

Dagverksamhet för demenssjuka-

en meningsfull sysselsättning?

SARA WOLFF

DALARNAS FORSKNINGSRÅD

Arbetsrapport från Dalarnas forskningsråd
© Dalarnas forskningsråd och författaren 2006
Omslagsillustration: Eva Kvarnström
ISBN-10: 91-88791-56-4
ISBN-13: 978-91-88791-56-9
Tryck: TryckCenter, Falun 2006

Dalarnas forskningsråd
Box 743
791 29 FALUN
Tel 023-70 91 00
Hemsida www.dfr.se
E-post info@dfr.se

Vad ser ni systrar, vad ser ni säg?
Vad tänker ni inom er, när ni ser mej:
en knarrig gammal gumma , inte särskilt kvick,
osäker om vanor med frånvarande blick,
som spiller ut maten och inte ger svar.
När ni muttrar om henne som aldrig blir klar.
Som inte ser ut att märka vad ni gör
och ständigt tappar käppen och inte ser sig för.
Som viljelöst låter er göra som ni vill,
med matning och tvätt och allt som hör till.

Är det så ni tänker när ni ser mej säg?
ÖPPNA ögon systrar, titta närmare på mej.

Jag ska tala om vem jag är, som sitter här så still,
som gör vad ni ber mig och äter när ni vill.
Jag är ett tioårs barn med en far och en mor
som älskar mej och min syster och min bror.
En sextonårs flicka, smäcker och grann,
med drömmar om att snart få möta en man.
En brud nästan tjugo – mitt hjärta slår en volt,
vid minnen av löften som jag givit och hållt.
Vid tjugofem – ännu har jag egna små
som behöver mig i hemmets lugna vrå.
En kvinna på trettio, mina barn växer fort,
och hjälper varandra i smått och stort.
Vid fyrtio är de alla vuxna och flyger ut.
Men maken är kvar, och glädjen är ej slut.
Vid femtio kommer barnbarn, och fyller vår dag,
äter har vi småttingar, min älskade och jag.

Mörka dagar faller över mej, min make är död.
Jag går mot en framtid i ensamhet och nöd.
De mina har nog med att ordna med sitt,
men minnet av åren och kärlek är mitt.

Naturen är grym när man är gammal och krokig,
får en att verka en aning tokig.
Nu är jag bara en gammal kvinna,
som sett krafter tyna och charmen försvinna.
Men inuti denna gamla kropp bor ännu en ung flicka.

Då och då uppfylls mitt medfarna hjärta.
Jag minns min glädje, jag minns min smärta,
och jag älskar och lever om livet på nytt,
jag tänker på åren , de alltför få som flytt,
och accepterar kalla fakta, att inget kan bestå

Om ni ÖPPNAR era ögon systrar,
så ser ni ej bara en knarrig gumma.
Kom närmre, se mej.

Ovanstående tankar är skrivna av en dam i Skottland. Hon bodde på ett sjukhem och ansågs av personalen som "borta i huvudet". Hon var i behov av hjälp med det mesta i sin vardag . När hon hade avlidit hittades flera nedskrivna ark med hennes tankar. (Abrahamsson 2003).

INNEHÅLL

Förord	7
Inledning	9
Metod, urval och genomförande	10
Rapportens disposition	12
Kunskapsläget i demensvården	14
Gästen – den demenssjuke	14
Dagverksamheten	16
Personal och arbetssätt	19
De anhöriga	22
Kartläggning av dagverksamheter i Dalarna	23
Resultat av frågeundersökningen	23
Tre perspektiv på dagverksamhetens funktion	29
Resultat av intervjuer med personal och anhöriga	29
Observationer på dagverksamheter	34
Sammanfattning och diskussion	43
Referenser	48
Bilagor	51

Förord

Under ett möte med ÄldreForums referensgrupp på Dalarnas forskningsråd hösten 2004 tog Falu kommuns representant initiativ till att diskutera vad som är meningsfull sysselsättning för demenssjuka i relation till den dagverksamhet kommunerna erbjuder. Detta resulterade i en studie med syfte att undersöka detta samt att studera hur dalakommunernas dagverksamhet för demenssjuka ser ut. Studien bygger på en enkät till samtliga Dalarnas kommuner, observationer vid två dagverksamheter i Dalarnas län, informella samtal med gäster på dagverksamheterna och intervjuer med personal och anhöriga.

Jag hoppas att denna rapport kan ge en stimulans för personal på olika dagverksamheter i deras värdefulla arbete och att den kan bilda underlag för fortsatt utveckling av deras verksamhet. Min förhoppning är även att den kan ge inspirerande och användbar information till alla som på något vis har intresse av den här typen av verksamhet.

