

Aktivitetsplan för främjande av de äldres funktionsförmåga

Nina Rantanen

Aktivitetsplan för främjande av de äldres funktionsförmåga

Det sociala området

2019

Utbildning:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	7295
Författare:	Nina Rantanen
Arbetets namn:	Aktivitetsplan för främjande av de äldres funktionsförmåga
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	En enhet för intensivt serviceboende inom huvudstadsregionen
Sammandrag:	<p>Det här arbetet grundar sig på en aktionsforskning vars syfte är att på ett intensivt serviceboende utveckla en aktivitetsplan samt aktiviteter som främjar de äldres fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan. På intensifierade serviceboendet är de äldre över 65 år och har en diagnos på minnessjukdom. Själva aktionsforskningsprocessen och utvecklingsarbetet har tagit över två år. Under dessa år har det skett förändringar i personalen och hos de äldre. Jag har fungerat som ledande forskaren medan de andra i arbetsgemenskapen har varit sidoforskare, då de aktivt deltagit i processen. Tillsammans har vi utvecklat en aktivitetsplan och aktiviteter som verkar intressanta för de äldre samt främjar deras funktionsförmåga. Som riktlinjer för utvecklingen av aktivitetsplanen och aktiviteterna har vi haft Helsingfors stads krav för aktiviteter. Vi har följt aktionsforskningens olika skeden genom hela utvecklingsprocessen. Med hjälp av observation och analys av dagboksskrivande har vi utvecklat aktiviteterna och själva planen. Som slutresultat har vi fått en aktivitetsplan och aktiviteter som främjar de äldres funktionsförmågor. Även personalens intresse och tankesätt för ämnet har utvecklats.</p>
Nyckelord:	aktivitet, hälsa, funktionsförmåga, äldre
Sidantal:	60
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	28.5.2019

l services

Identification number:	7295
Author:	Nina Rantanen
Title:	Activity plan for promoting the resources of elderly people
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren
Commissioned by:	A long term care unit in the Capital Region
Abstract:	<p>This action research is based on the need from a long term care unit. This need is a development of an activity plan and activities that promote the physical, mental and social resources of elderly people. The long term care unit is one of Helsinki city's outsourced services. The elderly are all over 65-years old and have a diagnosis for dementia. The action research and development has taken two years. During these years there have been some changes in our work unit and in the resources of the elderly. My role has been main researcher and since my work unit has been active in the development work they have been co-researchers. Together we have developed an activity plan and activities that promote the resources of the elderly and activities that seem to be interesting for the elderly. The requirements we have from Helsinki city has been our guidelines during the development process. We have followed the action research stages during the development. By analyzing journal notes and using observation we have been able to develop our activities and the plan itself. As a result of the action research we have been able to create an activity plan and activities that promote the resources of the elderly. Another result has been change in interest and attitude for activities in our work unit.</p>
Keywords:	Activity, health, resource, elderly
Number of pages:	60
Language:	Swedish
Date of acceptance:	28.5.2019

Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Tunnistenumero:	7295
Tekijä:	Nina Rantanen
Työn nimi:	Virikesuunnitelma vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseksi
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren
Toimeksiantaja:	Tehostetun palveluasumisen yksikkö pääkaupunkiseudulla
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä toimintatutkimus perustuu tehostetun palveluasumisen yksikön tarpeeseen kehittää virikesuunnitelma sekä vanhusten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitäviä virikkeitä. Tehostettu palveluasuminen ja on Helsingin kaupungin ostopalvelupaikoista. Asukkaat ovat yli 65 vuotta ja kaikilla on muistisairausdiagnoosi. Toimintatutkimus ja kehitystyö ovat kestäneet yli kaksi vuotta. Näiden vuosien aikana on tapahtunut muutoksia sekä työyhteisössä sekä vanhusten voimavaroissa. Itse olen toiminut kehitystyön johtavana tutkijana ja työyhteisöni jäsenet sen sivututkijoina, sillä he ovat aktiivisesti osallistuneet prosessiin. Yhdessä olemme kehittäneet virikesuunnitelman ja virikkeitä, jotka ylläpitävät vanhusten voimavaroja sekä vaikuttavat kiinnostavan vanhuksia. Suuntaa antavina ohjeina meillä on ollut Helsingin kaupungin vaatimukset virikkeille. Koko kehitysprosessin aikana olemme noudattaneet toimintatutkimuksen vaiheita. Analysoimalla päiväkirjamuistiinpanoja ja havainnoimalla olemme saaneet kehitettyä toimintaa ja virikkeitä. Toimintatutkimuksen tuloksena olemme saaneet virikesuunnitelman sekä virikkeitä, jotka ylläpitävät vanhusten toimintakykyä. Myös henkilökunnan kiinnostus ja ajatusmaailma aihetta kohtaan on muuttunut prosessin aikana.</p>	
Avainsanat:	Virike, terveys, toimintakyky, vanhuus
Sivumäärä:	60
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	28.5.2019

1	INLEDNING	6
2	VAL AV UTVECKLINGSOMRÅDE	9
2.1	Syfte och frågeställningar.....	11
2.2	Arbetsplatsbeskrivning.....	12
2.3	Arbetsplatsrelevans	13
3	TIDIGARE FORSKNING	15
4	TEROETISK REFERENS RAM	19
4.1	Hälsöfrämjande arbete inom äldreomsorgen	19
4.2	Aktivitet.....	24
5	METODVAL	29
5.1	Datansamlingsmetod och analys.....	33
5.2	Arbetsprocessen och tidsplanen	35
6	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	38
7	RESULTAT OCH ANALYS	40
8	DISKUSSION	50
	KÄLLOR	53

Figurförteckning:

Figur 1: Sammankoppling av de olika delarna i livet

Figur 2: Spiralen för aktionsforskningsarbetet

Figur 3: Arbetsprocessen

Bildförteckning:

Bild 1: Veckoplan

Bild 2: Årsträd

Bild 3: Ny veckoplan

Bilagor:

Bilaga 1: Ifylld veckoplan

Bilaga 2: Ryhmäkodin virkistystoiminta- redogörelse

1 INLEDNING

En aktivitetsplan för äldre med minnessjukdomar - det är temat för min forskning. Hur skall vår arbetsgrupp få en bra plan som är ett arbetsredskap. Aktiviteterna skall även vara främjade av målgruppens hälsa fysiskt, psykiskt och socialt. Den livslånga hälsan består av bland annat en bra mental hälsa och välmående. Tamminen och Solin (2013) skriver att välmående och en god mental hälsa är grunden för de emotionella, kognitiva och sociala kompetenserna. Då den äldre flyttar hemifrån till ett serviceboende eller institution är det en stor förändring i livet. Dessa förändringar i vardagen kan påverka den mentala hälsan negativt. Speciellt svårt kan det vara då den äldre känner att ens nära och kära har glömt bort en eller övergett en. Det kan även förekomma andra faktorer som påverkar negativt på den mentala hälsan. Speciellt om den äldre flyttar till en institution kan vardagen bli begränsad och det kan förekomma dödlighet, vilket kan orsaka ångest. (Tamminen & Solin 2013)

De äldre i vårt samhälle uppmärksammas och deras kompetenser utnyttjas i många fall för lite. Genom att stödja de äldres mentala välmående ger man en möjlighet till ett aktivt och meningsfullt liv. Bland annat minskar depressioner och ångest då det mentala välmående tas i beaktande. Det har även beräknats att de med gott mentalt välmående har 50 % mindre kostnader inom hälsovården. (Tamminen & Solin 2013).

Balansen mellan den äldre och vårdpersonalen är ofta en aning sned. Den äldre är den som tar emot vården och personalen den som ger vård. Detta betyder att den äldre är beroende av personalen som ger vård. I dessa situationer är det viktigt att beakta och respektera de äldres människovärde. Detta betyder att den äldres behov och önskemål identifieras och tas i beaktande. De äldre har även rätt till självbestämmanderätt. Att

örätthålla sina egna viktiga rutiner är stöd för en bra (2013).

Enligt Heap (1995) finns det i vårt samhälle en stereotypisk syn och inställning på ålderdom och äldre. Samhället har en bild om att veta vad de äldre vill och vad som är bäst för dem. Ofta ses de äldre som bland annat passiva och trötta. De äldre ses som personer som behöver skydd och mycket hjälp. Även om tanken bakom detta är att göra något positivt kan det dock göra mer skada än nytta. Det kan lätt gå så att istället för att aktivera de äldre så inaktiveras de. (Heap 1995)

Välbefinnandet för personer med minnessjukdomar har ofta försvårats och försvagats av andras attityder och fördomar. Minnessjukdom har en negativ klang och har lett till diskriminerande attityder i samhället. I det nationella minnesprogrammet 2012-2020 skrivs det att attitydförändringen inte har skett i samma takt som kunskapen och förståelsen har ökat. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012) Det måste ske en större förändring innan de med minnessjukdomar kan få en jämlik ställning. En attitydförändring måste ske för att de med minnessjukdomar skall få leva ett meningsfullt liv och få de tjänster och stöd de behöver. (Heap 1995)

Ibland ses de äldre som en gemensam grupp där alla beter sig på samma sätt och har samma behov. Enligt Jansson och Almberg (2011) är detta ett fel sätt att se på de äldre. Alla äldre är egna individer med egna behov och eget beteende. Det är speciellt under ålderdomen som det blir större skillnader mellan olika individer och deras behov. Det är inte enbart generna som påverkar åldrandet utan även omgivningens attityder. Ju mindre en individ känner sig behövd, uppskattad och säker desto snabbare åldras man. Då omgivningen anser den äldre som inkompetent och svag kan individen börja tro på detta själv och drar sig undan. (Jansson och Almberg 2011)

Enligt Socialvårdslagen § 22 (1030/2014) skall det på ett boende (en institution) ordnas rehabilitering, omsorg och vård enligt de äldres individuella behov. Miljön skall även vara trygg, hemlik och stimulerande. I Social- och hälsovårdsministeriets *kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och för att förbättra servicen* (2014) står det att äldre människor inte är en grupp där all kan dras över samma kam, utan att de

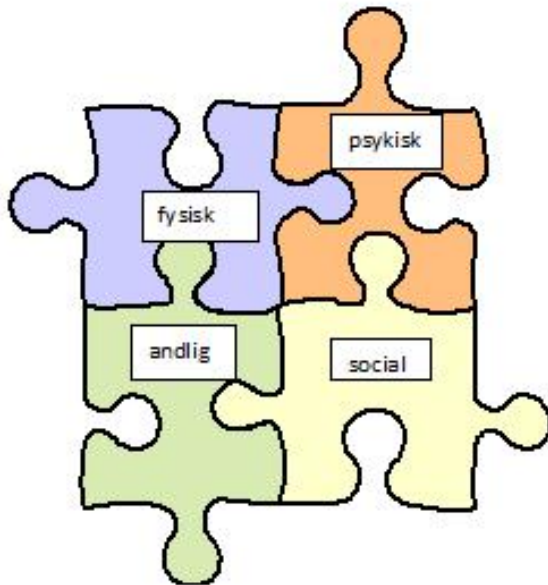
personer av båda könen i åldrar från 63 till 100, med behov. De äldre skall inte ses som personer som bara behöver och tar emot service. De skall även ses som individer som har något att ge till samhället. Detta genom att ha möjlighet till deltagande och ta ansvar. Alla äldre skall ha möjlighet att enligt egna krafter och intressen delta. Då man har möjlighet och kan delta upprätthåller man sina intressen och sin livskvalitet.

Alla äldre personer åldras inte likadant. Det finns stora skillnader i bland annat hälsan och funktionsförmågan. Speciellt minnessjukdomar blir allt mer vanliga. Detta har en stor inverkan i hurudan service det ges i långvariga boenden. Med minnessjukdomar kommer även också olika former av nedsättningar i verksamhetsförmågan. I *Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden* promemoria (Social- och hälsovårdsministeriet 2011) framkommer det att de äldre har oavsett funktionsförmågan och servicebehov rätt till ett liv där de har självbestämmanderätt och möjligheter till ett aktivt liv.

SOMRÅDE

vardagen på ett intensivt serviceboende med äldre som har minnesstörningar kan variera från dag till dag och även de äldres funktionsförmågor är olika. För att kunna ge bästa möjliga vård och i dessa fall aktivitet åt alla individuellt, är det viktigt att ha en helhetssyn och förståelse för hur vardagen kan ha ändrats samt hur det inverkar på människans nuläge. Det finns skeden i livet som inverkar på olika sätt för olika människor, ingen är den andra lik.

Åldrandet orsakar olika begränsningar och förändringar på olika plan i det dagliga livet. Dessa förändringar sker inom den psykiska, fysiska, sociala och andliga delen av livet. Dessa olika delar är sammankopplade och formar en stor helhet, som visas i figur 1. Alla delarna inverkar starkt på varandra. En förändring i någon av delarna märks även i de andra. (Lähdesmäki & Vornanen 2009)



Figur 1 Sammankoppling av de olika delarna i livet (Lähdesmäki & Vornanen 2009)

Då en äldre individ flyttar in på ett boende och vardagen ändras kan det finnas en känsla av att inte ha något att göra. Då individen bodde hemma fanns det troligen alltid något

Hauge 2010) Oavsätt i vilken ålder man befinner sig i har, har alla rätt till socialt innehåll i livet. Jansson och Almberg (2011) skriver att enligt olika undersökningar ökar välmående och hälsan då man har möjlighet till sociala aktiviteter. En social händelse behöver inte vara ett stort evenemang eller en stor händelse. Det kan vara något smått och enkelt, men väldigt meningsfullt för den personen som deltar.

