



STUDY OF GOOD EUROPEAN PRACTICES IN SOCIAL WORK WITH PEOPLE WITH DEMENTIA

Abstract: The progressive aging of the population worldwide implies an increase in the proportion of people with dementia among the human population. The condition leads to irreversible personality changes in the affected persons, requires continuous and qualified care. Drug therapy involves large financial costs. The article presents a study of good European practices in the care of people with dementia, elements of which could be adapted to the Bulgarian conditions and applied in our country. Care models that have proven effective in Norway, the Netherlands, Germany and the United Kingdom are presented. The main thing between them is that: the direction of work with people with dementia is oriented towards the personal approach to the consumer; involvement of the family in the work; providing care in an environment as close as possible to the family; realization of a large part of the activities in nature; discreet presence and interference in daily activities by specialists.

Author information:

Evgeniya Bratoeva

Principal Assist. Prof. PhD of Social Work
 “Angel Kanchev” University of Ruse
 Department of Management and Social Work
 ✉ jeni_bratoeva1999@abv.bg
 🌐 Bulgaria

Keywords:

social work, dementia, new approaches,
 good practices

Въведение

По статистически данни, представени от Световната здравна организация от синдрома „Деменция“ страдат 18 млн. души по света, като 7 млн. от тях са от страни в Европейския съюз. Прогнозите сочат, че през следващите 20 години в световен мащаб броя на тези лица ще нарасне 3 пъти. Като основна причина за това се определя повишаването на средната продължителност на човешкия живот. Деменцията е състояние, което обичайно започва да се развива след 65-годишна възраст, но в практиката са наблюдавани и описани случаи на пациенти на възраст 50-55 години. Основните декомпенсационни промени, които настъпват се изразяват в това, че засегнатото от деменция лице губи интелектуалните и социалните си възможности. Поставянето на точната диагноза изисква по-продължителен период на наблюдение и изследване, поради което варира между десет месеца и няколко години, от началото на поява на първите симптоми. През този период от време болестта разрушава необратимо мозъчните функции и води до значителни личностови промени. Лечението на дементния синдром е скъпо струващо и в световен мащаб се нарежда на трето място по медицински разходи след сърдечно-съдовите и онкологичните заболявания [1]. В България липсва точна статистика за броя на лицата с деменция. По непотвърдени данни те са около 70 хиляди души и тази информация е на база експертни изчисления. Като основна причина за липсата на точна информация може да бъде посочен факта, че много малка част от засегнатите лица и техните близки обръщат внимание на първите симптоми на болестта и на практика остават недиагностицирани в продължение на дълъг период от време. Данните за броя на хора с деменция в България се основават на експертни изчисления. Научният метод, който се използва при определяне на броя лица с деменция в България, взима случайна извадка от населението и изчислява процента на заболяемост при различните възрастови групи. Тази

информация в комбинация с официалните демографски данни показва общият брой хора с деменция. Бъдещите прогнози се основават на демографските прогнози за населението на България, които идентифицират две основни тенденции – намаляване и застаряване на населението.

По данни, представени от Гражданско сдружение „Алцхаймер България“, едва 17% от лицата, грижещи се за свои близки с деменции в Европа, са удовлетворени от нивото на грижите, които съответната държава полага за хората с това заболяване. Грижата за лицата с деменция в България се осъществява основно в домашна среда, от членовете на семейството на засегнатото лице. 50% от хората, грижещи се за свой близък с деменции, заявяват, че в късните стадии на болестта отделят 10 или повече часа на ден за обгрижване [2]. Към настоящият момент социалните услуги за лица с деменция у нас се изчерпват до четиринадесет специализирани институции - домове за пълнолетни лица с деменция, в които са настанени малко повече от осемстотин потребители и двадесет и два центъра за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с деменция, с общ капацитет близо триста потребители [3]. Местата в тези социални услуги за дългосрочни грижи са ограничени и крайно недостатъчни на фона на общия брой лица с това заболяване. Персоналът в тях е недостатъчен като брой специалисти и не всички от тях са обучени да работят за качествено задоволяване на специфичните потребности на лицата с деменция. Повечето институции за постоянни грижи не са приспособени към съвременните критерии и изисквания за осигуряване на материална база и професионална квалификация на персонала. Основната част от достъпните социални грижи и подкрепа на практика се ползват от лица с деменция в умерен и напреднал стадий.

