

Dagverksamhet för äldre

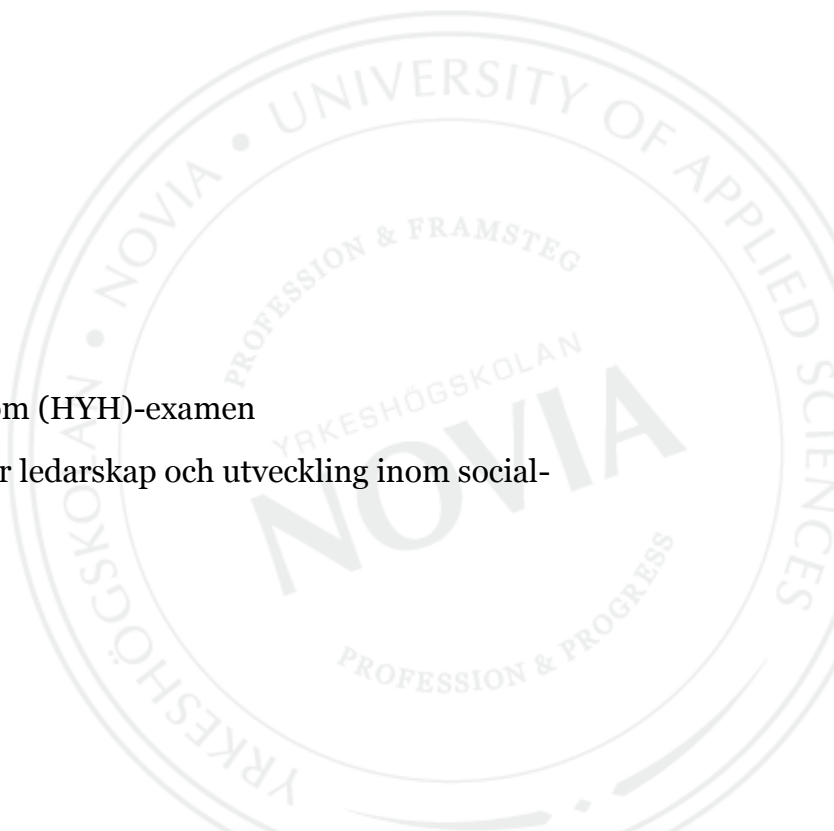
- **en projektbeskrivning**

Maria Knip

Examensarbete för socionom (HYH)-examen

Utbildningsprogrammet för ledarskap och utveckling inom social-
och hälsovården

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Maria Knip

Utbildningsprogram och ort: Högre högskoleexamen inom social-och hälsovård,
Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Utveckling och ledarskap inom social- och
hälsovård

Handledare: Jaana Saarinen

Titel: Dagverksamhet för äldre – en projektbeskrivning

Datum: 11.10.2012

Sidantal: 43

Bilagor: -

Sammanfattning

Dagverksamhet erbjuder ett intressant men relativt okänt forskningsområde. Den ökande åldrande befolkningen gör att kommunerna står inför nya utmaningar beträffande framtidens äldreomsorg. Att stödja de äldre att bo hemma är ett av de viktigaste målen inom äldreomsorgen nationellt. I Mariehamns stads äldreomsorgsprogram 2008-2030 finns 90 %- målet, vilket betyder att 90 % av de som fyllt 75 år ska bo kvar hemma. Dagverksamhet är komplext med många syften och har en stor betydelse för många människor. Det är även en vårdform som behöver utvecklas i och med framtidens utmaningar, eftersom dagvård enligt forskning kan förlänga hemmaboende och öka livskvaliteten för de äldre.

Mitt arbetsrelaterade utvecklingsarbete är ett beställningsarbete från Mariehamns stads äldreomsorg som jag gör i form av ett projekt. Syftet med mitt utvecklingsarbete är att planera och utforma en ny dagverksamhet i Mariehamn. I mitt arbete tar jag reda på vad dagverksamhet är, hur man skapar en dagverksamhet samt vilka positiva effekter deltagandet i dagvård har för de äldre. Metoderna jag använder mig av är litteraturstudier, studiebesök samt bearbetning av informationen tillsammans med en på min arbetsplats utsatt referensgrupp.

Målet med dagverksamhet är att bryta isolering och skapa en meningsfull tillvaro för deltagarna, erbjuda avlastning för närstående samt tillhandahålla god vård. Besökarna får socialt umgänge och får njuta av måltider tillsammans med andra, samt kan nå förbättringar i funktionsförmågan via rehabilitering och gruppaktiviteter. En positiv verkan med gruppaktiviteter är att de kan skjuta upp de äldres behov av institutionsboende och är därför även effektiva ur ett ekonomiskt långsiktigt perspektiv.

Språk: svenska Nyckelord: äldre, dagverksamhet, livskvalitet, aktivitet

BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Knip

Degree Programme: Master degree in Turku

Specialization: Development and leadership in the social- and health area

Supervisors: Jaana Saarinen

Title: Daycare for the elderly – a project description

Date: 11.10.2012

Number of pages: 43

Appendices:-

Summary

Day care for the elderly is an interesting but relatively unknown area of research. The ageing population provides a challenge for the municipalities in the future with regard to care of the elderly. Support for the elderly to live at home is one of the most important aims for elderly care nationally. In Mariehamn town's plan for elderly care there is a 90 % target which means that 90 % of those who are 75 years or older should live at home. Day care for the elderly is complex with many aims and it is of significant importance for many older people. It is a form of care which needs to be developed in order to meet the challenges of the future, because day care can according to research extend the time that the elderly live at home, as well as increasing their quality of life.

My work-related research is a project that has been assigned to me from Mariehamn town's elderly care department. The purpose of my research is to plan and design a new day center in Mariehamn. In my research I investigate what is day care for the elderly, how one creates a day center as well as the positive effects that attending the day center might bring. The methods I use are literature studies, visits to other day centers as well as discussions with a reference group of selected work colleagues.

The aim of daycare is to prevent isolation, contribute to a meaningful life for the participants, to provide relief for relatives and to give a good quality of care. The participants get to socialize with others, eat meals together as well as improving their functional capacity via rehabilitation and organized group activities. A positive effect of the group activities is that they can defer the elderly from entering institutional care and therefore economically effective in the long term.

Language: Swedish Key words: elderly, daycare, quality of life, activities

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställningar	2
3. Styrdokument för äldreomsorgen	2
4. Litteratur och tidigare forskning.....	4
4.1 De äldre i samhället	4
4.1.1 Befolkningsprognos	5
4.1.2 Livskvalitet bland äldre	5
4.1.3 Aktivitet och delaktighet.....	6
4.2 Dagverksamhet	7
4.2.1 Social aktivitet och psykiskt välbefinnande	9
4.2.2 Fysisk aktivitet	10
4.2.3 Kognitiva aktiviteter.....	13
4.2.4 Demenssjukdomar	13
4.3 Ledarskapet inom äldreomsorgen	15
4.4 Sammanfattning.....	16
5. Etiska aspekter.....	17
6. Metoder och tillvägagångssätt	18
7. Resultat av litteraturstudierna	20
8. Projektet att utveckla en ny dagverksamhet i Mariehamn	21
8.1 Idéfasen.....	23
8.1.1 Projektbeställning	23
8.1.2 Referensgruppens arbete	25
8.1.3 Studiebesök	25
8.2 Planeringsfasen	27
8.2.1 Dagverksamhetens syfte och mål	27
8.2.2 Marknadsföring	28
8.2.3 Kunderna på dagverksamheten	28
8.2.4 Personalresurser	31
8.2.5 Lokaler och miljö.....	31
8.2.6 Aktiviteter	32
8.2.7 Dagsrutiner	33
8.3 Genomförandefasen	34
8.4 Uppföljning och utvärdering	34
9. Tillförlitlighet	35
10. Avslutande diskussion	37
Källförteckning.....	39

1. Inledning

Av befolkningsprognosen så framgår det att Finlands befolkningmängd ökar också i framtiden och även Mariehamns stads äldreomsorg står inför nya och stora utmaningar i och med den ökande åldrande befolkningen. Redan idag har man börjat planera och fundera över framtidens äldreomsorg och nysatsningar görs inom staden. I Mariehamns stads äldreomsorgsprogram 2008-2030 (2008, s. 51) finns 90 % målet, vilket betyder att 90 procent av de som fyllt 75 år ska bo hemma. Att stödja de gamla att bo hemma är ett av de viktigaste målen inom äldreomsorgen nationellt. Dagverksamhet är tillsammans med hemtjänst och närståendevård den verksamhet som behöver utvecklas om staden skall klara 90 % målet nu och i och med framtidens utmaningar.

Mitt arbetsrelaterade utvecklingsarbete är ett beställningsarbete från Mariehamns stads äldreomsorg som jag gör i form av ett projektarbete. I mitt utvecklingsarbete kommer jag att ta reda på vad dagverksamhet är, samt vilka positiva effekter deltagandet i dagvård har för de äldre. Målet är att planera en ny dagverksamhet i Mariehamn. Detta kommer jag att göra genom att ta del av litteratur och forskningar inom området, fara på studiebesök samt bearbeta informationen tillsammans med en utsatt referensgrupp.

Enligt forskning kan dagverksamhet förlänga hemmaboende, bryta isolering och öka livskvaliteten för de äldre. Målet med dagverksamhet är att skapa en meningsfull tillvaro för deltagarna, erbjuda avlastning för närstående samt tillhandahålla god vård. Besökarna får socialt umgänge och får njuta av måltider tillsammans med andra, samt kan nå förbättringar i funktionsförmågan via rehabilitering och gruppaktiviteter. En positiv verkan med gruppaktiviteter är att de kan skjuta upp de äldres behov av institutionsboende och är därför även effektiva ur ett ekonomiskt långsiktigt perspektiv (Måvall & Malmberg 2007, s. 27-35).

Dagverksamhet beskrivs som en mellanform av vård och omsorg mellan institution och den hjälp som ges i hemmet. I detta arbete använder jag orden dagverksamhet, dagcenter och dagvård för äldre som synonymer. Jag kommer att ha klienternas behov som utgångspunkt när jag planerar Mariehamns stads nya dagverksamhet.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta utvecklingsarbete är att planera och utforma en ny dagverksamhet för äldre i Mariehamn.

Mina frågeställningar är: Vad är dagverksamhet för äldre? Vilka positiva effekter har dagverksamhet för äldre? Hur skapar man en dagverksamhet för äldre?

3. Styrdokument för äldreomsorgen

För de flesta människor är det viktigt att få bo kvar hemma så länge som möjligt. Då får man vara sig själv, leva i lugn och ro och utföra sina dagliga sysslor och rutiner i sin egen takt, vilket kan innebära frihet och en känsla av självbestämmanderätt för den äldre. Att stödja de gamla så de kan bo hemma så länge som möjligt är ett av de viktigaste målen inom äldreomsorgen och hemvårdens mångsidiga servicesystem ger de äldre sådana möjligheter. Tjänster som stöder hemtjänsten är bland annat dagverksamhet som erbjuder sina klienter aktiverande och rehabiliterande vård utanför hemmet (Ikonen & Julkunen 2008, s. 72) (Voutilainen m.fl. 2002, s. 87).

Allt arbete i frågor som berör äldreomsorgen i kommunen utgår ifrån lagar, förordningar och rekommendationer, både nationella och på landskapsnivå. Förverkligandet och utvecklandet av äldreomsorgen i kommunerna utgår från de bestämmelser om grundläggande rättigheter som finns i Finlands grundlag. Lagen föreskriver om jämlikhet människor emellan och förbjuder sådant bemötande som kränker individens människovärde. Enligt grundlagen bör samhället trygga social- och hälsovårdstjänster samt befrämja befolkningens hälsa (Äldreomsorgsprogram, Mariehamns stad 2008-2030, s. 8).

Det finns ännu inte några separata lagar för äldrevården, utan socialtjänster för de äldre organiseras med följande lagar och förordningar som grund: Socialvårdslagen (710/1982) har som mål att främja och upprätthålla den sociala tryggheten och individernas prestationsförmåga, Socialvårdsförordningen (607/1983) anger bl.a. serviceformerna inom hemtjänsten och tjänster som främjar socialt umgänge, Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) föreskriver att kommunerna ska sörja för att tjänster och stöd för handikappade ordnas, Förordning om service och stöd på grund av handikapp (759/1987) behandlar bl.a. den service kommunen är skyldig att ge en gravt handikappad person,

Lagen om klientavgifter inom socialvården (734/1992) innehåller principer för avgifter, Förordningen om klientavgifter inom socialvården (912/1992), Lagen om närståendevård (937/2005) föreskriver om närståendevårdarnas rättigheter och skyldigheter, Lagen om pension för kommunala tjänsteinnehavare och arbetstagare (937/2005) gäller närståendevårdare samt Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) som innehåller bestämmelser om bl.a. sekretess och tystnadsplikt (Ikonen & Julkunen, 2008, s. 27-29 ; Äldreomsorgsprogram, Mariehamns stad 2008-2030, s. 8). Utgående ifrån dessa lagar bör kommunerna prioritera att ordna dagverksamhet för äldre eftersom lagarna bl.a. föreskriver om att man ska upprätthålla den sociala tryggheten samt tillhandahålla tjänster som främjar socialt umgänge.

