, motiverende, variert og kjent. Videre bidrar dagaktivitetstilbudet til å redusere ensomhet blant brukergruppen.

Vår forskning kan bidra til å bringe frem nye perspektiver og vise til eksempler fra praksis, som kan benyttes for å forbedre dagaktivitetstilbud for personer med demens. Når det kommer til videre forskning på dette temaet, kan det være relevant å forske på et større antall dagaktivitetstilbud i andre kommuner.

Nøkkelord: Demens, dagaktivitetstilbud, aktivitetssinnhold og sosial deltakelse

Forord

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi fått gleden av å utforske et område vi har stor interesse for og som er relevant for samfunnet. Å skrive denne oppgaven har vært spennende og lærerikt.

Vil gjerne benytte anledningen til å takke intervjupersoner som stilte til intervju og gjorde denne studien mulig. Vi ønsker videre å takke veileder Trine Tetlie Eik-Nes for god oppfølging og veiledning gjennom arbeidet med oppgaven. Vi håper denne oppgaven vil bidra til økt oppmerksomhet rundt oppgavens tema, og at det vil være nyttig for ansatte innenfor feltet.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	6
1.1 Samfunnsaktualitet	6
1.2 Tema og relevans for ergoterapi	7
1.3 Tidligere forskning	8
1.4 Problemstilling	9
1.4.1 Begrepsforklaring	9
1.5 Struktur for oppgaven	9
2.0 Teoretisk perspektiv	10
2.1 MOHO- modell for menneskelig aktivitet	10
3.0 Metode	11
3.1 Begrunnelse for valg av metode	11
3.2 Rekruttering	11
3.3 Intervjuguide	12
3.4 Gjennomføring av intervju	12
3.5 Analyse	13
4.0 Resultat	14
4.1 Forutsigbarhet og livshistorie	14
4.1.1 Meningsfull hverdag	14
4.1.2 Tilstrekkelig kapasitet	15
4.1.3 Ta vare på livshistorien	15
4.2 Variasjon av aktivitetsinnhold	16
4.2.1 Tilrettelegge i gruppe	16
4.2.2 Bruk av omgivelsene	16
4.2.3 Å møte brukerens behov	17
4.2.4 Gleden av felles aktiviteter	17
4.3 Trygghet og tilhørighet	18
4.3.1 Mulighet for pusterom	18
4.3.2 Ansatte engasjerer	18
4.3.3 Trygg arena	19
5.0 Diskusjon	19
5.1 Diskusjon av funn	19
5.1.1 Aktivitetsinnholdets betydning	19
5.1.2 Inkluderende omgivelser	21
5.2 Metodediskusjon	24
5.2.1 Validitet og reliabilitet	24
5.2.2 Fremme nye perspektiver	25
5.2.3 Etske betraktninger	25
5.3 Relevans for praksis	26
6.0 Avslutning	26
7.0 Referanseliste	28

8.0 Vedlegg	31
8.1 PICO	31
8.2 Mail sendt til intervjupersoner	32
8.3 Intervjuguide	33
8.5 Analyse	34

1.0 Introduksjon

1.1 Samfunnsaktualitet

Som en følge av økende levealder blir det stadig flere personer med demens, hvor både eldre og yngre rammes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Demensplanen 2025 legger frem et hovedmål om å bidra til et mer demensvennlig samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7). Flertallet av personer med demens bor i eget hjem, og flere opplever utfordringer med mestring av daglige aktiviteter og manglende aktivitet i hverdagen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Et av målene i eldrereformen er å bidra til at eldre skal bo hjemme lengst mulig (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 7). Videre kan mange som bor i eget hjem kjenne på ensomhet og isolasjon grunnet lite sosial kontakt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 33). Å oppleve ensomhet er en helserisiko, og kan gå utover både fysisk og psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 52). Demensplanen 2025 legger frem et ønske om å redusere ensomhet ved å legge til rette for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 60).

Demens er en betegnelse på en rekke sykdommer som kan opptre som følge av sykdom eller andre påvirkninger av hjernen. Det er mer enn 200 forskjellige sykdommer som kan medføre demens. Alzheimers er den mest vanlige og forekommer i to av tre tilfeller av demens (Nielsen, 2020, s. 162). Demens deles inn i mild, moderat og alvorlig, hvor førstnevnte har en beskjeden innvirkning på kognitiv ytelse og vil ikke påvirke dagliglivet stort, mens sistnevnte har stor innvirkning på kognitiv ytelse og kan gjøre dagligdagse aktiviteter utfordrende å utføre. Som et resultat av demens vil en oppleve økende vanskeligheter med å utføre daglige aktiviteter. Presentasjon og progresjon av demens varierer fra individ til individ. En person med demens kan finne det stadig vanskeligere å huske ting, kjenne igjen andre mennesker, holde styr på tiden, lære nye ting, forstå hva som blir sakt og kommunisere med andre mennesker (Wenborn, 2023, s. 415).

I Norge er det om lag 100 000 personer som har demens (Gjøra et al., 2020, s. 5). To tredeler av disse bor i eget hjem (Gjøra et al., 2020, s. 10). Omtrent 13 400 hjemmeboende personer med demens har vedtak om dagaktivitetstilbud (Helsedirektoratet, 2023). Ifølge Helse- og omsorgstjenestelovn paragraf § 3-2 skal kommuner tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens (Helse- og omsorgsloven, 2023, § 3-2). Dagaktivitetstilbud bør inneholde både sosiale, kognitive og fysiske stimulerende aktiviteter (Helsedirektoratet, 2022). Tilbudet varierer fra sted til sted, men hensikten for alle tilbud er at mennesker skal få mulighet til å møtes sosialt og utføre aktiviteter de liker å holde på med. Dagaktivitetstilbud skal først og fremst bidra til en meningsfull hverdag. Gjennom deltakelse på slike tilbud er målet at personen skal oppleve å bli del av et fellesskap, noe som kan gi avlastning til pårørende (Aldring og helse, u.å.). Videre finnes det ingen rettslige føringer

for hvordan et dagaktivitetstilbud for personer med demens skal utformes, og det finnes heller ingen spesifikke beskrivelser av hva et slikt tilbud skal inneholde (Strandli, 2020, s. 16).

Enkelte kommuner har lav dekning av dagaktivitetstilbud for personer med demens. Dette bidrar til å redusere deres mulighet til å fortsette å bo hjemme og påvirker pårørendes livskvalitet (NOU 2023:4, s. 241). Fra 1. januar 2020 ble det innført en plikt for kommuner å tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens. I en nasjonal kartlegging i 2018 oppga 88 prosent av kommunene at de hadde dagaktivitetstilbud tilrettelagt spesielt for personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 22). Selv om kommuner skal ha et dagaktivitetstilbud tilpasset personer med demens, har de imidlertid ikke rett på plass. Kommunene kan bestemme hvilke tjenester de skal tilby den enkelte, så lenge de gir et nødvendig og forsvarlig tjenestetilbud (Strandli, 2020, s. 18). Dette kan medføre uønsket variasjon i tjenestetilbudet.

1.2 Tema og relevans for ergoterapi

Ergoterapeuter har bred kunnskap om meningsfull aktivitet. Dette kan anvendes som virkemiddel og mål for å fremme helse ved å forebygge, vurdere, gjenopprette og utvikle mulighet for deltakelse i hverdagslivet. I ergoterapi anses aktivitet å gi tilværelsen mening, hvor den enkelte har sin oppfatning om hvilke meningsfulle aktiviteter en selv har (Aagaard & Langdal, 2019, s. 117).

Ergoterapi kan bidra til å muliggjøre aktivitet og deltakelse for befolkningen ved å identifisere sentrale aktivitetsproblemer og analysere sammenhengen mellom aktivitetsbetingelsene person, aktivitet og omgivelser (Peoples et al., 2019, s. 26). Demens påvirker personers mulighet til deltakelse i aktivitet. Hverdagsaktiviteter kan dermed bli utfordrende å gjennomføre, da svekkelse i kognisjon påvirker deltakelse (Strandli, 2020, s. 13). Både det å utføre aktiviteter og ta del i dem er resultat av et samspill mellom aktivitetsbetingelsene. En endring i en av disse påvirker aktivitetsbalansen til personer med demens (Håkansson et al., 2017, s. 117).

Som beskrevet, kan ergoterapeuter arbeide med meningsfull aktivitet for økt helse og velvære. Ergoterapeutiske tiltak kan ta utgangspunkt i kunnskap om aktivitet, og hvordan aktivitet påvirker om mennesker finner eksistensiell mening, tar meningsfulle valg og utvikler sosial identitet, samt utvikler relasjoner og skaper tilhørighet (Aagaard & Langdal, 2019, s. 117). Positiv effekt på fysiske og psykiske helse blant personer med demens kan oppnås ved deltakelse i en godt tilrettelagt gruppeintervensjon, blant annet gjennom å styrke brukernes sosiale identitet (Cole, 2023, s. 258). Sosiale interaksjoner på samfunnsnivå beregnes som forbindelser hvor to eller flere individer samles i en gruppe. Fellesskap finnes på mange ulike arenaer utenfor huset, hvor dagaktivitetstilbud kan være en sosial arena for hjemmeboende personer med demens. Etersom sosial deltakelse ikke bare

inkluderer verbal kommunikasjon, men også engasjement i aktiviteter sammen, kan personer med demens gjennom å delta i sosiale aktiviteter etablere og opprettholde forhold til andre personer (Thomas, 2015, s. 35).

1.3 Tidligere forskning

En tverrsnittstudie viser at personer med demens rapporterer færre behov sammenlignet med pårørende og helsepersonell. De mest gjengående behovene til personer med demens er knyttet til daglig aktivitet, fellesskap og psykiske plager. Sistnevnte blir vurdert som det mest udekkede behovet (Miranda-Castillo et al., 2013, s. 1). Er personen i tidlig fase av demens vil det være enklere å utdype sine behov, enn for personer med mer alvorlig grad av demens. Her kan helsepersonell spille en stor rolle i arbeidet med å legge til rette for at personen med demens har en så meningsfull hverdag som mulig (Miranda-Castillo et al., 2013, s. 7).

Positive effekter av å tilby aktiviteter med personlig interesse som bakgrunn til hjemmeboende personer med demens, ble vist i en nyere meta-analyse (Möhler et al., 2020, s. 2). Ved å involveres i personlig tilpassede aktiviteter kan positive følelser som interesse og engasjement være med på å senke utfordrende atferd hos personen med demens. Analysens hovedfunn viser at det å tilby personlig tilpassede aktiviteter kan forebygge utfordrende atferd og gi økt livskvalitet til hjemmeboende personer med demens. Derimot kan det ha lite eller ingen effekt på depresjon, passivitet og engasjement (Möhler et al., 2020, s. 3).