Sist men inte minst vänder jag mig till alla de personer, ingen nämnd och ingen glömd, som genom information till frågeundersökningen och intervjuerna bidragit med värdefull information till mitt arbete. Tack så mycket! Också ett varmt tack till Claes Herlitz och Eva Lundgren, Dalarnas forskningsråd, som under arbetets gång varit ett stort stöd och bidragit med många värdefulla synpunkter.

Ett särskilt tack vill jag rikta till personal och gäster på de två dagverksamheter i Dalarna som jag haft glädjen att besöka vid ett flertal tillfällen under våren 2005.

Falun oktober 2006
Sara Wolff

Inledning

Vad innebär en meningsfull tillvaro för en person med en demenssjukdom? Många av de förmågor vi individer ser som självklara och oftast inte direkt meningsfulla - som till exempel att kunna orientera sig i den miljö man befinner sig i, att kunna uttrycka vad man vill och vad man känner, att veta vilken dag, månad och år det är – är inte självklart för en människa med en demenssjukdom. Ju längre sjukdomen framskrider, desto svårare har en demenssjuk att upprätthålla dessa förmågor. Mot bakgrund av detta kan det som synes självklart för en frisk människa te sig både komplicerat och ytterst meningsfullt för en demenssjuk.

Dagverksamheter för demenssjuka som bor i ordinärt boende bedrivs i de flesta kommuner i dag. Syftet är att stimulera de äldre och få dem att känna sig meningsfulla och behövda, samt att avlasta de anhöriga. En stor del av aktiviteterna handlar om att erbjuda samvaro och hjälpa de äldre att få struktur och mening i vardagen. På så vis tänker man sig också att en flyttning till någon form av särskilt boende kan senareläggas. Det finns även en ekonomisk och politisk aspekt att låta de äldre bo kvar i sitt ordinära boende så länge det är möjligt. Under de senaste åren har antalet institutionaliserade vårdplatser minskat, samtidigt som hemtjänsten och hemsjukvården har byggts ut och det ställs allt högre krav på att få särskilt boende beviljat.

Hos den demenssjuke kan det till en början finnas motstånd till att delta i dagverksamheten av flera skäl. En förklaring kan vara att den demenssjuke inledningsvis inte uppfattar sin sjukdom och att det därför kan kännas både pinsamt och förnedrande att delta i den här typen av verksamhet. Ytterligare förklaring finns att söka i den ångest som ofta drabbar den demenssjuke, vilket i sin tur kan leda till en förändrad personlighet, depressioner och dåligt självförtroende. För att få den demenssjuke att acceptera dagverksamheten som en del i sin dagliga tillvaro är personalens initiala arbete av största vikt, vilket framförallt måste inriktas på att skapa en förtroendefull relation både till den demenssjuke och dess anhöriga.

Syftet med studien är att ta reda på vad som kan vara meningsfull sysselsättning för äldre människor med demenssjukdomar mot bakgrund av den dagverksamhet kommunerna erbjuder, samt att beskriva hur dalakommunernas dagverksamhet för demenssjuka ser ut.

Till hjälp för att besvara syftet med studien har nedanstående frågeställningar utformats.

- Vad är en meningsfull sysselsättning utifrån den demenssjukes perspektiv?
- Vad är en meningsfull sysselsättning utifrån personalens och anhörigas perspektiv?
- Hur överensstämmer den demenssjukes önskemål och behov med de aktiviteter som erbjuds idag och vilka andra faktorer bör man ta hänsyn till i utformning av dagverksamheter?
- Finns det exempel på sysselsättning som har goda effekter på de demenssjukas välbefinnande, även om de själva kanske inte finner dem som särskilt meningsfulla att utföra?
- Vad kan dagverksamheter betyda för de anhörigas välbefinnande?
- Vilken betydelse har personalens kunskaper om demenssjukdomar för exempelvis val av aktiviteter på dagverksamheten?

Metod, urval och genomförande

Valet av metoder för datainsamling baseras på triangulering, det vill säga en kombination av olika metoder. Genom att kombinera olika datainsamlingsmetoder kan data från respektive källa bekräftas av de andra, vilket ökar trovärdigheten i resultatet (Patton 1990). Den första delen av den här studien består av en kartläggning av dagverksamheter i Dalarnas län, där materialet inhämtats genom en frågeundersökning. Den andra delen av studien har genomförts genom observationer vid två olika dagverksamheter i Dalarna under våren 2005. Under observationstillfällena har även informella samtal förts med gästerna (de demenssjuka). Utöver observationer har intervjuer genomförts med samtlig personal på de två dagverksamheterna, samt med ett urval av anhöriga som har anknytning till dessa.