Vid all samhällsplanering är det av största vikt att de äldres aktiva deltagande och behov beaktas. De äldre konsumerar samma tjänster som övriga invånare och utgångspunkten för all planering bör vara att så många äldre som möjligt kan leva ett självständigt och meningsfullt liv i sitt eget hem (Äldreomsorgsprogram, Mariehamns stad 2008-2030, s. 8, 10). Att ordna dagverksamhet för äldre är ingen lagstadgad skyldighet för kommunen, men det bör vara en prioriterad verksamhet eftersom kommunens socialvård har ansvar för att organisera service för de äldre och bl.a. arbeta med förebyggande arbete för att stödja människors förmåga att klara sig på egen hand.

Dagverksamhet kan vara ett nytt servicekoncept för Mariehamns stad som kombinerar både rehabiliterings- och förebyggande arbete. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (13.01.2012) stöder dagcentren dem som bor hemma och där kan de äldre fördriva sin tid och träffa jämnåriga samt delta i det serviceutbud som erbjuds där. Till servicen hör bl.a. motion, rekreation och kulturaktiviteter Enligt det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården Kaste 2012-2015 (2012, s. 24) bör rehabiliteringens och andra välfärds- och hälsotjänster för äldre ökas. Dessutom behövs det nya servicekoncept som kombinerar boende och service för att minska institutionsvården.

Enligt de nya kvalitetsrekommendationerna borde 3% vårdas på institution, 5-6% på effektiverat serviceboende, 5-6% erhålla närståendevårdsstöd och 91-92% av de äldre vårdas hemma med hjälp av hemvård och andra stöd (Social- och hälsovårdsministeriet 2008:4, s. 30).

I takt med att andelen äldre av befolkningen blir allt större så ökar även kraven på att kommunerna och deras politiska beslutsfattare och ledning ska beakta de demografiska

förändringarna i all verksamhet för att skapa en social, ekonomisk och miljömässig hållbar plattform för den service och de tjänster som de äldre har behov av. I och med uppgörandet av kvalitetsrekommendationer önskar man att bidra till utvecklingen av tjänster för äldre. Det är mening att rekommendationerna ska fungera som ändamålsenliga arbetsredskap i kommunerna (Ålands landskapsregering 2010, s. 4).

Målet är att de tjänster som produceras för äldre ska utgå ifrån de äldres behov och även vara hållbara på längre sikt och också under förhållanden där antalet äldre är betydligt högre än idag. Målet med de aktiverande, rehabiliterande och förebyggande insatserna är att stärka och bibehålla de äldres funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet (Ålands landskapsregering 2010, s. 4), vilket även är dagverksamhetens mål.

4. Litteratur och tidigare forskning

Forskning kring de äldre i samhället har ökat i samband med att andelen äldrebefolkning ökar i samhället (Goldberg 2010, s. 279). Att åldras innebär att man drabbas av förändringar som gör att man ibland måste avstå ifrån glädjrika upplevelser som har varit viktiga tidigare i livet. Man måste istället se nya möjligheter som ändå finns kvar, våga prova nya saker, våga misslyckas och prova igen. De viktigaste för äldre är ändå att få vara med och välja utifrån sina egna förutsättningar. Det finns många studier som visar på att de äldres psykiska och fysiska hälsa förbättras om deras liv fylls med innehållsrika aktiviteter och upplevelser av olika slag (Micko & Kleiner 2008, s. 3).

4.1 De äldre i samhället

Pensionsåldern på 65 år utgör en gräns för begreppet för äldre. En åldersgrupp där sjukligheten ökar markant enligt undersökningar är 75 år uppåt. Utredning, behandling och rehabilitering blir allt viktigare i gruppen äldre. För att förhindra försämring och passivitet bör åtgärder snabbt sättas in (Holm & Jansson 2001, 140).

Åldersrelaterade förändringar ter sig olika för varje individ och kan t.ex. påverkas av miljön, arv och personlighet. Det naturliga åldrandet behöver inte innebära försämrad hälsa, men det kan uppstå när individens förmåga att vara aktiv och delaktig begränsas. Människans kapacitet kan bevaras om denne fortsätter att vara aktiv, både den fysiska

aktiviteten men även sociala och produktiva aktiviteter är av stor betydelse för hälsan. (Ernst Bravell 2011, s. 153-154).

4.1.1 Befolkningsprognos

Av befolkningsprognosen så framgår det att Finlands befolkningsmängd ökar också i framtiden. Bättre levnadsförhållanden bidrar till att människor lever längre och är friskare. Befolkningsmängden i Finland överstiger sex miljoner år 2042 om den nuvarande utvecklingen fortsätter. Antalet äldre växer explosionsartat i Finland och andelen personer över 65 år uppskattas stiga från 17% av befolkningen till 27% fram till år 2040 och till 29% fram till år 2060. Men det är inte bara de 65 år fyllda som blir allt fler, även de som är över 85 år ökar drastiskt. Antalet pensionärer, det vill säga de människor som är 65 år fyllda och äldre nästan fördubblas från nuvarande 905 000 till 1,79 miljoner fram till år 2060. Den demografiska försörjningskvoten, det vill säga antalet barn och pensionärer per hundra personer i arbetsför ålder stiger snabbt inom den närmaste framtiden (Statistikcentralen 21.10.2011).

När man diskuterar äldreomsorg är det oundvikligt att beskriva den demografiska utvecklingen, eftersom den är en av anledningarna till det ökade intresset och kunskapsbehovet inom äldreomsorgen. Det kommer att ställas krav på ökad forskning inom ämnet och befolkningsförändringarna kommer även att synas och ge effekter på både ekonomi och samhälle samt medföra behov av kontinuerlig anpassning. Den åldrande befolkningen är även något mycket bra som tyder på en hög mänsklig välfärd vilket ger befolkningen möjlighet till längre livslängd med bra hälsa (Ernst Bravell 2011, s. 26, 28).

4.1.2 Livskvalitet bland äldre

Det pratas mycket om livskvalitet på gamla dagar och att ha en god livskvalitet har blivit en slags målsättning i tillvaron. Livskvalitet bland äldre definieras ofta som en känsla av välbefinnande, mening och värde. I modellen inkluderas hälsa, fysisk funktionsförmåga och försvarsmekanismer som individuella funktioner gällande livskvalitet. Begreppet livskvalitet har ökat i intresse över de senaste åren och en förklaringsmodell är ökningen av äldre personer i samhället. Hög ålder har ofta korrelerat med hälsoproblem och en minskad fysisk funktionsförmåga, vilket betyder att vi har ett växande antal människor som lever

med kroniska sjukdomar, hälsoproblem och minskad kapacitet. Naturligtvis blir inte livet trist och bedrövt bara för att man blir äldre utan studier har visat att äldre människor ofta är nöjdare med sitt liv än unga. God funktionsförmåga, goda hemförhållanden, en aktiv livsstil med sociala relationer är olika faktorer som är relaterade med god livskvalitet hos äldre (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2000, s. 1025-1026, 1030, 1032).

En social gemenskap som är välfungerande är en förutsättning för högt välbefinnande oberoende av ålder. Goda mellanmännsliga relationer medför att man kan bibehålla sin hälsa längre och att man tillfrisknar lättare vid sjukdom. Brister i eller avsaknad av ömsesidig gemenskap kan medföra en känsla av ensamhet och otrygghet. Många äldre människor lider idag av brist på sociala kontakter. Ensamhet har visat sig ge ett ökat beroende av andra samt ett ökat vårdbehov. De som känner sig ensamma behöver inte ha mer sjukdomar än andra, men känner sig ändå tröttare, sjukare, gör fler läkarbesök och äter mer mediciner än de som inte känner sig ensamma (Larsson & Rundgren 1997, s. 36-37).

4.1.3 Aktivitet och delaktighet

För människans välbefinnande är det av stor betydelse att kunna vara aktiv och delaktig i det sociala livet. Med ökad ålder kan det bli svårare att utöva aktiviteter och vara delaktig i händelser utanför hemmet. Följden av detta kan bli mindre fysisk aktivitet samt mer isolering och ensamhet. Man blir mer beroende av andra för att klara av sina vardagliga sysslor. Som omvårdnadspersonal och anhörig är det viktigt att vara uppmärksam på när en äldre person riskerar att få aktivitetsproblem och då vidtar åtgärder för att undvika ohälsa. Att förebygga aktivitetsproblem och jobba hälsofrämjande är av stor vikt. Det är nämligen nödvändigt med aktivitet och delaktighet för att en äldre person ska kunna utveckla och behålla sin hälsa. Dock är det personligt vilka aktiviteter som är meningsfulla och bidrar till hälsa och delaktighet för varje enskild person. Delaktighet beskrivs i termerna när man upplever att man är en del av ett större sammanhang (Ekwall 2010, s. 105, 107-108).

Fysiskt, socialt samt mentalt välbefinnande främjas genom delaktighet i aktiviteter som möter de grundläggande mänskliga behoven av t.ex. föda, rörelse och tak över huvudet. Det är viktigt att aktiviteterna känns meningsfulla samt innebär fortsatt utveckling, även att aktiviteterna sker i sociala sammanhang har stor betydelse. Det har konstaterats att delaktighet i aktiviteter är en av de viktigaste faktorerna för att åldras med hälsa. Att vara

delaktig i olika typer av aktiviteter kan innebära minskad risk för dödsfall, dock kan man inte bortse att individer med bättre hälsa är engagerade i fler aktiviteter. Dock kvarstår den hälsofrämjande effekten av aktiviteter; personer med större engagemang i aktiviteter lever längre vid jämförelse med de som är engagerade i lägre grad. Detta kan tolkas som att psykologiska aspekter så som motivation, meningsfullhet och värderingar har betydelse för överlevnad och hälsa. Även den kognitiva och mentala hälsan påverkas av aktiviteter. Fysiska fritidsaktiviteter men även mer stillsamma aktiviteter, t.ex. att läsa en bok har visat sig minska depression. Faktorer som kan försvåra en persons deltagande i sociala aktiviteter är ofta nedsatt syn och hörsel samt depression, men även individens kapacitet att förflytta sig (Ernst Bravell 2011, s. 154-155, 157-158).

4.2 Dagverksamhet

Många länder och kommuner söker aktivt efter kostnadseffektiva metoder som gör att den äldre befolkningen kan bo hemma längre och undvika att flytta in på institutioner i ett för tidigt skede. Dagvård för äldre kan definieras som ett samhällsbaserat program skapat för att möta de äldre hemmaboendes behov av en individuell vårdplan för en del av dygnet och för att skapa sociala meningsfulla kontakter med andra människor i samma situation. Dagcenter erbjuder de äldre sociala, kognitiva, psykiska, rehabiliterande och fysiska meningsfulla aktiviteter i grupp och i en stimulerande miljö. Dagcentren erbjuder även ett andrum och avlastning för familjer och närstående vårdare som inte kan lämna sin partner ensam hemma. Dagcentren hjälper även åldringar med försämrade funktionsförmåga som bor hemma och behöver stöd för att förbättra eller bibehålla sin nivå av självständighet och oberoende (Fetting & Riegel 1998, s. 189, 190).

Man kan se dagverksamhet som en övergång mellan att kunna bo hemma och att flytta in på ett äldreboende. Dagverksamhetens mål är att skapa en meningsfull tillvaro för deltagarna samt tillhandahålla god vård. Enligt forskning har det påvisats att dagverksamhet fungerar bättre för dem som deltagit under en längre tid än för dem som inte deltagit i dagverksamhet så länge. En vanligt förekommande orsak till att man slutar på dagverksamhet är att man har eller får svåra beteendestörningar. Positiva effekter som har noterats är att deltagande i dagverksamhet kan fördröja försämring av aktiviteter i det dagliga livet. Hur länge en demenshandikappad person deltar i dagverksamhet har i stor utsträckning att göra med om man lever ensam eller tillsammans med en näststående. I

många av de fall där dagverksamheten lett till att man kunnat bo kvar hemma längre har den dementa vårdats i hemmet av maka eller make (Måvall & Malmberg 2007, s. 27-43).

Dagverksamhet erbjuder ett intressant men relativt okänt forskningsområde. Det finns många olika former av dagvård för äldre i Sverige, men för klienterna som besöker dem är riktlinjerna angående deras mål och tillämpning vaga. Dagverksamhet för äldre startade i Sverige i början på 1950-talet och utvecklades snabbt under 1980-talet. Vid internationella jämförelser har Sverige ett stort antal dagcenter för äldre, fastän de bara representerar en liten del av Sveriges åldringsvård. Man kan skilja mellan två inriktningar på dagvård för äldre; medicinsk och social inriktning. Den medicinska dagvården innefattar rehabilitering för att förstärka funktionsförmågan och uppmuntra klienterna att klara av hemmaboende. Målet för sociala dagverksamheter är främst att bryta social isolering och få nya kontakter via gemensamma aktiviteter. En typisk deltagare på en social dagverksamhet är en 80 årig kvinna som bor ensam hemma. Den vanligaste diagnosen bland deltagarna är ofta stroke, följt av demenssjukdom och skörhet pga hög ålder. Dagverksamhet har oftast öppet fem dagar i veckan, sex till åtta timmar och avgiften är ofta en fast summa per dag (Samuelsson, Malmberg & Hansson 1998, 310-311, 314-315, 317), (Andersson Svidén, Thamn & Borell 2004, 402).