Videre finnes det kvantitativ forskning som legger vekt på viktigheten av å oppmuntre til sosial deltakelse for personer med demens. En nedgang i sosial deltakelse assosieres med en rekke uønskede nevrobiologiske endringer tilknyttet raskere progrediering av sykdommen, tap av hukommelse, identitet og humør, som påvirker livskvaliteten til personer med demens (Hackett et al., 2019, s. 9). En annen studie med kvasiekperimentelt design avdekker høyere selvrapportert livskvalitet hos personer med demens som deltar på dagsenter, sammenlignet med personer med demens som ikke deltar. Studiet viser at dagsenter kan ha positiv innvirkning på livene til personer med demens. Depressive symptomer og økt funksjonell avhengighet er vist å være assosiert med lavere selvrapportert livskvalitet (Strandenæs et al., 2021, s. 1320).

Erfaringer med dagaktivitetstilbud for personer med demens i Norge viser at det har en positiv innflytelse på deltakernes fysiske funksjon, kognisjon, velvære og hjemmesituasjonen (Strandenæs et al., 2017, s. 764). Måltider påpekes som en positiv del av dagaktivitetstilbudet. I tillegg er samtale og latter tatt opp som en grunn og motivasjon til å møte opp på dagtilbudet. Opplevelsen av å kunne

håndtere et sosialt miljø til tross for svekket hukommelse og kommunikasjonsferdigheter, har i studiet vist at deltakerne kan føle seg avslappet og inkludert (Strandenæs et al., 2017, s. 767). Mange av deltakerne påpeker at dagaktivitetstilbud bidrar til økt sosial deltakelse ved at en inkluderes i et meningsfullt fellesskap. De fleste uttrykker at hverdagen vil ha manglende mening dersom de ikke kan delta på dagtilbudet (Strandenæs et al., 2017, s. 768). Mange av deltakerne setter pris på dagtilbudet slik det er utformet. De ser ikke ut til å kreve mye og føler seg heldige bare av å være en del av tjenesten (Strandenæs et al., 2017, s. 767). Basert på deltakernes erfaringer er gruppeaktivitetene lite individuelt tilpasset for personer med demens (Strandenæs et al., 2017, s. 770).

1.4 Problemstilling

Tidligere forskning viser at det er nødvendig med ytterligere kvalitative undersøkelser som undersøker erfaringer med deltakelse på et dagaktivitetstilbud for personer med demens (Strandenæs et al., 2017, s. 765). På bakgrunn av dette presenteres denne problemstillingen;

Hvordan kan dagaktivitetstilbud bidra til økt sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens?

1.4.1 Begrepsforklaring

Dagaktivitetstilbud defineres som en omsorgstjeneste rettet mot hjemmeboende. Denne tjenesten skal bidra til vedlikeholdelse av dagliglivets funksjoner samt øke trivsel og livskvalitet, slik at behov for andre tjenester om mulig kan forebygges (Abrahamsen et al., 2016, s. 4).

Sosial deltakelse inkluderer både verbal kommunikasjon, samt engasjement i aktiviteter sammen med andre mennesker (Thomas, 2015, s. 35).

Hjemmeboende personer med demens er personer som har fått en demensdiagnose som bor i eget hjem.

1.5 Struktur for oppgaven

Strukturen i oppgaven følger IMRAD-struktur. Oppgaven starter med en introduksjon av tema, samfunnsaktualitet og relevans for ergoterapi. Videre vil eksisterende kunnskap og forskning om tema bli gjort rede for. Deretter vil problemstillingen og begrepsforklaring legges frem. Dette etterfølges av det teoretiske perspektivet, i tillegg til hva det bidrar med til oppgaven. I neste del vil valg av metode begrunnes og beskrives. Resultatet av innsamlet data presenteres. Videre vil funn fra

datainnsamlingen bli diskutert. Til slutt oppsummeres og konkluderes oppgaven (Dalland, 2021, s. 194).

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 MOHO- modell for menneskelig aktivitet

Model Of Human Occupation (MOHO) er en evidens- og begrepsbasert praksismodell som kan forklare hvordan personer med demens adapterer og gjenoppdager tilfredsstillende og meningsfulle måter å leve sitt liv på (Taylor & Kielhofner, 2019, s. 21). Modellen består av de fire bestanddelene vilje, vanedannelse, utøvelseskapasitet og omgivelser. Den kan forklare hvordan en person med demens initierer en aktivitet som resultat av det dynamiske samspillet mellom dem. MOHO som teoretisk perspektiv kan gi en dypere forståelse av personer med demens sin opplevelse og behov i hverdagen, med fokus på samspillet mellom bestanddelene. Den understreker hvordan det sosiale og fysiske miljøet påvirker en persons motivasjon og engasjement, i en interessant og verdifull aktivitet (Taylor & Kielhofner, 2019, s. 20). Dagaktivitetstilbud kan være en kompleks og mangfoldig omgivelse for utøvelse av aktiviteter og inneholder potensielle muligheter og ressurser, samt krav og begrensninger. Hvordan omgivelsene spiller inn på en person med demens sine verdier, interesse, mestringsfølelse, roller, vaner og evne til å utføre handlinger avgjør hvilken innflytelse omgivelsene har på personen (Yamada et al., 2019, s. 39).

MOHO beskriver vilje som en betegnelse av motivasjon for aktivitet, mens vanedannelse betegner prosessen hvor aktivitet organiseres i mønstre eller rutiner (Yamada et al., 2019, s. 38).

Hjemmeboende personer med demens kan ha vansker med utøvelseskapasiteten, blant annet grunnet funksjonsnivå. Utøvelse avhenger av muskel- og skjelettsystemet, nervesystemet og hjerte- og lungesystemet. Utøvelseskapasiteten avhenger også av kognitive evner som hukommelse (Tham et al., 2019, s. 114). MOHO definerer utøvelseskapasitet som evnen til å foreta seg noe, og er bestemt av de underliggende objektive, fysiske og psykiske komponentene samt den tilsvarende subjektive opplevelsen (Yamada et al., 2019, s. 38).

De fysiske omgivelser utgjøres av objekter og rom, mens oppgaver, sosiale grupper og det sosiokulturelle miljøet utgjør de sosiale omgivelsene. Forandring av modellens bestanddeler eller omgivelsene kan føre til endring i tanker, følelser og utfoldelsen som utgjør aktiviteten (O'Brien & Kielhofner, 2019, s. 48). For hjemmeboende person med demens vises det å være enklere å stole på deres kroppslige vaner i velkjente sammenhenger hvor de tidligere har integrerte vanemønstre. Dette fremmer også automatikk i aktivitetsutøvelse i motsetning til aktiviteter som krever kognitiv

kapasitet (Tham et al., 2019, s. 131). I forhold til deltakelse i sosiale aktiviteter, kan det forekomme utfordringer om den omgivelsesmessige konteksten ikke er kjent for personen. I tillegg, gir MOHO innsikt i hvordan menneskers aktivitetsmønstre påvirker evnen til å delta i hverdagsaktiviteter. Aktivitetsmønstre er et bestemt mønster i vilje, vanedannelse og utøvelseskapasitet. Dette opprettholdes om de underliggende tanker, følelser og handlinger gjentas på en ensartet måte i støttegivende omgivelser (O'brien & Kielhofner, 2019, s. 56).

3.0 Metode

I metodedelen beskrives valg av forskningsmetode og fremgangsmåte som anvendes for å besvare problemstillingen. Metode forteller oss hvordan en bør gå til verks for å fremskaffe kunnskap. Det er redskapet vårt i møte med det som vi skal undersøke. Metoden hjelper oss å samle inn den informasjonen som trengs til undersøkelsen vår (Dalland, 2021, s. 53).

3.1 Begrunnelse for valg av metode

Kvalitativ metode ble anvendt for å besvare problemstillingen, da denne metoden ga oss mulighet til å gå i dybden og få frem ansattes erfaringer, meninger og perspektiv (Dalland, 2021, s. 54). Gapet i litteraturen understreker betydningen av å anvende valgt metode, da dette gir deltakerne mulighet til å gi sin egen formulering og oppfatning. Det gir i stor grad åpenhet og det er få føringer på den informasjonen som blir delt (Jacobsen, 2022, s. 141).

Videre egnet kvalitativ metode seg godt i denne oppgaven da vi hadde begrenset kunnskap om tema i problemstillingen. Kvalitativ metode gir åpenhet for nye impulser og menneskers forståelse og tolkning av en gitt situasjon (Jacobsen, 2022, s. 144). Intervju som kvalitativ metode, tar sikte på å få frem nyanserte beskrivelser av situasjonen intervjupersonen befinner seg i (Dalland, 2021, s. 71). Semistrukturert personlige intervju ble anvendt for å få mest mulig kunnskap om informantens vurderinger, meninger, holdninger og erfaringer rundt tema. Ved at det ikke er utarbeidet forhåndsdefinerte svar, gir dette informanten mulighet til å gå i dybden (Sverdrup, 2021, s. 62). For at arbeidet vårt skal være til å stole på er det et kriterium at det er reliabilitet i forskningen (Dalland, 2021, s. 58). Videre må problemet som undersøkes i oppgaven være relevant og gyldig for å kunne validere forskningen (Dalland, 2021, s. 43).

3.2 Rekruttering

For innhenting av informasjon ble det gjennomført fire kvalitative intervju av ansatte på fire ulike dagaktivitetstilbud i en stor kommune. Oversikt over alle dagaktivitetstilbudene og

kontaktinformasjon ble funnet på kommunes hjemmeside, og brukt som middel for å rekruttere intervjupersonene. E-post ble sendt til syv dagaktivitetstilbud, hvor et av tilbudene responderte. Dermed ble fire aktuelle tilbud kontaktet via telefon, hvor alle ønsket å stille til intervju. Dette opplevdes som en bedre måte å få svar fra mulige deltakere. De utvalgte dagaktivitetstilbudene ble vurdert ut fra geografisk område, da det var ønskelig å få geografisk variasjon blant deltagerne.

3.3 Intervjuguide

Det ble anvendt en semistrukturert intervjuguide for å åpne opp for fleksibilitet, samt å holde intervjuet innenfor problemstillingens ramme. Intervjuformen tilrettela for mer inngående samtaler rundt de ulike temaene (Sverdrup, 2021, s. 62). Intervjuguiden startet med en introduksjon som presenterte oss og undersøkelsen (vedlegg 8.3). Deretter en konkretisering av intervjuet, samt retningslinjene for innhenting av informasjonen. Intervjuet ble delt opp i tre tema; hverdag og aktivitet, dagaktivitetstilbud og sosial deltakelse.