Alla äldre har resurser kvar oavsett om personen är sängbunden, sitter i rullstol eller har svårt att kommunicera (Lähdesmäki & Vornanen 2009). Hauge (2010) skriver att då personalen ordnar aktiviteter och evenemang skall ingen tvingas att delta, men alla skall ges en chans till att kunna delta. Personalen måste även ta i beaktande att alla inte gillar allt. För vissa kan ordnade aktiviteter kännas väldigt meningslösa och därför vill de inte delta. I beaktande måste även tas att alla inte kommer överens med alla eller vill umgås. Aktiviteterna som ordnas skall även anpassas individuellt för alla. Alla skall ha en möjlighet att delta i något som de gillar. Vissa aktiviteter kan ordnas helt och håller så att bara en person deltar. Enligt Drivdal Berentsen (2010) skall aktiviteterna som utförs och ordnas till sin grund vara enkla och de skall vara möjliga att utföras på ett enkelt sätt för att undvika förvirring och ångest.

Jag jobbar själv inom äldreomsorgen och har märkt att det lätt händer att dagen fylls med vissa obligatoriska rutiner och vardagliga arbetsuppgifter, medan andra delarna av vardagen lätt blir åsidosatta. Dessa delar är bland annat olika aktiviteter som ordnas. Det skulle vara viktigt att få även de andra delar integrerade i det vardagliga livet, både i arbetet som vårdpersonalen gör och för de äldre i deras vardagsrutiner. Oftast krävs det till en början viss planering, strukturerade planer och gemensamma beslut för att allt skall fungera.

På intensifierade serviceboendet ifråga har det just hänt så att allt annat har varit viktigare än själva aktiviteterna för de äldre och tanken varför det skall ordnas aktivitet. Största problemet har varit ostrukturerad planering och intressebrist. För att få aktiviteterna inkluderade i det dagliga arbetet (för personalen) och dagliga livet (för de äldre) behövs det klart en plan och samarbete inom personalen. Det behövs klar en attityd förändring inom personalen och en ny mer strukturerad vardagsplanering. Syftet med min aktions-

pen intresserade av aktiviteterna, ett nytt sätt att se på
aktivitetsplan.

2.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att få igång en aktivitetsplan, som är ett arbetsredskap för i vardagen på det intensifierade serviceboendet. Tanken är att tillsammans med arbetsgruppen fundera på hur en fungerande aktivitetsplan ser ut och hur den skall byggas upp. Arbetsgruppen skall även tillsammans komma fram till vilka aktiviteter som är meningsfulla för de äldre enligt deras personliga önskemål samt med tanke på de äldres hälsa och välmående.

Hur skall aktivitetsplanen struktureras?

Hur vill vi planera aktiviteten och var skall vi dokumentera det vi planerat? Tanken är att tillsammans komma på en bra struktur för planen där vi kan dokumentera det som planerats och vem som deltagit. Det måste finnas ett officiellt dokument på det som vi planerat och vad som förverkligats. Det stör inte om planerna ändras, men även det måste finnas dokumenterat.

Hurdan aktivitetsplan fungerar?

Vilka delar skall finnas i aktivitetsplanen och hur konkret samt färdigt planerad skall den vara? Hurudant arbetssätt och planering passar in i vår arbetsgrupp? Det finns vissa utmaningar med hur, var och när aktiviteten skall ske. Det finns vissa dagliga rutiner som skall följas och dessa rutiner tar en viss tid vare dag. Vi måste komma på den bästa stunden för aktiviteterna och vem som drar dessa aktiviteter. Går det att omforma rutinerna eller skall vi omforma aktiviteterna enligt rutinerna?

Vilka aktiviteter är meningsfulla för de äldre?

Vad är viktigt för de äldre? Vilka aktiviteter är nödvändiga och upprätthållande av de olika funktionsförmågorna för de äldre? Skall vi se på aktiviteterna generellt (grupp)



PDF Complete
Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

gen kombinera dem båda? Tanken är ju inte att alla kan variera från dag till dag. Ingen dag är lik den

andra.

2.2 Arbetsplatsbeskrivning

Arbetsplatsen är ett intensifierat serviceboende, som hör till en av Helsingfors stads köptjänster. Detta vill säga att staden köper tjänster av en privat förening eller företag. De äldre som får beviljat en plats kommer via Helsingfors stads väntelista. Kraven för att få en plats är att den äldre skall vara över 65 år, ha en diagnos på en minnesstörning och inte klara sig hemma även med den maximala hjälp som Helsingfors stad kan erbjuda.

Det intensifierade serviceboendet jag jobbar på är ett ganska litet. Staden har köpt 12 platser av oss, vilket betyder att vi har 12 äldre som är bosatta på vårt boende. Vårt boende har 11 singelrum och 1 två personers rum. Rummen är belägna utmed en korridor och det finns dessutom två större gemensamma utrymmen. Väggarna är inte helt vita utan mer gräddfärgade, vilket ger en känsla av värme. På väggarna finns tavlor och andra dekorationsföremål samt bokhyllor som är fyllda med böcker. De äldres egna rum består av ett rum och ett badrum. Rummen är relativt stora och kan inredas med även lite större egna tillhörigheter. Det större rummet fungerar som matrum med kök och vardagsrum. Här finns även en soffgrupp och TV samt en läshörna. Man kommer även ut på gården via en dörr från detta rum. Det är i det här rummet som vi ordnar aktiviteterna. Det andra, mindre, rummet har också ett kök och matbord samt soffa och två fåtöljer. Detta rum är lite mer avsides och används mest för lugnare aktivitet, möten och samtal med till exempel närstående. Vi har även en innergård med staket. Gården brukar vi använda mycket under den varmare delen av året. Vi har även en bastu och ett hem-

eläget mitt i avdelningen då det i byggnadsskedet var olika avdelningar.

Arbetgemenskapen består av en förman, en sjukskötare, en lokalvårdare och resten går under yrkesnamnet vårdare. Tillsammans är vi nio stycken som jobbar ihop. Yrkesgrupperna hos oss är sjukskötare, socionom, närvårdare och lokalvårdare. Den dagliga uppsättningen av personal är tre på morgonen, två på kvällen och en på natten. Till största del arbetar vi alla i skift. Två av personalen turar om att göra nätter, lokalvårdaren gör bara dagsturer och resten av personalen arbetar i två skift.

2.3 Arbetsplatsrelevans

Då intensifierade boendet är en av Helsingfors stads köptjänster finns vissa krav som måste följas. Ett av dessa är att ordna för de äldre aktiviteter som ingår i det dagliga livet. Denna gång beslöt vår chef även att välja till kontraktet en extra del, som gav oss tilläggspoäng. Dessa poäng inverkade i konkurens om platser av staden. De normala aktiviteterna som krävs i kontraktet innehåller bland annat läsning av nyheter, att få gå ut och få frisk luft, bingo och uppmärksammande av högtider under året. De extra aktiviteterna skall vara mer inriktade till grupper, men kan även vara för bara några få boende åt gången. I kontraktet finns även ett krav på hur länge dagens aktivitet skall ske. Detta räknas ut med hjälp av en formel på hur många av personalen som finns på avdelningen. Tiden räknas så att alla i personalen har en viss tid som de skall delta och ordna aktiviteter. Förmannen och lokalvårdarens deltagande tid räknas som mindre än vårdarnas. Tid för aktiviteterna kan delas upp på olika sätt. En av vårdarna kan ta hand om aktiviteterna under dagen i fyra timmer eller så kan fyra vårdare ta hand om aktiviteten i en timme. Aktiviteter skall enligt Helsingfors stad upprätthålla och/eller förbättra de äldres intellektuella, psykiska och sociala funktionsförmåga. I kontraktet är även skrivet att vi skall ha en aktivitetsplan som innehåller en indelning i år, vecka och dag.

Aktivitetsplanen har jag planerat och framställt tillsammans med arbetsgruppen. För att få en fungerande aktivitetsplan är det viktigt att tillsammans med hela arbetsgruppen gemensamt göra upp olika mål och spelregler för hur allt skall fungera och hur planen



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

get skall vara hugget i sten utan att planen skall hela
Då alla i arbetsgruppen deltar i planeringens och ut-
förandets alla faser bli intresset och engagemanget enligt Kananen (2014) större. Allas
röster blir hörda och ingen behöver göra något man inte är intresserad av .

Resultat med mastersarbetet kommer att på konkret nivå vara en aktivitetsplan och på
en mer allmän nivå personalens utveckling, attitydförändring och syn på varför och till
vem aktiviteterna ordas.

Det har gjorts ett antal forskningar inom ramen för äldre och aktivitet. Under de senaste åren har betoningen varit på de äldres aktivitet och hur det påverkar deras välmående. Även Helsingfors stad har satt mer betoning på aktiviteternas betydelse. Detta syns i avtalen de gör med olika former av verksamhet.

I sin avhandling har Gustav Boström (2016) undersökt om högintensiv fysisk träning har större effekt mot depression än en sittande gruppaktivitet. Som träning räknades uppresning från stol och gång över framlagda hinder. Sittande aktiviteterna var bland annat sång och samtal. Enligt Boström fanns det ingen effektskillnad mellan sittande aktivitet och högintensiv fysisk träning. Däremot visade det sig att i båda grupperna minskade de depressiva symptomen. Boström studerade även möjliga sambandet mellan nedsatt balans och hjälpberoende i de dagliga aktiviteterna samt depressiva symptom. Enligt Boström visade det sig att det möjligen finns ett samband. Speciellt hjälp att flytta på sig och hjälp vid påklädning orsakade depressiva känslor.

De Souto Barreto et al. (2015) har sammanställt rekommendationer för fysiska aktiviteter för äldre inom långtidsvården. Det är viktigt att försöka minska på stillasittandet och passivitet via olika former av aktiviteter. Aktiviteterna kan variera från något vardagligt och enkelt till gruppaktiviteter. De Souto Barreto et al. (2015) ger som exempel att man kan be de äldre att gå till lunchen, byta sittplats, ha gruppaktiviteter eller djurvänner som aktiverar de äldre.

En undersökning av 4831 boendes deltagande i vardagliga aktiviteter visar att det finns ett samband mellan trivsel och deltagande (Björk, Sabine 2017). Sabine Björk (2017) skriver att det visar sig att det är viktigt för de äldre att få fortsätta att göra sådant som känns viktigt och meningsfullt. Data till undersökningen är hämtad från enkätundersökningen Svensk nationell inventering av vård och hälsa inom särskilda boenden. Sunghee et al. (2014) har även i sin studie kommit fram till att det är viktigt att ha aktiviteter och att meningsfullheten av aktiviteterna variera individuellt. I sin studie har Sunghee et al. (2014) haft som målgrupp äldre personer som lider av minnessjukdomar och som bor på

in på ett äldreboende visar det sig att vissa av de äldre aktiviteter medan andra saknar sina hobbyer och intressen.

De äldre som deltagit i studien har varit beroende av de aktiviteter som ordnas på äldreboendet. De äldre som deltog i studien nämnde mest bingo, kortspel och religiösa träffar som trevliga aktiviteter. För vissa var bingo ett sätt att träffas och knyta sociala band. De som var nya på ett boende nämnde de religiösa träffarna som ett sätt att få kontakt med andra. Även andra aktiviteter nämndes som trevliga. Dessa var bland annat musik och olika händelser, som var kopplade till högtider. Många ansåg även att den dagliga fysiska aktiviteten var en viktig del av vardagen. För vissa var det viktigt att upprätthålla en hälsosam levnadsstil medan det för vissa bara var roligt att promenera. (Sungee et al. 2014)

Även om intresset för olika aktiviteter varierade mellan de äldre ansågs det vara viktigt att ha aktiviteter oavsett om det var självständigt görande eller ordnat av personalen. Det är även svårt att få samtliga att vara intresserade av alla aktiviteter då individer har olika intressen. Vissa äldre deltog i aktiviteterna en gång i veckan medan andra deltog oftare. Störta orsakerna till att inte delta var bland annat urvalet av aktiviteterna, försämring av den fysiska kompetensen och brist på resurser eller organisering. Många äldre med minnessjukdomar ansåg att det var intressantare att se på TV än att delta i aktiviteterna om dessa inte var just inom deras intresseområde. (Sungee et al. 2014)

I sin undersökning på bachelornivå studerar Alatalo, Laavola och Pekkarinen (2017) hur de äldre anser att aktiviteterna påverkar välmående. Flesta av alla deltagarna ansåg att aktiviteterna var bra. För vissa skulle det räcka med att bara få sitta och prata, medan andra ansåg att det var bra med lite mer verksamhet. Många ansåg att de gav en mening till dagen och att dagen gick mycket snabbare. Aktiviteterna ansågs även hjälpa att upprätthålla de sociala kontakterna och detta gav en känsla av samhörighet. Största delen av alla deltagare ansåg att frisk luft och motion utomhus var viktigt. Då alla har olika kompetenser var även formen av motion och friskluftsliv olika. Vissa tyckte om att gå längre promenader medan det för vissa räckte att få vara ute på gården. Många ansåg att upprätthållandet av den fysiska aktiviteten även förbättrade det psykiska välmående. Till samma slutresultat har även Tiina Innala kommit (2010) i sin undersökning på mastersnivå. Största delen av deltagarna var av den åsikten att aktiviteterna stödde välmåendes

Man har gett nya vänner och en större mening i vardagen. Detta är ett resultat åt en del av de äldre en rytm samt regelbundenhet i livet och vardagen. Vissa önskade dock att det skulle finnas till exempel ordnad utomhusaktivitet.