Dagvård ger klienterna möjlighet att komma hemifrån och träffa andra människor i samma ålder och situation samt delta i meningsfulla aktiviteter. Forskningsresultat visar att majoriteten av deltagarna på dagcenter uppfattar att de har brister i den fysiska funktionsförmågan. Detta visar på att man vid dagcentren bör inrikta sig på att hjälpa de med kraftig försämrad funktionsförmåga så att de ska kunna bo hemma så länge som möjligt. Trots att klienterna ofta har en försämrad funktionsförmåga så ansåg de att sociala kontakter var den mest betydelsefulla källan till välmående. Få studier har gjorts beträffande dagverksamhet för äldre så det finns bara begränsad information om detta ämne och mera forskning inom området behövs. Dock visar resultaten på att dagcentren har en stor betydelse för många äldre människor och är en viktig mötesplats för dem som annars hade suttit hemma isolerade och ensamma (Andersson Svidén, Tham & Borell 2004, s. 402, 407-408).

4.2.1 Social aktivitet och psykiskt välbefinnande

Genom social stimulans och aktivering kan dagverksamheten bryta ensamhet och isolering för många, den kan också hjälpa den enskilde att bibehålla psykiska och fysiska funktioner. Det viktigaste är att verksamheterna, så långt det är möjligt, är anpassade efter den enskildes specifika behov. Forskare menar att genom att engagera sig i sociala och meningsfulla aktiviteter tillsammans med vänner eller inom någon förening så kan man befrämja hälsa och välbefinnande i en senare del av livet. Effekten av att delta i meningsfulla aktiviteter verkar vara störst hos dem med dålig hälsa och hos dem som är mindre fysiskt aktiva. Forskning visar på att äldre som ökar sitt deltagande i olika fritidsaktiviteter tenderar att märka en förbättring i deras livstillstånd. Den här effekten var märkbart stark hos äldre personer som just blivit änkor/änklingar, som hade en nedsatt funktionsförmåga samt för dem som hade litet socialt nätverk och dålig kontakt med familjen (Andersson Svidén, Thamn & Borell 2004, s. 403).

Inte bara fysisk aktivitet har en positiv inverkan på hälsan utan även kulturella och sociala aktiviteter ger hälsovinster. Sociala aktivitetens största fördelar har observerats bland de äldre som är mindre friska och mindre fysiskt aktiva. För sköra äldre är fortsatt socialt engagemang och deltagande i dagliga aktiviteter skärskilt viktigt. Äldre personer med stora omsorgsbehov är ofta begränsade när de ska någonstans, de har svårt att förflytta sig men har ändå samma behov som andra av sociala kontakter. De sociala dagcentren kan då vara det enda realistiska alternativet till meningsfulla aktiviteter för dem. Utmaningar för samhället och kommunerna är att bedriva eller stödja öppnandet av dagverksamheter för äldre med stora omsorgsbehov och andra som behöver extra stöd för att kunna medverka i sociala aktiviteter. En annan utmaning för samhället är att stödja forskning kring frivilligverksamhet och hur äldre personer med risk att bli ensamma och isolerade kan nås och bli engagerade i meningsfull verksamhet (Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2001, s. 130, 140, 194).

Enligt forskning anser de äldre att dagcentret är en trygg och familjär plats som de gärna besöker regelbundet. Att ha något att sysselsätta sig med ger de äldre tillfredsställelse och det känns utmanande att åstadkomma något. Dagcentret är en trevlig mötesplats där man kan träffa andra människor i samma situation och göra saker tillsammans. Enligt besökarna är det viktigaste med dagcentret att få nya sociala kontakter och att engagera sig i olika aktiviteter tillsammans. Pensionärerna besökte dagcentret 2-5 dagar i veckan och

dagsprogrammet bestod ofta av pyssel, handarbete, matlagning och bakning, spel, gruppaktiviteter samt social samvaro. Att besöka dagcentret regelbundet ansågs som viktigt eftersom det gav en struktur till det dagliga livet. När pensionärerna besökte dagcentret uppslukades de av aktiviteterna och glömde krämpor, sjukdomar och svårigheter i vardagen. Att delta i olika aktiviteter sågs ofta som en utmaning och känslan av att åstadkomma någonting kändes som meningsfullt. Gruppledarnas bemötande och vänlighet gjorde att deltagarna kände sig välkomna och minskade deras nervositet inför att pröva på nya sysselsättningar. De äldre ansåg det vara bra att besöka dagcentret för deras välmående, livskvalitet och hälsa. Det är av stort värde att ha möjlighet till en mötesplats för äldre med professionellt stöd i form av en gruppleddare i en trivsamt miljö. Det gör det möjligt för äldre personer med funktionsnedsättningar att bli involverade i sysselsättningar vilket är bra för deras välbefinnande. Sociala kontakter står även i positivt förhållande till livstillfredsställelse och positiva känslor (Tollén, Fredriksson och Kamwendo 2007, s. 180) (Andersson Svidén och Borell 1998, s. 133-139).

Enligt Hsu (2006, s. 699, 704, 706) kan deltagande i olika sociala aktiviteter minska dödlighet och kognitiv försämring bland äldre personer. Det framhålls att självständighet och deltagande i produktiva aktiviteter är bra för de äldres hälsa och kan medverka till ett framgångsrikt åldrande. Därför behöver man uppmuntra de äldre till att delta i sociala aktiviteter.

Äldre människor som bor ensamma borde vara en målgrupp för sociala dagcenter eftersom deras mål är att förhindra social isolation. Detta innebär att de handikappade äldre som bor hemma är en stor, viktig och ökande grupp för dagcenter. För att klara av denna utmaning behöver dagcentren vara mer flexibla i tjänsterna som de erbjuder för att kunna ta emot mera personer med funktionshinder (Andersson Svidén, Tham & Borell 2004, s. 408).

4.2.2 Fysisk aktivitet

Hos äldre personer måste kroppens funktioner tas i bruk och färdigheter underhållas för att de inte ska tillbakabildas. Träning och fysisk aktivitet är av avgörande roll för bevarandet av den äldres funktionsförmåga. Tidigt insatta förebyggande aktiviteter har stor nytta för att undvika fysisk funktionsnedsättning på äldre dagar. Det finns idag vetenskapliga bevis för att fysiska aktiviteter minskar risken för att få t.ex. benskörhet, diabetes, stroke eller

hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns även ett samband mellan aktivitetsnivå och välbefinnande samt intellektuell kapacitet. Äldre personer som är aktiva har även mindre risk för depression och högre grad av livskvalitet. Att motionera bidrar även till att man blir mera avspänd och det kan minska stress och ångest samt ge ett bättre humör. Fysisk träning har även ett samband med minskad risk för nedsatt kognitiv funktion samt stärker immunförsvaret. För de äldre är det viktigt att tillvarata möjligheter till motion som finns i vardagslivet, t.ex. städning. Men även gruppgymnastik och sällskapsdans med inriktning på kondition, balans och styrka är ett bra alternativ för att t.ex. undvika fallolyckor i ett senare skede. Att träna i grupp innebär en möjlighet till spontan kroppskontakt och sociala kontakter till andra människor, vilket annars kan vara svårt att uppnå för ensamboende äldre. Personal som jobbar inom vården bör sätta sig in i de äldres intressen, önskemål och förmågor för att på alla sätt och vis kunna stimulera och motivera de äldre till att vara så aktiva som möjligt (Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Bjöbeck 2000, s. 158), (Dehlin & Rundgren 2007, s. 95-97, 102), (Grimby 2001, s. 90).

Enligt kvalitetsrekommendationerna (Ålands landskapsregering 2010, 25-26) bör vi stärka kunskapen om fysisk träning och utevistelser samt dess betydelse för hälsan hos äldre. De äldre bör få möjlighet till daglig motion och handledning i rätt träning. Där kan dagrehabilitering göra en stor insats, eftersom rätt träning ger stora hälsovinster för den enskilde och sparar samhällets resurser.

Det finns många hälsofördelar med fysisk aktivitet och de är väl dokumenterade. Det finns positiva effekter av fysisk aktivitet även i måttlig omfattning, redan en 30 minuters promenad om dagen har en gynnsam påverkan på hälsan, dessutom har motion även goda effekter av psykosocial karaktär. Ökning av den fysiska aktiviteten ger hälsoeffekter även i högre åldrar, till och med i den fjärde åldern visar nyinsatt fysisk träning resultat i form av ökad muskelstyrka och förbättrad kondition och balans. Det har gjorts flera interventionsprojekt i form av promenadgrupper och motionsprogram för äldre i Sverige och utvärderingarna visar att många deltagare även fortsätter att vara aktiva efter projekttiden (Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2001, s. 125-127).

Äldre personer har även stor nytta av rehabilitering, men den behöver oftast utformas annorlunda än för de yngre. Som äldre kan man behöva längre tid för att uppnå resultat, men om de får tillräckligt med tid kan de uppnå väldigt goda träningsresultat. Rehabilitering för äldre behöver inte ha något självklart slut för ibland handlar det inte om

att förbättra utan att försöka bibehålla sina förmågor. Det är även viktigt att rehabiliteringen för de äldre länkas till verksamheter där det finns möjligheter till social och fysisk aktivitet efter att den avslutas (Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2001, s. 163, 166).

Rehabilitering innebär att återigen göra en individ skicklig, duglig, dvs att individen får tillbaka en funktion eller förmåga som varit nedsatt. Kommunerna bör stärka resurserna för rehabilitering för att möta framtidens behov. Rehabilitering för äldre ska inte vara påtvingad eller någon uttröttande form av träning. Det kan vara små övningar som hjälper till att förbättra eller bibehålla de äldres funktioner eller kompensera en förlorad förmåga med hjälp av tekniska hjälpmedel. Målet när vi ger omvårdnad, omsorg och rehabilitering är att klienten fysiskt, psykiskt, intellektuellt och socialt fungerar så bra som möjligt efter de förutsättningar och den förmåga han/hon har. En annan förutsättning för att nå sina mål är att ha möjlighet till individuellt inflytande att påverka och förbättra sin egen livskvalitet och hälsa samt bygga upp ett gott självförtroende som driver en framåt. Målen med en aktiverade och rehabiliterande dagverksamhet kan på individnivå vara att öka motivationen för klienten, skapa insikt om sjukdomen/skadan för att kunna se hinder och möjligheter i rehabiliteringsprocessen (Holm & Jansson 2001, 15-18, 140), (Månsson 2007, 23).

Enligt Nilsson & Nygård (2003, s. 107, 108-114) är det viktigt att sysselsättningsprogram ger individerna nya utmaningar, ny kunskap och möjligheter att nå ett definierat mål. Alla aktiviteter bör vara anpassade för att möta deltagarnas kapacitet och intressen. Erfarenhet av kreativa övningar kan ge besökarna glädje, avslappning och välmående och deltagande i gruppaktiviteter kan frambringa positiva erfarenheter för besökarna. Det kan vara lättare att lära sig nya saker när man gör det i grupp med andra likasinnade. Gruppen är en bra plats för lärande och en kreativ styrka som engagerar till aktivering. Deltagarna kan även upptäcka sina svagheter och begränsningar genom att pröva på vad de kan och inte kan göra gällande dagliga aktiviteter.

De flesta äldre som besöker rehabiliterande dagverksamheter förväntar sig social kontakt och motion, en förändring från det monotona vardagslivet, en möjlighet att få vara sig själva, en "lindring" för kroppen, ett säkert nätverk, en kontroll av dagliga aktiviteter samt en energigivande gnista. Tiden på dagcentret ersätter deras dagliga rutiner hemma med en mera stimulerande och händelserik dag. De äldre känner att de lättare kan vara sig själva med jämlika på dagcentret än med personer som var helt friska. Personalen menar att

behovet av rehabilitering, dvs. motion och ökad funktionsförmåga är den primära faktorn som motiverar klienterna till att delta i dagrehabilitering följt av behovet av meningsfulla sysselsättningar och sociala kontakter. Studier visar på att man borde följa upp klienterna efter rehabiliteringsperioden med hembesök och hänvisa dem vidare till sociala dagcenter för att fortsättningsvis kunna delta i meningsfulla aktiviteter (Tollén, Fredriksson & Kamwendo 2007, s. 173, 174-175, 177).

4.2.3 Kognitiva aktiviteter

Enligt studier finns det en ökad risk för kognitiv försämring för personer med färre sociala anknytningar jämfört med dem som har sociala kontakter (Tollén, Fredriksson och Kamwendo 2007, s. 179). Dagverksamheter bör ha aktiviteter som stimulerar den kognitiva förmågan, sinnesstimulering och fysisk motion, vilket kan medföra att livskvaliteten för de äldre förbättras och kognitiv stimulation minskar risken för social isolering (Stevens, Camp, King, Bailey & Hsu 1998, s. 333).

Dagens forskning visar även på att kulturaktiviteter har en stor potential i vården av äldre. Olika forskningsprojekt har visat på att exponeringen av kulturaktiviteter kan påverka livslängden och ge de äldre bättre beredskap för att klara av olika infektioner, sociala problem och psykiska trauman. Därför behöver kulturen få en framskjuten roll i friskvårdsarrangemang för den åldrande befolkningen (Micko & Kleiner 2008, s. 1).