3.4 Gjennomføring av intervju

Intervju med ansatte på dagaktivitetstilbud ble gjennomført i deres lokaler. Dette for at det skulle ta mindre av deres arbeidstid. For å hindre distraksjoner, ble det gjennomført i et lukket rom med kun de involverte til stedet. Intervjuere satt overfor intervjuperson for å kunne opprettholde god øyekontakt og fokus. Før selve spørsmålene fra intervjuguiden, ble det lagt frem en introduksjon av oppgaven for å rette intervjupersonen mot tema. I forhold til tidsbruk, tok intervjuene rundt 30-45 minutter. Dette for å ta hensyn til intervjupersonenes mangel på tid. En hadde ansvar for å intervju, mens den andre noterte. Etter intervjuene var gjennomført, ble notatene satt i eget dokument for å systematisere svar fra intervjupersonene.

Kjønn	Mann	Mann	Kvinne	Kvinne
Arbeidserfaring	Jobbet på dagaktivitetstilbudet i 1 år Ikke noe særlig erfaring med målgruppen utenom	Jobbet i hjemmetjenesten i flere år, og med dagaktivitetstilbud i 6 år Jobber i tillegg med fordeling av søkere	Jobbet 10 år på sykehjem og 5 år som aktivtør Jobbet på tilbudet 3 måneder	Jobbet på dagtilbud mange år
Fagkompetanse	Bachelor i idrettsvitenskap Videutdanning innen rådgivning og veiledning	Bachelor i ergoterapeut og bevegelse- og idrettsvitenskap	Helsefagarbeider med videreutdanning innen fysisk aktivitet	Bachelor i ergoterapeut
Ansatt som	Miljøterapeut	Ergoterapeut	Hjelpepleier	Ergoterapeut
Antall ansatte	4	4	4	4
Antall brukere	12	14	11	15
Brukergruppe	Eldre hjemmeboende brukere med alle grader av demens.	Hjemmeboende over 65 år i tidlig fase av demenssykdom, med forutsetning om god fysisk funksjon.	Eldre hjemmeboende brukere med mild til moderat grad av demens.	Hjemmeboende brukere med alle grader av demens og andre eldre

Tabell 1: Oversikt over Intervjupersoner og tilhørende brukergruppe

3.5 Analyse

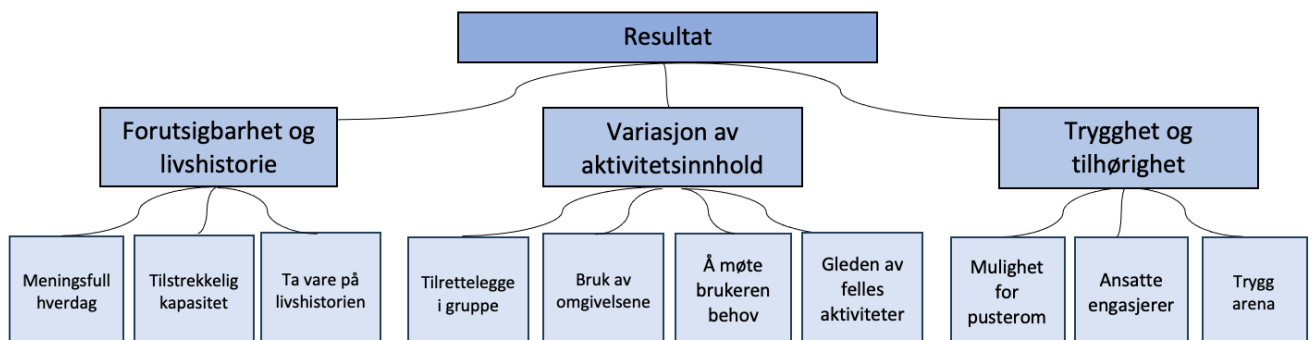
I dette kapittelet presenteres analysen av datamaterialet fra intervjuene (Vedlegg 8.5). Analysen ble inspirert av induktiv innholdsanalyse (Jacobsen, 2022, s. 217). Denne analyseformen beveger seg fra empiri til teori og består av tre nivåer. Mikroanalyse er det første nivået, hvor teksten deles inn i koder. En kode kan sies å være en merkelapp som settes på en del av teksten for å gi den en spesiell mening. Kodene skal representere teksten, og åpner opp for å benytte ord eller sitater for å referere til eller illustrere en bestemt kode (Jacobsen, 2022, s. 217). På andre nivå om kategorisering, settes kodene på setninger og avsnitt for å redusere teksten. Videre samles kodene som har noe til felles i ulike kategorier. Kategoriene inneholder elementer som har fellestrekk, og er så like hverandre som

mulig (Jacobsen, 2022, s. 218). Det siste nivået er å skape mening og sammenheng. Dette for å binde teksten sammen igjen som et samlet resultat av intervjuene (Jacobsen, 2022, s. 220).

Vi startet med å dele teksten inn i koder. Dette ved å se etter ord og sitater som representerte deler av våre funn. På neste nivå ble kategorier etablert ut fra kodene. Kategoriene i vår induktive innholdsanalyse ble; *forutsigbarhet og livshistorie, variasjon av aktivitetsinnhold og trygghet og tilhørighet*. Videre ble kategoriene bygd opp av subkategorier. Forutsigbarhet og livshistorie, ble satt sammen av *meningsfull hverdag, tilstrekkelig kapasitet og ta vare på livshistorien*. Deretter ble Variasjon av aktivitetsinnhold bygd opp av *tilrettelegging i gruppe, bruk av omgivelsene, å møte brukerens behov og gleden av felles aktiviteter* Siste kategori, Trygghet og tilhørighet, ble bygd opp av *mulighet for pusterom, ansatte engasjerer og trygg arena*. På siste nivå ble det sett på sammenhenger både innad i kategorier og mellom de ulike kategoriene for å binde teksten sammen igjen.

4.0 Resultat

Analysen viste tre hovedtema; *forutsigbarhet og livshistorie, variasjon av aktivitetsinnhold og trygghet og tilhørighet*. Resultatet presenteres gjennom hovedtemaene som videre er delt inn i undertema.



Figur 1: Oversikt over kategorier, inspirert av induktiv innholdsanalyse

4.1 Forutsigbarhet og livshistorie

4.1.1 Meningsfull hverdag

Våre funn viste at alle tilbudene har relativ lik oppbygning, med en hverdagsstruktur for å skape rutiner og vaner. Intervjupersonene uttrykket at tilbudet skal bidra til å skape en meningsfull hverdag for brukerne. Alle tilbud som ble beskrevet startet med frokost, avisopplesning med quiz og trim.

Deretter gjennomføres en aktivitet for dagen, etterfulgt av middag. En av intervjupersonene sa *“med brukergruppen hjemmeboende personer med demens, er dagene basert på rutiner og at aktivitetene skjer til faste tidspunkt”*. Selv om oppbygningen er lik, blir dette gjennomført på ulike måter. På to av tilbudene deles gruppen opp under måltider, mens andre tilbud samler brukerne på ett langbord. I forhold til måltider, ble det opplyst at flere har buffet hvor brukerne forsyner seg selv, og andre tilbud har ferdig påsmurt mat som serveres. Dette for å tilrettelegge for økt mestring, basert på brukernes grad av demens og funksjonsnivå. Videre bidrar dette til å opprettholde appetitten hos brukerne. En av intervjupersonene utdypet *“Lar man brukere med alvorlig grad av demens smøre maten sin selv, kan det fort bli mye søl og gris. Dette gjør også at maten ser mindre appetittlig ut, og brukerne får mindre matlyst”*.

4.1.2 Tilstrekkelig kapasitet

I forhold til brukernes deltakelse på dagaktivitetstilbud, informerte alle intervjupersonene at brukerne kommer på faste dager, som bidrar til at det er samme grupper hver uke. Tre av fire intervjupersoner opplyste at brukerne deltar en til tre dager i uken, mens en intervjuperson sa at det kun er mulig å delta opp til to ganger i uken. Dette grunnet kapasitet, og at mange står på venteliste. I forhold til hvor mange som står på venteliste, varierer dette på tvers av tilbudene. Et tilbud har 20 stykker på venteliste, et annet har seks stykker. Det tredje har venteliste på omtrent seks måneder, mens intervjupersonen på det siste sa *“Ja, det er lange ventelister. Det er mange som ønsker tilbudet, men det er for få plasser og ikke kapasitet eller midler til at det er tilbud for alle som ønsker.”* Videre formidlet intervjupersonene at det er nødvendig med tilstrekkelig kapasitet, for at de ansatte skal kunne møte brukeres behov.

4.1.3 Ta vare på livshistorien

Når det gjelder kartlegging av nye brukere på dagaktivitetstilbudene, informerte tre av intervjupersonene at de kartlegger livshistorien til nye brukere dagen de ankommer tilbudet. Intervjuperson tre sa *“Det gjennomføres kartlegging av nye brukeres livshistorie for å finne ut av interesser, hobbyer og hva de liker å gjøre”*. Videre, ringer det ene tilbudet på forhånd til brukeren for å bli kjent. Det siste tilbudet gjennomfører en mer omfattende kartlegging for nye brukere, før de starter. Dette foregår hjemme hos bruker, ofte med pårørende til stede. Dette gjør at pårørende blir kjent med en ansatt, og brukerne får et kjent ansikt når de starter. Den ansatte blir kjent med brukeren, og kan dermed tidligere kartlegge brukers behov og ønsker.

Videre, viste funn at kartleggingen kan bidra til å tilrettelegge for barrierer brukerne har, rundt det å kunne delta sosialt. Brukerne har ulikt funksjonsnivå, og symptomene skaper begrensninger.

Hukommelsesutfordringer, språk, nedsatt hørsel og nedsatt syn ble påpekt av alle intervjupersoner som barrierer. Intervjupersonen tilføyde at det er stigma rundt diagnosen, og sa videre *“De vet de ikke får til det sosiale like godt som før, og kan trekke seg tilbake på grunn av det”*.

Hukommelsesutfordringene som forekommer av diagnosen, blir mer utfordrende for de ulike brukerne fra gang til gang, og at det dermed skapes begrensninger angående kommunikasjon og sosial deltakelse. I tillegg, blir hørselsutfordringene en begrensning i store grupper, hvor intervjupersonen to påpekte at det hadde hjulpet å være mindre grupper; *“mange brukere har ikke høreapparat, og har dermed et ekstra behov for bistand fra personalet til å kunne delta sosiale på lik linje med resten av gruppen”*. Videre ble det understreket at arbeidet som gjøres i forhold til å sette sammen grupper som fungerer sammen er viktig. Dette i tillegg til hvordan de ansatte tilrettelegger den sosiale arenaen for at brukerne blir inkludert på samme nivå.