I sin pro-gradu avhandling har Päivimaria Seppänen (2006) haft kultur som grund för välmående i vardagen på äldreboende. Även om kulturen var i fokus kom det fram i intervjuerna att det var viktigt för de äldre att ha något att göra under dagen i form av olika aktiviteter. Aktiviteterna gav en känsla av välmående och förhindrade institutionaliseringen till en viss mån. Även kortare stunder av aktivitet och gemensamma program gav välmående. Seppänens (2006) svar stöder Peltolas & Salos resultat och svar i undersökning på bachelornivå *Ikääntyneiden kokemuksia elämänlaadusta tehotetusa palveluasumisessa* (2016). De äldre ansåg att den fysiska kompetensen och funktionsförmågan var viktig. Ju bättre fysik desto bättre klarade de av vissa vardagliga sysslor och kände sig mer självständig. Ju mer självständiga de kände sig desto bättre livskvalitet ansåg de sig själv ha. Stor tyngdpunkt lades även på självbestämmanderätten. Detta ansågs fungera bra och att alla fick vara med och bestämma om sitt liv och sin vardag. Det sociala betonades även mycket. Många hade en bra kontakt med sina nära och kära samt hade ofta vänner och bekanta på besök. De äldre ansåg dock även att de skulle vilja ha mer social kontakt med andra på äldreboendet. Många ansåg att det fanns bara få man kunde tala med för att vissa andra hade till exempel svår form av minnessjukdom och kontakten med dem kändes svår att få/upprätthålla. Även de äldre som Seppänen (2006) intervjuade ansåg att det var svårare att få igång nya diskussioner och vänskaper då vissa hade någon form av minnessjukdom. Vissa äldre tyckte att alla aktiviteter som ordnades var helt tillräckliga medan andra tyckte att det skulle kunna ordnas mer då speciellt kvällarna kunde kännas långa (Peltola & Salo 2016).

Även om det är viktigt att ha aktiviteter har Lorenz et al. (2012) i sin studie kommit fram till att aktivitetstypen har en betydelse. I studien var deltagarna indelade i olika grupper som hade olika former av aktiviteter. Första gruppen hade promenad och träning med högintensitetsmotstånd, den andra gruppen hade individualiserade sociala aktiviteter, den tredje gruppen hade en kombination av den första och andra gruppen, den fjärde gruppen hade sedvalig vård. Efter en period på 7 veckor visade det sig att de som hade

enerande och sociala aktiviteter visade en större för-
a livet. I studien visade det sig att styrketräningen för-
bättrade muskelstyrkan, promenandet inverkade på mobiliteten och den sociala delen
påverkade nattsömnen. Som slutsats har forskarna dragit att äldre med eller utan kogni-
tiva funktionsnedsättningar ha nytta av just denna kombination av aktiviteter. Även De
Souto Barreto et al. (2015) har kommit fram till att en kombination av olika aktivitets-
former ger bästa resultat för främjande av aktiviteterna i det dagliga livet. Enligt de Sou-
to Barreto et al. (2015) är rekommendationerna inte en universal modell som passar in
på alla utan övningarna skall individualiseras och omformas enligt personers och grup-
pers funktionsförmågor.

Hur skall men leva för att få en bra ålderdom? Detta har diskuterats och forskats i redan under en längre tid. Det finns speciellt två olika synsätt som strider mot varandra i denna fråga. Enligt det ena synsättet är det normalt och önskvärt att de äldre gör rum för de yngre genom att dra sig undan och minska på bland annat sitt sociala deltagande och ändra sina roller. Det anses även att man ändrar sina värderingar och tankesätt. Det materiella får ge vika för det mer andliga. Det andra synsättet är motsatsen till den första. För att få en bra ålderdom skall man leva aktivt. Detta betyder att man har en bra fysisk och psykisk verksamhetsförmåga samt aktivt socialt umgänge och deltagande. Många forskningar stöder den aktivare levnadsstilen då det gäller frågan om att nå en bra ålderdom. Det har visats att genom bra fysisk aktivitet och inläring av nytt upprätthåller och förbättrar individer sin verksamhetsförmåga. (Heikkinen 2003)

Utvecklingen av aktivitetsplanen kommer att vara inriktad enligt det hälsofrämjande synsättet. Inriktningen och synsättet styrs från det kontrakt intensifierade serviceboendet har med Helsingfors stad. Detta kontrakt har vissa krav som leder arbetet. I kraven står att aktiviteterna skall upprätthålla och förbättra de intellektuella, psykisk och social kompetenser för de äldre.

4.1 Hälsofrämjande arbete inom äldreomsorgen

Att arbeta och att planera aktiviteter för äldre som har drabbats av minnesjukdomar är ofta krävande och man måste ta olika aspekter i beaktande. Det kan finnas luckor i de psykiska, fysiska och sociala funktionsförmågorna. Det är viktigt att se människan som en helhet och från olika aspekter. Det skall strävas till att i första hand se människan och i andra hand minnessjukdomen. (Almberg & Jansson 2003) Även om de äldre har funktionsnedsättningar och man försöker förbättra dem, är det även viktigt att se de resurser som finns kvar och upprätthålla dem.

Enbart motsatsen till sjukdom och skada. För att veta om det är viktigt att lyssna till sin kropp och själ, sitt inre. (Ohlson 2011) Hälsa kännetecknas enligt Eriksson (2018) av välbefinnande och frånvaro av funktionsstörning. Ohälsa däremot kännetecknas med känsla av illabefinnande och förekomst av funktionsstörning. Även om hälsa kännetecknas med det ovan nämnda, är det en aning mer komplext då de olika delarna av hälsa och ohälsa går att kombinera på olika sätt. En människa kan känna sig frisk och med god hälsa även om hon har en funktionsstörning. En annan utan funktionshinder kan däremot känna sig vara i dåligt skick och ha ohälsa. (Eriksson 2018)

En stor del av det som styr vår hälsa kan kopplas till vårt humör och vår sinnestämning. Det är tankarna vi formar som inverkar på hur vi beter oss och hur vi känner oss. Det är inte enbart hur vi känner oss fysiskt som inverkar på vår hälsa utan även hur vi känner oss mentalt. Det är människan själv och olika skeden samt aspekter i livet som formar hälsan. Tillsammans bildar dessa en helhet och kan inverka positivt eller negativt på varandra. Denna effekt kallas bredbandseffekten. (Ohlson 2011)

Enlig Lähdesmäki & Vornanen (2009) finns det fyra olika delar av hälsa som skapar en helhet. Den *fysiska hälsan*, den *psykiska hälsan*, den *sociala hälsan* och den *andliga hälsan*. Ohlson (2011) tar även med *den emotionella hälsan* samt *den samhällsbetingade hälsan*.

Den fysiska hälsan som en helhet innefattar kroppens välmående och funktionsförmåga (Ohlson. 2011) Den fysiska hälsan delas in i fem kategorier som går att mätas och testas: *uthållighet/kondition*, *styrka*, *snabbhet*, *rörlighet* samt *koordination/teknik*. Den fysiska hälsan handlar alltså om hur den äldre klara sig fysiskt och vilka kompetenser som finns. (Lähdesmäki & Vornanen 2009) För de äldre skulle ovan nämnda delar betyda till exempel att man orkar gå längre sträckor, orkar stå på sina egna ben en längre tid, kan stiga upp från en stol och kunna koordinera sina rörelser vid matstunder.

Genom att stöda den fysiska delen kan den äldre klara sig med mindre hjälp och har möjligheter till aktivare liv (Lähdesmäki & Vornanen 2009) samt motverkar olika former av sjukdomar som till exempel diabetes (Ohlson 2011).

divid till individ på grund av till exempel genetik och v kroppens olika delar, allt från ögon och öron till ork och kraft. Det är naturligt att kroppen blir fysiskt äldre och motståndskraften för olika nedsättningar och sjukdomar blir därmed sämre.

För att främja den fysiska hälsan är det viktigt att tänka på de olika delarna som inverkar direkt på den. Rydberg (1996) skriver att fritid, kost, kroppsvikt samt sömn och vila inverkar direkt på den fysiska hälsan. Genom att känna sig själv och lyssna på vad kroppen behöver kan man få dessa delar i balans och nå en bra fysisk hälsa. Genom sömn och vila kan kroppen slappna av och återta sig. Alla behöver inte lika mycket sömn för att må bra. Betydelsen av ordet vila kan variera stort mellan individer. För vissa kan det bara vara en lugn handarbetsstund, medan det för en annan kan vara att ligga på soffan och se på TV. Fritiden kan innehålla delar av vila, men den består även av delar som vi själv vill ha i vårt liv. Då man inte har en balans i live, kan fritiden kännas som ett problem. Kosten spelar en stor roll för kroppen då det agerar som bränsle och byggnadsmaterial. Det är via maten som kroppen får de ämnen som den behöver för att fungera. Kosten är nära kopplad till kroppsvikten. Det har studerats att en stor del är överviktiga. Energiintaget är alltså större än förbrukningen. Det är dock inte enbart övervikt som kan orsaka problem. Även för lite näring och intensiv banting kan orsaka fysisk ohälsa. (Rydberg 1996)

Den psykiska hälsan betonar mentala balansen och det mentala välmående. Den psykiska hälsan är i nära kontakt med den sociala och emotionella hälsan. Om man beskriver hälsa som en pyramid skulle den psykiska delen vara grunden som allt byggs på. (Ohlson 2011) Den psykiska hälsan kräver en inre jämvikt och balans. Då man nått en balans kan man klara av situationer som kan kännas krävande och osäkra. Oftast känner sig människor tillfreds när de har kontroll över sitt liv och känner glädje i vardagen. Då alla människor är olika är det olika saker som gör att de känner psykiskt välmående. För vissa kan det vara att ha mycket närhet och gemenskap medan det för andra kan vara lugn och ro. (Rydberg 1996) Vår självbild och förmågan att hantera vardagen är en stor del av det psykiska välmående. Det är viktigt att ha mål i livet som kan nås och kännas meningsfulla. Då personer har orealistiska mål och är missnöjda största delen av tiden påverkar det negativt på deras hälsa. (Ohlson 2011) För de äldre kan självbilden och iden-

ommit i livet och hur de levt. Självbilden kan lätt få olika faktorer som kan bidra till detta, bland annat hur omgivningen ser på äldre, livssituationerna kan förändras drastiskt, man behöver mer hjälp än tidigare och funktionsförmågorna blir sämre. För att stärka självbilden är det viktigt att stöda de funktionsförmågor som finns samt visa att de äldre ännu kan kontrollera sina egna liv och därmed ge respekt. (Eloranta & Punkanen 2008)

Den psykiska hälsan innehåller bland annat kunskapen att minnas, lära sig nytt, kunna göra val och lösa problem. Försämring av den psykiska delen leder ofta till nedsatt humör och hälsa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009) Då den psykiska hälsan är i obalans inverkar det även på hela kroppen, alltså på den fysiska hälsan. Stress är en av de delar i livet som även på fel sätt kan orsaka psykisk ohälsa. En bra form av stress kan få människor att prestera bättre och ge en adrenalinkick. Stress på fel sätt ger människor oönskad spänning, oro och ångest. I värsta fall kan det leda till depression. Men även här är alla individer olika, vissa tål mer stress än andra och har bättre kapacitet att tampas med det. (Rydberg 1996)

Sociala hälsan tar fasta på själva människan och dess relationer till andra människor och samhället. Hit hör även våra kunskaper att fungera med andra och hur våra sociala relationer och nätverk ser ut. (Ohlson 2011) På en individnivå handlar det om växelverkan med sig själv, på gruppnivå handlar det om hur människan fungerar i olika grupper (vänner, familj) och på samhällsnivån handlar det om människan i en social organisation (Eloranta & Punkanen 2008). Den sociala delens inverkan och betydelse upplevs starkt då en människa av någon orsak mister en del av en gemenskap eller blir ensam. Oftast är alla människor delaktiga i olika nätverk både på jobbet och på fritiden. Dessa roller som intas är olika beroende på i vilket nätverk och i vilken grupp människor befinner sig i. I dagens läge är det enklare att hålla kontakt även om det skulle uppstå motgångar och om det inte alltid är möjligt att infinna sig fysiskt på något ställe. (Ohlson 2011) Då den sociala hälsan innefattar all social interaktion och det sociala livet, påverkar den även den fysiska och psykiska hälsan (Lähdesmäki & Vornanen 2009).

in ramen för den sociala hälsan. Oftast mår människor i gruppen och vistas i en harmonisk omgivning. Känslorna kan dock även få människor att må dåligt. Detta kan hända speciellt då det finns en känsla av avund gentemot andra samt minnen av något tokigt som gjorts som får tillstånd en känsla av skam. För att kunna bearbeta sina känslor är det bra att kunna ge av sig själv och tala med någon, oavsett om det är en nära vän eller en professionell. För att må bra socialt finns det tre delar som måste bli fyllda. Dessa är känslan av att bli sedd, få bekräftelse och att ha vissa gränser (vad som anses bra och dåligt). (Rydberg 1996)

Då människan blir äldre förändras även olika delar i livet som har direkt inverkan på den sociala hälsan. De sociala rollerna ändras och samhället har satt upp nya roller som man antar att de äldre skall ta. Ju äldre människan blir desto mer ändras de sociala kontakterna och troligen minskar de. Minskningen kan bero på att nära och kära dör, man har svårt att röra på sig och ta sig till olika sociala evenemang eller vänner. Även minnessjukdomar har en stor inverkan på den sociala hälsan. Oftast är det de närmaste vännerna, familjen och släkten som blir ett skyddsnät och som man har kontakt med. (Eloranta & Punkanen 2008)

Den emotionella hälsan och den andliga hälsan kan kopplas ihop. Den emotionella delen innefattar förmågan att uppleva känslor och hantera stress samt nya situationer. Den andliga delen är mer personlig och handlar om hur och när människan känner harmoni i livet. Det kan vara allt från religion och kyrkobesök till en lugnande simtur. (Ohlson 2008) Den andliga hälsan består av moral och religion. Alla skall ha möjlighet till sin egen religion, tro och livsfilosofi. (Lähdesmäki & Vornanen 2009) Starkt kopplat till den andliga delen hör jagbegreppet, som till exempel frågor som vem är jag, vad jag vill och vad är min roll. Även funderandet kring framtiden och meningen med livet är starkt kopplat till den andliga hälsan. Svaren som fås behöver inte vara stora och svara på allas existens, bara de ger just en själv mening i livet och en inblick i hur en själv vill att framtiden skall se ut samt vilka drömmar och mål en själv har. (Rydberg 1996)

Samhällsbetingade hälsan innehåller omgivningen omkring oss och hur vår hälsa påverkas av den. Miljön kan vara till exempel arbetsplatsen eller bostadsområdet. Individuell hälsa och samhället är strakt kopplat ihop. I ett samhälle där allting är bra och det

människor med största sannolikhet bättre. Samhället kan
er. Om människor lever osunt och har dåliga levnads-
vanor kan det kosta på samhället då människor behöver hjälp och stöd på olika nivåer.
(Ohlson 2011)

En av grundpelarna i arbete med äldre och deras hälsa är att främja, förebygga försämring eller förbättra de äldres psykiska, fysiska och sociala kompetenser (Aejmelaeus et al 2007). Äldre med minnesjukdomar kräver speciellt mycket motivation och uppmuntran av personalen. Vid minnesjukdomar förstörs nervceller och nervsystemets funktioner försämras. Kroppen har dock en tendens att ta nya delar i bruk och kompensera de försämrade delarna. Med hälsofrämjande arbetsmetoder är det möjligt att försöka upprätthålla och förbättra det nya. (Aejmelaeus et al 2007)

De som drabbats av minnessjukdom har även samma behov som alla andra människor. Det är dock viktigt att ta i beaktande att minnessjukdomen har försämrat möjligheterna att tillfredsställa dessa behov, speciellt utan stöd eller guidning. (Almberg 2003) För de som arbetar med minnessjuka är det viktigt att ta i beaktanden vilken form och vilken grad av minnessjukdom den äldre har. Aejmelaeus et al (2007) skriver att vid lindrig minnessjukdom handlar hälsofrämjade arbete om att öva och uppehålla de kunskaper och kompetenser som finns kvar. Vid medelsvår minnesjukdom handlar det om att uppehålla de individuella kompetenser som finns kvar och vid svår minnesjukdom handlar det om att stöda växelverkan och rörelseförmågan samt att förebygga att nya problem uppstår.