4.2.4 Demenssjukdomar

Demenssjukdomarna tillhör folksjukdomarna i den växande åldersbefolkningen och i all verksamhet som berör äldreomsorgen möter man demenshandikappade. Därför vill jag särskilt lyfta upp denna sjukdomsgrupp under dagverksamhet eftersom det har konstaterats att de demenshandikappade är en stor grupp som anlitar dagverksamhet och reagerar positivt på den. Enligt studier ger dagverksamhet de demenshandikappade en känsla av meningsfullhet, förlänger deras hemmabonde och avlastar de anhörigas och närståendevårdarnas tunga jobb. En demensgrupp är därför en självklarhet på vår dagverksamhet i Mariehamn.

Demenshandikapp ökar överallt i världen bland de äldre, speciellt i industriländer. Betydligt fler personer lider av demens nu om man jämför med för några årtionden sen, därför är det viktigt att etablera meningsfulla vårdformer och –program för att förebygga nedgången av demenssjukdomar samt stöda livskvalitén för både demenshandikappade och deras familjer (Tadaka & Kanagawa 2004, s. 19-20).

Vissa forskare menar att personer med demens faktiskt bor i eget boende under merparten av sin sjukdomstid. Detta innebär att de i varierande grad är aktiva i de aktiviteter som naturligt medföljer eget boende, såsom matlagning och hemmets skötsel. Det är väl känt att social samvaro och fritidsaktiviteter är välgörande vid demenssjukdom. Med enkla medel, kreativitet, fantasi och flexibilitet, kan den demenssjuke inspireras av stunden och ta vara på just den dagens möjligheter. Målet för dagverksamhet är att varje besökare ska minnas dagen med glädje (Nygård 2004, 1-2, 6).

Enligt socialstyrelsen (20.04.2010) är det viktigt att personer med demens erbjuds en plats på dagverksamheter som är specifikt anpassade och riktade till personer med demenssjukdom. En sådan plats har bedömts att vara mest kostnadseffektiv jämfört med en plats i en blandad dagverksamhet. En specialinriktad dagverksamhet för personer med demenssjukdom kan bidra till social samvaro, struktur och innehåll i vardagen, dagliga aktiviteter och sysselsättning samt avlastning för närståendevårdare

Demenssjuka behöver en dagverksamhet i en lugn och hemlik miljö där de känner sig välkomna, trygga och respekterade. Dagcentret ska kännas meningsfullt för kunderna att besöka och yngre demenssjuka bör erbjudas plats i en verksamhet som är specifikt anpassad till deras behov (Skog, 2012, s. 134). När man arbetar med dagvård för demenshandikappade bör man ha förmågan att sätta sina egna behov åt sidan och sätta den äldres behov i det första rummet för att förstå den andres livsvärld. Det kan ibland bli rörigt för personer med demens när man ska utföra aktiviteter i grupp. Det kan finnas en risk att bara några i gruppen får uppmärksamhet, medan andra aldrig blir sedda. För demenshandikappade kan även för mycket stimulans orsaka frustration och stress, vilket kan leda till att någon person ”förstör” aktiviteten för resten av gruppen (Ernst Bravell 2011, s. 310, 312).

I arbetet med sysselsättning för demenshandikappade kan aktiviteterna ge en stor glädje för stunden och stärka den demenshandikappades identitet och självkänsla. Det är viktigt att jobba utifrån levnadsberättelsen och att förbereda aktivitetsarbetet. Personalen bör ha en

balansgång mellan att erbjuda möjlighet och att ställa överkrav, eftersom personer med demens inte bör ställas inför krav. Man bör tänka över gruppammansättningen, personerna bör passa ihop och ha något gemensamt och antalet gruppdeltagare bör inte överskrida sju personer i en demensgrupp (Micko & Kleiner 2008, s. 38).

4.3 Ledarskapet inom äldreomsorgen

Ledarskapet inom äldreomsorgen är i behov av förändringsvilliga och flexibla ledare med goda och framsynta visioner. Det goda ledarskapet förutsätter att chefen har kännedom om lokala behov och förmågan att utnyttja olika samarbetspartners och lokala nätverk. Som ledare behöver man vara flexibel i och med de snabba samhällsförändringarna och det stora informationsflödet och det fodrar att man kan utnyttja aktuell forskning och sin egen ledarskapserfarenhet för att göra ett gott arbete. Ledaren bör se till att alla i personalen känner till arbetsplatsens grundvärderingar och verksamhetens målsättning (Kivelä, Vaapio, Gustavsson, & Jansson 2011, s. 146).

Det är ledningen som har ansvar för kvalitetsarbetet inom de olika verksamhetsmiljöerna i äldreomsorgen. Ledarens uppgifter är bl.a. att styra arbetet så att organisationen kan utföra sin grunduppgift nämligen att producera tillräcklig och högklassig service för sina klienter. Ledarskapet påverkar både arbetsmiljön och resurserna men också medarbetarnas kompetens, arbetsmotivation och engagemang samt även atmosfären på arbetsplatsen. Kvaliteten på vården och omsorgen påverkas direkt av ledarstilen och i vilken riktning chefen styr organisationens verksamhet (Voutilainen m.fl. 2002, s. 173).

Ledaren behöver förstå sina medarbetares behov och vara närvarande för att i positiv anda kunna diskutera eventuella problem och arbetsuppgifter med personalen. Bästa miljön för att utföra arbete och skapa arbetstillfredsställelse är att ha ett tydligt lagarbete. Forskning visar på att nöjda medarbetare gör ett bättre jobb och att fortbildning, avancemangsmöjligheter och möjligheter att utvecklas i arbetet hjälper personalen att orka med arbetsuppgifterna. I ett långsiktigt perspektiv är det effektivast med en ledare som är intresserad av och inriktad mot såväl personalens välmående och relationer som klientarbete och strukturering av arbetssituationen (Kivelä m.fl. 2011, s. 146), (Thylefors 2007, s. 149).

Personalens kunskapsbehov inom dagverksamhet

Som vårdpersonal är det viktigt att man tar reda på vilka intressen och behov varje enskild klient har. Det självklart bästa sättet att få reda på de äldres intressen är det naturliga samtalet mellan personal, åldring och anhöriga. Man behöver ha kunskap om de äldres tidigare liv som en bas att utgå ifrån och detta kan man få genom t.ex. levnadsberättelser (Micko & Kleiner 2008, s. 4).

När man jobbar med sysselsättning för äldre är det av betydelse att prova på nya aktiviteter och observera vad som sker, alla pensionärer behöver inte vara intresserade av allt vad som erbjuds, utan man måste försöka ta reda på vad varje pensionär har för enskilda önskemål. Platsen för aktiviteten bör vara lugn och ostörd och som personal måste man vara lyhörd och fånga upp pensionärernas stämningslägen och behov. Arbetsgruppen bör ha en gemensam värdegrund och man bör göra en preliminär dags- och veckoplanering för att kunderna ska veta vilka aktiviteter man erbjuder, men även kunna fånga stunden och avvika ifrån denna plan om så behövs. Man bör betona vardagsaktiviteter som t.ex. högläsning, musik och samtal samt se de anhörigas roll som viktig i arbetet med de äldre samt utbyta information med dem. Man bör också eftersträva samarbete med andra aktörer i samhället för trevliga inslag i aktivitetsarbetet från t.ex. skola, daghem, pensionärsföreningar och kyrka (Micko & Kleiner 2008, s. 37).

Det är betydelsefullt att tänka på en god vårdkvalitet när man jobbar med äldre människor och fråga hur den enskilde individen upplever vården. Man måste fundera över hur tillgänglig vården är i form av läge, öppethållningstider och kontinuitet. Det är viktigt att se över hur samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare sker i form av t.ex information och vårdplaner. Den enskilde klienten bör erbjudas till medverkan i vården och medbestämmande. Vårdklimatet ska genomsyras av öppenhet, vänlighet och tillmötesgående. För att lyckas med aktivering behövs en atmosfär av aktivitet och optimism kring klienten där man ser alla aktiviteter som rehabilitering samt stödjer och uppmuntrar klienten till att göra sitt bästa (Larsson & Rundgren, 1997, s. 63, 154).

4.4 Sammanfattning

Enligt forskning är dagverksamhetens mål att förlänga hemmaboende, bryta isolering, skapa en meningsfull tillvaro för deltagarna, erbjuda avlastning för närstående samt

tillhandahålla god vård. Andra mål med dagverksamhet är att få socialt umgänge och att få njuta av måltider tillsammans med andra, samt att nå förbättringar i funktionsförmågan via rehabilitering. Det har konstaterats att dagverksamhet fungerar bättre för dem som har deltagit regelbundet under en längre tid, gärna 2-3 gånger veckan (Måvall & Malmberg 2007, s. 27-43), (Samuelsson, Malmberg & Hansson 1998, 314-315). Dagverksamheter bör ha aktiviteter som stimulerar den sociala och kognitiva förmågan, sinnesstimulering, fysisk motion samt aktiviteter som stöder klienternas psykiska välmående. Dagcenter bör även jobba med att uppmuntra klienterna till att uppnå så bra funktionsförmåga som möjligt enligt sina individuella premisser och jobba för att förhindra fortsatt försämring av funktionsförmågan (Stevens, Camp, King, Bailey & Hsu 1998, s. 333).

5. Etiska aspekter

Forskning skall bedrivas i enlighet med god forskningspraxis och det betyder att forskningen skall vara etiskt godtagbar och tillförlitlig med trovärdiga resultat. Man skall vara ärlig och noggrann när man bedriver forskningsarbete och när man planerar och genomför forskningen samt dokumenterar och presenterar sina resultat. Forskningen ska bygga på vetenskapliga källor och undersöknings- och dataansaffningsmetoderna ska vara förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och dessutom etiskt hållbara. Som forskare måste man också ta hänsyn till andra forskares resultat på ett korrekt sätt. Citat och referenser måste uppges korrekt och man får inte citera vad andra har skrivit utan att uppge källan (Carlström & Carlström Hagman, 2006, 174) (Forskningsetiska delegationen, 2002, 11).

Viktigt att tänka på i mitt utvecklingsarbete där jag främst använder mig av litteratur studier är att vara noggrann med god forskningspraxis. Litteraturen som jag använder måste vara vetenskaplig och jag måste hänvisa rätt och korrekt till alla källor och inte förringa andras forskares arbete. Min studie berör inte människor i form av att jag kommer att intervjua eller observera personal och klienter, så på det viset behöver jag inget informerat samtycke eller iaktta tystnadsplikten. Dock medför alla studier olika etiska överväganden och alla metoder kräver att man gör en noggrann etiskt konsekvensanalys.

Mitt utvecklingsarbete ska utmynna i att jag ska bli ledare för dagverksamheten och det är ju en stor etisk och moralisk uppgift i sig. Därför är planeringen, organiseringen och

rekryteringen av personal till dagverksamheten av ytterst stor vikt för mig. Inom vård och omsorg anser jag att etiken är en av de viktigaste grundvärderingarna för att göra ett bra arbete för klienten. Som ledare bör man vara en god förebild för personalen eftersom ledarens etiska livssyn, anda och moraliska trovärdighet smittar av sig i medarbetarnas handlande och skapar stabilitet i gruppen.

6. Metoder och tillvägagångssätt

Innan man påbörjar en undersökning bör man sätta sig ner och fundera över vad man egentligen vill göra och över vari problemet egentligen består. Detta styr sedan val av teorisats, metoder och material. Det första steget i undersökningen är att välja ett praktiskt problem som man själv anser som viktigt att forska vidare på. Genom att välja ett problem som intresserar en så har man skapat motivation för det fortsatta arbetet. Det övergripande syftet med problemformuleringen är att klarlägga själva problemet och det innebär också att problemet måste förenklas (Larsson, Lilja & Mannheimer 2005, 39-40, 42).

Forskaren bör stäva till en fruktbar beskrivning av problemet. Analysen ska leda till någon form av praktisk nytta. Det är inte alltid så lätt att visa på att undersökningen leder till praktisk nytta, man kan då diskutera i vilken grad analysen leder till ökade kunskaper. Analysen skall även underlätta fortsatta undersökningar av fenomenet samt underlätta kommunikationen mellan olika grupper i samhället (Larsson, Lilja & Mannheimer 2005, 46-48).

Projektarbete

Ordet projekt kommer från latin och betyder ”kasta fram”. Det kan innebära att man kastar fram förslag till förändringar och förbättringar som kan medföra en positiv utveckling. Ett projekt är avgränsat i tid och omfattning, med ett bestämt avgränsat mål samt tids- och resursplanerat under särskilda arbetsformer. Ett projektarbete innebär att lösa en uppgift som saknar bestämda arbetssätt och rutiner och har alltid en i förväg bestämd slutpunkt. Projektet är avgränsat från den ordinarie verksamheten men ändå strakt beroende av den. När man ska utveckla en ny verksamhet handlar det om ett utvecklingsprojekt. Efter den nya verksamheten har startat kan man göra ett uppföljningsprojekt som syftar till att följa

upp hur genomförandet har gått och identifiera eventuella hinder (Wisén & Lindblom 2009, s. 15-17, 22).

Ett projekt kan delas in i olika faser. Först kommer idéfasen då man diskuterar och låter idéerna flöda, sen kommer planeringsfasen där man söker kunskap och börjar planera verksamheten. Efteråt kommer genomförandefasen, uppföljning, utvärdering, implementering och vidmakthållande av den nya verksamheten (Skog 2012, s. 112). I detta utvecklingsprojekt kommer jag att förverkliga idé- och planeringsfasen, men i mitt praktiska arbete med dagverksamheten kommer jag och personalen att genomgå alla olika faser i projektet. Beställare av mitt projekt är Mariehamns stads äldreomsorg.