4.2 Variasjon av aktivitetsinnhold

4.2.1 Tilrettelegge i gruppe

I forholdt til aktivitetsinnholdet på dagaktivitetstilbudene, opplyste intervjupersonene at de gjennomfører trim med brukerne hver dag for å opprettholde fysisk funksjon. Innholdet varierer, men alle informerte om at de fokuserer på å tilrettelegge slik at alle skal kunne delta. Intervjupersonen tre sa at *“trim gjennomføres i en stor gruppe, men med individuell tilrettelegging slik at flest mulig kan delta”*. Tre av intervjupersonene opplyste at dagaktivitetstilbudene gjennomfører trim som en gruppeaktivitet. Den fjerde intervjupersonen informerte at de deler opp brukerne i mindre grupper ut fra funksjon og interesser. Det ene tilbudet gjennomfører sirkeltrening med brukerne hver dag, mens de andre varierer innholdet. To av tilbudene varierer mellom gangtrening, trappetrening, sirkeltrening, ballspill og lek. Videre, har det siste tilbudet andre fasiliteter som bidrar til flere muligheter for gjennomføring av trim. Dette tillater også for individuelle aktiviteter, og oppdeling av gruppen for å møte brukernes behov. Her gjennomføres trim på treningsrommet, som lek og spill i gymsalen eller som tur ute i nærområdet.

4.2.2 Bruk av omgivelsene

I tillegg til de faste aktivitetene, har alle tilbudene en aktivitet for dagen. Denne varierer, men aktiviteter som går igjen er; quiz, spill, tur, musikk og bingo. Et av tilbudene har også aktiviteter som kafebesøk, ulike kulturtilbud og hobbyaktiviteter. Et annet tilbud drar på ulike utflukter som for eksempel gård, hytter i marka og museum. Disse skiller seg ut fra de andre to tilbudene. Alle tilbud

har aktiviteter som foregår ute, men tre av intervjupersoner sa at det er utfordrende å gjennomføre på vinterstid. Dette grunnet funksjonsnivået til brukerne og sikkerhet. Intervjupersonene uttrykket at brukerne setter pris på frik luft. Intervjuperson tre sa; *“Noen vil kanskje ut på tur på vinteren, men vi prøver å heller gjøre aktiviteter innendørs som er tryggere”*. Intervjuperson fire fortalte også at de gjennomfører mindre aktiviteter utendørs om vinteren, men har fasiliteter tilknyttet lokalet som er nyttig å benytte; *“Vi sitter ofte utenfor dagaktivitetstilbudet eller benytter byggets takterrasse”*.

4.2.3 Å møte brukerens behov

De ansatte ved dagaktivitetstilbudene tilrettelegger for at brukerne skal få aktiviteter som treffer sine behov og interesser. I tillegg, er det fokus på at brukerne skal ha mulighet til å delta på det de opplever som meningsfullt. Alle tilbudene fokuserer på variasjon i aktivitetene som gjennomføres, hvor intervjuperson to sa *“Det er også viktig at brukerne har variasjon i hverdagen. Ikke gjøre det samme hver dag, for eksempel ikke bare sitte å male hver dag. Variasjon er viktig!”*. Intervjuperson to fortalte at det er utfordrende å finne aktiviteter som treffer alle, og dermed er det viktig å variere for at så mange som mulig opplever at sine behov blir møtt og ønsker å delta. Det skal ikke være gjentakende aktiviteter for de som har tilbud mer enn en gang i uka. Intervjuperson en sa at *“De ansatte prøver å variere aktivitetssinnholdet, slik at det skal treffe alles interesser i løpet av en måneds tid. Det hender at vi deler opp brukerne i ulike aktiviteter ut fra funksjonsnivå, vilje og interesser”*.

4.2.4 Gleden av felles aktiviteter

Intervjupersonene opplevde at matsituasjonen er en sosial aktivitet som brukerne verdsetter og har glede av, ved at de får sitte sammen og spise ved et dekket bord. Intervjuperson en sa *“Det oppleves at brukerne synes det er stas å komme til dekket bord”*. Andre aktiviteter som oppleves av ansatte at brukerne verdsetter er avislesing, trim, tur og musikk. Å gå tur ute er noe brukerne verdsetter, da det å komme seg ut i dagslys og få frisk luft betyr mye for mange. Det er også en aktivitet de fleste har forutsetninger for å mestre ved at den blir tilrettelagt til deres nivå. Intervjuperson to utdypet *“Noen har språk og hukommelsesutfordringer, men å gå tur kan alle bli med på”*. Flere av intervjupersonene formidlet at musikk blir høyt verdsatt. De aller fleste av brukerne har hatt kjennskap til musikk gjennom livet, og får gleden av den gjennom deltakelse i sangstund eller andre aktiviteter på tilbudet hvor musikk anvendes.

4.3 Trygghet og tilhørighet

4.3.1 Mulighet for pusterom

I forhold til sosial deltakelse foregår de fleste aktiviteter på tre av dagaktivitetstilbudene i en stor gruppe. Det forkommer at de deler opp gruppen ut fra funksjon og interesser, under trim og aktiviteten for dagen. Aktivitetene tilrettelegges slik at de kan delta i gruppen sammen med de andre brukerne. Hvis noen ikke ønsker å delta på aktiviteten som arrangeres, får de mulighet til å gjøre sin egen individuelle aktivitet. Intervjuperson fire ytret *“Vi tvinger ingen av brukerne til å delta på en aktivitet hvis de ikke ønsker. Om de trenger litt pusterom får de mulighet til å sitte å lese avisen eller det de ønsker”*. På de tre tilbudene informerte alle intervjupersonene at de ikke har kapasitet til å dele opp gruppen ofte, og det er sjeldent de har mulighet til å gjennomføre aktiviteter en til en med brukerne. På det siste tilbudet deles brukerne mer opp i mindre grupper ut fra interesser og ønske om aktivitet. Det meste av aktivitetene utføres i mindre grupper, men måltider og quiz skjer som en stor gruppe. Intervjupersonene informerte videre at *“noen dager lar det seg gjøre at noen brukere utfører aktiviteter alene, men det meste av aktivitetene utføres i mindre grupper”*.

4.3.2 Ansatte engasjerer

Med fokus på hvordan brukerne engasjeres i de sosiale aktivitetene, forklarte samtlige intervjupersoner hvor viktig de ansatte er i forhold til dette. Intervjuperson to påpekte at det er essensielt å kjenne brukerne og synliggjøre muligheter, og sa videre *“Mangel på initiativ er en utfordring, så de ansatte bidrar for å få samtaler og det sosiale til å flyte”*. Dette uttrykte flere av intervjupersonene, hvor de ansatte bidrar med å starte samtaleemner for å engasjere brukerne sosialt. Når den sosiale aktiviteten er i gang og ansatte bidrar, oppleves det på denne måten et økt engasjement fra brukerne. Ved gjennomføring av de sosiale aktivitetene, gjentar flere at tilrettelegging er nødvendig. Dette da brukerne både har ulik grad av demens, i tillegg til at ikke alle brukerne passer sammen sosialt. I forhold til brukernes deltakelse i den sosiale sammenhengen, påpekte intervjuperson to at brukerne blir formet av miljøet på tilbudet, og at de tilpasser seg det sosiale miljøet og vil være en del av det. Videre, ble personligheten til brukerne fremhevet som en faktor for hvordan en deltar i den sosiale sammenhengen. *“Noen snakker mer og er mer utadvendte, andre trekker seg mer tilbake og heller lytter”*. Selv om noen av brukerne ikke deltar like mye verbalt, oppleves det at de deltar sosialt gjennom å følge med i samtaler og kroppsspråket.

Analyse av resultatene viste at det er ulike erfaringer om deltakerne opplever en følelse av fellesskap, når de deltar på dagaktivitetstilbud. To av intervjupersonene påpekte at brukerne føler på fellesskap og at brukerne blir kjent og kjenner hverandre igjen. De ytret at brukerne setter pris på å være en del

av tilbudet og ankommer fornøyde. Intervjuperson to sa *“Det å komme og være en del av en gruppe og et miljø oppleves som viktig for brukerne”*. De to andre intervjupersonene formidlet at det er utfordrende å svare på da de ikke vet hva brukerne føler, men opplever at de som ansatte er viktige for fellesskapsfølelsen for brukerne. De ansatte er kjente fjes som bidrar til en følelse av trygghet og tilhørighet til dagaktivitetstilbudet.

4.3.3 Trygg arena

Når det kommer til sosial tilhørighet, er det delte erfaringer blant intervjupersonene. To av intervjupersonene opplevde at brukerne føler på en sosial tilhørighet. Brukerne setter seg og prater med dem de ønsker. Intervjupersonene formidlet at brukerne føler en tilhørighet til gruppen og kommer for å delta sosialt med andre mennesker. Intervjuperson en syntes det var utfordrende å svare på, og sa *“Brukerne kommer for å være sammen med andre mennesker, da det er mange som sitter mye hjemme og har lite som skjer i hverdagen”*. Intervjupersonen opplevde at deltakerne føler på tilhørighet til dagaktivitetstilbudet som en sosial arena, mer enn de andre menneskene som deltar. Dette grunnet funksjonsnivået og hukommelsen til brukerne. Den siste intervjupersonen formidlet at det er utfordrende å svare på, men at det oppleves at brukerne som har deltatt på tilbudet en lengre periode føler på en sosial tilhørighet. Noen av brukerne møter andre de kjenner, som er viktig for dem sosialt. For flere av brukerne blir dagaktivitetstilbudet en trygg arena som er med på å skape sosial tilhørighet.

5.0 Diskusjon

Denne oppgaven har som mål å undersøke hvordan dagaktivitetstilbud bidra til økt sosial deltakelse, for hjemmeboende personer med demens. Våre funn viste at dagaktivitetstilbudene legger vekt på forutsigbar og meningsfull hverdag for brukerne. Dette i tillegg til et variert aktivitetsinnhold som møter brukernes behov. Dagaktivitetstilbud skal være en trygg arena som skaper tilhørighet. I dette kapittelet vil våre funn diskuteres i lys av MOHO, tidligere forskning og samfunnsaktualitet. Etter diskusjon av funn presenteres en metodediskusjon. Til slutt, vil temaets relevans for praksis drøftes. Diskusjonen vil konsentrere seg rundt å svare på problemstillingen.