4.2 Aktivitet

Då Solveig Hauge (2010) skriver om aktivitet menar hon olika former av sysselsättning som kan göras eller deltas i. Den sociala aktiviteten kan innehålla bland annat diskussioner, minnesstunder eller bingokvällar. Som fysisk aktivitet nämner hon motionsrunda

en vara enkla vardagliga saker som man kan ta med i
saka på lederna vid morgonbestyren. Även Laegdheim
Helbostad (2010) nämner fysisk aktivitet som både motion och enkla vardagliga sysslor.

Även Rosendahl (2001) tar upp aktivitet som ett helhetligt görande som innehåller psy-
kiska, fysiska och sociala delar. Aktivitet kan innehålla spel och tidningsläsande eller
promenader och utflykter. De äldre tas i beaktande både som grupp och som individer
då det gäller olika aktiviteter. Till aktiviteterna hör även speciella kalenderdagar som
uppmärksammas och det ordas sysselsättning kring den dagen. Dessa dagar är till ex-
empel midsommar, torsdag och Runebergdagen.

För de dem som jobbar med äldre med minnessjukdomar är det viktigt att komma ihåg
att alla har olika former av funktionsnedsättningar och alla reagerar på olika sätt. I vissa
fall är det bra att sätta sig in i den minnesjukas situation och försöka förstå varför någon
kan bli tyst eller inte vill delta. För vissa kan olika situationer kännas pinsamma eller
obehagliga då de inte kommer ihåg det som de öborde komma ihågö. För någon kan en
enkel fråga som övad är det för dag idag?ö kännas hemsk och personen kan få en känsla
av mindervärde. Denna situation kan jämföras med en situation när läraren i klassen ber
om ett svar på en fråga som en själv inte kan och alla i klassen ser på en. För personalen
är det viktigt att fundera på hur frågorna formuleras och i vilken tidsform de frågas. För
äldre är det enklare att svara på frågor som har mer betoning på den emotionella delen.
Till exempel är frågan öär du mätt?ö enklare att svara på en fråga öåt du lunch just?ö.
(Aremyr 1990) Även Berentsen (2009) betonar att det är viktigt att fundera på hur frå-
gorna ställs och hurudan aktivitet som ordas och för vem. Det är enkelt för personer
med minnessjukdomar att lätt bli förvirrade och inte tänka logiskt.

Aremyr (1990) betonar även att de äldre skall själv få hitta på saker att göra och aktivera
sig. Vissa aktiviteter kan dock vara helt ologiska för personalen, men aktiviteten kan ha
en stor betydelse för den äldre. Den äldre kan i sina tankar göra något som inte andra
kan se eller förstå. Aremyr (1990) tar som exempel två fall. En äldre kvinna drar ut små
delar från sidor i en tidning. För andra verkar det helt ologiskt, men för kvinnan i fråga
kan det handla om att hon tror sig ta ut matrecept. Andra fallet handlar om en man som
flyttar på möbler. Hans tidigare yrke har varit flyttkarl och han anser sig göra det även i

skada åt någon annan eller personen i fråga så är även
att sitta passivt på stället.

Det finns olika former av aktivitet som har visats sig vara fungerande för äldre med minnessjukdomar. Dessa aktiviteter behöver inte vara storslagna händelser eller något som kräver mycket förberedelse. Dessa aktiviteter är:

Taktil massage/ beröring:

Känselsinnet (det taktila sinnet) är det första sinnet som utvecklas hos människan. Det är även troligtvis det sista sinnet som mottar intryck. Undersökningar visar att beröring framkallar lugn och ro samt känslor av välbefinnande. Taktil massage beskrivs av Jansson och Almberg (2011) som en beröring som ger välbefinnande åt en annan människa genom mjuka, omslutande och cirkulära rörelser på huden. Taktil massage kan användas på olika sätt. Med massagen kan man till exempel skapa kontakt, mjuka upp olika leder (händer, fötter), minska spänningar i kroppen och öka välbefinnande. Massagen kan användas som en skild aktivitet eller i det dagliga arbetet. Under åren jag jobbat med äldre har jag märkt att beröringen har en stor betydelse för människor. Vissa lyssnar bättre när man berör dem, medan andra kan röra sig bättre eller stiga upp utan hjälp bara man lägger en hand på ryggen.

Djur:

Jansson och Almberg (2011) skriver att det finns olika forskningar som visar att djur kan ha en förbättrande effekt av den fysiska och psykiska hälsan. För många är det viktigt att få känna beröring och närhet. Att få känna till exempel en hunds värme och mjuka päls kan ge lugn och ro samt glädje. Speciellt personer med demenssjukdomar reagerar starkt på djur. Många blir lugna medan andra kan bli mer aktiva. Djur kan även framkalla minnen från det egna livet. I gruppstillfällen kan detta leda till diskussioner. Då vi har haft hundar från föreningen Kaverikoirat har det klart piggat upp de äldre. Speciellt de äldre som tidigare haft djur. Rösterna blir mildare och många kommer ihåg att det varit djur på besök. Djuren och deras värme och mjukhet inverkar även på personer med fysiska nedsättningar. Vissa kan höja handen eller röra på fingrarna för att få känna på den mjuka pälsen medan andra kan försöka fälla godbitar från bordet.

Man måste röra på sig. Muskler förtvinar och leder blir stela om de inte används och tränas upp. Även om man orkar lika mycket som tidigare betyder det inte att man skall bli passiv och inte röra på sig. Det är viktigt att röra på sig enligt kroppens ork. Genom att röra på sig och belasta muskler och skelett stärker man dem. Fysisk aktivitet behöver inte betyda bara gymnastik. All fysisk aktivitet i vardagen är positivt. Det kan vara så enkelt som att ta trapporna istället för hissen, sopa golven, rensa blommor på gården eller vika byk. (Jansson och Almberg) Det märks klart i det dagliga livet att om man sitter stilla en längre tid så är rörelserna styvare och det känns svårare för de äldre att känna igen sin kropp och sina rörelser. Det har varit en viktig del i arbetet att inte göra för mycket för den äldre utan istället låta hen göra själv även om det går lite långsammare. Om krafterna sedan efter en stund tar slut eller om något inte fungerar efter några försök kan man hjälp till med små delar. (Jansson och Almberg 2011)

Laegdheim Helbostad (2010) skriver att inaktivitet har en stor inverkan på funktionsförmågan hos äldre. Ju längre man är inaktiv desto mer påverkar det till exempel muskelstyrkan och balansen. På grund av detta är det viktigt att i alla situationer försöka upprätthålla en viss mån av fysisk aktivitet. Det är svårare och kräver mer av den äldre att få tillbaka sin muskelstyrka och kondition. En halvtimme av fysisk aktivitet per dag räcker för att nå positiva resultat. Fysisk aktivitet kan förebygga även olika sjukdomar eller hindra deras framfart, som till exempel osteoporos.

Musik:

Musik är något som många får glädje av. Drivdal Berentsen (2010) skriver att vissa vill endast lyssna medan andra gärna sjunger med. Musik framkallar även ofta minnen, både goda och dåliga. Musik kan även föra olika personer samman och få dem att tala. Diskussionsstunderna kan handla om till exempel gamla minnen eller gemensamma känslor för musik. Vi har haft fler äldre som inte talat så mycket eller talet har varit osammanhängande och grumligt. När vi sedan börjat spela eller sjunga låtar de känner till, kommer talet flytande och orden som från apotekshyllan. För vissa som har varit mycket rastlösa har även musiken och sången lugnat ner dem. De har kunnat sitta stilla en längre stund och man har fått en annan kontakt till dem.

Genom diskussioner kan de äldre tillsammans tala om olika minnen. För att återkalla dessa minnen skriver Drivdal Berentsen (2010) att man kan ta till hjälp olika bilder. Dessa bilder kan vara allt från de äldres egna fotografier till bilder på olika gamla föremål som använts i deras ungdom. Heap (1995) skriver att genom att minnas och gå tillbaka till det förflutna kan det hjälpa att stärka ens identitet i nya situationer. Det kan även vara till hjälp för att behålla den identitet man har haft eller har. Det är viktigt att lyssna och betrakta minnen och berättelser från det förflutna som viktiga och intressanta. Det får den äldre att känna sig viktig.

Att minnas kan vara för vissa svårare än för andra. Vissa vill gärna berätta om sina egna minnen medan andra inte vill delta. I dessa fall hjälper var och ens egen livshistoria oss skötare att relatera till varför någon kanske är tystare än vanligt eller inte vill berätta. Minnesstundernas aktivitet kan variera beroende på de äldres ork från dag till dag. Vissa dagar kommer de ihåg bättre än andra dagar. Även graden av minnessjukdom inverkar klart på hur aktivt de äldre kommer ihåg sitt förflutna. (Heap 1995)

Heap (1995) tar upp så kallade miljöutställningar som hjälp vid minnesstunder. Vid dessa miljöutställningar kan man ha framme bilder från vissa händelser eller tidsperioder som är viktiga för de deltagande äldre. Då de äldre diskuterar och har gemensamma minnen kan det förstärka den gemenskap som finns eller ge en känsla av tillhörighet då man har något gemensamt.

Som angrepssätt för utvecklingsarbetet valde jag att använda mig av aktionsforskning.

Detta på grund av att det är hela arbetsgruppen som tillsammans skall åstadkomma en fungerande slutprodukt och förändring. Då alla har deltagit i forskningens alla faser helt från början, har det gett mera innehåll till själva utvecklingen och alla i gruppen har aktivt deltagit och gett av sig själv.

Vad är aktionsforskning? Enligt Heikkinen och Jyrkämä (1999) kan inte aktionsforskningen definieras med bara ett konkret uttryck och förklaring. För att få klarhet i vad det är ser man istället på forskningens egenskaper. Heikkinen och Jyrkämä (1999) beskriver de mest vanliga egenskaperna i en aktionsforskning som att fungera i en enhet som reflekterar och utvecklar arbetet, analyserar hur historien format verksamheten, utvecklar nya alternativ för att lösa problem och nå nya målsättningar samt producera nya teorier om sin verksamhet.

Karin Rönneman (2008) beskriver aktionsforskning som en helhet av två ord; aktion och forskning. Aktion som ord kan ses som en handlig och något som skall prövas. Aktionen är även praktikorienterad där den egna praktiken är i fokus. Forskning kan beskrivas som en process där ny kunskap fås genom arbete och teorier. I vårt fall var det aktiviteterna för de äldre som var aktionen. Den nya kunskapen kom via det dagliga arbetet som utvärderades och bollandet av idéer.

Aktionsforskningens mening enligt Kiviniemi (2014) är inte att ge generella och exakta svar på frågor utan att förstå och förklara. Forskningsresultatet behöver inte vara till hundra procent färdigt eller exakt. Forskningsresultatet anses som lyckat då man åstadkommit en synlig förändring och förbättring. Pajalic och Westergren (2013) hänvisar i sin text till Stringer och Genat (se Pajalic & Westergren 2013) som beskriver aktionsforskning som ett arbete med vilket man vill åstadkomma en förändring. Förändringen kan sedan leda till att inspirera och fungera som en förebild för någon annan. Forskningen får även en direkt effekt då dess utgångspunkt är i vardagen och praktiken. I sin beskrivning om aktionsforskningen hänvisar Heikkinen och Jyrkämä (1999) i sin text

(se Heikkinen & Jyrkämä 1999) går aktionsforskning
samarbeten istället för att försöka nå generella teorier.
Problemområden kan även ändras under själva forskningen då problemlösningen och
utvecklingen lever. Corey (se Heikkinen & Jyrkämä 1999) anser även att det centrala
med aktionsforskning är att utveckla kommunikation och samverkan mellan individer
eller grupper. Speciellt då man jobbar med människor och situationerna lever kan det
lätt uppstå nya problem som tangerar det centrala i forskningen och utvecklingen. Vi
måste på jobbet ta i beaktande ändringar och eventuella försämringar i de äldres välmå-
ende och ändra våra planer enligt det. Utvecklingen och arbetet skedde på de äldres
villkor. Vi var tvungna ett par gånger under utvecklingens lopp att omforma arbetsgrup-
pen då arbetarna bytts. Detta har även haft en inverkan på själva utvecklingen och pla-
nen. Vi har varit tvungna ta det lugnare i utvecklingen för att ge den nya arbetaren möj-
lighet att hemmastadga sig och lära känna de äldre och själva arbetsgruppen. Aktivite-
terna och planeringen levde och kommer även i fortsättningen att leva i samspel med de
äldres olika kompetenser och individuella intressen. Jakobsson och Petersson (2013)
beskriver aktionsforskningsmetoden som att bygga ett skepp medan man seglar.