En projektplan bör innehålla en bakgrundsbeskrivning till uppdraget, vad som är syftet med det man vill göra, vilket mål man vill uppnå, hur man tänkt göra och en tidsplan för hur det ska gå till (Skog 2012, s. 114).

Till projektet tillsattes i idéfasen en referensgrupp med medlemmar från min arbetsplats: äldreomsorgen i Mariehamns stad, vars uppgift var att vara insatta och rådgivande i mitt projekt samt komma med idéer till utveckling. Jag har fungerat som projektledare och referensgruppens medlemmar består av personer som projektet behöver för att inhämta kunskap och kompetens, samt skapa engagemang för projektet. Som projektledare är jag sakområdeskunnig i och med att jag läst in mig på området. Jag är även arbetsledare, samordnare och informatör (Wisén & Lindblom 2009, s.101, 102).

I min forskningsprocess började jag inledningsvis med att ta del av litteratur, information, artiklar och forskning inom ämnet dagverksamhet för äldre. Jag har främst använt mig av vetenskapliga original artiklar som är publicerade i internationella tidsskrifter, samt böcker som är utgivna av kända förlag. Jag har gjort urvalet av artiklar så att de besvarar syftet och frågeställningarna i mitt arbete. Jag har främst sökt material inriktat på dagverksamhet, aktiviteter och sysselsättning för äldre och inte om äldreomsorg överlag dvs. en ganska snäv sökning, med motiveringen att det är en dagverksamhet jag ska planera. Artiklarna utgår ifrån klienternas behov och deras positiva erfarenheter av sysselsättning. Jag har sökt svenskt material på biblioteket och internet samt artiklar på engelska på olika databaser. Jag har inte gjort några finska sökningar, eftersom jag är bosatt på Åland och har begränsningar gällande det finska språket. Jag använde mig bl.a. av sökorden äldre, dagverksamhet, aktiviteter och livskvalitet. Den engelska sökorden jag använde var bl.a. daycare, activities for elderly, well being. Jag har avgränsat mig till främst nordiska

forskningar eftersom samhället och förhållandena inom åldringsvården ser likartade ut inom de nordiska länderna. Jag läste på om åldrandet ur olika perspektiv, om aktiviteter och sysselsättning för äldre, om livskvalitet och upplevd hälsa samt om bevarande av den fysiska funktionsförmågan i form av rehabilitering. Genom att ta del av både nationella och internationella artiklar gav mig material till mitt utvecklingsprojekt samt olika synvinklar och tillvägagångssätt på hur man kan se på dagverksamhet för äldre. Jag har bearbetat materialet genom att ta fram det väsentligaste ur artiklarna, diskutera det med referensgruppen och sedan sammanställa det.

Under projektets idéfas har jag även gjort studiebesök till tre olika dagverksamheter med syftet med att få en bild av vad dagverksamhet är i praktiken. Jag hade inget på förhand fastställt frågeformulär utan förde öppna diskussioner med ledarna på de olika dagverksamheterna om hur de hade ordnat sin dagvård för de äldre.

7. Resultat av litteraturstudierna

Syftet med detta utvecklingsarbete är att planera och utforma en ny dagverksamhet i Mariefhamn. För att uppfylla syftet har jag tagit del av aktuell forskning och litteratur, gjort studiebesök samt haft diskussioner med referensgruppen om dagverksamhetens syfte, mål, organisation och utformning utgående ifrån det material jag samlat in. Jag har utgående ifrån resultaten av litteraturstudierna och studiebesöken tillsammans med referensgruppen gjort en plan för hur Mariefhamns dagverksamhet ska utformas som jag kommer att redovisa för senare i detta arbete.

Enligt kvalitetsrekommendationerna är målet med de aktiverande, rehabiliterande och förebyggande insatserna att stärka och bibehålla de äldres funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet. Människans kapacitet kan bevaras om hon fortsätter att vara aktiv, både den fysiska aktiviteten men även sociala och produktiva aktiviteter är av stor betydelse för hälsan. Dessa mål tycker jag säger mycket om dagverksamhetens mål. Dess verksamhet kommer att vara aktiverande, rehabiliterande och förebyggande och enligt all forskning som jag har tagit del av så ökar deltagande i sociala aktiviteter de äldres livskvalitet och delaktighet vilket leder till att självkänslan ökar. Vid träning av den fysiska funktionsförmågan kan de äldres självständighet och initiativkraft öka, vilket kan stöda och förlänga hemmaboende som är ett nationellt mål inom äldreomsorgen.

Dagverksamhet är ett relativt okänt forskningsområde, men ur litteraturstudierna har det utmynnat vilka positiva effekter dagverksamhet har för de äldre. Jag har fått idéer och material till hur vår dagverksamhet i Mariehamns ska se ut. De flesta människor vill bo hemma så länge som möjligt och dagverksamheten kan vara ett stöd till hemmaboende, eftersom det för människans välbefinnande är av stor betydelse att kunna vara aktiv och delaktig i det sociala livet.

En dagverksamhet är en social träffpunkt för äldre under ordnade former där de äldre kan umgås och utföra aktiviteter med jämnåriga personer i samma situation. Dagverksamhet kan beskrivas som en mellanform av vård och omsorg mellan institution och den hjälp som ges i hemmet. Verksamheten är komplex med många syften och har en stor betydelse för många människor. Forsknings resultaten visar på att en god dagverksamhet har som mål att förlänga hemmaboende, bryta isolering, skapa en meningsfull tillvaro för deltagarna, erbjuda avlastning för närstående samt tillhandahålla god vård. Andra positiva effekter med dagverksamhet är att få socialt umgänge och att få njuta av måltider tillsammans med andra, samt att nå förbättringar i funktionsförmågan via rehabilitering.

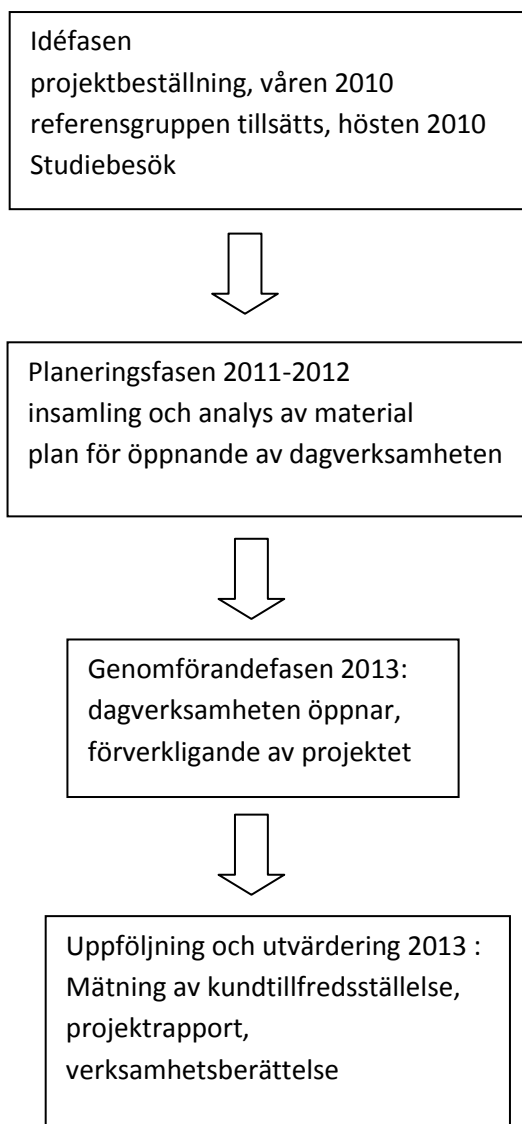
Ur litteraturstudierna och studiebesöken framkom det att dagverksamhet fungerar bättre för dem som har deltagit regelbundet under en längre tid, gärna 2-3 gånger veckan. Dagverksamheter bör ha aktiviteter som stimulerar den sociala, psykiska och kognitiva förmågan, sinnesstimulering och fysisk motion. Dagcenter bör även jobba med att uppmuntra klienterna till att uppnå så bra funktionsförmåga som möjligt enligt sina individuella premisser och jobba för att förhindra fortsatt försämring av funktionsförmågan. Alla sådana åtgärder bidrar till högre livskvalitet och andra vinster i form av uppskjutna hjälpbehov.

8. Projektet att utveckla en ny dagverksamhet i Mariehamn

Åland är ett demilitariserat och enspråkigt svenskt landskap i Finland med sin egen flagga. På Åland finns det sammanlagt fler än 6 500 öar varav 65 är bebodda. Sammanlagt bor det ca 28 355 personer på Åland fördelade på 16 kommuner. Av dem bor det 11 263 personer i Ålands enda stad Mariehamn som grundades 1861. I Mariehamn ligger Ålands regering som kallas landskapsregeringen. Självstyrelsen ger ålänningarna rätt att stifta lagar om sina inre angelägenheter och att utöva budgetmakt. Ålands lagstiftande församling eller

”riksdag” benämns lagting. Lagtinget tillsätter landskapsregeringen som är Ålands regering (ÅSUB 02.10.2012), (Ålands lagting och Ålands landskapsregering 2008).

På Åland finns det två huvudmän för social- och hälsovården. Kommunerna handhar socialvården och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) som lyder under landskapet handhar sjukvården och primärvården. Socialdirektören leder socialförvaltningen i Mariehamn och under den finns tre avdelningar: äldreomsorgen, barnomsorgen och avdelningen för socialt arbete. Varje avdelning har sin egen chef och dagverksamheten lyder under äldreomsorgen. Under äldreomsorgsavdelningen finns olika instanser som t.ex. institutionsvård, effektiverat serviceboende, korttidsvård, ordinärt serviceboende och öppenvård dvs. hemtjänst, stöd för närståendevård och dagverksamhet. Alla enheter har sina egna förmän. Jag kommer att fungera som förman för den nya dagverksamheten.



Figur 1. Projektets faser

Figur 1 visar projektets olika faser, vad som ingår i dem samt tidpunkten för dem. Ett projekt är alltid avgränsat i tid och omfattning och i detta kapitel kommer jag att redogöra mer för de olika faserna i mitt projekt som syftar till att planera och utforma en dagverksamhet i Mariefhamns stad.

8.1 Idéfasen

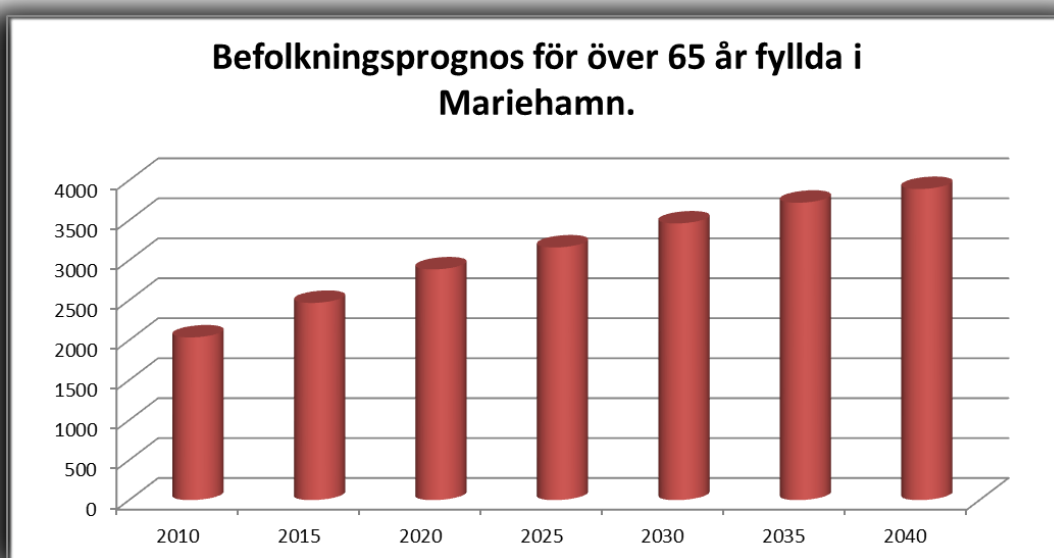
Syftet med ett projekts idéfas är att diskutera, skissa på, bearbeta och bolla idéer kring projektet. Hösten 2010 startade utvecklingsprojektet i Mariefhamn och då bildades en referensgrupp för projektet, vars huvudsyfte var att bolla idéer med mig. Under hösten 2010 gjorde jag två studiebesök i Österbotten och hösten 2011 gjorde jag ett studiebesök till ett dagcenter på Åland. Under hösten 2010 började jag bekanta mig med litteratur kring äldre och aktivitet. Insamlingen av material har fortgått under hela studietiden, dvs. enda till våren 2012.

8.1.1 Projektbeställning

Planen att bygga en ny dagverksamhet för hemmaboende äldre i Mariefhamn togs upp redan 2008 i och med att en ny äldreomsorgsplan uppgjordes. Planen godkändes av stadsfullmäktige så beslutet om en ny dagverksamhet är även förankrat på politisk nivå. Uppdraget fick jag av stans äldreomsorgsavdelning i maj 2010 och utgångspunkten är att planera stans nya dagverksamhet för äldre.