5.1 Diskusjon av funn

5.1.1 Aktivitetsinnholdets betydning

For å diskutere, bør dagaktivitetstilbud inneholde både sosiale, kognitive og fysiske stimulerende aktiviteter (Helsedirektoratet, 2022). Resultatene i oppgaven viser at alle dagaktivitetstilbudene har fokus på fysiske og sosiale aktiviteter, og at det blir tilrettelagt for at alle skal kunne delta, som

samsvarer med forskningen til Strandenæs et al. (2017, s. 764). Forskningen viser at det har en positiv innflytelse på deltakernes fysiske funksjon, kognisjon, velvære og hjemmesituasjonen. Dette grunnet at deltakerne får sosialt stimuli, måltider og aktivitet. Samtidig er det slik at våre funn viser at dagaktivitetstilbudene varierer fra sted til sted. Det finnes ingen rettslige føringer for hvordan et dagaktivitetstilbud for personer med demens skal utformes, og det finnes heller ingen beskrivelser av hva et slikt tilbud skal inneholde (Strandli, 2020, s. 16). Dette bidrar til at alle dagaktivitetstilbud ikke nødvendigvis inneholder sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter. Funn i oppgaven støtter dette, da de ulike dagaktivitetstilbudene har ulikt aktivitetsinnhold. På den andre siden har dagaktivitetstilbudene lik oppbygning av dagene, for å bidra til fast rutine og vaner til brukerne. Dette støttes av resultatene fra Strandenæs et al. (2017, s. 768) om at brukerne opplever at dagaktivitetstilbudet gir rutine og forutsigbarhet i hverdagen. MOHO beskriver hvordan vanedannelse betegner prosessen hvor aktivitet organiseres i mønster eller rutiner (Yamada et al., 2019, s. 38). Demens kan føre til at det oppstår endringer i vanedannelse, ved at funksjonsnivået blir endret. Aktiviteter som har vært en del av rutiner kan dermed bli utfordrende å gjennomføre. Dagaktivitetstilbud kan på denne måten bidra til vanedannelse ved å opprettholde et adferdsmønster i samspill med velkjente tidsmessige, fysiske og sosiale omgivelser (Yamada et al., 2019, s. 35).

Dagaktivitetstilbud for personer med demens skal først og fremst bidra til en meningsfull hverdag, og være en arena for utførelse av aktiviteter de liker å holde på med (Aldring og helse, u.å.) I forhold til fysisk aktivitet, viser våre resultater at trim og tur oppleves å være høyt verdsatt av brukerne. Forskningen til Strandenæs et al. (2017, s. 766) bekrefter våre funn ved at mange deltakere synes at muligheten til å komme seg ut på tur eller det å delta i fysisk aktivitet er viktig. Brukernes deltakelse i fysisk aktivitet påvirkes av utøvelseskapasitet som følge av demens. Dette da sykdommen kan ha effekt på brukernes fysiske form, ved at prestasjonen blir påvirket av hukommelse, bevegelseevnen og dømmekraft (Yamada et al., 2019, s. 38). I tillegg til fysisk aktivitet, viser våre funn at måltidsituasjonen er en aktivitet som oppleves at brukerne har glede av. Dette støttes av Strandenæs et al. (2017, s. 766), der måltid ble påpekt som en positiv del av dagaktivitetstilbudet. Resultatet viser at aktiviteter som skjer i et sosialt fellesskap, blir verdsatt. Imidlertid viser funn i oppgaven at brukerne ikke alltid ønsker å delta på de planlagte sosiale aktivitetene. De får da mulighet til å trekke seg ut og observere eller utføre en egenvalgt aktivitet. Dette kommer også frem i forskningen til Strandenæs et al. (2017, s. 768), hvor enkelte opplever å ikke sette pris på aktivitetene som arrangeres. Aktivitetshandlinger gjennomført av personer med demens er et resultat av det dynamiske samspillet mellom vilje, vanedannelse, utøvelseskapasitet og omgivelser (Taylor & Kielhofner, 2019, s. 21). Motivasjon, vaner, funksjonsnivå og omgivelser kan dermed påvirke om en

bruker med demens ønsker å delta på aktiviteten. Om en ikke ønsker å delta på dagaktivitetstilbudets aktiviteter, kan den sosiale deltakelsen minskes. Dette kan muligens bidra til raskere progrediering av sykdommen, samt påvirke humør og livskvalitet (Hackett et al., 2019, s. 9). Fraværende deltakelse i aktivitet vil kunne hemme opprettholdelse av aktivitetsmønsteret. Dette kan påvirke brukernes aktivitetsidentitet, da den utvikles ved å opprettholde og gjenta et aktivitetsmønster (O'Brien & Kielhofner, 2019, s. 56). Dermed kan det være viktig at aktivitetsinnholdet legger vekt på tilpassede aktiviteter som skaper motivasjon.

Forskning av Miranda-Castillo et al. (2013, s. 1) viser at de mest gjennomgående behovene til personer med demens er knyttet til daglig aktivitet, fellesskap og psykisk helse. Funn i oppgaven viser at dagaktivitetstilbudene for hjemmeboende personer med demens fokuserer på at tilbudene skal bidra til å dekke disse behovene. Det gjennomføres daglige aktiviteter som er gradert til brukergruppen og tilrettelegges for individene. Samtidig er det fokus på at aktivitetene skal være kjente for brukeren. For personer med demens vises det at velkjente aktiviteter er viktig grunnet at det er enklere å stole på deres utførelseskapasitet (Tham et al., 2019, s. 131). Videre viser funn at aktivitetsinnholdet på dagaktivitetstilbud bidrar til at hjemmeboende personer med demens kan opprettholde eller forbedre fysisk og kognitiv funksjon. I tillegg settes det fokus på at aktiviteter skal tilpasses den enkelte for å bidra til økt sosial deltakelse, men også opprettholde funksjonsnivå. Dette støttes opp av Möhler et al. (2020, s.3), som i sin studie foreslår at ved å involveres i personlig tilpassede aktiviteter, kan det føre til positive følelser som interesse og engasjement, som kan bidra til å senke utfordrende atferd hos brukergruppen. Derimot viser forskning av Strandenæs et al. (2017, s.770) at aktivitetene er lite individuelt tilpasset, basert på deltakernes erfaringer. Dette da det generelt utføres gruppeaktiviteter tilpasset hjemmeboende personer med demens. Dette kan påvirke brukerens deltakelse i aktivitetene, og det blir dermed viktig å se på samspillet mellom vilje, utøvelseskapasitet og omgivelser for å få en dypere forståelse av brukernes opplevelse og behov i hverdagen (Taylor & Kielhofner, 2019, s. 21). Brukerne kan ha lav motivasjon eller nedsatt funksjonsnivå, som kan bidra til at de ikke deltar på aktivitetene. Dette kan hemme muligheten til sosial deltakelse og følelsen av å være en del av fellesskapet. I tillegg, kan omgivelser redusere deltakelse, om det stilles krav og betingelser som ikke samsvarer med brukerens funksjonsnivå (Yamada et al., 2019, s. 39). Ved å tilpasse aktiviteten til den enkelte brukers funksjonsnivå, kan det bidra til økt vilje for å delta og muliggjøre sosial deltakelse.

5.1.2 Inkluderende omgivelser

Personer med demens som bor i eget hjem kan kjenne på ensomhet og isolasjon, grunnet lite sosial kontakt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 33). Studien til Strandenæs et al. (2017, s. 768)

viser på samme måte som våre funn, at dagaktivitetstilbudet representerer mulighet for sosialisering og dermed forebygging av ensomhet, passivitet og forvirring. Sosial deltakelse kan skape tilhørighet og identitet, hvor MOHO understreker hvordan det sosiale og fysiske miljøet påvirker en persons motivasjon og engasjement i en interessant og verdifull aktivitet (Taylor & Kielhofner, 2019, s. 20). Forskningen til Hackett et al., (2019, s. 9) foreslår at når en person blir diagnostisert med demens, kan det være verdt å utforske bredden av deres sosiale deltakelse og aktiviteter de involveres i, å tilby tiltak som oppmuntrer til engasjement. Det kan dermed være relevant å utforske betydningen av matching av brukere og gruppesammensetning i forhold til sosial deltakelse. Gruppen er en stor del av det sosiokulturelle miljøet som utgjør de sosiale omgivelsene (O'Brien & Kielhofner, 2019, s. 48). Våre funn viser at arbeidet som gjøres for å sette sammen grupper som fungerer er viktig, for å bidra til å skape et miljø som fremmer sosial deltakelse og fellesskap blant brukerne. Hackett et al. (2019, s. 9) peker på at personlig fellesskap utviklet av formelle og uformelle relasjoner kan støtte følelsen av tilhørighet og identitet for personer med demens. Det er imidlertid også viktig å erkjenne at brukernes behov for sosial deltakelse kan variere. Våre funn bekrefter dette, og viser hvordan enkelte setter pris på å følge med på samtalen eller observere aktivitetene fra en distanse. Elementer som utformingen av selve tilbudet og gruppestørrelse, kan hemme eller fremme brukernes deltakelse i aktivitet. Vårt resultat viser at det oppleves positivt med mindre grupper, da dette kan bidra til økt engasjement for brukerne og at behov blir møtt. Er gruppestørrelsen for stor kan det bli utfordrende å skape inkluderende omgivelser, ved at det blir vanskeligere å møte alles behov. På den andre siden kan for små grupper hemme sosial deltakelse ved at de ikke er satt sammen godt nok. Ved å skape et inkluderende miljø som tar hensyn til ulikheter, kan dagaktivitetstilbud bidra som en ressurs for å fremme sosial deltakelse blant hjemmeboende personer med demens. Aktivitetene blir påvirket av de sosiale omgivelsene som kan muliggjøre eller umuliggjøre aktiviteten for brukere (Yamada et al., 2019, s. 39). Får brukeren delta på tilpassede aktiviteter i inkluderende omgivelser som skaper engasjement, kan dette resultere i bedre trivsel og økt sosial deltakelse.