Rollerna som forskaren och gruppen har kan ofta gå hand i hand och även smälta sam-
man. Kananen (2014) skriver att det är möjligt för vem som helst att utföra en aktions-
forskning, allt från högsta ledaren till arbetstagaren. Det är inte med instruktioner och
order utifrån utan med den deltagande gruppens inre styrka och verksamhet som forsk-
ningen görs. Det är själva gruppen som skall komma med idéer och förbättringsförslag.
Även om det finns en som är huvudforskare, kan den aktivt deltagande arbetsgruppen
ses som sidoforskare. (Kivineimi 1999) Då vi klart behövde en utveckling och förbät-
ring var det naturligt för oss att göra det som grupp. Då jag behövde ett ämne för mitt
mastersarbete och är själv intresserad av ämnet, föreslog jag att jag skulle kunna ta an-
svaret över att få igång processen.

Kananen (2014) skriver att den första och viktigaste fasen i aktionsforskningen är att de-
finiera problemet. Utan att ha ett klart forskningsproblem, ett mål att nå, är det svårt att
gå vidare. Det är lönsamt att ta ordentligt med tid för att få en klar definition på proble-
met och veta vad man vill få förändring. Ju bättre start desto lättare är det att gå vidare
och få ett bra resultat. Enligt Stringer och Genat (se Pajalic & Westergren 2013) kan

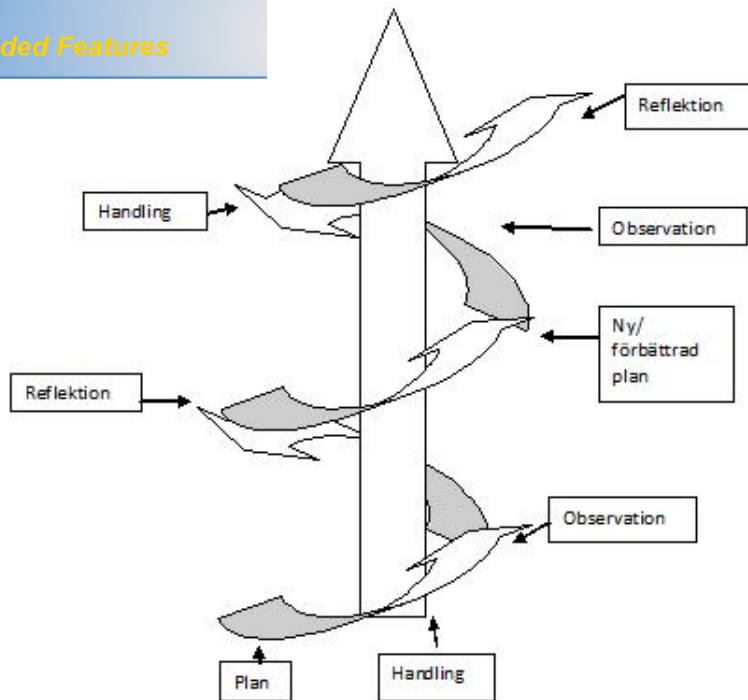
erats i detalj. I vårt fall visste vi problemområdet, vil-
och bristfälliga aktiviteter. Aktiviteterna ordades nu
och då och de var inte uttänkta. Tillsammans definierade vi mer konkret hur vi skulle gå
vidare och vad som skulle vara det centrala att utveckla i problemen. Tanken var att vår
aktivitetsplan måste vara flexibel och möjlig att omforma. Planen var även att utarbeta
den tillsammans med den deltagande arbetsgruppen.

Då vi är en liten arbetsgemenskap och jobbar tätt tillsammans var det naturligt att välja
en form av utvecklingsarbete som har grupparbete i fokus. Aktionsforskningen beskrivs
till sin natur som en process där gemenskap spelar den viktigaste rollen. Kiviniemi
(1999) skriver att det är forskaren som skall tillsammans med den deltagande gruppen
åstadkomma en slutprodukt och en förbättring. Förbättringsprocessen sker genom ut-
veckling och förändring. För att åstadkomma detta krävs det att gruppen och individerna
är beredd att göra självreflektioner och binda sig till förändringar. Aktionsforskningen
kändes som ett bra val då det i aktionsforskningen är själva gruppen som måste göra
utvecklingsarbetet. Då alla deltog och ansvaret låg på alla gav det ett större personligt
intresse och alla gav mer av sig själv. Även om det var väsentligt att vår grupp gemen-
samt reflekterade över vad som ansågs vara viktigt och meningsfullt, var det önskvärt
att alla även reflekterade på individuell nivå. Då vi alla är olika och har olika sätt att
tänka och se på frågor är det viktigt att allas tankar och åsikter kom fram. Genom att
kombinera och pussla ihop gemensamma åsikterna och idéerna var slutresultatet troli-
gen det bästa möjliga. Det var viktigt att ta vara på allas olika kunnande då det är natur-
ligt att alla har sina olika starka sidor och intresseområden. Då alla är olika och har sin
egen historia prioriterar man olika saker och ser på dem från olika synvinklar. Allas
åsikter och tankar var lika viktiga och det var kombinationen av detta som bildade en
förändring och gav oss en helhet.

Aktionsforskning är enligt Kananen (2014) en blandning av både kvalitativ och kvanti-
tativ forskning. Den *kvalitativa forskningen* baserar sig mest på ord och mening. Den
försöker få svar på en djupare nivå av ett fenomen eller en undersökning. Denna forsk-
ningsinriktning är intresserad av att få svar på hur världen och realiteten ses samt vad
som anses vara meningsfullt. I vårt fall kan denna del ses som varför och till vem vi ord-
nar aktivitet samt vad är det som styr våra val av aktiviteter. Vi måste komma fram till

iviteter. Den *kvantitativa forskningen* ser däremot mer
aktionsforskning anses höra till de kvalitativa forsk-
ningarna kan man inte enligt Kananen (2014) utesluta att använda metoder även från
den kvantitativa forskningen. Detta på grund av att man i analysen av resultaten och mä-
tandet av förändringen kan använda sig bland annat av kvantitativ mätning och förfrå-
gan. Aktionsforskningen kan anses börjar där den traditionella kvalitativa forskningen
slutar. Forskning borde även ses som en kombination av olika forskningsmetoder som
tillsammans skapar en helhet. (Kananen 2014) Då det var svårt för oss att mäta resulta-
ten kvantitativt har det mera handlat om den kvalitativa delen.

Aktionsforskning är en levande process som går ut på att i en spiralformad verksamhet
arbeta vidare med forskningstemat (Heikkinen och Jyrkämä, 1999). Forskningen är det
centrala i arbetsformen och runt forskningen bildas en spiral med de olika faserna för
arbete. Då arbetet sker i en spiralformad verksamhet går det hela tiden vidare. Genom
att planera, handla, reflektera och observera kommer nya planer som sedan leder till ny
handling, reflektion och observation. Spiralen har dock kritiserats för att hålla forskaren
fast i ett visst sätta att arbeta och att man egentligen inte kan skilja åt alla faser. Ofta
kommer även sidspiraler att utformas då det kommer fram nya frågor och utmaningar.
Kananen (2014) skriver att aktionsforskningen oftast tar längre än andra forskningar
tidsmässigt. Detta beror på att de olika faserna i forskningen tar tid.



Figur 2. *Spiralen för aktionsforskningsarbetet* (Heikkinen och Jyrkämä, 1999).

En bra och fungerande slutsats för aktionsforskningen får man bara då hela arbetsgruppen arbetar tillsammans och kommunicerar öppet. Detta kräver tillit och öppenhet i gruppen, samt en vilja att jobba ihop och åstadkomma en förändring. Det är genom reflektion av arbetsgruppens historia och sammanställning som utveckling kan ske. (Aaltola och Syrjälä 1999) Då man länge jobbat med samma sak, på samma plats och i samma arbetsgrupp har det lätt bildats vissa rutiner och öså här har vi alltid gjortö tanke-sätt.

5.1 Datainsamlingsmetod och analys

ig av material. De jag kommer att använda mig av är

Observation är en av den största och viktigaste formen av informationssamling inom aktionsforskningen (Kananen 2014). Observationen handlar om att på ett systematiskt sätt iaktta vad som händer i omgivningen och vardagen. Det finns olika sätt att observera. Man kan observera situationer och händelser, man kan ha samtal eller en kombination av båda. Då man observerar händelser och situationer deltar man oftast inte, utan ser på utifrån. Då man observerar med samtal får man konkret reda på hur någon tänker och tycker. (Rönnehan 2008) Det kan dock vara stundvis utmanande att både jobba, delta i forskningen och samla information samtidigt (Kananen 2014).

Forskaren kan både delta i arbetslivet och göra sina egna arbetsuppgifter och samtidigt iaktta och göra observationer. Denna form av observation kallar Kananen (2014) *deltagande observation* och *ostrukturerad observation*. I deltagande observationen är forskaren fysiskt på plats för att observera och deltar samtidigt i verksamheten. I den ostrukturerade observationen följer forskaren inte ett klart mönster eller lista på det som skall observeras. Forskaren antecknar så mycket som möjligt som påverkar aktionsforskningen.

Då vår arbetsgrupp och sammansättning är så liten, kunde jag inte stiga ur min roll som en del av personalen utan gjorde observationerna medan jag var på jobb. Jag deltog i aktiviteterna både som personal och som observatör. Då vi var färre av personalen på plats var jag med och drog aktiviteter, medan jag, då det var fler på jobb, kunde ta ett steg tillbaka och koncentrera mig på att observera och iaktta. Anteckningarna jag gjorde innehöll allt från hur många som deltog i aktiviteterna och verkade tycka om det som ordnades till hur personalen själv var aktiv och visade intresse. Då jag gjort anteckningar vid observationerna kunde jag se hur och om det skett förändringar. Observationerna gav även en större helhetsbild av vilka aktiviteter de äldre verkade gilla.

Eget skrivande kan även kallas dagboksskrivande. Skrivandet är ett redskap för forskaren att följa sina egna tankar och handlingar. Genom att skriva ner kan man lätt följa med verksamhetens process, förändringar och utveckling. Man kan reflektera forsk-

ntifiera problem. Skrivandet fungerar även för forska-
tektion (Rönneman 2008).

Då jag ledde och deltog i forskningen samt arbetade samtidigt var det ibland en utmaning att komma ihåg allt jag såg, hörde och observerade. Därför var det viktigt att jag gjorde anteckningar, även om anteckningarna ibland var några ord. Vissa av anteckningarna var observationer, andras kommentarer, men jag skrev ner även mina egna tankar och funderingar kring aktiviteterna. I anteckningarna kunde jag följa med hur vi utvecklats och vilka förändringar som skett under processen. Från anteckningarna kunde jag vid varje problemdefinitionstillfälle ge exempel på vad som hänt under den senaste handlings och observationstiden. Det som hänt var antingen något som fungerade eller något som inte fungerade så bra samt en observation av en händelse under aktiviteterna. Med hjälp av anteckningarna kunde vi arbeta vidare åt önskat håll.

Då vi som sagt är en relativt liten arbetsgrupp och ser varandra ofta, hoppades jag på att det skulle vara lätt för alla att säga sina åsikter, om inte i gruppen så personligen till mig. Det var även lättare att ha kontakt och tala om vad alla tyckte då vi såg varandra nästan varje dag. Det var enkelt att även i öförfartenö uttrycka sina tankar utan att behöva vänta tills vi nästa gång skulle se varandra. Det kändes ganska lätt att observera då våra utrymmen är små och inte utspridda på många olika ställen. Det var lätt att se och höra vad som skedde omkring mig.

5.2 Arbetsprocessen och tidsplanen

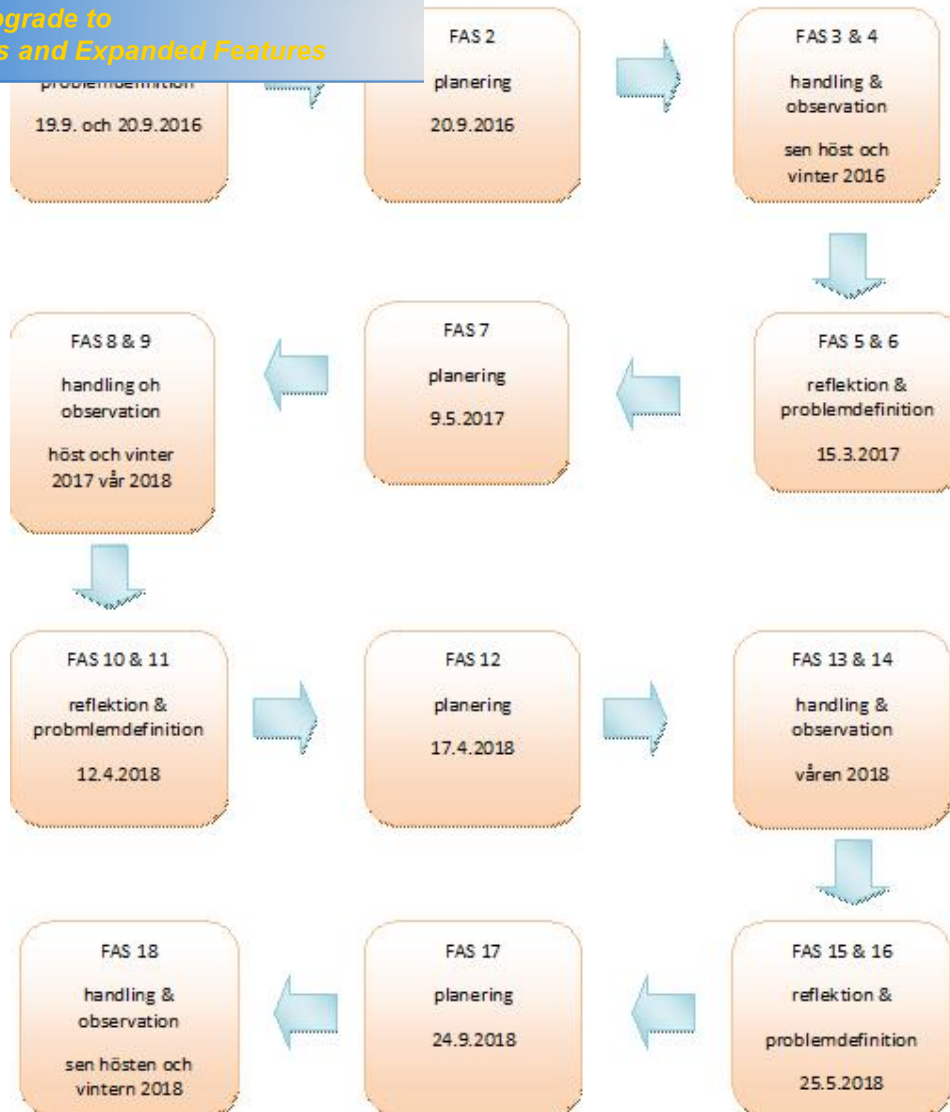
Till arbetsgruppen hörde ansvarig för intensifierade serviceboendet och alla andra i personalen förutom nattskötarna. Tillsammans var vi 7 stycken i vår arbetsgrupp. Vår arbetsgrupp följde aktionsforskningsspiralen. Då vi hade ett klart koncept var det enklare

...t i sikte. Det var även enklare att arbeta med ett ämne
behov då själva forskningsprocessen var levande.