В европейски и световен мащаб ситуацията не се различава съществено. За да се подобри грижата за лицата с деменция е необходимо да се направят съществени промени в следните посоки:

- ✓ възможно най-ранно откриване на първите прояви на синдрома;
- ✓ навременна консултация със специалист-дементолог;
- ✓ извършване на скринингови изследвания на лицата в рисковата за развиване на деменция група;
- ✓ ранно и навременно започване на лечение и контрол върху състоянието;
- ✓ обществено обсъждане на въпроси, свързани с грижите за дементни лица;
- ✓ промяна на модела за оказване на грижа - преодоляване на наложените традиции в нашата страна за полагане на грижи за лица с деменция от техни близки и в домашни условия;
- ✓ подобряване на условията и качеството на предоставените грижи в съществуващите социални услуги за лица с деменция;
- ✓ разкриване на нови социални услуги за дневна грижа на лица с деменция.

Изложение

Статията представя проучване на добри европейски практики в областта на грижата за лица с деменция. Считаю, че елементи от всяка една от тях биха могли да бъдат адаптирани към българските условия и приложени у нас. Представено е подробно описание на пет практики в сферата на грижи за хора с деменция:

- ✓ „зелени грижи“ във ферми в Норвегия;
- ✓ сходните по концепция „ферми за грижи“ в Нидерландия;
- ✓ програма ПЕРЛА, прилагана в домове в Обединеното кралство;
- ✓ село за лица с деменция Хогевайк в Нидерландия;
- ✓ споделени жилища за хора с деменция в Германия.

Изборът на представените, по мое мнение добри практики е мотивиран от съвременните тенденции в сферата на грижи за хора с деменция и се базира на наличната в специализирани

сайтове и научна литература информация. Въпреки, че повечето държави в Западна Европа имат дългогодишен опит с дневни центрове за грижи, традиционните центрове следват и прилагат институционална организация и философия в организиране на дейността си, при които основен приоритет са здравните грижи. През последните две десетилетия във все повече страни набира популярност алтернативен подход към грижите за лицата с деменция, при който фокусът се простира отвъд предоставянето на здравни грижи и обхваща постигането на относително високо качество на живот. Този все още развиващ се модел се дистанцира от институционалната среда и се стреми да създаде среда, близка до домашната, в която хората с деменция остават активни и функционални до възможно най-голяма степен, съхранявайки усещането си за автономност и себестойност.

1. Дневни грижи във ферми в Норвегия.

В доклад от 2011 година [4] норвежкото Здравно и социално министерство препоръчва разработването на практики, които пресичат професионални и институционални граници. Пример за това е предоставянето на здравни и социални грижи от частния, индустриалния, земеделския и културния сектор, както и гражданското общество и неправителствения сектор. Препоръката се основава на разбирането, че реалната житейска обстановка допринася за поддържането на функционалните способности на лицата с деменция в нестигматизираща среда.

Така наречените „зелени грижи“ в Норвегия включват разнообразни услуги, предоставяни в контекста на земеделски стопанства за различни категории лица, включително и такива с деменция. Фермите в Норвегия са относително малки по критерии териториална площ, брой служители и други, което ги прави подходящи за предоставяне и на услуги, насочени към грижата за лицата с деменция. Финансовите разходи за включването на фермите в предоставянето на услугите се покриват от местната община, а потребителите заплащат малка дневна такса, която покрива средствата за транспорт и храна. Тази практика е благоприятна в няколко насоки:

- постига се значително разширяване на капацитета на социалните услуги;
- разнообразяват се дейностите на услугите за хора с деменция;
- подпомагат се местните земеделци, които имат алтернативен източник на доходи.

Местната община съдейства на земеделските производители, за да се гарантира качеството на услугите и на средата, в която се предоставят. Качеството на предоставените услуги зависи от успешната кооперация между стопанството, общината и местната общност.

„Зелените грижи“ са установена практика в Норвегия за хора с деменция, чрез която се подобрява здравословното състояние и се насърчава ученето на нови неща чрез контакт с природата. В някои малки и средни общини в Норвегия зелените грижи са единствените дневни грижи за хора с деменция. Потребителите обикновено са възрастни хора, които живеят в домашна среда. В по-редки случаи зелените грижи се предлагат и на потребители от специализирани домове за грижи – като алтернатива на обстановката и ежедневната рутина в социалната услуга.