Funn viser at det er lange ventelister på dagaktivitetstilbud, hvor personer med demens må vente opp til seks måneder for å få plass. Dette kan bidra til økt frustrasjon og tap av motivasjon blant de involverte, spesielt om det forekommer forverring i symptomer eller funksjonsnivå mens de venter. En som venter seks måneder, vil ikke nødvendigvis oppnå samme grad av sosial deltakelse om sykdommen progredierer. Nedsatt funksjonsnivå kan føre til økt følelse av ensomhet og passivitet, som kan påvirke viljen i forhold til å delta sosialt når de til slutt får plass på dagaktivitetstilbudet (Yamada et al., 2019, s. 31). Lange ventelister kan gi utfordring med gruppesammensetningen. To brukere som står på venteliste, kan ha ulik progrediering av sykdommen fra de har fått vedtak. Dermed kan de ha ulik funksjon, og ikke nødvendigvis passe på samme dagaktivitetstilbud når

tilbudet kommer. I vår studie viser svar fra intervju at det ønskes grupper av personer med jevnere grad av demens, men at dette ikke er mulig grunnet ventelister og at det ville skapt økt behov for ressurser. Ved å ha en gruppe med jevn grad av demens kan det bli enklere å finne aktivitetsinnhold som passer alle. Hvis brukerne har tilsvarende grad av utførelseskapasitet, kan de ha mulighet til å kunne delta i aktiviteter på lik linje (Yamada et al., 2019, s. 38). Dette kan bidra til det blir enklere å tilpasse aktivitetsinnholdet slik at det inneholder sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter for alle. Brukerne får dermed bedre utbytte av sine ressurser, og mulighet til å opprettholde og utvikle sine fysiske og kognitive funksjoner. På en annen side, kan en variert gruppe med ulike grader av demens kan medføre negative følelser hos enkelte. Våre funn viser at det er stigma rundt diagnosen, hvor enkelte i tidlig fase av sykdommen kan oppleve frustrasjon over å se andre brukere som er kommet lengre i forløpet. De som får tilbudt om plass sent i sykdomsforløpet, kan oppleve at verdien av tilbudet reduseres. Brukerens grad av demens påvirker utøvelseskapasiteten og gradvis svekker evnen til å delta på lik linje som før (Yamada et al., 2019, s. 38). Dette kan føre til at det blir mer utfordrende å delta på aktivitetene som arrangeres på tilbudet.

På samme måte som vårt resultat, viser Strandenæs et al. (2017, s. 768) i sin studie at dagaktivitetstilbudet bidrar til meningsfull hverdag og gir en sosial arena hvor brukerne får delta i den grad en ønsker. Vår forskning viser at ansatte som er kjent med brukerne rapporterer forbedringer i fysisk og psykisk helse hos brukerne som deltar på tilbud. Dette støttes opp av forskning om at dagaktivitetstilbud har en positiv innvirkning på livet til personer med demens. Personer med demens som deltar rapporterer høyere livskvalitet sammenlignet med de som ikke deltar (Strandenæs et al. 2021, s. 1320). Derimot er det delte svar på om dagaktivitetstilbud faktisk bidrar til økt sosial deltakelse og følelse av fellesskap, da det er utfordrende å vite hva brukerne tenker og føler. Grunnet funksjonsnivå er det flere brukere som kan ha vansker med å huske de andre som deltar, men det oppleves at de kommer på dagaktivitetstilbudet for å være sammen med andre mennesker. Dette kan vise til at funksjonsnivået har stor betydning på hvordan dagaktivitetstilbudet kan bidra til økt sosial deltakelse, og om brukerne opplever en følelse av fellesskap. En grundig kartlegging kan bidra til en dypere forståelse av brukers interesser, preferanser og behov i henhold til vilje, vanedannelse og utøvelseskapasitet (Yamada et al., 2019, s. 39). Kartleggingen er også vesentlig for at den ansatte skal kunne tilpasse aktivitetsinnholdet slik at brukeren kan delta sosialt på dagaktivitetstilbudet. På en annen side, kan manglende kartlegging resultere i inkonsekvente vurderinger av brukers behov og interesser. Som tidligere nevnt kan det dermed være relevant at aktivitetsinnholdet er tilrettelagt funksjonsnivået, og møters brukers behov. Videre kan et variert aktivitetsinnhold ved dagaktivitetstilbud skape motivasjon, som kan være viktig for å fremme økt sosial deltakelse.

5.2 Metodediskusjon

Ved utarbeiding av oppgaven kan våre forkunnskaper og antakelser ha en betydelig effekt på resultatet. For eksempel kan erfaring med brukergruppen i praksis, personlig interesse for tema og familiemedlemmer med diagnosen ha påvirket vår analyse. Antakelser om at personer med demens er mindre aktive og mer ensomme kan ha betydning for tolkning av funn. Dette i tillegg til at dagaktivitetstilbud blir sett på som en oppholdsplass for å avlaste pårørende. Det ble gjennomført en observasjon på et dagaktivitetstilbud i startfasen av arbeidet med oppgaven. Dette for å få kunnskap om tilbudet, før videre arbeid. All informasjon innhentet gjennom intervju har blitt analysert av oss, og data blitt valgt. Valgene kan påvirkes av vår personlighet, og bærer preg av forkunnskapen (Dalland, 2021, s. 63).

5.2.1 Validitet og reliabilitet

For å drøfte anvendt metode ses det på faktorer som kan ha noe å si for forskningens reliabilitet. En ulempe med kvalitativ metode er at den krever betydelige ressurser (Jacobsen, 2022, s. 143). Intervjupersonene våre hadde begrenset med tid, og det er begrenset med dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Dette kan skape utfordringer med å innhente nok data til å besvare problemstillingen. Kvalitativ metode kan bare rekke over et fåtall personer og bidrar til problematikk rundt representativiteten til de etterspurte, om de er representative for andre enn dem selv (Jacobsen, 2022, s. 144). Det ble gjennomført intervju med fire intervjupersoner, og i forhold til dette kan det dermed være viktig å vurdere om innhentet data er tilstrekkelig for å sikre gyldigheten og påliteligheten av studien. Innsamlet data kan også bli utfordrende å strukturere, da det er vanskelig å sette dem inn i kategorier. Kvalitativ metode gir rikt med informasjon, men det kan forekomme hindringer om vi som undersøker ikke er åpen for alle detaljer og nyanser. Mennesker blir lært opp til å overse dette, og kan dermed foreta ubevist siling av informasjonen (Jacobsen, 2022, s. 144). På en annen side ønskes det å gå i dybden, og dermed kan ikke antallet være for stort. Ved å ta en vurdering etter hvert av intervjuene ble det konkludert at innhentet data er tilstrekkelig for oppgaven, og at ytterligere innhenting hadde gjort at informasjonen ville blitt noe mettet (Sverdrup, 2021, s. 76).

Videre kan en kvalitativ undersøkelse ha noe å si for validitet i forskningen. I forhold til valg av intervjupersoner, ble det tatt en vurdering av intervjupersonens relevans for tema. Det kunne vært relevant å kun kontakte ergoterapeuter ansatt på dagaktivitetstilbud, men ansatte på dagaktivitetstilbud kan ha ulik utdanningsbakgrunn. Dermed ble det viktig å ta dette med i vurderingen om hvem en ønsket å ha med på intervju. Fordelen med dette er at en kan få varierte perspektiv da ulik utdanningsbakgrunn viser forskjeller knyttet til erfaring og kunnskap. En ulempe

ved å intervju personer med en annen utdanningsbakgrunn enn ergoterapi, er at de kan ha et annet syn på begrepet aktivitet. Under tidligere forskning ble studien til Miranda-Castillo et al. (2013) anvendt da den ga relevant informasjon om personer med demens sine behov. Dermed ble det vurdert som vesentlig forskning å tilføye i oppgaven, da det ikke ble funnet nyere forskning av tilstrekkelig relevans for problemstillingen.

Videre, er det relevant å si noe om hvorfor kvantitativ metode ikke er anvendt i oppgaven. Kvantitativ metode beskriver hyppigheten i eller omfanget av et fenomen gjennom prosent eller antall. Ettersom data er designet for å nå mange enheter på en kostnadseffektiv måte, kan den ikke være for kompleks. Dermed må enkle forhold måles, og det blir utfordrende å gå i dybden. Med denne metoden er det umulig å få frem alle individuelle variasjoner som finnes i en gruppe mennesker (Jacobsen, 2022, s. 147). Dermed har denne metoden ikke blitt anvendt, da vi ønsker å undersøke individets erfaringer om meninger rundt problemstillingen.

5.2.2 Fremme nye perspektiver

Intervjupersonene er fra samme kommune i Norge med høyt innbyggertall. Dagaktivitetstilbud varierer fra kommune til kommune og det er lite krav til hva tilbudet skal innholdet (Aldring og helse, u.å.). Dette gjør at funnene i denne oppgaven ikke nødvendigvis samsvarer med alle dagaktivitetstilbud i landet. Funn vil dermed ikke være generalisert grunnet avgrenset mangfold av intervju personer i studiet, og vil ikke være overførbart til alle dagaktivitetstilbud (Jacobsen, 2022, s. 384). Kunnskapen og innsikten kan imidlertid anvendes av andre ansatte ved dagaktivitetstilbud for å utarbeide sine tilbud. I tillegg kan vår forskning bidra til å bringe frem nye perspektiver og vise til eksempler fra praksis, som kan benyttes for å forbedre dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Når det kommer til videre forskning på dette temaet, kan det være relevant å forske på et større antall dagaktivitetstilbud i andre kommuner. Dette for å se om våre resultater samsvarer med andre tilbud i landet. Ettersom intervju personene i denne oppgaven er ansatte ved dagaktivitetstilbud, kan det være interessant å undersøke personer med demens som deltar på tilbudet sine erfaringer og meninger om hvordan dagaktivitetstilbudet bidrar til å øke deres sosiale deltakelse.

5.2.3 Ethiske betraktninger

Alle intervju personene er anonymisert i oppgaven, og kan dermed ikke identifiseres eller knyttes til datamaterialet som blir presentert. Videre er personer med demens ikke benyttet som

intervjupersoner, da dette er en sårbar brukergruppe. En gruppe regnes som sårbar da de har utfordringer forbundet med å gi fritt informert samtykke til at forskning utføres på dem (Solbakk, 2014). I tillegg kan diagnosen skape utfordringer med å gi gyldige svar, grunnet funksjonsnivå. I forhold til intervju av pårørende har de betydelig kunnskap om sine nære, men ikke god nok kunnskap om dagaktivitetstilbudet og omgivelsene. Dermed ble ansatte intervjuet, da det er de som jobber på dagaktivitetstilbudene og er tett på brukerne. I forhold til dette, kan det være vesentlig å si noe om svar kan påvirkes. Den ansatte velger hvilken informasjon som deles, og kan utelukke relevant informasjon hvis det setter dem eller tilbudet i ett dårlig lys.