Vi hade inte satt upp en tidsplan för när hela arbetet skulle vara färdigt då det kräver tid och mycket reflekterande samt förändringsarbete från vår sida. Då aktivitetsplanen är ett levande arbetsredskap för vardagen så hade vi inte en direkt tidsplan för när den skulle vara slutgiltig. Tanken var även att den skulle leva och att nytt skulle kunna införas då det krävdes eller situationerna på arbetsplatsen förändrades. Även om vissa delar av planen inte hade en klar tidsgräns, hade vi en del som måste vara färdig vid en viss tidspunkt enligt Helsingfors stads rekommendationer. Detta handlade om årstiderna som skall finnas till påseende i någon form, vecko- och dagsplanen samt början på aktivitetsplanen. Dessa delar fick vi planerade och fram inom rätta tidsramen.

Själva processen började med att alla blev informerade om att vi gemensamt skulle arbeta fram en aktivitetsplan och att det var jag som skulle dra igång det hela. Först hade jag ett möte med min förman då vi gick igenom kontrakten med Helsingfors stad. Vi planerade och slog fast de datum för planeringseftermiddagar då vi som grupp skulle arbetade med detta. För att vi hade begränsat med tid och på grund av att alla i personalen inte varje dag kan vara på plats, bestämde vi oss för att även vid behov ta upp ämnet vid våra veckomöten.

Då vi hade den gemensamma eftermiddagen för hela arbetsgruppen, började vi planera och bolla med idéer. Då de flesta av oss redan jobbat länge inom samma bransch och sett olika ställen kom det fram olika förslag till en aktivitetsplan. När vi som grupp kommit fram med en plan som alla godkände, tog vi den i bruk och började använda den och prova hur den fungerade i vardagen. Genom att diskutera och observera både på gruppnivå, och jag på individnivå, kom vi flera gånger fram till att det som vi gör inte fungerar. Vi definierade vad som var problemet och försökte komma med olika förslag till förbättringar. Tidsplanen och arbetsprocessen kan ses i figur 2.



Figur 3. Arbetsprocessen

Även om aktionsforskning räknas som en kvalitativ forskningsmetod kan man inte enligt Kananen (2014) mäta dess resultat med kvalitativa forskningens mätinstrument. Då aktionsforskningens tanke och mål är att få tillstånd en förändring går det inte direkt att mäta. Detta kan orsaka problem med pålitligheten i resultatet. Då ingen vardag och praktik är likadan är det enligt Rönnehan (2008) svårt att direkt överföra resultaten till någon annan enhet. Ett bra sätt för att utvärdera slutresultaten är enligt Kananen (2014) att gemföra slutprodukten med de mål och prioriteringar man satt upp i början. Även attitydförändringar och inläring som skett under processen går att mäta och utvärdera.

Enligt Kananen (2014) spelar dokumentationen en viktig roll i hur pålitligt resultatet ses. Ju bättre och ingående dokumentation och observations utskrifter som finns desto pålitligare slutresultat. Det är även viktigt att de som deltar får se slutresultatet och dokumentationen. Det är bara deltagarna som kan säga om slutresultatet och processen dit har varit pålitlig.

Då människor jobbar i grupp formas en viss sammansättning. Inom denna sammansättning agerar alla som individer. Moilanen (1999) skriver att alla individer formar vissa roller inom sammansättningen. Beroende på rollerna och personligheterna kan det finnas risker för att alla inte får komma fram. Kananen (2014) skriver att det är forskarens roll att kunna kontrollera och hantera forskningens fortskridning samt gruppens beteende. Det är forskaren som skall försöka få alla att delta och ta ställning i forskningen samt dess fortskridning. För att få alla intresserade och engagerade är just deltagandet och känslan av att kunna inverka viktig.

I sociala sammanhang finns enligt Jyrkämä (1999) alltid en chans för problem och risker. Att jobba med grupper och i grupp är alltid till en viss mån komplicerat. Individerna kanske inte alltid vet exakt hur den andra resonerar eller vad den andra önskar. Enligt Kananen (2014) är det viktigt att alla som deltar i forskningen förstår och accepterar olika personligheter och sätt att agera. Genom att acceptera olikheterna kan man utnyttja dem på bästa möjliga sätt och få en bra grund för arbetandet.

ningen är det enligt Kananen (2014) bra att deltagarna kan sitt yrke, sin arbetsplats och känner varandra. De som deltar är alltså experter på just det området och har en bättre känsla för ämnet än en utomstående. Detta kan dock även vara ett hinder. Att kunna sitt jobb och känna sin arbetsplats kan förhindra deltagarna att se på saker från nya håll och från olika synvinklar.

Via aktionsforskning fås även fram annat positivt än själva slutresultatet. Kananen (2014) skriver att teamwork och gruppens självstyrning förbättras då man som en grupp måste organisera arbetet tillsammans. Oftast lär sig deltagarna något nytt under hela processen. Enligt Kananen (2014) är denna inläring mer djupgående då inläringen sker via själva arbetet och verksamheten.

Då man jobbar inom hälso- socialvården och med arbete som skall stöda och hjälpa individer i olika åldrar, livssituationer och omgivningar kan det vara utmanande att få tillstånd ett önskat beteende som främjar hälsa. För att på bästa möjliga sätt kunna hjälpa och handleda är det viktigt för den professionella att vara medveten om sin egen syn på vad hälsa och välmående är. Medvetenheten och uppfattningarna hjälper även då det möjligen uppstår etiska utmaningar i arbetet. Som en etisk utmaning kan ses den professionellas observationsförmåga av hurudan hjälp äldre behöver och hurudant stöd behövs för att främja och upprätthålla hälsa. Det kan lätt ske att den professionella styr åt det håll som hen anser vara rätt istället för vad mottagaren skulle göra. En annan etisks utmaning är då den professionella måste godkänna mottagarens önskemål då det strider emot vad som skulle vara det bästa möjliga hälsofrämjande valet. (Suominen & Vuorinen. 1999)

Da var en del gick med på att ta de extra aktiviteterna med i kontraktet med Helsingfors stad, var det klart att vi inte hade en uttänkt aktivitetsplan som var skraddarsydd för oss. Då vi hade en viss tidtabell för få färdigt vissa delar av helheten gjorde vi upp en tidsplan. För själva aktionsforskningen gjorde vi inte upp en plan som följde vissa datum, utan vi tog faserna som de kom och när de behövdes.

Fas 1: Problemdefinition (19.9.2016 och 20.9.2016)

Även om problemdefinitionen, en obefintlig aktivitetsplan och aktivitetsstund, var uppenbar för oss måste vi kontrollera vissa fakta som styrde vårt arbete och gav riktlinjer för utvecklingen av aktivitetsplanen. Den 19.9.2016 hade jag och ansvariga för intensifierade serviceboendet ett möte där vi gick igenom all fakta och vi satte även in vissa datum för de gemensamma planeringseftermiddagarna.

Kraven som vi måste beakta kom från Helsingfors stad. Det finns en klar formel för hur mycket aktivitet i tid som skall ordas. Denna tid regleras av mängden personal. I vårt fall var det en timme per vårdpersonal. Alltså en från vårdpersonalen som ordnar aktivitet i fyra timmar eller fyra från vårdpersonalen som ordar aktivitet i en timme. Till denna tid hör dock även planering och förberedande av aktiviteterna. Vi måste också beakta vad staden kräver att vi ska ha synligt framme och vad som skall framgå i planen. Dessa krav är en årskalender i valfri form (där alla högtider skall synas), en veckoplan, en dagsplan och vem som deltagit i aktiviteten.

Efter mötet med ansvariga för intensifierade serviceboendet hade vi en eftermiddag (20.9.2016) då hela arbetsgruppen deltog. Jag och ansvariga för intensifierade serviceboendet berättade för resten av gruppen vad som krävdes av oss. Alla var av samma åsikt att största problemet var en obefintlig aktivitetsplan och dess innehåll.

problemområdet och utvecklingsbehovet började vi diskutera och analysera helheten. Då vi diskuterade fritt kom vi fram till olika mindre problemområden som tangerade helheten. Ett av de större problemen ansågs vara tiden, när skall aktiviteterna ordnas? Skulle de vara på förmiddagen eller eftermiddagen? Vilken tid på dagen var den mest passande då flest äldre och personal kunde delta? Som problem ansågs även vem som skulle planera aktiviteterna och vem som skulle utföra dem.

Då vissa av personalen hade ett större intresse för att dra aktiviteterna och planera dem, tog dessa en större roll. För de som inte var lika intresserade var detta helt i sin ordning, de sade att de kände sig lättade. De som hade ett mindre intresse ansåg att de inte hade lika bra idéer och fantasi som andra. Även om de mindre intresserade inte deltog lika aktivt i planeringen var de dock gärna med och ordade aktiviteterna. Det kändes som att alla var intresserade av att ordna aktivitet, men att själva tankearbetet och planeringen kändes svår.

Även om intresset var olika inom personalen, deltog alla i planeringen och diskussionen samt gav sina åsikter. Då vi är en liten arbetsgemenskap på sju i personalen (nattskötarna exkluderade) och har jobbat länge med varandra, kändes diskussionerna lätta och alla kunde säga sin egen åsikt. Många av oss hade jobbat på olika ställen och kom med goda idéer som man sett på andra arbetsplatser. Till slut kom en av oss på att vi kunde ta och omforma en grund till aktivitetsplan som använts då vi hade en dagcentral för äldre med minnessjukdom. Detta botten var ett rutnät med anteckningar på veckonummer och indelat i veckodagar samt för- och eftermiddagar. De planerade aktiviteterna skrivs in i kolumnerna öför- eller eftermiddagö. Tillsammans omformade vi aktivitetsplanen och gjorde upp en handlingsplan som vi sedan började börja arbeta på. Aktivitetsplanen kan ses i bild 1. För att vara säker på att allas röst kom fram, talade jag med alla enskilt lite nu och då efter vårt möte. Alla verkade vara nöjda med hur vi börjat planera och ingen kände sig utanför.

såg ut diskuterade vi hur och vem som skulle planera / den åsikten att aktiviteterna skulle ske på eftermiddagen. Detta på grund av att det finns mest tid och personal på jobb. Vi bestämde oss för att det skulle vara kvällsturen som drar igång aktiviteten med hjälp av morgonturen. Största ansvaret för förverkligandet skulle då alltså hänga på kvällsturen. För att planera aktiviteterna slog vi fast att vi gör det tillsammans på våra veckomöten. Då kollar vi vem som jobbar vilka turer. De som jobbar får själv ge idéer för önskade aktiviteter. I planeringen skulle alltså personalens önskemål tas i beaktande så att ingen skulle behöva göra något som de inte tycker sig kunna eller ha intresse för. Vi bestämde också att till största delen ordna aktiviteterna i det större gemensamma rummet, men om man vill ha lugn för aktiviteterna, skulle de ordas i det mindre gemensamma rummet.

Även om aktiviteterna och dess planering var den största frågan under eftermiddagen tog vi även fram de andra delarna som skulle planeras. Under eftermiddagen funderade vi tillsammans på hur vår årskalender skulle se ut. Vi bollade fram och tillbaka med olika alternativ som till exempel årslarv eller -blomma. Till slut valde vi att ta ett träd. Det kändes för alla som ett neutralt föremål och som inte var för barnsligt. Flera poängterade att de äldre är vuxna personer och har ett levt liv bakom sig. Efter att vi valt att använda ett träd började vi fundera hur och vart vi skulle placera vårt årsträd så att det skulle komma fram på det bästa möjliga sätt. Efter en stund av idéarbetande konstaterade vi att det inte ännu var en akut fråga och vi valde att ännu fundera på saken.

vko	ma	ti	ke	to	pe	la	su
aamupäivä							
iltapäivä							

Bild 1. Veckoplan

Under resten av hösten och vintern 2016 hade vi aktivitetsplanen i bruk och testade hur den fungerade i vardagen. Under hösten var alla ivriga och intresserade av att få planen att fungera. Detta ledde till att planering fungerade till en början helt bra, men efter en tid så märkte vi klart att det inte fungerade som planerat. I början kändes det lätt att planera och alla kom på olika aktiviteter. Efter en tid blev det lite ensidigt med idéerna och vissa verkade ha svårt att hitta på något eller komma med åsikter. Vissa i personalen hade klart kvar intresset för att ordna aktiviteter medan andras intresse inte var lika högt. Det började samlas mer och mer ansvar på några i personalen att planera och utföra aktiviteterna.