Висококачествените зелени грижи обръщат внимание на няколко водещи компонента:

- Подходяща среда сред природата, в която се провеждат разнообразни дейности.
- Средата, в която се провеждат ежедневните дейности, трябва да е стимулираща (интересна, да грабва вниманието).
- Важната роля на човека, който ръководи дейностите.
- Приемане от страна на социалната среда и приятелски контакт с други хора с деменция, които участват в дейностите.
- Дейностите са адаптирани към специфичните потребности на хората с деменция, в които болните могат да постигнат усещане за компетентност.

- Всяка дейност е съобразена с потребностите на хората с деменция и с възможностите на земеделското стопанство, в което се предоставя услугата.
- Кураж и воля за прилагането на радикално различна философия при полагането на грижи за хора с деменция.

Организирането на дейностите и цялостното обгрижване на хората с деменция най-често се извършва от собственика на стопанството с помощта на нает от него или общината квалифициран персонал. Конкретните дейности, в които хора с деменция участват, зависят от сезона. Най-характерни са разходките сред природата, а резултатът, които се цели е социализиране на лицата с деменция. Според възможностите на всяко лице, неговото желание и след преценка от специалист потребителите извършват различни други дейности: готвят, пеят, играят игри, четат, участват в занаятчийски и креативни дейности (дървообработка или работа с глина), помагат с цепене на дърва, работа в градината, бране на плодове или грижа за животните. Повечето ферми, предоставящи зелени грижи в Норвегия, имат различни домашни животни. Хората с деменция, след индивидуална преценка от специалист, могат да бъдат включени в грижите за някои от животните или да бъде преценено като удачно да не влизат в контакт с тях от съображения за хигиена и сигурност.

Зелените грижи са изградени върху идеята, че контакта с естествената природна среда и с животни имат положителен ефект върху физическото и психоемоционалното състояние на хора с деменция. По тази причина основен ресурс при предоставянето на зелени грижи са домашните животни, дворът и други външни пространства (напр. поляна, гора, езеро), които може да са част от стопанството или да са в негова близост. Комбинацията от природа, животни, двигателна активност, организирани дейности и социален живот оказват подчертано положително въздействие върху психоемоционалното и физическото състояние на хората с деменция. Това прави зелените грижи особено подходяща алтернатива за дневни грижи. Природата и обстановката сами по себе си не са достатъчни условия за качествени грижи. Водеща роля играят организаторите и специалистите, които ръководят дейностите. Необходимо условие за предоставяне на качествена грижа е те да опознаят и създадат доверителни отношения с лицата с деменция, да се уверят, че комуникацията с тях е ясна и всеки потребител знае какво се случва и какво се очаква от него [5,6].

2. Ферми за грижи в Нидерландия.

Предоставянето на дневни грижи във ферми е сравнително нова концепция, която набира популярност в Нидерландия, Норвегия, Белгия, Обединеното кралство, Италия, Португалия, Япония и САЩ. За разлика от стандартните дневни грижи за лица с деменция, които се предоставят в социални или здравни заведения, фермите за грижи предлагат атмосфера, близка до домашната. Този иновативен модел за предлагане на грижи се развива извън здравния сектор, основава се на различна философия и има различен фокус. Основната цел на фермите за грижи е да се запази възможно най-дълго време и във възможно най-висока степен участието на лицата с деменция в обществения живот.

Добър опит в тази насока представят фермите да грижи в Нидерландия. Подобно на представения модел за грижи в Норвегия, фермите за грижи в Нидерландия комбинират земеделски дейности с услуги за грижи за различни групи клиенти от здравния и социалния сектор, включително и възрастни хора с деменция.

Фермите за грижи в Нидерландия предоставят услуги за малки групи от 6-8 човека и интегрират индивидуални грижи с активен дневен ритъм, изпълнен с разнообразни дейности като готвене, чистене и работа в градината. Тази психосоциална концепция за грижи е насочена към това да позволи на хората с деменция да продължат да водят пълноценен живот до възможно най-голяма степен, основавайки се на ориентиран към човека подход. Този подход приоритизира постигането на относително добро качество на живот, като подкрепя автономията на болните – дава им право на избор, насърчава социалното взаимодействие и

участието в различни дейности. Положителните аспекти на психосоциалната работа при лицата с деменция, организирана във фермите за грижи в Нидерландия се изразява в следното:

- в сравнение с традиционните домове за грижи, хората с деменция във фермите прекарват повече време в активни дейности и по-малко - в пасивни;
- потребителите демонстрират по-високи нива на ангажираност с дейността, в която са включвани;
- имат по-висок прием на храна и течности;
- при включване в групови дейности демонстрират повече социално взаимодействие;
- радват се на повече физическа активност;
- прекарват повече време на открито.