5.3 Relevans for praksis

Denne studien hadde som formål å belyse hvordan dagaktivitetstilbud kan bidra til å fremme sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens. For å knytte dette opp til relevans for praksis, viser resultatet at dagaktivitetstilbudet bidrar til å redusere ensomhet og isolasjon blant hjemmeboende personer med demens. Et av målene i eldrereformen er å bidra til at eldre skal bo hjemme lengst mulig (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 7). Den gjennomførte forskningen kan være relevant for praksisfeltet, da aktivitetssinnholdet har betydning for om brukerne får mulighet til å delta sosialt. Funn viser at ansatte ved dagaktivitetstilbudene bidrar til økt fysisk og sosial deltakelse. Ergoterapi handler om å muliggjøre deltakelse i hverdags aktiviteter (Peoples, 2019, s. 25). Ved å ha kunnskap om kartleggingsprosessen kan ergoterapeuter identifisere sentrale aktivitetsproblemer og analysere sammenhengen mellom person, aktivitet og omgivelser. Dette bidrar til at ergoterapeuter kan muliggjøre aktivitet og deltakelse. På bakgrunn av analysen kan ergoterapeuten finne en intervensjon som bevarer, fremmer, skaper eller gjenoppretter brukers aktivitet og deltakelse (Peoples et al., 2019, s. 26). Dermed kan en si at ergoterapeuter ved dagaktivitetstilbud kan være en nyttig ressurs i forhold til tilrettelegging og gradering av aktivitet. Videre kan ergoterapeuter bidra med utformingen av aktivitetssinnholdet, slik at dagaktivitetstilbudet bidrar til økt sosial deltakelse. Dette med sin kunnskap om vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet (Yamada et al., 2019, s. 29). I forhold til dagaktivitetstilbud som en sosial arena, kan ergoterapeuter bidra til å finne lokaler som er universelt utformet, og egnet grunnet kunnskap om hvordan omgivelser kan fremme eller hemme utførelse av aktivitet (Yamada et al., 2019, s. 39).

6.0 Avslutning

Innledningsvis presenterte vi i denne bacheloroppgaven at vi ønsket å undersøke sosial deltakelse blant hjemmeboende personer med demens som deltar på dagaktivitetstilbud. Problemstillingen vi har valgt å besvare er:

Hvordan kan dagaktivitetstilbud bidra til økt sosial deltakelse for hjemmeboende personer med demens?

For å besvare problemstillingen ble det gjennomført kvalitativt intervju av fire intervjupersoner, med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide. Hovedfunnene i oppgaven viser at dagaktivitetstilbud gir forutsigbarhet og en meningsfull hverdag for hjemmeboende personer med demens. I tillegg er tilrettelegging og tilpasning av aktivitetene faktorer som bidrar til økt sosial deltakelse. Videre kommer det frem at aktivitetsinnholdet på dagaktivitetstilbudet burde være motiverende og variert for at brukeren skal ønske å delta sosialt. Dagaktivitetstilbud bør møte brukers behov, og være en trygg arena for å bidra til å skape tilhørighet og fellesskap. Avslutningsvis, kan dagaktivitetstilbud bidra til å muliggjøre målet i eldrereformen om at eldre skal bo lengre hjemme, og redusere ensomhet blant brukergruppen.

7.0 Referanseliste

- Aagaard, M & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen. *Basisbog i ergoterapi* (utg. 4. s. 111-128). København: Munksgaard.
- Abrahamsen, D., Allertsen, L. & Skjøstad, O. (2016). Dagaktivitetstilbud i omsorgstjenesten: Målgrupper og innhold. *Statistisk sentralbyrå*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/288927?ts=15968d79520>
- Aldring og helse. (u.å). *Dagaktivitetstilbud*. Hentet 24. Januar 2024 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/a-leve-med-demens/hverdagen-etter-diagnosen/dagaktivitetstilbud/>
- Cole, M. B. (2023). Client-centred groups. I W. Bryant, J. Rieldhouse & N. Plastow (Red.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (utg. 6. s. 257-277). Elsevier.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal
- Gjøra L., Kjelvik G., Strand B.H., Kvello-Alme M., Selbæk G. (2020). *Forekomst av demens i Norge*. Aldring og helse 2020. https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_interaktiv.pdf
- Hackett, R. A., Steptoe, A., Cadar, D., & Fancourt, D. (2019). *Social engagement before and after dementia diagnosis in the English Longitudinal Study of Ageing*. *PLoS ONE*, 14(8) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220195>
- Helsedirektoratet. (2022, 3.mai). *Kommunen skal tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens*. Hentet 19. April 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/miljorettede-tiltak-og-aktiviteter-ved-demens/kommunen-bor-tilby-dagaktivitetstilbud-til-personer-med-demens>
- Helsedirektoratet. (2023, 22. Juni). *Dagaktivitetstilbud for personer med demens*. Hentet 19. April 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/dagaktivitetstilbud-til-personer-med-demens-og-kognitiv-svikt>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020) *Demensplan 2025*. Regjeringen <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Helse- og omsorgsloven. (2023). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2023-12-20-106). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-2
- Håkansson, C., Morville, A-L. & Wagman, P. (2017). Aktivitetsbalance. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.). *Nordisk aktivitetsvidenskap* (s. 111-127). København: Munksgaard.
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 4.utg., Cappelen Damm Akademisk.

- Meld. St. 24 (2022-2023). *Fellesskap og meistring: Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/?ch=1>
- Miranda-Castillo, C., Woods, B. & Orrell, M. (2013). The needs of people with dementia living at home from user, caregiver and professional perspectives: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* 13 (43), 1-10. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-43>
- Möhler, R., Renom, A., Renom, H. & Meyer, G. (2020). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8), 1-48. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010515.pub2>
- Nielsen, D. A. (2020). Sykdomme der kan medføre kognitive dysfunksjoner. I H. K. Kristensen & A. S. B. Schou (Red.) *Ergoterapi ved kognitive dysfunksjoner* (s. 145-176). Munksgaard.
- NOU 2023:4 (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- O'Brien, J., Kielhofner, G. (2019). Samspillet mellom personen og omgivelsene. I R. R. Taylor (Red.) *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (utg. 3. s. 45-63). København: Munksgaard.
- Peoples, H., Brandt, Å & Pedersen, U. (2019). Introduksjon til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen. *Basisbog i ergoterapi* (utg. 4. s. 25-32). København: Munksgaard.
- Solbakk, J. H. (2014). Sårbare grupper. *Forskningsetisk bibliotek*. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>
- Strandenæs, M. G., Lund, A. & Rokstad, A. M. M. (2017). Experiences of attending day care services designed for people with dementia – a qualitative study with individual interviews. *Aging & Mental Health*. 22(6), 764-772. <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/13607863.2017.1304892?scroll=top>
- Strandenæs, M. G., Lund, A., Engedal, K., Kirkevold, Ø., Selbæk, G., Benth, J. S. & Rokstad, A. M. M. (2021). Self-reported quality of life in people with dementia attending a day-care programme in Norway: A 24-month quasi-experimental study. *Health Soc Care Community*. 2022(30), 1315–1324. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13455>
- Strandli, E. H. A Wagle, J. & Wilson, K. (red.) (2020). *Dagaktivitetstilbud for personer med demens – en håndbok*. (2.utg.). Forlaget Aldring og helse.
- Sverdrup, S (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag. Råd og vink. Skritt for skritt*. Oslo: Cappelen Damm.

- Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2019). Introduktion til modellen for menneskelig aktivitet. I R. R. Taylor (Red.) *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (utg. 3. s. 19- 28) København: Munksgaard.
- Tham, K., Erikson, A., Fallaphour, M., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2019). Udøvelseskapaciteten og den levende krop. I R. R. Taylor (Red.) *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (utg. 3. s. 113-133) København: Munksgaard.
- Thomas, H. (2015). *Occupation-Based Activity Analysis* (2. utg.). SLACK Incorporated.
- Wenborn, J. (2023). Older people. I W. Bryant, J. Rieldhouse & N. Plastow (Red.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (utg. 6. s. 410-432). Elsevier.
- Yamada, T., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2019). De personspecifikke begreber om menneskelig aktivitet. I R. R. Taylor (Red.) *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (utg. 3. s. 29-44) København: Munksgaard.

8.0 Vedlegg

8.1 PICO

<u>Patients/population/problem</u> HVEM?	<u>Intervention/initiativ/action</u> HVA?	Comparison ALTERNATIVER?	Outcome RESULTAT/EFFEKT?	OR
Beskriv typen pasienter (Vær spesifikk!)	Hvilke tiltak vurderes? (Vær spesifikk!)	Hvilke alternativer finnes til tiltakene?	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante?	
Hjemmeboende personer med demens i tidlig til moderat fase av demenssykdommer, som deltar på dagaktivitetstilbud.	<ul style="list-style-type: none"> - Forebygging og opprettholdelse av funksjon - Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre med demens - Erfaringer/opplevelser - Demenssykdommen <ul style="list-style-type: none"> o Manglende aktivitet i hverdagen o Ensomhet 		<ul style="list-style-type: none"> - Økt sosial deltakelse <ul style="list-style-type: none"> o Sosial tilhørighet o Felleskap - Aktivitetsinnhold <ul style="list-style-type: none"> o Variasjon på ulike tilbud o Fysiske aktiviteter o Sosiale aktiviteter o Tilrettelegging - Dagaktivitetstilbudets daglige innhold 	
AND				

8.2 Mail sendt til intervjupersoner

Hei.

Vi er to studenter som skriver bachelor i ergoterapi ved NTNU. Tema for oppgaven er dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens, med fokus på sosial deltakelse. I den forbindelse lurere vi på om en ansatt ved tilbudet har mulighet og lyst til å stille til intervju. Intervjuet vil bli anonymisert og handle om dagaktivitetstilbudets innhold.

Intervjuet vil ta ca. 30 min og vi vil gjennomføre intervjuet i deres lokaler.

Vennlig hilsen

Andrine Sandved Hestenes og Katrine Engebakken Haugen

8.3 Intervjuguide

Intervjuguide for ansatte ved dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens

Introduksjon

Vi kommer som sagt fra ergoterapiutdanning ved NTNU, og arbeider med en bacheloroppgave om dagaktivitetstilbudet bidrar til økt sosial deltakelse i hverdagen for hjemmeboende personer med demens.

Konkretisering

Vi regner med at selve intervjuet vil ta mellom 30-60 min. Det vi skriver kan ikke tilbakeføres til deg; all informasjon blir anonymisert, og informasjonen du gir vil bli brukt for å besvare vår bacheloroppgave. Du kan når som helst trekke deg fra intervjuet, eller trekke tilbake informasjon om du ønsker det. Vi kommer til å notere det som blir sagt under intervjuet.