Bakgrunden till uppdraget är att stans äldreomsorg står inför nya framtida utmaningar i och med befolkningsutvecklingen, dvs. allt fler äldre med ökade vårdbehov. Det råder redan idag platsbrist inom äldreomsorgen, så vi behöver utveckla nya vårdformer som kan förlänga hemmaboende. Enligt forskning kan dagverksamhet skjuta upp de äldres behov av institutionsboende och öka livskvaliteten för de äldre, vilket även är effektivt ur ett ekonomiskt långsiktigt perspektiv.

Äldre står för befolkningsökningen även i Mariehamn, vilket är ett gemensamt drag inte bara för de nordiska och västeuropeiska länderna, utan för världens industriländer överlag. Medellivslängden på Åland är i genomsnitt från 2005-2009 81,5 år. År 2010 fanns det totalt 6 740 pensionstagare på Åland. Den framtida geografiska utvecklingen med en allt högre andel äldre i förhållande till andra åldersgrupper utgör en stor utmaning för samhället. Dock inger befolkningsökningen under de kommande åren en viss osäkerhet vad beträffar antalet personer som flyttar in till staden och återflyttar från Sverige (Äldreomsorgsprogram, Mariehamns stad 2008-2030, s. 5), (ÅSUB 02.10.2012).



Figur 2. Befolkningsprognos (Mariehamns stad, Budet och ekonomiplan, 2012, s. 6)

Tidsramen är att projektet skall vara klart i slutet av 2012 eftersom dagverksamheten startar sin verksamhet i januari 2013. Lokalitetserna är färdigt planerade av en arkitektfirma och blev klara i september 2012. Arkitektfirman har även ordnat med inredning, dvs. möbler, gardiner, köksredskap och inventarier så det finns redan på plats.

Jag har inte fått några ekonomiska ramar för projektet eftersom det tillika är ett examensarbete, men jag kommer att ansvara för dagverksamhetens budget när den startar. Jag har heller inga skriftliga direktiv om på vilket sätt projektet ska utföras eller någon bakgrund till projektets uppkomst. Dock har jag fått ramar i form av lokalteter; dagverksamheten består av tre grupperum och vi kan ta emot upp till 20 besökare dagligen.

Jag har även fått ramar gällande personalbemanningen; det kommer att anställas tre grupphandledare och en ergoterapeut.

8.1.2 Referensgruppens arbete

Under idéfasen av mitt projekt tillsattes referensgrupp med medlemmar från min arbetsplats som jag har samarbetat och bollat idéer med. Referensgruppens medlemmar har arbetspositionerna äldreomsorgschef, föreståndare samt socialarbetare. Jag har haft sporadiska träffar med referensgruppen och kallat till möten vid behov. Sedan projektets start hösten 2010 har vi haft cirka tio träffar, i början av projektet träffades vi mera sällan men nu på slutrakan har vi haft möten oftare.

Referensgruppen har hållits informerad om utvecklingsarbetets gång samt tagit del av information och litteratur som jag tagit fram och deltagit i diskussioner. I idéfasen gjorde vi upp visioner om hur dagverksamheten kunde se ut, skissade på idéer och diskuterade dagverksamhet överlag. Under planeringsfasen gick vi mera in på hur vår dagverksamhet ska se ut i praktiken. Underlaget var mina litteraturstudier. Vi har diskuterat allt ifrån syfte och målsättning, aktiviteter, öppethållningstider, avgifter, lokalteter samt personal på dagverksamheten utgående från det material jag samlat in. Vi har även diskuterat hur klient grupperna kommer att se ut, marknadsföringen samt det viktiga samarbetet med olika arbetsgrupper och instanser inom äldreomsorgen. Gruppen har fungerat som ett konkret arbetsredskap för mig och vi har diskuterat praktiska detaljer för utvecklandet av en ny dagverksamhet, vilket utmynnat i en plan för hur vår dagverksamhet kommer att se ut.

Referensgruppen har i samarbete med mig och ledningsgruppen inom äldreomsorgen kommit fram till att jag ska verka som ledare på den nya dagverksamheten som öppnar i januari 2013. Gruppen fortsätter sitt arbete till projektets slut, dvs. de kommer att vara rådgivande i både genomförandefasen och utvärderingsfasen av dagverksamheten.

8.1.3 Studiebesök

Under projektets idéfas har jag gjort studiebesök till tre olika dagverksamheter med syftet att skapa en bild av vad dagverksamhet är i praktiken. En dagverksamhet var för personer med demenssjukdom, en dagverksamhet var för hemmaboende personer med både fysiska

funktionsnedsättningar och minnesproblematik samt ett seniorcenter med öppen verksamhet. Ett studiebesök var på Åland och två på fastlandet i mellersta Österbotten. Jag hade inget på förhand fastställt frågeformulär utan förde öppna diskussioner med ledarna på de olika dagverksamheterna om hur de hade ordnat sin dagvård för de äldre.

På dagverksamheten för demenshandikappade var kravet att besökarna skulle ha en demensdiagnos eller vara under pågående utredning. Där poängterades även kontinuiteten, dvs. att klienterna besöker dagcentret regelbundet, gärna tre gånger i veckan, för att få rutiner och att samma personal finns på plats så att klienten träffar ett känt ansikte varje gång. Enligt ledaren på demens dagverksamheten är det svårt för en person att ensam klara av en demensgrupp eftersom klienterna har olika behov och kan bli oroliga, därför har hon fått en medarbetare som hjälp. På demensdagverksamheten fick jag även tips om användbart material för arbete med demenshandikappade personer.

Ledaren på seniorcentret för äldre poängterade hur viktigt det är med inspirerande gruppleddare; de ska vara påhittiga, ha ett bra bemötande och vara lyhörda. På seniorcentret med öppen dagverksamhet hade de ett snickarrum som lockade manliga deltagare. Till dagverksamheten där det var blandade grupper med äldre som hade både fysiska funktionsnedsättningar och minnesproblematik var det svårt att få besökare. Klienterna hade blivit i sämre skick och ville inte komma dit. Ledaren motiverade det med att de klienter som är i bättre skick hellre väljer att besöka seniorcentret med öppen dagverksamhet.

Jag märkte under studiebesöken att ingen dagverksamhet är den andra lik, alla har sina egna inriktningar och metoder utgående ifrån vilka klientgrupper som besöker dem. Dock hade dagverksamheterna liknande aktiviteter och på alla studiebesök poängterades den gemensamma måltidens betydelse som viktig. Det poängterades även att inte ha för stora grupper, högst åtta personer per grupp rekommenderades. På alla dagverksamheter hade man fysiska och sociala aktiviteter samt minnesstimulans. Återkommande aktiviteter var utevistelse, gymnastik i olika former, spel, minnesträning, sång och högläsning. Gemensamt för dessa dagverksamheter var syftet att förlänga hemmaboende och bidra till en meningsfull dag för klienten vilket ökar deras livskvalitet.

8.2 Planeringsfasen

I projektets planeringsfas har jag bekantat mig med forskningar och litteratur kring äldre och aktivitet samt dagverksamhet. Jag har samlat in material under åren 2011-2012 och sedan bearbetat materialet med referensgruppen. Utgående från resultatet av litteraturstudierna och studiebesöken har vi gjort en plan för hur vår dagverksamhet i Mariehamn ska se ut. Vi har i referensgruppen tillsammans kommit fram till att vår dagverksamhet ska vara en social dagverksamhet eftersom äldreomsorgen i Mariehamn lyder under socialomsorgen. Kärnan i vår verksamhet kommer alltså att vara den sociala gemenskapen eftersom en social gemenskap som är välfungerande är en förutsättning för högt välbefinnande oberoende ålder.

Inom Mariehamns stads äldreomsorg har vi utarbetat grundvärderingar och övergripande mål som alla ska jobba utifrån. Detta gäller såklart också den nya dagverksamheten och måste tas i beaktande vid planeringen av den. Grunden för all vård ska vara ett aktiverande och rehabiliterande synsätt med fokusering på de äldres egen förmåga och resurser. Inom vården bör man respektera de äldres självbestämmanderätt och livsstil. De äldre ska ha inflytande över de insatser som beviljas dem och insatser från anhöriga och närstående ska tillvaratas och stödjas. Man bör stöda kvarboendepincipen och undvika onödiga flyttningar. Omsorgsinsatserna ska vara individuella och målinriktade och en hög kontinuitetsnivå ska gälla. Ett respektfullt och värdigt bemötande ska gälla inom äldreomsorgen (Mariehamns stad 2008, s. 16).

8.2.1 Dagverksamhetens syfte och mål

Mariehamns stads dagcenter har som mål att erbjuda äldre hemmaboende personer en social gemenskap, funktionsbevarande träning, god omvårdnad, stimulans samt meningsfulla aktiviteter. Vårt mål är att ge besökarna livskvalitet och en meningsfull, innehållsrik dag.

Syftet med dagcentret är att ge besökarna positiva upplevelser och att aktivera både kropp och hjärna. Dagcentret ska skapa trygghet och kontinuitet för sina besökare samt tillvarata det friska hos varje klient för att bevara kundernas funktioner. Dagcentrets verksamhet ska stödja kvar- och hemmaboende, ge besökarna möjlighet att skapa nya kontakter, samt bryta ensamhet och isolering. Den ska även ge avlastning till anhöriga och närståendevårdare

samt erbjuda regelbunden sysselsättning utifrån kundernas behov, vanor, förmågor och intressen. Dagcenterverksamheten ska bidra till ett hälsosamt åldrande och ökad livskvalitet vilket kan leda till att behovet av hemtjänst minskar och att behovet av en annan boendeform senareläggs.

Verksamhetsidéen bygger på att individen sätts i fokus och att äldreomsorgen ska ge ett bra bemötande samt att ett hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt ska tillämpas. Ett rehabiliterande arbetssätt innebär att personalen arbetar på ett sådant sätt att klienten själv ska genomföra de aktiviteter hon/han klarar själva genom att få den tid, stöd och uppmuntran hon/han behöver.

8.2.2 Marknadsföring

Marknadsföringen av den nya dagverksamheten börjar i december 2012. Vi kommer att ha en presskonferens och information i tidningarna samt informera och dela ut material till olika samarbetspartners och instanser inom äldreomsorgen så att medborgarna vet vad dagverksamhet för äldre är samt vad vi erbjuder. Det ordnas även ett informationstillfälle till hemsjukvården och hemtjänsten om den nya dagverksamheten. De är tillsammans med de anhöriga våra viktigaste samarbetspartners i och med att de besöker dagverksamhetens kommande klienter i deras hem.

8.2.3 Kunderna på dagverksamheten

Målgruppen är äldre personer med omvårdnadsbehov som bor hemma i eget boende med eller utan hemtjänst, demenshandikappade, personer med funktionsnedsättningar, stroke samt ensamma och isolerade äldre. Utrymmena och personalbemanningen gör att vi kan ta emot upp till 20 klienter dagligen, fördelat på två till tre grupper. Vi kommer att utgå ifrån rekommendationerna om att en demensgrupp inte ska bestå av fler än sju personer, vilket framkommit både under studiebesöken och från litteraturstudierna.

Det viktigaste med dagverksamheter är att de är anpassade för den enskilde individens specifika behov. Från forskningarna som jag tagit del av har det utmynnat tre olika viktiga inriktningar på dagverksamhet, man kan inte säga att den ena är viktigare än den andra utan de kompletterar varandra och vår dagverksamhet kommer att innehålla alla tre. Dessa

inriktningar är social gemenskap, träning av den fysiska funktionsförmågan samt träning av den kognitiva förmågan.

I och med att vi kommer att ha kapacitet för att ta emot 2-3 grupper dagligen, med cirka 7-8 personer per grupp enligt rekommendationerna, så har vi bestämt oss för att utforma grupperna så att den ena är en demensgrupp, en grupp är för ensamma och sköra äldre och personer med behov av sociala kontakter och en grupp är för personer med fysiska funktionsnedsättningar. Demensgruppen bör vara en separat grupp, eftersom det på studiebesöken och från litteraturstudierna framkommit att personer med demens bör erbjudas plats i en grupp som är specifikt anpassad och riktad mot deras behov. Beroende på besökarantalet kunde man endera slå ihop gruppen med sociala och fysiska behov eller ha det som två separata grupper.

Demenssjukdomarna tillhör folksjukdomarna i den växande åldersbefolkningen, därför är en demensgrupp självklar på den nya dagverksamheten. Inriktningen på den verksamheten är individuellt anpassad stimulering, kognitiv träning samt minnesstimulering. Enligt forskning är det väl känt att social samvaro och fritidsaktiviteter är välgörande vid demenssjukdom. Demenssjuka behöver en dagverksamhet i en lugn miljö där de känner sig trygga, välkomna och respekterade. Vid sysselsättning för demenshandikappade är det viktigt att arbeta utifrån besökarnas levnadsberättelser, förbereda aktivitetsarbetet noga men även kunna fånga stunden.

En grupp i vårt dagcenter är för ensamma, socialt isolerade och sköra äldre där social aktivitet och delaktighet utgör grunden. Forskningsresultat visar på att dagcentren har betydelse för många äldre människor och att de är en viktig mötesplats för de som annars hade suttit hemma isolerade och ensamma. Äldre personer med stora omsorgsbehov är ofta begränsade när de ska någonstans, de har svårt att förflytta sig men har ändå samma behov som andra av sociala kontakter.