Всички тези фактори допринасят за повишаване на качеството на живот и за забавяне развитието на болестния процес. Установено е, че слънчевата светлина и прекараното време на открито намаляват нивата на стрес и раздразнение при хора с деменция, а участието в активни, експресивни и социални дейности се асоциира с по-добро качество на живот в сравнение с пасивните дейности [7, 8].

3. Програма за полагане на грижи за хора с деменция ПЕРЛА „Четири Сезона“, Обединеното кралство.

„Четири сезона“ представлява верига от заведения, предлагащи разнообразни видове грижи за възрастни хора, включително грижи за хора с деменция –дневни центрове и домове за постоянни грижи. Това е най-големият независим доставчик на грижи за възрастни хора в Обединеното кралство и еталон за качествени грижи. Веригата става известна с иновативна програма, наречена ПЕРЛА (PEARL - съкращение от „Позитивно обогатяване и подобряване живота на пациентите“ на английски). Изследвания върху ефектите от включването на възрастните лица в програмата показват, че се постигат благоприятни резултати в следните посоки:

- намаляване на употребата на антипсихотични лекарства от възрастните хора;
- намаляване на нивата на депресия и болка;
- цялостно подобряване на качеството на живот на потребителите [9].

Всеки дом от веригата „Четири сезона“ се различава от останалите, но всички залагат на създаването на „семейна“ атмосфера, в която лицата с деменция се радват на уважение и лично отношение. Потребностите на всеки потребител се оценяват индивидуално преди настаняването или при първото посещение на дневния център. Основните принципи на програмата включват:

- всички потребители с деменция и обгрижващите ги лица взаимно се ценят и уважават;
- потребителите се третираат като Личности;
- светът се гледа през погледа на човека с деменция;
- създава се позитивна социална среда, в която човекът с деменция може да бъде относително щастлив.

Подходът на работа към всяко лице с деменция е различен и основна роля при определянето му има проявлението и развитието на болестния процес при индивида. Когато полагащите грижи разбират и взимат предвид потребностите и предпочитанията на хората с деменция, грижите протичат със съдействието на болните, а не срещу тяхната воля. Това намалява нивата на тревожност и проблемно поведение. Средата, в която хората с деменция живеят е от особено значение. За да направят животът на потребителите си по-лесен, много от домовете на „Четири сезона“ прилагат разнообразни подходи, включително обозначение на маршрутите с цветове, стаи за спомени, които стимулират паметта, сензорни градини, стимулиращи зрението, слуха и обонянието. В дневните центрове са обособени пространства, в които възрастните хора могат да се социализират и да завързват нови приятелства. Дневните

центрове предлагат разнообразни дейности като игри, пеене, леки физически упражнения и разходки в града. С терапевтични цели се прилагат групови занимания, споделяне на спомени и релаксация. В програма ПЕРЛА се обръща специално внимание на храненето и приема на предписаната медикаментозна терапия от потребители.

Участието на близки и роднини в полагането на грижи за лицето с деменция заема централно място в методиката на програма ПЕРЛА. Това оказва благоприятно въздействие върху състоянието на потребителите, но и помага на онези членове на семейството, за които е трудно да оставят близките си под чужда опека. Много често семейството чувства, че полагането на грижи за болния е семейно задължение и неспособността им да се справят сами може да предизвика усещания за провал и безпомощност. Ангажирането на членовете на семейството в терапевтичния процес, изслушването на тревогите и притеснения им, помага да бъдат преодолен подобни негативни чувства. В много случаи грижата за лице с деменция е голямо предизвикателство, което възпрепятства членовете на семейството от удовлетворяване на собствените им потребности. Бидейки облекчени благодарение на професионалните грижи, близките на болния може да изберат да се фокусират върху собствените си потребности и да не желаят да участват в грижите. В такива случаи професионалистите проявяват разбиране към ситуацията и поемат изцяло грижата за лицето с деменция [9, 10].