På vintern märktes det klart att vissa dagar uteblev aktiviteterna lätt. Vi hade klart ett problem i planeringen av dagarna och att få saker att gå ihop på ett önskvärt sett. Aktiviteterna började även kännas en aning enformiga och inte helt slutplanerade. Vi konstaterade att vi måste sitta ner och tala om hur vi skall gå vidare.

Fas 5 och 6: Reflektion och problemdefinition (15.3.2017)

Efter att vi kommit igång med det nya året hade vi en gemensam eftermiddag för att gå igenom aktiviteterna och planen. Tyvärr kunde inte alla i personalen delta. Alla hade märkt att om ett möte annullerades var det svårt att planera aktiviteterna och det blev mest jag som sedan med någon annan planerade dem. För vissa kändes det även som om det var ett måste istället för ett nöje. Aktiviteten blev alltså inte en naturlig del av arbetsdagen och de blev helt klart halvhjärtat planerade. Efter en tid kändes det även ganska enformigt att hitta på aktiviteter för veckorna. Vi diskuterade problemen tillsammans och med vissa talade jag även individuellt, speciellt med dem som hade ett större intresse. Det märktes även tydligt att denna form av planering inte skulle fungera i det långa loppet. Det blev lätt så att det bara var kvällsturen som skulle ordna aktiviteterna. I vissa fall kunde det kännas tungt speciellt då det man skulle arbeta flera kvällsturer efter varandra. Det var fler som kom till mig och sade att det inte riktigt fungerar såhär och att det känns som om det hänger bara på vissa i personalen. Under denna tid

och det kändes som om aktiviteterna blev planerade
n äkta intresse. Det kändes som om att aktiviteterna
blev åsidosatta då vi skulle få vår nya arbetsgrupp att fungera tillsammans. Då det
ibland var svårt att få ihop alla i personalen på en gång blev planeringen lite senare än
tänkt.

Fas 7: Planering (9.5.2017)

Alla tyckte att planen i sig själv var bra, men att den egentliga planeringen och aktivite-
terna kunde förbättras. Även personalens intresse för aktiviteterna kunde bli större. Vi
bestämde oss för att fortsätta med samma aktivitetsplansbotten. Alla i personalen lovade
att engagera sig mera för att få aktiviteterna att fungera. Även den nya i personalen var
mycket intresserad av att planera och ordna aktiviteter. Vi bestämde oss för att det skul-
le vara jag och den nya i personalen som till största delen skulle planera aktiviteterna.
Vi skulle dock ta i beaktande vem som jobbade i vilken tur och vad som önskades. Vi
skulle även lämna lite möjlighet för de andra att planera till exempel hurdan musikstund
de ville dra. Då sommaren var på kommande bestämde vi oss för att även ta våra som-
marvikariers åsikter och idéer i beaktande.

Vi märkte även att vi hade åsidosatt planeringen av årsträdet. Jag och ansvariga för in-
tensifierade serviceboendet samt två andra i personalen hade stundvis suttit och planerat
hurdan träd vi skulle kunna sätta fram. Vi planerade att måla ett träd på väggen för att
minimera risken att något skulle gå sönder eller saker skulle tas bort från trädet (av de
äldre). Tanken var att trädet skulle vara så tryggt och säkert som möjligt. Det tog en
lång tid för oss att planera och göra själva trädet. Slutligen blev det ett träd som var må-
lat på en stor duk. Trädet var målat i fyra delar som representerade varje årstid. Sedan
lagade vi papperslappar med namn på högtiderna och satte dem på trädet. På duken
syddes även tillbehör som till exempel dekorationsblommor och små plastäpplen. Års-
trädet kan ses i bild 2.



Bild 2. Årsträd

Fas 8 och 9: Handling och observation (hösten och vintern 2017 samt våren 2018)

Det nya systemet fungerade bra. Efter sommaren var alla utvilade och hade mer nya idéer och energi. Det märktes även på de äldre att personalens nya energi var välkommet. På hösten då det var varmt var vi mycket ute på gården och ordande aktiviteterna där. På vintern var vi inne och det blev svårare att hitta på nya aktiviteter. Även de äldre själv var tröttare när det var mörkt ute. Vi som skulle planera frågade mycket av de andra i personalen vad de ville göra och vad som väckte deras intresse. Vissa av aktiviteterna var klart inriktade på vad vi i personalen var intresserade av och det märktes även ibland på de äldre. Aktiviteterna mötte inte målgruppens behov. Ibland kändes det som om vissa av de äldre tyckte att en del av aktiviteterna var barnsliga och därför ville de inte delta.

På våren blev det även så att det oftast var bara kvällsturen som drog aktiviteterna medan morgonturen gjorde andra saker på eftermiddagen. Många sa att det känns tungt och att eget intresse dalar då det inte finns stöd. Efter en tid konstaterade vi att vi måste ta och diskutera gemensamt vad vi skall ändra på.

blemdefinition (12.4.2018)

var av den åsikten att planeringen inte fungerar i den form som den är nu. Det kändes som om det igen föll bara på kvällsturen. Vi fick även höra att vi delvis missuppfattat hurudana dessa extra aktiviteter skulle vara. Vi hade trott att alla aktiviteter ingick, men de extra aktiviteterna skulle vara utanför de som redan räknades att vi skall ordna. De aktiviteter som hörde till oss från första början var att läsa dagstidningen, ta promenader, fysiska aktiviteter som stolgymnastik samt firande av morsdagar och andra högtider. De extra aktiviteterna skulle vara utöver dessa. Detta fick oss att fundera lite extra på helheten. Vi bestämde oss att alla skulle individuellt fundera på hur vi skulle få allt att fungera och vad som skulle vara bra aktiviteter.

Fas 12: Planering (17.4.2018)

Denna gång kunde alla i personalen delta i planeringen. Då vi fått veta att vi måste fundera på nytt hurudana aktiviteter som skall ordnas började vi bolla idéer och vi frågade verkställande direktören om våra idéer skulle godkännas. Vi kom tillsammans fram till att det kunde handla om till exempel voffelfest vid kaffet, målning till teman som vår och jul samt musikstunder med olika tema.

För att få planeringen av aktiviteterna att fungera bättre, slog vi fast att det skulle vara två från personalen som har största ansvaret. En av de som skulle ansvara för planeringen hade idén av att använda veckoteman, som till exempel gymnastik, utespel och musik. Alla tyckte att det var en bra idé. För att få idéer gick de ansvariga igenom de veckoplaner som fanns vid dagverksamheten. Vi bestämde även att det skulle planeras färdigt en månad åt gången. Så skulle det inte bli ogjort även om någondera skulle till exempel vara sjuk. Vi höll fortfarande fast i att kvällsturen skulle ha största ansvaret för att dra aktiviteterna. Kvällsturen fick sedan själv planera hurudan aktivitet det skulle vara inom ramen för temat.

Vi diskuterade även om att aktiviteterna skulle vara mer inriktade för de äldre istället för vad personal är intresserade av att göra. Hittills har aktiviteterna varit mer planerade enligt vad personalen har lust att dra istället för vad som var intressant för de äldre och vad som gynnade dem.

...dningen och promenaden bestämde vi oss för att skri-
 ...n kryssa över dem när de gjorts. Vi bestämde även att
 de som kommer på jobb klockan 13 skulle genast gå ut med de äldre som var intressera-
 de av det. Den nya veckoplanen kan ses i bild 3.

vko	ma	ti	ke	to	pe	la	su
aamupäivä	päivän lehti	päivän lehti	päivän lehti	äivän lehti	päivän lehti	päivän lehti	päivän lehti
iltapäivä							
ulkoilu:							

Bild 3. Ny veckoplan

Fas 13 och 14: Handling och observation (våren 2018)

Idén med veckotema fungerade bra, men samarbetet mellan de två i personalen, som hade ansvaret för planeringen, fungerade inte så bra. En av dem kom och talade med mig och sa att samarbetet tyvärr inte fungerar. Det märktes även ganska tydligt efter en tid. Båda hade olika åsikter hur den andra arbetade och delade ansvaret.

Även om planerandet inte fungerade på önskvärt sätt fungerade själva aktiviteterna och stunderna bra. Alla höll fast i det som planerats. Intresset för aktiviteterna verkade även större än tidigare.

Fas 15 och 16: Reflektion och problemdefinition (2018)

Då jag talade med ansvariga för intensifierade serviceboendet om att en av ansvariga inte tyckte att det fungerar att planera aktiviteterna tillsammans, funderade vi på hur vi skulle ta upp det. Tillslut kom vi fram till att vi inte tar itu med det desto mer då den

och inte vara med oss mer i höst. Vi bestämde att vi aktiviteterna under sommaren och ta upp ämnet igen på hösten då vår nya arbetare hittat sin plats i gruppen.

Fas 17: Planering (24.9.2018)

Som en ny arbetsgrupp tog vi upp ämnet hur vi skulle planera aktiviteterna. Vår nya arbetsmedlem var själv intresserad av att planera och utföra aktiviteterna. Vi var alla överens om att det skulle vara en bra idé om de två som var mest intresserade av aktiviteterna även planerade dem. Det skulle alltså vara vårdaren som planerat dem nu och vår nya arbetsmedlem. Vi gav de ansvariga fria händer att besluta hur de skulle sätta upp gemensam tid för planering. Vi andra skulle hjälpa till vid behov.

Vi talade även om att få aktiviteterna ännu mer klientcentrerade. Vi har under åren märkt att vissa aktiviteter som fungerat och varit av stort intresse förr inte mer var det. Det har skett förändringar bland våra äldre och deras kapaciteter förändrats. Förr kunde till exempel största delen spela bingo utan att behöva hjälp av någon annan, medan det nu behövs mycket handledning och stöd. En stor succé var förr ballongvolleyboll, men det fungerar inte mer på grund av olika funktionsnedsättningar hos de äldre. Vi bestämde oss för att ta ett steg i taget och pröva oss fram till vad som verkar intressant och vad de äldre verkar gilla. Vi konstaterade även att aktiviteterna skulle vara mer inriktade på främjande av de dagliga livsfunktionerna. Under gymnastikstunderna skulle rörelserna vara sådana som upprätthåller till exempel självständigt ätande och att klä på sig.

Fas 18: Handling och observation (senhösten och vintern 2018)

Då vi hållit på med det nya systemet en tid frågade jag min arbetsgemenskap hur det nu verkade fungera. Alla var av den åsikten att det nu fungerar på det bästa sättet hittills. Alla är mer motiverade och det nya arbetsparet har klar hittat en fungerande arbetsrytm och de verkar nöjda med att arbeta ihop. Det har även kommit fram nya idéer för aktiviteter och det söks aktivare fram nytt. De produkter, till exempel teckningar, dekorationer och minnen, som gjorts under aktiviteterna har satt fram så att alla kan se dem. Vissa av dekorationerna görs även för att få det att se mer hemtrevligt ut under vissa årsti-



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

tetsplan kan ses i bilaga 1. Aktiviteterna ordnas till a rummet då många av de äldre tycker att det är problematiskt att flytta på sig många gånger. Då vi är i det stora rummet kan även de äldre, som inte vill sitta runt bordet, delta från till exempel soffan. Vi gör mellananalyser för att diskutera vad som fungerar med vem och i hurdana grupper. Vår kommunikation som arbetsgrupp har även förbättrats. Vi har även fått målgruppen i fokus för aktiviteterna och hur de planeras. Vi kommer att fortsätta arbeta tillsammans på ämnet.

Malet med aktionsforskningen var att få en aktivitetsplan och aktiviteter som främjade de äldres psykiska, sociala och fysiska hälsa samt funktionsförmåga. Det har varit en intressant, men stundvis svår och tung resa i utvecklandet av aktivitetsplanen. Det är inte alltid lätt att arbeta med människor som i sitt eget arbete skall jobba för andra människors bästa. I vissa fall har orken varit dålig då arbetet är både fysiskt och psykiskt tungt. Det har även funnits många personligheter och starka viljor. Även om det inte funnits större konflikter och arbetat gått relativt smidigt, är det alltid en utmaning att jobba med en grupp människor som jobbar tätt med varandra. Vår grupp har haft tillit, öppenhet och vilja att jobba ihop för att få en förändring, vilket är enligt Aaltola och Syrjälä (1999) en viktig del i gruppens arbete. I vissa fall har det verkat att alla trott att vi inte skulle ha behövt jobba så mycket som vi gjorde och att förändringen skulle ha kommit snabbare samt att förändringen skulle upprätthållas utan fortsatt arbete. Det har även ibland varit mycket utmanande att hinna med allt och hitta min roll då jag skulle se på arbetet ur forskningens synvinkel och min egen som en av personalen. Som tur har arbetsgruppen stött mig och hjälp mig vid olika tillfällen.

Vi var alla i början ivriga och inne på att arbeta med att få ihop en bra aktivitetsplan som är ett arbetsredskap för oss och att få helheten att gå ihop i vardagen. Jag märkte klart att de som inte hade lika stort intresse för aktiviteter drog sig undan och deltog inte. I vissa fall önskade jag att stödet från gruppen skulle ha varit större. Jag skulle säkert själv även ha kunnat ta en större roll och utmana de andra i personalen till aktivare arbete. Som tur var sade de som inte hade största intresset det rakt ut och var ärliga med sitt engagemang och deltagande. Som i många andra delar av vardagen och jobbet så har allas intresse för ämnet gått lite upp och ner, även mitt eget. Många gånger har det berott på stressen från jobbet eller tidbristen jag känt på jobbet. Jag märkte även själv att det i vissa stunder kunde kännas lite meningslöst när det verkade som om inget vi provade på fungerade och att vi alltid gled ner i samma gamla vanor, även jag själv. Som tur har vi som grupp ändå alltid kunna samla oss och arbeta vidare med ämnet.