Vi er opptatt av aktivitetsinnholdet på dagaktivitetstilbudet, og sosial deltakelse for de som deltar. Takk for at du har lyst til å bidra og stille opp i intervju for oss.

Dagaktivitetstilbud

- Kan du si litt om dine erfaringer med hjemmeboende personer med demens?
- Hvordan ser en vanlig dag ut på dagaktivitetstilbudet?
- Kommer brukerne på faste dager hver uke?
- Er det samme gruppe som deltar hver uke?
- Hvor ofte kommer brukerne på aktivitetstilbudet i løpet av en uke?
- Er det lang venteliste og ventetid på å få tilbud om dagaktivitetstilbud?
- Hvilke rutiner gjennomføres når det kommer nye deltakere? Gjennomføres det kartlegginger, tilpasninger i aktivitet og lignende?
- Opplever du at dagaktivitetstilbudet gir en positiv effekt i forhold til brukernes fysiske og psykiske helse?

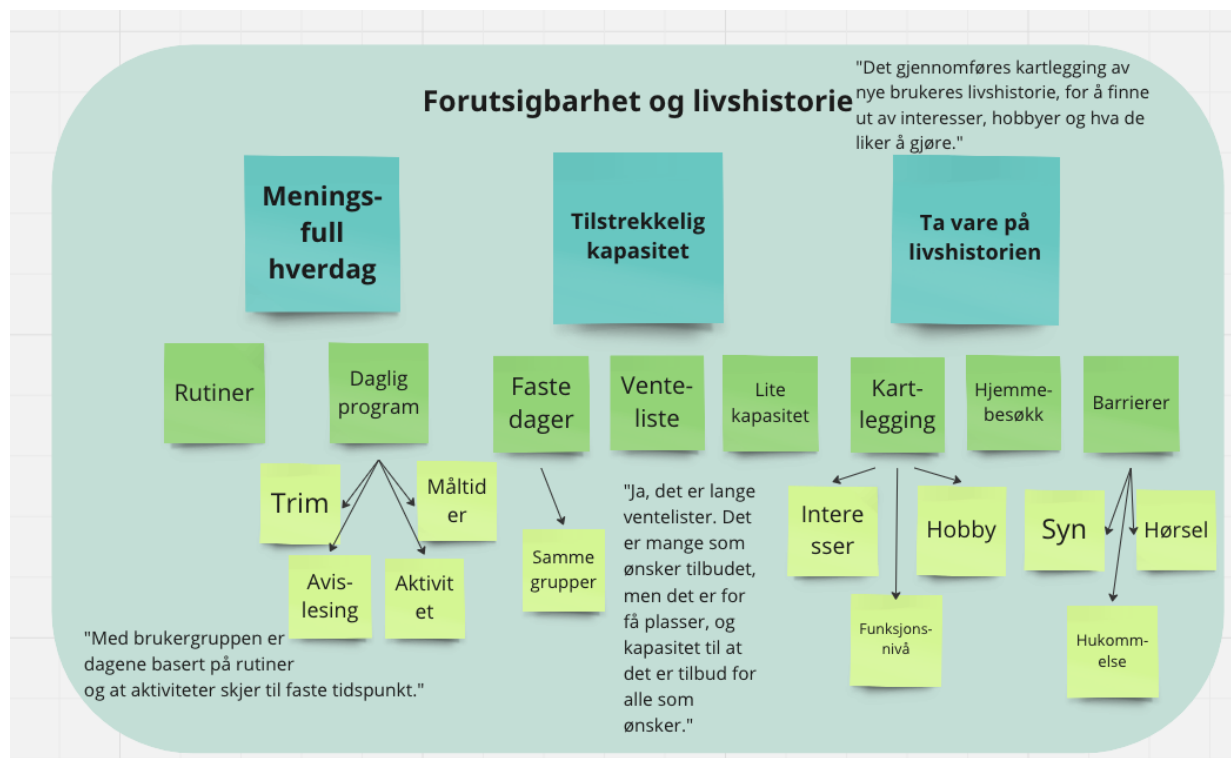
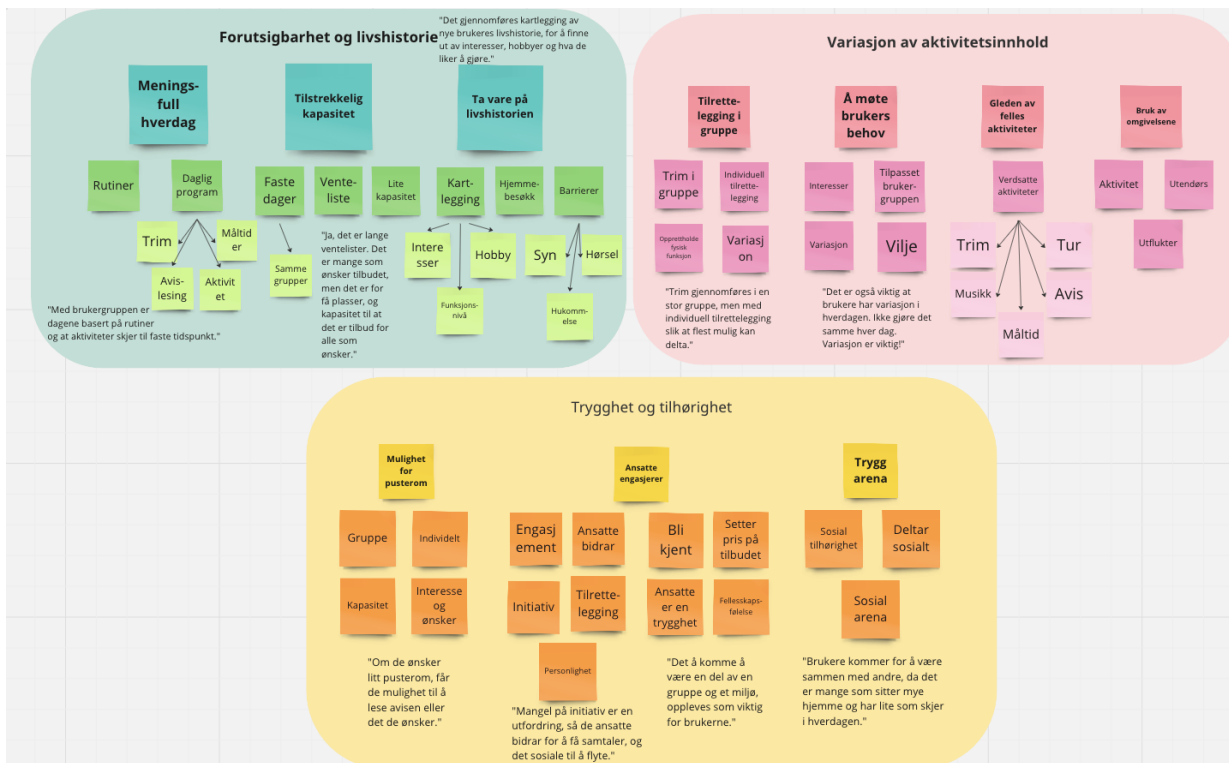
Aktivitetsinnhold

- Hvilke aktiviteter er vanlig at dere gjennomfører med brukerne?
- Arrangerer dere aktiviteter både inne og ute?
- Hvilke aktiviteter har du en opplevelse av at brukerne verdsetter mest?

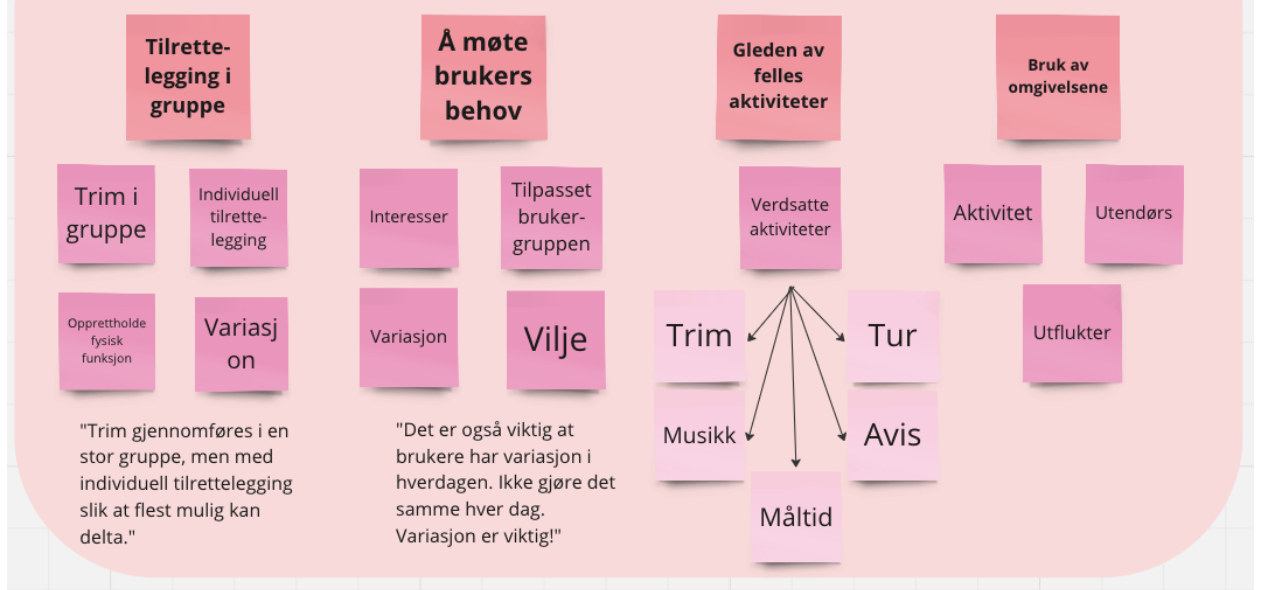
Sosial deltakelse

- Kan du si noe om aktivitetene gjennomføres i gruppe, og hvor mange gjennomføres individuelt?
- Hvordan engasjeres brukerne i de sosiale aktivitetene?
- Opplever dere at alle deltar i de sosiale aktivitetene?
- Hvilke barrierer tror du kan begrense brukernes deltakelse i sosial aktivitet?
- Hvordan tilrettelegges de sosiale aktivitetene for å sikre at flest mulig kan delta?
- Hva ville dere endret på om dere fikk alle midler?
- Er det noe mer du kunne ha lyst til å fortelle om det vi har snakket om, som jeg ikke har spurt om?

8.5 Analyse



Variasjon av aktivitetsinnhold



Trygghet og tilhørighet