4. Село за хора с деменция Хогевайк, Нидерландия.

Добра практика за грижа за възрастните хора с деменция, организирана по различен начин, е „село“ за хора с деменция. Наречено е Хогевайк и отваря врати през 2009 година в Нидерландия. Днес то е дом на около 150 възрастни хора с деменция, които имат възможност свободно да се придвижват в рамките на „селото“ - да се разхождат, да се социализират, да пазаруват и да участват в културни дейности. Комплексът има само един вход, който се охранява, така че жителите имат висока степен на свобода на движение, а в същото време не могат да напускат защитената среда. В селото има и персонал с добра компетентност в грижите за лица с деменция, който през цялото време наблюдава жителите и при нужда полага грижи за тях. Комплексът се състои от 23 жилищни постройки, център за медицински грижи и разнообразни публични пространства, включително улици, площади, паркове, театър, супермаркет, кафене и ресторант [11]. Дизайнът на селото е съобразен със споделените проблеми с паметта на жителите му. Пространството е организирано по начин, максимално улесняващ жителите да могат лесно да се ориентират, въпреки че страдат от деменция. Разнообразните публични пространства в Хогевайк са насочени към удовлетворяването на физическите, психоемоционалните и социалните потребности на лицата с деменция.

За разлика от традиционните услуги за хора с деменция, Хогевайк не се фокусира толкова върху медицински грижи, колкото върху предоставянето на обичайна среда за здравословен и когнитивно стимулиращ живот за обитателите. Целта е да се постигнат домашна атмосфера и нормален ежедневен ритъм.

Жителите на Хогевайк сами изпълняват домакинските задължения с помощта на членове на персонала. Те си приготвят храната, подреждат и почистват домовете си, пазаруват в супермаркета на селото. По този начин Хогевайк предлага на болните си от деменция обитатели максимална степен на лично пространство и автономност. Лицата с деменция, живеещи в Хогевайк могат да бъдат посещавани от своите близки по всяко време и във всеки един контекст от живота им в селото.

Публичните пространства на Хогевайк – бар, ресторант, супермаркет, театър, паркове, са отворени за посетители от близките населени места, които ги посещават, за да помогнат на доброволни начала или да общуват с възрастните хора с деменция. Това повишава качеството на живот на лицата с деменция, посредством поддържане на комуникационните им умения и социализацията [11].

Важна мярка за осигуряване на сигурността в Хогевайк е единственият постоянно охраняван вход към селото. По този начин се предотвратява често срещания при хората с деменция проблем със скитане и загубване, но в същото време жителите нямат усещането, че им е ограничена свободата на движение, както обичайно се случва в традиционните домове за грижи.

5. Споделени жилища за хора с деменция в Германия.

Един от успешните алтернативни модели на интегрираните здравни и социални услуги за лица с деменция в Германия са споделените жилища за хора с деменция.

Първото споделено жилище е основано в Берлин през 1995 година от семействата на хора с деменция, желаещи по-добро качество на живот и по-голяма възможност за свобода и личен избор за своите близки. От тогава тази алтернативна форма на грижа придобива все по-голяма популярност в Германия и към момента броят на споделените жилища е около 3100. В едно споделено жилище обикновено живеят между 6 и 12 човека, всеки от които наема собствена стая в обикновена сграда, независима от институции за здравни грижи, и споделя общите пространства с останалите. По представени данни от изследвания жителите на тези жилища са на възраст около 80-годишни и са в различни стадии на болестта. Болните остават в жилищата дори при влошаване на състоянието и достигане до последните фази на деменция, в които се изисква постоянна 24-часова грижа. Всяко жилище наема персонал – медицински специалисти и помощен персонал за помощ в домакинството. Един социален работник обикновено отговаря да няколко такива жилища [12]. Тъй като споделените жилища по естество са форма на частно съжителство, за тях няма национални регулации относно необходимия персонал, както при специализираните домове за грижи. Колко и какви специалисти ще бъдат наети се решава индивидуално във всеки дом от неговите потребители или законни техни представители. По-голямата численост на персонала води до получаването на по-качествена грижа от лицето с деменция, но и до по-високи разходи от страна на семейството на лицето с деменция.