Frågeundersökning

I en frågeundersökning ställs samma frågor till samtliga svarspersoner, men undersökningen har inte nödvändigtvis fasta svarsalternativ (Esaiasson m.fl. 2003). Denna del av datainsamlingen har medvetet benämnts frågeundersökning istället för enkätundersökning, då den senare ofta kopplas samman med en relativt strukturerad utformning. Genom öppna frågor ges svarspersonerna möjlighet till egna och utförliga formuleringar av mer berättande karaktär. I förarbetet till kartläggningen sammanställdes fyra övergripande temaområden: *Dagverksamheten*, *Gästen – den demenssjuka*, *De anhöriga* samt *Personal och arbetsätt*.

Mot bakgrund av temaområdenas omfattning och karaktär, samt en strävan efter att täcka in länets samtliga 15 kommuner utformades ett frågeformulär.¹ Frågeformuläret distribuerades via e-post till i första hand berörda enhetschefer i kommunerna.² Svar inkom från samtliga 15 kommuner. Ett av svaren lämnades per telefon, ett via personligt möte medan resterande svar var skriftliga. I några fall har kompletterande uppgifter inhämtats via kommunernas hemsidor.³ Resultatet från kommunerna redovisas i kapitel, *Kartläggning av dagverksamheter i Dalarna län*.

Observation

Till den andra delen av studien valdes observation som metod. Det innebär att observatören befinner sig i den för studien aktuella miljön och tittar, lyssnar, känner, upplever och registrerar sina intryck (Befring 1994, s 66ff). Observationerna följde inte något i förväg strukturerat schema eller observationsprotokoll, dock utgick jag från nedanstående övergripande områden: *Den fysiska miljön, Ankomst- och avresesituationen, Aktiviteter och sysselsättning* samt *Interaktionen mellan individerna på dagverksamheten*. Observationerna ägde rum vid två dagverksamheter i länet under fyra heldagar på respektive ställe. Efter telefonkontakt med de två dagverksamheterna planerades fyra heldagar in på respektive ort. Dessa var fördelade under fyra månader, mars till och med juni månad 2005. Observationen påbörjades cirka en timme innan gästerna (de demenssjuka) anlände och avslutades cirka en halvtimme efter att gästerna lämnat dagverksamheten. Som stöd till minnet vid observationerna fördes löpande minnesanteckningar, som renskrevs efter dagens slut. Under observationstillfällena fördes även informella samtal med gästerna.

Urvalskriteriet vid valet av dagverksamhet var personalens utbildningsnivå. Vid den ena dagverksamheten hade man vid urvalstillfället dokumenterad fortbildning i demens och vid den andra inte. Den dagverksamhet med ej fortbildad personal kommer i rapporten benämnas dagverksamhet 1 och den med fortbildad personal kommer att benämnas dagverksamhet 2. Vid dagverksamhet 1 genomfördes dock en utbildning i demens under våren 2005. När samtliga observationer var genomförda analyserades materialet. I denna rapport redovisas dessa under avsnitt, *Observationer på dagverksamheter*.

Intervjuer

Personalen är oerhört viktig för hur dagverksamheten upplevs och fungerar. De anhöriga är i mångt och mycket de demenssjukas ”språkrör” och ”förlängda arm” mot omgivningen. I och med detta föll det sig naturligt att låta båda dessa grupper

¹ För utförligare information kring innehållet se bilagan *Frågeundersökning*.

² En fullständig förteckning över vilka som besvarat enkäten framgår av bilagan *Kommunernas informanter*.

³ Studiens material inhämtades under våren 2005. Det är möjligt att det under senare delen av 2005 och inledningen av 2006 skett förändringar i kommunerna, vilket inte finns redovisat i denna studie.

bidra med sina synpunkter kring området och även fungera som komplement till de genomförda observationerna.

Intervjuunderlaget till personalen bestod av fyra övergripande temaområden, samma som vid kartläggningen, *Dagverksamheten*, *Gästen - den demenssjuke*, *De anhöriga* samt *Personal och arbetssätt*.⁴ Ett antal detaljfrågor följde på respektive tema. Exakt vilka detaljfrågor som ställdes och hur många var helt beroende på de svar informanterna gav.

All fast anställd personal (sex personer) på de två dagverksamheterna intervjuades. Flertalet av dessa intervjuer genomfördes på dagverksamheten innan öppningsdags och spelades in på band med personalens samtycke. Vid ett tillfälle, främst på grund av tidsbrist, besvarades frågorna skriftligt.