Den sista gruppen är för äldre med fysiska funktionsnedsättningar som är i behov av rehabilitering samt funktionsbevarande och funktionshöjande träning. Deltagarna kan även få individuellt skräddarsydda träningsprogram som kan vara ett stöd för de vardagsrutiner som man behöver för att klara sig i sitt eget hem. Rehabilitering för äldre behöver inte ha något självklart slut för ibland handlar det inte om att förbättra utan att försöka bibehålla sina förmågor. Enligt forskningsresultat har de flesta som besöker dagcenter ofta brister i den fysiska funktionsförmågan. Detta visar på att man vid dagcentren bör inrikta

sig på att hjälpa de med kraftigt försämrad funktionsförmåga så att de ska kunna bo hemma så länge som möjligt.

I början av januari 2013 öppnar den nya dagverksamheten för klienterna. Besökarna ansöker om plats på dagverksamheten genom att kontakta dagcentrets förman. Klienterna och deras anhöriga kan börja ansöka om plats på dagverksamheten i december 2012. Förmannen tar in uppgifter om den aktuella klienten via telefon eller gör ett hembesök samt gör ett tidsbestämt beslut om klienten är berättigad till dagvård. Förmannen bestämmer i samråd med klienten och dennes anhöriga hur ofta hon/han kommer att besöka dagverksamheten per vecka. Ett veckoschema görs upp för att ha koll på vilka klienter som kommer vilka dagar. Man behöver också fundera över olika grupsammansättningar utgående ifrån våra kommande klienters funktionsnedsättningar och vårdbehov. Enligt forskning och från studiebesöken rekommenderas det att man besöker dagverksamheten två till tre gånger per vecka för bästa resultat. Därför kommer vi att rekommendera att våra gäster besöker dagverksamheten minst två gånger i veckan och besluten om dagverksamhet kommer att vara tidsbundna på cirka ett år i taget.

För att beviljas plats på dagverksamheten så måste klienten ha behov av det. Klienternas behov av dagverksamhet kan vara av social karaktär; de kan vara ensamma och isolerade och ha behov av att träffa andra äldre människor i samma situation. De kan ha svårigheter att ta sig ut ur sin bostad på egen hand pga. fysiska funktionsnedsättningar. Plats kan beviljas för att avlasta anhöriga och närstående vårdare. Klienterna kan även ha stora vårdbehov, minnesproblematik och demenssjukdomar. Behovet av att få lagad mat och sällskap vid måltider kan vara en delorsak till plats på dagverksamheten.

Dagverksamheten bygger på tidsbestämda skriftliga beslut om dagvård. Man har möjlighet att pröva på en dag och se om det är av intresse. De som deltar i demensgruppen bör ha en demensutredning eller vara under pågående utredning, vilket framkom under studiebesöken. Det finns även möjlighet att delta halva dagar.

Avgiften är 15,10 € per dag och då ingår alla aktiviteter, mat och kaffe samt transport till och från dagverksamheten. Maten kommer från Trobergshemmets kök och är nutritionsrik mat speciellt anpassad för äldre.

8.2.4 Personalresurser

Jag har blivit utvald till förman för dagverksamheten och kommer samtidigt att fungera som hemtjänstledare för gårdsgruppen. I oktober 2012 kommer jag och äldreomsorgschefen att utarbeta en platsannons till lokaltidningarna där vi söker tre grupphandledare som kommer att ansvara för varsin grupp av kunder dagligen samt en ergoterapeut. Under november 2012 sker rekryteringen av personal och den utvalda personalen kommer att anställas från den 31.12.2012.

Grupphandledarna ska ha en utbildning inom vård- och omsorg på minst institutnivå. Viktigt är att de har erfarenhet av att jobba med äldre och demenshandikappade samt gärna tidigare erfarenhet av dagvård för äldre. Till deras arbetsuppgifter hör att planera och genomföra aktiviteter med de äldre samt det för- och efterarbete som krävs. De utför även vårdarbete för de kunder som är i behov av hjälp. Grupphandledarna är kontaktpersoner för de kunder som de ansvarar för inom sina grupper. De har kontakt med hemtjänstledare och hemtjänstpersonal, anhöriga, chaufförer och övriga samarbetspartners. De ansvarar även för dokumentationen i vårdjournalsprogrammet Abilita, materialanskaffning i samtycke med förman samt för informationsspridning om dagcentret. De administrerar även arbetet med avbokningar samt ändringar i bokningssystemet.

Ergoterapeuten har i huvudsak individuella träningar och behandlingar men i viss mån även grupp gymnastik. Det kan röra sig om funktionsbevarande träning av balans, gångförmåga, kondition samt styrka. Ergoterapeuten har den kunskap som krävs för att införa och anpassa meningsfulla och sysselsättande aktiviteter utgående från klienternas behov. Ergoterapeuten kan även bistå i hjälpmedelsärenden.

Förmannen leder dagcentret samt ansvarar för att besluta om dagverksamhet, personal, arbetsschema och ekonomi.

8.2.5 Lokaler och miljö

Vi kommer att sträva efter att få dagcentret tryggt och hemlikt samt lugnt och ombonat, dvs. det ska kännas som en familjär trevlig mötesplats för våra besökare. På dagcentret erbjuds man meningsfulla sysselsättningar som ger besökarna tillfredsställelse. Där får besökarna träffa andra människor i samma situation, få nya sociala kontakter och tillsammans engagera sig i olika aktiviteter.

Dagcentret ligger mitt i Mariehamn i anslutning till Trobergshemmet, som har avdelningar med institutionsboende, effektiverat serviceboende samt korttidsvård. Dagverksamheten är bara till för hemmaboende personer samt personer som är inne på korttidsvård, men som annars bor hemma. Lokalen inrymmer tre grupprum. Ett rum är mera avskilt och där kommer demensgruppen att vara. Ett rum är stort och rymligt med ett övningskök. Därtill finns ett mindre utrymme utan dörr i anslutning till det stora rummet. Detta utrymme kan även användas som grupprum om dagverksamheten får många besökare.

Vid starten av dagverksamheten kommer vi att ha öppethållningstiderna 10-15.30 måndag till fredag. Flera av våra kommande klienter behöver troligtvis hjälp av hemtjänsten på morgonen med t.ex. hygien, påklädning och frukost. Då är klockan 10 en bra tid att börja på dagverksamheten så det inte blir för stressigt för klienterna att hinna dit på morgonen. Efter en månad kommer vi att utvärdera om detta är lämpliga öppethållningstider. Vi kommer att vara flexibla och ta klienters och anhörigas behov och önskemål i beaktande gällande öppethållningstiderna.

8.2.6 Aktiviteter

Verksamheten erbjuder både gruppaktiviteter samt individuellt anpassad stimulering och funktionsbevarande träning. Alla aktiviteter är en form av social gemenskap med andra eftersom de oftast sker i grupp. De är även bra för det psykiska välbefinnandet eftersom sociala aktiviteter gynnar den psykiska livskvaliteten.

Sociala aktiviteter: Gemensamma måltider och kaffestunder, utfärder, sällskapsspel, allsång, musikstunder, underhållning, berätta historier, temaförslag.

Fysiska aktiviteter: Grupp gymnastik, sittedans, sittgymnastik, ute promenader, balansträning, avslappningsgymnastik, individuella träningsprogram med ergoterapeut, träna ADL t.ex. laga mat i träningsköket.

Kulturella aktiviteter: filmföreläsning, föredrag, temagrupper, dikter, biblioteksbesök, teater, musikframträdanden.

Kognitiva aktiviteter: tidningsläsning med diskussion, högläsning, tipspromenader, bingo, frågesport, stimulering av minnesförmågan, korsord, dataarbete, diskussion om

gamla föremål, kartor, musik och ljud, bilder, smaka, känna och lukta, då och nu, bondepraktikan.

Skapande aktiviteter: Textiltryck, baka, matlagning, handarbete, pyssel, vävning, keramik, pappers och träarbeten, måla och teckna, trädgårdsarbete och blomsterarrangemang.

Temaförslag: familjen, hemliv, barndomen, ungdomen, skoltiden, mattraditioner, trädgårdsarbete, hushållsarbete, sommarminnen, vinterminnen, högtider, utfärder, modet, hur man roade sig förr, första kyssen, första biobesöket, första träffen, vänner, studielivet, arbetslivet, bröllop, vändpunkter i livet, krigstiden, mina smultronställen, ett tillfälle jag aldrig glömmer, känslor, ensamhet, någonting jag drömt om, vad gör mig lycklig, vad gör mig ledsen.

8.2.7 Dagsrutiner

Personalen gör en preliminär veckoplanering och planerar dagens program beroende på vilka gäster som kommer och hur stämningen är i gruppen. I demensgruppen bör det finnas rutiner men man måste även kunna fånga stunden. I övriga grupper kan klienterna vara med och planera programmet och komma med önskemål.

Transporterna ska fungera smidigt och det är av stor fördel om någon i personalen kan följa med och hämta upp klienterna. Vi kommer i november 2012 att ha ett möte med taxibolaget om transportfrågan och upphandlingen av den. En informationsfolder om dagverksamheten ska även utarbetas så fort som möjligt.

Så här kan en dag på dagcentret se ut:

Ca kl. 9.45 åker taxin iväg och hämtar upp klienterna till dagverksamheten.

KL. 10 Ankomst och fruktstund, diskutera dagens program, finns det önskemål.

KL. 10.30 Tidningsläsning, diskussion om dagens nyheter.

KL. 11 Kognitiv träning: stimulering av minnesförmågan, samtal om gamla tider, frågesport, spel, bingo, korsord, ordspråk m.m.

KL. 12 Vi äter lunch tillsammans.

KL. 13 Träning av den fysiska funktionsförmågan: Utepromenad, sittdans, sittgymnastik, balansövningar, avslappningsgymnastik.

KL. 14 Pyssel, handarbete, skapande verksamhet, musik och sång, kulturella inslag.

KL. 15 Kaffe, trevlig samvaro och summering av dagen.

8.3 Genomförandefasen

När man startar en ny verksamhet bör först personalgruppen tillsammans fundera över verksamhetens vision och värdegrund. Under arbetsprocessens gång bör man fundera över vad man vill uppnå och fastställa mål för verksamheten. Alla i personalen ska vara engagerade i att ta fram nya rutiner och idéer. Arbetet bör dokumenteras och målen bör vara realistiska, mätbara och gå att följa upp.

Den 31.12.2012 börjar personalen sitt arbete på den nya dagverksamheten. Vi har en vecka på att jobba ihop oss som grupp innan klienterna anländer. Under den veckan ska vi diskutera klienter, gruppsammansättningar, mål, värdegrund, material o.s.v. Andra viktiga saker att beakta är miljön och inredningen samt vilka olika aktiviteter som ska erbjudas. Vi kommer att ha grupp- och veckoplaneringsmöten kontinuerligt en gång i veckan. Vi kommer även att kontakta stans hemrehabiliterings team och konsultera dem angående vår verksamhet för att få ett kvalitativt innehåll. Varje höst och vår ska vi att ha en planeringsdag för att få nya idéer och inspiration samt diskutera verksamheten. Vecka 1 2013 ska vi ha öppet hus för allmänheten där vi berättar om vår verksamhet, våra aktiviteter och besökarna kan bekanta sig med dagverksamhetens lokalteter. Den 7.1.2013 öppnar dagverksamheten dörrarna för våra besökare. Vi utgår ifrån att det redan då finns beviljade platser åt en del klienter, men informationsarbetet och marknadsföringen av dagverksamheten kommer att fortgå kontinuerligt.

8.4 Uppföljning och utvärdering

Utvärderingsdelen är bland det viktigaste i hela processen när man startar upp en ny verksamhet. I uppföljnings- och utvärderingsarbetet följer vi upp hur genomförandefasen

har gått och identifierar eventuella behov och hinder. Det är först efter utvärderingen som arbetet med permanenta rutiner kan börja.

I februari 2013 kommer vi att följa upp hur första månaden har gått. Jag kommer att statistikföra hur många klienter som vi har fått till dagverksamheten, hur ofta de besöker den, antalet klienter i de olika grupperna samt antalet klienter per dag. Dessa siffror kommer jag att titta över efter en månad och se om vi har fått tillräckligt med klienter eller om vi behöver marknadsföra verksamheten bättre. Jag kommer även att samla in information av besökarna och fråga dem om öppethållningstiderna motsvarar deras och deras anhörigas behov, samt om programmet och aktiviteterna motsvarar deras behov.

Halvårsutvärderingen sker i juni 2013 i form av en kvalitetssäkring. Då kommer vi att utvärdera kundtillfredsställelsen via en enkät som besökarna kan fylla i med eventuell hjälp av anhöriga eller personal. Vi följer då upp om öppethållningstiderna, bemötandet och aktiviteterna som erbjuds är i linje med kundernas behov och önskemål.

I december 2013 sker helårsutvärderingen. Vi gör en swot analys tillsammans med personalen och diskuterar verksamhetens styrkor, svagheter, möjligheter och hot samt gör en konkret åtgärdsplan på hur vi kan fortsätta att utvecklas och förbättra oss.

I december 2013 sammanställer jag även projektets slutrapport. Jag kommer att använda projektplanen, dvs. detta arbete som bakgrund, justera det och lägga till nykommen kunskap.