Целта на споделените жилища е да се създаде уютна домашна атмосфера, която оставя пространство за индивидуални дейности и автономия. Жителите участват в домакинските дейности, готвене, подреждане и почистване според възможностите си. Освен професионални грижи и помощ, жителите на споделените жилища разчитат на подкрепа от страна на близки, приятели и доброволци от общността. Описаният начин за предоставяне на грижи за лица с деменция има следните предимства пред предоставяната институционална грижа:

- помага за предотвратяването на социалната изолация;
- интегриране на семейство и близки в грижите за болния;
- позволява комуникация с персонала, полагащ грижи, така че членовете на екипа имат възможност по-добре да се запознат с биографични особености и специфични потребности на лицата с деменция.

Това спомага за предоставянето на грижи, които са съобразени с индивидуалните потребности на хората с деменция, а не с политиките и правилата на дадена институция. Този подход съответства с желанието на членовете на семейството, които най-често желаят да са част от процеса на полагане на грижи, дори когато не живеят с болния. Моделът намалява тежестта на грижите за семействата на болни с деменция, а в същото време им дава по-голямо спокойствие и удовлетвореност, отколкото традиционните домове за специализирани грижи [13, 14].

Заключение

Представеният обзор на алтернативните грижи за лицата с деменция в някои европейски страни показва, че те се развиват в посока на среда с малък мащаб и атмосфера максимално близка до домашната. В тях специалистите имат интегрирани отговорности, които включват не само подпомагане в обслужването и медицински грижи, но и организирането на дейности и

поддържане на домакинството заедно с хората с деменция. Фокусът е върху постигането на нормален ритъм на живот, организиране на ежедневие с дейности, целящи запазване на уменията на потребителите. Във всички представени програми се забелязва, че се прилага индивидуален подход към всяко лице, базиращ се на конкретните му способности. Централният фокус се измества от здравни грижи към постигане на високо качество на живот, основаващ се на ценности като автономност, съхранение на личната идентичност и усещането за самостоятелност на лицето с деменция. Алтернативните грижи са по-малки по мащаб, и може да включват както ферми за грижи, така и малки самостоятелни домове в жилищни квартали. Традиционни институционализирани домове биват реорганизирани, така че в рамките на терена да поддържат самостоятелни по-малки единици, които предлагат атмосфера, максимално близка до семейната. Целта е да се предостави възможност на хората с деменция да водят възможно живот с възможно най-добро качество. Това се постига чрез ангажиране на болните в дейности, изпълнението на които им носи чувство за себестойност, насърчава ги да се самоизразяват и да общуват с други хора. Предоставянето на избор и степен на свобода допринасят за усещането за автономност. Положителните примери със зелени грижи или ферми за грижи демонстрират ползите от прекарване време на открито и физически натоварващи дейности. Този подход се превръща в критерий за качество на грижи за хора с деменция, както в дневни центрове, така и в домове за 24-часови грижи [15].

Опитът на програма ПЕРЛА показва, че качествените грижи не изискват допълнителен финансов и човешки ресурс, а по-скоро различна философия. Ориентираният към човека подход облекчава поведенческите проблеми при лицата с деменция. Фокусът върху ангажирането на хората с деменция в различни дейности предполага участието на персонал без здравно образование. Добър опит може да бъде почерпен и от представените практики в обгрижването на лица с деменция в Нидерландия и Норвегия. Ангажирането на доброволци е широко разпространена практика и спомага за по-високо качество на живот и по-ниски разходи, свързани с предоставянето на грижи на лица с деменция.

References:

1. **WHO, 2017:** Dementia. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
2. **Grazhdansko sdruzhenie Altshaymer Bulgaria, Statistika i fakti,** <https://alzheimer-bg.org/dementia/statistics/>
3. **Agentsia za sotsialno podpomagane** <http://www.asp.government.bg/socialni-uslugi>
4. **Innovation in Care Services Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2011**
5. **Ibsen, T., Eriksen, S., Patil, G., 2018:** Farm-based day care in Norway – A complementary service for people with dementia, July 2018 *Journal of Multidisciplinary Healthcare* Volume 11:349-358
https://www.researchgate.net/publication/326651724_Farmbased_day_care_in_Norway
6. **Borsheim, I., T., Sudmann, T., 2017:** ‘It’s good to be useful’: activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia
https://www.researchgate.net/publication/319941026_%27It%27s_good_to_be_useful%27_activity_provision
7. **Bram de Boer , Jan P H Hamers , Sandra M G Zwakhalen , Frans E S Tan , Hanneke C Beerens , Hilde Verbeek, 2017:** Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28012503/>
8. **Hassink, J., Herman Agricola, H. et al., 2020:** The Care Farming Sector in The Netherlands: A Reflection on Its Developments and Promising Innovations, <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/9/3811/pdf>