Andra utmaningar som kommit fram under färden är de äldres fysiska och psykiska samt sociala funktionsförmågor. Dessa kan variera från dag till dag. Ingen dag är likadan som den andra och ibland går ingenting som planerat och det kunde ibland kännas

ha kommit ihåg att aktiviteterna, precis som Jansson alltid behöver vara något stort. Det skulle räcka med mindre sociala stunder och gruppuppsättningarna kunde vara mindre. Ibland hade vi/ jag även en känsla av att ha bråttom för att få aktiviteterna att passa in i dagen. I vissa fall kändes aktiviteterna och planeringen mer som ett stressmoment än ett redskap som skulle hjälpa oss i vardagen.

Som angreppssätt var aktionsforskningen ett bra val. Under processen måste alla göra självreflektioner och försöka tänka i nya banor samt vara öppna för nytt. Då alla under denna utveckling funderat och reflekterat över arbetet och sig själv kom vi fram till att det behövs vissa förändringar. Det kom även fram tankar om varför förändring och utveckling görs och behövs. Största framstegen vi gjort var förändring i tankesättet, varför vi ordnar aktiviteter. Tidigare ordnades det bara för att det skulle göras, men nu är det mer målgruppens (de äldres) kompetenser och funktionsförmåga samt intresse som styr planeringen.

Nu i efterhand är det kanske lätt att se tillbaka på hur vi/ jag arbetat och tänka att vi/ jag skulle ha kunnat göra vissa saker på ett annat sätt. Vi skulle ha kunnat börja hela processen med att fundera på vinklingen av aktiviteterna, för vem vi gör det och varför. Jag skulle även själv i vissa fall ha kunnat ta en aktivare roll. Om jag i vissa situationer haft en aktivare roll skulle aktionsforskningen och dess delområden framskridit snabbare. I början av arbetsprocessen hade vi inte satt upp en klar tidsplan för oss vilken vi kanske borde ha gjort. Det skulle ha varit lättare att sitta ner och planera tillsammans samt tillsammans analysera hur handlingen skett. Vi hade kanske en för optimistisk syn på hur snabbt vi skulle få allt att fungera. Vi försökte i vissa fall kanske även för mycket. Vi hade för stora förhoppningar samt mål och försökte göra allting i en för stor skala. Som Drivdal Berentsen (2010) nämner är det viktigt att istället för att göra något stort och massivt koncentrera sig på att aktiviteterna och själva situationen är enkel och med minimal risk för att de äldre känner sig förvirrade.

Det har känts som att bygga upp ett skepp medan man seglar (Jakobsson & Peterson 2013). Ibland har det känts som att vi gjort bra framsteg, men sedan har det kommit vatten in genom hål i båtens botten som vi har tillsammans måsta fixa innan vi har kunnat fortsätta att bygga på skeppet. Efter att ha gått igenom alla dessa faser, tror jag att vi har



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

att följa. Även om aktivitetsplanen och innehållet i kommer att följa den och jobba som ett team.

Aaltola, J & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. s. 11-25. I: Heikkinen H.L.T, Huttunen, R & Moilanen. P, red. *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: Atena Kustannus. 232 s.

Aejmelaeus, R. Kan, S. Katajisto, K-R & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 381 s.

Alatalo, M. Laavola, K & Pekkarinen, E. 2017. Asukkaiden kokemuksia viriketoiminnan merkityksestä hyvinvoinnille. Tillgängig:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137092/Alatalo_Mervi_Laavola_Kerttu_Pekkarinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 22.3.2019

Almberg, B & Jansson, W. 2003. Fånga stunden. II.a uppl. Stockholm: Liber AB. 199 s.

Aremyr, Gun. 1990. Om att leva livet glömsk-aktivering vid demenssjukdomar. Stockholm. Liber AB. 103 s.

Björk, Sabine. 2017. Exploring resident thriving in Swedish nursing homes . Tillgänglig:
https://www.researchgate.net/profile/Sabine_Bjoerk/publication/328829156_Exploring_resident_thriving_in_Swedish_nursing_homes/links/5be555734585150b2ba90c9f/Exploring-resident-thriving-in-Swedish-nursing-homes.pdf?origin=publication_detail
Hämtad: 23.5.2017

Boström, Gustav. 2016. Depression in older people with and without dementia óNon-pharmacological interventions and associations between psychotropic drugs and mortality
Tillgänglig:<http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:917782/FULLTEXT03.pdf>
Hämtad: 23.5.2107

Recommendations on physical activity and exercise for
care facilities: a taskforce report. Tillgänglig:

<http://www.jnursinghomeresearch.com/609-recommendations-on-physical-activity-and-exercise-for-older-adults-living-in-long-term-care-facilities-a-taskforce-report.html>

Hämtad: 22.4.2019

Drivdal Berentsen, Vigdis. 2010. Kognitiv svikt och demenssjukdom. s. 343-376. I: Kirkevold, M. Brodtkorb, K & Hylene Ranhoff, A. red. *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber ab. 516 s.

Edberg, Anna-Karin. 2013. Forskarens utmaningar. s. 141-156. I: Jakobsson, Liselotte. *Aktionsforskning i vård och omsorg*. Malmö: Gleerups utbildning ab. 188 s.

Eriksson, Katie. 2018. Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Stockholm: Lieber ab. 517 s.

Hauge, Solveig. 2010. Omvårdnad i skärskilt boende. s. 218-233. I: Kirkevold, M. Brodtkorb, K & Hylene Ranhoff, A. red. *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber ab. 516 s.

Heap, Ken. 1995. Samtal med äldre. Stockholm: Liber Utbildning ab. 284 s.

Heikkinen, Eino. 2003. Sairauksista toimintakykyyn. I: Heikkinen, E & Marin, M. red. *Vanhuuden voimavarat*. II:a uppl. Tammi. 261 s.

Heikkinen, H.L.T & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. s- 25-62. I: Heikkinen, H.L.T. Huttunen, R & Moilanen, P red. *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: Atena Kustannus. 232 s.

Hemmin, Mia. 2009. Luova toiminta edistää muistisairaiden ikääntyneiden hyvinvointia. Tillgänglig:



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

[10024/100179/hemming.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100179/hemming.pdf?sequence=1) Hämtad:

Innala, Tiina. 2010. Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tukemassa.

Tillgänglig:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14970/Kuntoutus-%20ja%20viriketoiminta%20onnistuvaa%20ikaantymista%20tukemassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 25.5.2019

Jakobsson, L och Peterson, P. 2013. Implementering. s. 111-122. I: Jakobsson, Liselotte. *Aktionsforskning i vård och omsorg*. Malmö: Gleerups utbildning ab. 188 s.

Jansson, W & Almqvist, B. 2011. Gerontologi och geriatrik. Stockholm: Liber ab. 416 s.

Jyrkämä, Jyrki. 1999. Toimintatutkimus ja sosiaaliset toiminnot. I: Heikkinen, H.L.T. Huttunen, R & Moilanen, P red. *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: Atena Kustannus. 232 s.

Kananen, Jorma. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes print. Jyväskylä. 179 s.

Kiviniemi, Kari. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. s. 63-76. I: Heikkinen, H.L.T. Huttunen, R & Moilanen, P red. *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: Atena Kustannus. 232 s.

Laegdheim Helbostad, Jorunn. 2010. Rörelse och aktivitet. s. 281-289. I: Kirkevold, M. Brodtkorb, K & Høyen Ranhoff, A. red. *Geriatrisk omvårdad: God omsorg till den äldre patienten*. Stockholm: Liber ab. 516 s.

Lorenz, Rebecca A. et al. 2012. Exercise and social activity improve everyday function in long-term care residents. Tillgänglig:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4367449/> Hämtad: 22.4.2019

Moilanen, Pentti. 1999. Piilevä tieto ja reflektio. I: Heikkinen, H.L.T. Huttunen, R & Moilanen, P red. *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Juva: Atena Kustannus. 232 s.

Ohlson, Liselotte. 2011. Hälsopedagogik. III: uppl. Stockholm: Liber ab. 232 s.

Pajalic, Z & Westergren, A. 2013. Aktionsforskningen grunder. s. 85-94 I: Jakobsson, Liselotte. *Aktionsforskning i vård och omsorg*. Malmö: Gleerups utbildning ab. 188 s.

Peltola, Sanna & Salo, Emmi. 2016. Ikääntyneiden kokemuksia elämänlaadusta tehostetussa palveluasumisessa. Tillgänglig:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117234/Peltola%20Sanna%20ja%20Sal%20Emmi.pdf?sequence=1>. Hämtad 14.4.2019

Rosendahl, Minna. 2007. Dementoituvien henkilöiden päivätoiminta kotihoidon tukena. I: Heimonen, S & Voutilainen, P. *Dementoituvan hoitopolku*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 159 s.

Rönneman, Karin. 2008. Vad är aktionsforskning. s. 13-34. I: Rönneman, Karin. *Aktionsforskning i praktiken ó erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur. 225 s.

Rydberg, Lars. 1996. Hälsopedagogik. Stockholm: Bonnier Utbildning AB. 160 s.

Social- och hälsovårdsministeriet: Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden Ikähoiva -työryhmän muistio. 2011. Tillgänglig:
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72259/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225753.pdf?sequence=1> Hämtad 23.5.2017

ä oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla.

http://www.jyu.fi/eam/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu-

[200626.pdf?sequence=1](http://www.jyu.fi/eam/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu-200626.pdf?sequence=1). Hämtad. 25.5.2019

Social- och hälsovårdsministeriet: Nationellt minnesprogram 2012-2020. 2012. Tillgänglig:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74500/RAP_2012_25_muistio_hjelma_SVE%20verkko.pdf?sequence=1 Hämtad: 23.5.2017

Social- och hälsöförhållningsministeriet: Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. 2014. Tillgänglig:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70300/URN_ISBN_978-952-00-3469-6.pdf?sequence=1 Hämtad 23.5.2017

Socialvårdslagen. 2014. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>
Hämtad 23.5.2017

Suominen, Kristiina & Vuorinen Marketta. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere: Tammer-Paino Oy. 76 s.

Sunghee H, Tak. et al 2015. Activity engagement: perspectives from nursing home residents with dementia. Tillgänglig:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4256713/> Hämtad: 22.1.4.2019

Tamminen, N & Solin, P. Red. 2013, *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*, Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, 129s.

vko 19	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
aamu- päivä	Päivän lehti	Päivän lehti	Päivän lehti	Päivän lehti	Päivän lehti	Päivän lehti	Päivän lehti
ilta- päivä	Muistipeli Asukas 1 Asukas 3 Asukas 5 Asukas 9 Asukas 10 Asukas 11	Mielikuvaretki- jumppa Asukas 1 Asukas 3 Asukas 7 Asukas 10 Asukas 11	Äitienpäivä- kukkien maalausta Asukas 1 Asukas 3	Perjantai- tanssit Asukas 2 Asukas 3 Asukas 4 Asukas 8 Asukas 10 Asukas 11	Äitienpäivä- keskustelu Asukas 1 Asukas 3 Asukas 5 Asukas 9 Asukas 12		Äitienpäivä

Ulkoilu: Asukas 1
Asukas 2

Asukas 3
Asukas 5

Asukas 1
Asukas 9

RYHMÄKODIN VIRKISTYSTOIMINTA

Ryhmäkodin virkistystoiminta perustuu asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen sekä kognitiivisen toimintakyvyn aktivoimiseen ja ylläpitämiseen. Virkistystoiminnan suunnitelma on Helsingin kaupungin vaatimusten mukaan jaettu päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelmaan.

VUOSISUUNNITELMA

Ryhmäkodin virkistystoiminnassa näkyy vuositasolla vuodenaikoihin, juhlapyhien sekä ns. erikoispäiviin/liputuspäiviin liittyvää toimintaa. Edellä mainittu on havainnollistettu sekä asukkaille että omaisille ns. vuosipuulla. Ryhmäkodin seinälle on ripustettu ikäihmisten tekemä seinävaate puusta, jossa näkyy kaikki neljä vuodenaikaa. Puuhun on irtolapuilla lisätty vuoden juhlapyhät, erikoispäivät sekä talon omat tapahtumat.

VIKKOSUUNNITELMA

Ryhmäkodin viikkosuunnitelma on jaettu kahteen eri kategoriaan. Toinen osa perustuu ns. normaalisti arkeen kuuluvaan virkistystoimintaan ja toinen enemmän suunniteltuun ryhmäpohjaiseen toimintaan.

Edellä mainittu jako on todettu toimivaksi järjestelmäksi pienessä yksikössä, jossa asuu vaikeasti muistirajoitteisia asukkaita.

Käytännössä viikoittainen arjessa toimiva virkistystoiminta sisältää seuraavia asioita:

- ulkoilu, liikunta
- musiikki, laulu
- lehdenluku
- muistelu
- keittiöaskareet
- siivous- ja pyykkiaskareet
- henkilökohtaiset hetket
- sosiaalista kanssakäymistä
- juhlapyhien ja erikoispäivien vietto
- yhteistyökumppanien vierailut (kaverikoirat, seurakunta)

Suunniteltu ryhmäpohjainen virkistystoiminta toteutetaan aina arkisin iltapäivällä. Tuokio on sisällöltään joka päivä erilainen (kädentaitoja, liikunta, visailua jne.) . Näin pystymme tuottamaan virkistävää, monipuolista ja mielekästä toimintaa kaikille asukkaille. Kyseiseen tuokioon pyritään houkuttelemaan mahdollisimman moni asukas osallistumaan.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Kynnäkodissa toteutetaan päivittäin viikkosuunnitelmassa mainittua arjessa toteutuvaa virkistystoimintaa. Tämä toteutuu suurimmaksi osaksi spontaanisti asukkaiden kunnan ja mielialan mukaan sekä ulkona vallitsevasta säästä riippuen. Päivittäin toistuvaa toimintaa on kuitenkin lehdenluku ja muistelu sekä arkisin iltapäivällä toteutuva ryhmäpohjainen toimintatuokio.