I januari 2014 skriver vi tillsammans i personalgruppen en verksamhetsberättelse över det gångna året. Då har vi troligtvis fått arbetsrutiner och kan implementera och vidmakthålla arbetet på den nya verksamheten. Vi formulerar även nya mätbara mål och planerar in när mätningar ska genomföras. Genom att ständigt utvärdera verksamheten så driver vi förbättringsarbetet framåt och det är också ett sätt att vidmakthålla implementeringen.

9. Tillförlitlighet

Tillförlitlighet är när man prövar på vilket sätt ett underlag är sant och trovärdigt. Reliabiliteten anger pålitligheten eller säkerheten, det vill säga hur tillförlitligt resultatet man kommit fram till är. Man kan fråga sig om man kan få in samma resultat oberoende av vem som samlar in uppgifterna, eller om man kan nå samma resultat om samma person

samlar in data vid olika tillfällen. Ju mer strukturerade metoder man använder desto lättare är det att få hög reliabilitet. Ett annat sätt är att öka djupet på det material man samlar in. Validiteten avser värdet av det material man samlar in, det vill säga hur trovärdigt resultatet är. Man kan fråga sig om materialet ger en rättvis bild av det man undersöker och om man kommer att få in de uppgifter man behöver för att uppfylla syftet med undersökningen (Burell & Kylén 2003, s. 192-194).

Jag har i min undersökning tagit del av en stor mängd litteratur och forskningar och alla pekar mot i stort sett samma resultat, dvs. att en dagverksamhet kan förlänga hemmaboende, bryta isolering, avlasta anhöriga samt skapa en meningsfull tillvaro för besökarna; vilket jag anser ökar tillförlitligheten i min studie. Jag har sökt material på svenska och engelska eftersom jag har bristande kunskaper i finska på grund av att jag är bosatt på Åland, vilket jag anser begränsar min litteraturstudie en del. Jag har tagit del av forskningar främst från de nordiska länderna på grund av att vi har liknande styrning, mål och förhållanden inom äldreomsorgen. Dessutom har jag inte hittat så mycket forskning om dagverksamhet från andra världsdelar vilket kan bero på att man oftast tar hand om de äldre i den egna familjen inom andra kulturer.

Under projektets gång gjorde jag tre studiebesök, om jag hade gjort fler studiebesök med mer utbredning både i Sverige och på finskt håll hade jag kanske fått nya infallsvinklar på dagvård. Jag har tolkat innehållet från tidigare forskning och sammanställt det tillsammans med referensgruppens reflektioner till en utformning av Mariehamns stads nya dagverksamhet. Dokumentet är levande och en plan inför starten av den nya dagverksamheten, eftersom vi ännu inte vet hur dagverksamheten utvecklas. Eftersom jag inte har tidigare erfarenhet av arbete inom dagvård för äldre så vet jag ingenting om vanor och traditioner som brukar präglar arbetet på sådana ställen, vilket kan leda till att jag missat att söka information inom något viktigt område. Dock kan det vara bra att jag inte har någon praktisk erfarenhet av arbete inom dagverksamhet eftersom det bäddar för nytänkande.

Jag har en referensgrupp med medlemmar från min arbetsplats som en rådgivande grupp i mitt projekt. Om jag hade haft en sakkunnig lednings- eller stödgrupp i projektet med experter inom åldringsvården som t.ex. geriatriker, fysioterapeut, ergoterapeut eller någon person med praktisk erfarenhet av arbete inom dagverksamhet hade resultatet eventuellt innehållsmässigt blivit annorlunda. Dock är det oftast en kostnadsfråga att ta med

sakkunniga från andra organisationer. I efterhand blev det lite bakvänt att jag inte kom på idén att ta med någon ur stans hemrehabiliteringsteam i referensgruppen, men det kommer jag att åtgärda under genomförandefasen av projektet.

Det har framkommit att dagverksamhet är ett relativt okänt forskningsområde och att få studier har gjort beträffande detta fenomen. Resultatet på denna studie hade kanske sett annorlunda ut om det hade gjorts mera forskning inom området som jag hade kunnat ta del av.

10. Avslutande diskussion

Artikeln har beskrivit vad dagverksamhet är, vilka positiva effekter dagverksamhet har för de äldre samt lett till en utformning av Mariehamns stads nya dagverksamhet. Allt utvecklingsarbete som görs inom kommunerna ska utgå ifrån lagar, rekommendationer och olika styrdokument. I denna artikel har jag speciellt tagit fasta på kvalitetsrekommendationerna för äldre samt Mariehamns stads äldreomsorgsprogram, eftersom det styr äldreomsorgen inom min kommun.

Mitt utvecklingsarbete görs i projektform och nu har jag gått igenom idéfasen och planeringsskedet, följande skede blir själva genomförandet och slutligen kommer vi till den viktiga uppföljningen och utvärderingen. Jag har gjort själva detaljplaneringen i detta projekt utgående ifrån klienternas vardag på dagverksamheten. En arkitektgrupp har gjort planeringen av lokaliteterna och vi har inte haft något samarbete sinsemellan under projektets gång. Ett förslag jag skulle vilja framföra till kommunernas beslutsfattare är att ta med sakkunniga inom vården då man gör själva byggnadsplaneringen, eftersom de har kännedom om den klientgrupp som skall vårdas på platsen.

Jag har märkt att det inte går att göra en fast detaljplanering och handlingsplan för dagverksamhetens startskede och verksamhet, för mycket av arbetet inom dagverksamhet handlar om att skapa struktur i tillvaron för gästerna och kunna fånga stunden. Vi vet i förväg inte hur många besökare vi kommer att få, vad de är intresserade av och hur gruppammansättningen av klienterna kommer att se ut. Igen dag är den andra lik och det är kanske det som är tjusningen med dagverksamhet; de äldre kan glömma sina funktionshinder för en stund och fly från sina vardagssysslor och komma till en hemlik plats som ger dem nya utmaningar.

Att hitta arbetsformer för en ny verksamhet kan ta tid och det behöver få ta tid att hitta metoder och arbetsformer som passar olika sammanställningar av klientgrupper. Att ständigt utveckla och utvärdera sina arbetsformer ger även personalen en känsla av delaktighet och arbetstillfredsställelse. Det är viktigt att verksamheten utvärderas kontinuerligt och följer aktuell forskning och utveckling inom området.

Framtidens utmaningar inom dagverksamhet är att den åldrande befolkningen ökar med nya generationer av äldre som kan ha andra önskemål, krav och behov än vad de äldre har idag. En ökande åldrande befolkning kan också komma att bli en stor prövning finansiellt då allt färre i arbete ska betala för allt fler pensionärer. Det kan även vara en sporrande uppgift att få formellt behörig personal till äldreomsorgen eftersom det kan vara både ett fysiskt tungt och psykiskt krävande arbete med låg lön. Även invandrarnas behov kan vara en framtida utmaning på grund av de kulturella skillnaderna som språket samt livsstilen ställer, vilket ökar kraven för vårdpersonalen. En annan prövning kan vara att kordinera samarbetet mellan hemtjänsten, eventuella frivilligarbetare, anhöriga och övriga samarbetspartners eftersom alla har tung arbetsbelastning och fullt upp med sitt.

Det finns många förslag till fortsatt forskning kring mitt utvecklingsarbete eftersom jag bara har satt mig in i material om hur man kan planera dagverksamheten och hur den kan se ut. Vi kommer kontinuerligt att försöka utveckla vår verksamhet genom att göra uppföljningar och utvärderingar tillsammans med personalgruppen, klienterna, anhöriga och övriga samarbetspartners. Dagverksamhet för äldre är överlag ett relativt okänt forskningsområde som man borde uppmärksamma i samhället och forska vidare kring, eftersom det kan förlänga hemmaboende vilket är ett mål inom äldreomsorgen i Norden.

När jag tagit del av tidigare forskning om dagverksamhet har jag läst mycket om vad som är meningsfulla aktiviteter för de äldre, men inte hittat information om vad som motiverar klienterna till att delta i dagverksamhet och får dem att gå dit. Det kunde vara ett viktigt ämne att forska vidare om eftersom en del dagverksamheter i Finland och Sverige tvingats att stänga på grund av bristande kundunderlag. En annan utmaning för samhället är att stödja forskning kring frivilligverksamhet och hur äldre personer med risk att bli ensamma och isolerade kan nås och bli engagerade i meningsfylld verksamhet.

Källförteckning

Andersson Svidén, G. & Borell, L. (1998). Experience of being occupied – some elderly people's positive experiences of occupations at community-based activity centers. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 5, 133-139

Andersson Svidén, G., Tham, K. & Borell, L. (2004). Elderly participants of social and rehabilitative day centers. *Scand J Caring Sci*, 18, 402-409

Burell, K. & Kylén, J-A. (2003). *Metoder för undersökande arbete, sju-stegsmodellen*. Stockholm: Bonniers

Carlström, I & Carlström Hagman, L-P (2006), *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Bjöbeck, B. (2000). *Gerontologi- åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur

Ekwall, A. (2010). *Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Ernst Bravell, M. (2011). *Äldre och åldrande*. Gothia förlag AB: Stockholm

Fetting E. R. & Riegel, D. R. (1998). Adult daycare: An entrepreneurial opportunity for nursing. *Nursing economics*, 16 (4), 189- 195

Forskningssetiska delegationen, (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. <http://tenk.fi/SVE/HTK/index.htm> (hämtat 19.6.2011)

Goldberg, T. (2010). *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur

Grimby, A. & G. (2001). *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur

Holm, A, & Jansson, M. (2001). *Rehabilitering*, Stockholm: Liber

Hsu, H. C. (2006). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging & Mental Health* 11 (6), 699-707

- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. (2008). *Hemvård i utveckling*. Helsingfors: Edita Prima oy
- Kivelä, S-L., Vaapio, S., Gustavsson, B., & Jansson, L. (2011). *Äldre idag*. Helsingfors: Finlands Seniorrörelse rf.
- Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund : Studentlitteratur
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (1997). *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Mariehamns Stad (2008) *Äldreomsorgsprogram 2008-2030*
- Mariehamns Stad (2012) *Budget år 2012 och ekonomiplan 2013-14*
- Micko, I. & Kleiner, S. (2008). *"Kokbok" för aktiviteter inom äldreomsorgen*. Linköping: AB Danagårds grafiska
- Månsson, M. (2007). *Hemrehabilitering : vad, hur, och för vem?*, Solna: Fortbildning AB
- Måvall, L. & Malmberg, B. (2007). Daycare for persons with dementia. An alternative for whom? *Dage Publications, vol 6(1), 27-43*
- Nilsson, I. & Nygård, L. (2003). Geriatric rehabilitaion: elderly clients' experiences of a pre-discharge occupational therapy group programme. *Scandinavian Journal of occupational therapy 10, 107-117*
- Nygård, L. (2004). *Dagliga livets aktiviteter*, Stockholm: Karolinska Institutet
- Samuelsson, L., Malmberg, B. & Hansson, J-H. (1998). Daycare for elderly people in Sweden: a nationl survey. *Scand J Soc Welfare 7, 310-319*
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2000), Quality of life in old age described as a sense of well –being, meaning and value. *Journal of advanced nursing 32(4), 1025-1033*
- Skog, M. (2012). *Bättre demensvård nu!* Stockholm: Liber AB
- Social- och hälsovårdsministeriet. *Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre*. Publikationer 2008:4. Helsingfors: Universitetstryckeriet

Social och hälsovårdsministeriet. 13.01.2012. *Förebyggande tjänster prioriteras*. Stadsrådet.

http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/aldre/tjanster/forebyggande_tjanster

(Hämtat 11.09.2012)

Social- och hälsovårdsministeriet. *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården Kaste 2012-2015*. Publikationer 2012:2. Tammerfors: Juvenes print

Socialstyrelsen. 20.04.2010. *Dagverksamhet*.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/dagverksamhet> (Hämtat 20.09.2012)

Statistikcentralen. *Äldre*.

<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aihattain/aldre/index.htm> (Hämtat 21.10.2011)

Stevens, A. B. , Camp, C. J. , King, C. A. , Bailey, E. H. & Hsu, C. (1998). Effects of a staff implemented therapeutic group activity for adult day care clients. *Aging & Mental Health* 2 (4), 333-342

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (2001). *Äldres hälsa och välbefinnande- en utmaning för folkhälsoarbetet*. Jönköping: Tryckeri AB Småland Quebecor

Tadaka, E. & Kanagawa, K. (2004). A randomized controlled trial of a group care program for community-dwelling elderly people with dementia. *Japan Journal of Nursing Science* 1, 19-25

Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service organisationer*. Stockholm: Natur och kultur

Tollen, A., Fredriksson, C. & Kamwendo, K. (2007). *Elderly persons' expectations of day-care rehabilitation*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14, 173-182

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (2002). *God vård och omsorg för äldre*. Saarijärvi: Stakes.

Wisén, J. & Lindblom, B. (2009). *Effektivt projektarbete*. Vällingby: Norstedts Juridik

Ålands landskapsregering. (2010). *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre*.

Ålands lagting och Ålands landskapsregering, 2008, *Åland kort och gott*,
<http://www.aland.ax/.composer/upload//kortogott08.pdf> (Hämtat 27.09.2012)

ÅSUB, Ålands statistik och utredningsbyrå <http://www.asub.ax/> (hämtat den 02.10.2012)