9. **Baker, K., 2015:** The PEARL programme: caring for adults living with dementia, 2015, - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26419170/>
10. **Burgess, J., 2015:** Improving dementia care with the Eden Alternative. *Nurs Times*. 2015 Mar 18-24, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26182555/>
11. **Furey, M., 2020:** The ‘Dementia Village’ of the Netherlands – *The University Times*, 2020, <https://universitytimes.ie/2020/02/the-dementia-village-of-the-netherlands/>
12. **Doetter, F. L., Schmid, A., 2018:** Shared Housing Arrangements in Germany—An Equitable Alternative to Long Term Care Services beyond Homes and Institutions? *Business, Medicine, International Journal of Environmental Research and Public Health* <https://www.semanticscholar.org/paper/Shared-Housing-Arrangements-in-Germany%E2%80%94An-Equitable-Doetter-Schmid/f41b8ced3fdc0f9cf06cabf3335cc60a2f0e4227>
13. **Gustavsson, A.; Svensson, M.; Jacobi, F.; Allgulander, C.; Alonso, J.; Beghi, E.; Dodel, R.; Ekman, M.; Faravelli, C.; Fratiglioni, L.; et al., 2011:** Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 2011, 21, 718–779. <http://www.braincouncil.eu/wp-content/uploads/2015/07/Cost-ofDisorders-of-the-Brain-in-Europe-EurNeuro2011.pdf>
14. **Gräske, J., Meyer, S., Worch, A., Wolf-Ostermann, K., 2015:** Family visits in shared-housing arrangements for residents with dementia—A cross-sectional study on the impact on residents’ quality of life. *BMC Geriatr.* 2015, 15, 14. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347913/pdf/12877_2015_Article_12.pdf
15. Examples of Good Practice in Dementia Care in Residential Homes April 2015, <https://healthwatchnorfolk.co.uk/wp-content/uploads/2014/06/Good-Practice-in-Dementia-Care-Homes.pdf>
16. **Schmidt, A., Wolf-Ostermann, K., 2019:** More staff=better quality of life for people with dementia? results of a secondary data analysis in German shared-housing arrangements, *Israel Journal of Health Policy Research* volume 8, Article number: 26 (2019) <https://link.springer.com/article/10.1186/s13584-019-0295-7>
17. **Doetter, L. F., Schmid, D., 2018:** Shared Housing Arrangements in Germany—An Equitable Alternative to Long Term Care Services beyond Homes and Institutions?, *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Feb; 15(2): 342. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858411/>
18. **Van Oers, L.M.; Boon, W.; Moors, E.H., 2018:** The creation of legitimacy in grassroots organisations: A study of Dutch community-supported agriculture. *Environ. Innov. Soc. Transit.* 2018, 29, 55–67 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210422417302381?via%3Dihub>
19. **Hassink, J.; Vaandrager, L.; Buist, Y.; De Bruin, S.R., 2019:** Characteristics and Challenges for the Development of Nature-Based Adult Day Services in Urban Areas for People with Dementia and Their Family Caregivers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 1337 <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/8/1337>
20. **De Boer, B.; Beerens, H.C.; Katterbach, M.A.; Viduka, M.; Willemse, B.; Verbeek, H., 2018:** The Physical Environment of Nursing Homes for People with Dementia: Traditional Nursing Homes, Small-Scale Living Facilities, and Green Care Farms. *Health* 2018, 6, 137 <https://www.mdpi.com/2227-9032/6/4/137>
21. **Murray, J.; Wickramasekera, N.; Elings, M.; Bragg, R.; Brennan, C.; Richardson, Z.; Wright, J.; Llorente, M.G.; Cade, J.; Shickle, D.; et al., 2019:** The impact of care farms on quality of life, depression and anxiety among different population groups: A systematic review. *Campbell Syst. Rev.* 2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cl2.1061>

22. **Burgess, J., 2015:** Improving dementia care with the Eden Alternative. Nurs Times. 2015 Mar 18-24, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26182555/>