Intervjuunderlaget till de anhöriga bestod av tre övergripande temaområden, *Dagverksamheten*, *Gästen - den demenssjuke* samt *De anhöriga*.⁵ Även här förekom variation i följdfrågornas inriktning och omfattning beroende på informanternas svar.

Med hjälp av personalen distribuerades ett brev till samtliga anhöriga på de två dagverksamheterna.⁶ I brevet framhölls i korthet syftet med studien, värdet av de anhörigas reflektioner och synpunkter kring området och vart de skulle vända sig för en möjlig intervju. Totalt genomfördes sju anhörigintervjuer av vilka sex ägde rum i hemmet alternativt på arbetsplatsen. Dessa intervjuer varade mellan en och två timmar och spelades in med samtycke från de anhöriga. I den sjunde intervjun besvarades frågorna skriftligt på grund av ett alltför långt geografiskt avstånd från Dalarnas län.

Resultaten från personal- och anhörigintervjuerna redovisas i avsnitt *Resultat av intervjuer med personal och anhöriga*

Rapportens disposition

Rapporten inleds med kapitlet Kunskapsläget i demensvården, där resultat från tidigare forskning presenteras. Därefter följer två kapitel som redovisar det empiriska materialet. Det första redovisar resultatet av frågeundersökningen som Dalarnas kommuner besvarat. I det tredje kapitlet redovisas i två separata avsnitt resultaten från de intervjuer som genomförts med personal och anhöriga och de observationer som ägt rum. Det avslutande kapitlet rymmer slutdiskussion och sammanfattning. Sist i rapporten finns fem bilagor: frågeundersökningen till kommunerna, en förteckning över de personer som besvarat frågeformuläret,

⁴ För en mer detaljerad intervjumall, se bilaga 1 *Intervjuunderlag personal*.

⁵ För en mer detaljerad intervjumall, se bilaga 2 *Intervjuunderlag anhörig*.

⁶ Brevet i sin helhet finns som bilaga 5 *Missivbrev till anhörig*.

intervjuunderlaget till personalen, intervjuunderlaget till anhöriga och slutligen missivbrevet till de anhöriga.

Kunskapsläget i demensvården

Kapitlet är indelat i fyra avsnitt. Det första avsnittet behandlar *Gästen – den demenssjuke*, där följande områden beskrivs: begreppet demens, hur man upptäcker demens, vikten av en utredning och slutligen hur det är att leva med demens. Det andra avsnittet berör *Dagverksamheten*, där mål och riktlinjer, vårdatmosfären, aktiviteter och deras mening redovisas. Därefter följer avsnittet om *Personalen*, där aspekter kring utbildning, erfarenhet och arbetssätt (kontaktperson, levnadsberättelse etcetera) beskrivs. Det sista avsnittet behandlar *De anhöriga* och hur de påverkas av en närstående med en demenssjukdom.

Gästen – den demenssjuke

Demensbegreppet

En demenssjukdom är inte bara *ett* sjukdomstillstånd utan ett samlingsnamn för en grupp symtom som tyder på att olika hjärnfunktioner har försämrats (Abrahamsson 2003, s. 32ff). Enligt WHO:s diagnosförteckning ICD-tio (International Classification of Diseases, tionde versionen) ska även andra kognitiva funktioner förutom minnesfunktion vara påverkade innan man genom en läkarundersökning kan fastställa en demensdiagnos. Dessa nedsatta kognitiva funktioner beskrivs på följande sätt:

- *Störning av tankeförmågan*, till exempel att personen har svårigheter att tänka abstrakt, har svårt att finna likheter mellan olika ord eller har störningar i omdömes- och bedömningsförmågan.
- *Nedsatt rumsuppfattning och orienteringsförmåga*, som bland annat uttrycks genom ökad svårighet att hitta i nya miljöer eller välkända omgivningar.
- *Språkstörningar, afasi*, det vill säga nedsatt förmåga att förstå eller uttrycka sig muntligt eller skriftligt.
- *Praktiska svårigheter*, som att klara av inlärda vardagshandlingar som att laga mat, ringa i telefon, knyta skor eller klä av och på sig.
- *Personlighetsförändringar*, vilka kan yttra sig som omdömeslöshet, bristande insikt, initiativlöshet, känslomässig avtrubbning och bristande kontroll över sina känslor, och som kan komma till uttryck genom ökad aggressivitet och gråtmildhet (Gynnerstedt och Schartua 2000, s. 46 ff).

Edberg (2003, s. 181) framhåller att begreppet demens kan beskrivas som ett förvärvat syndrom bestående av förändringar av personligheten, samt kognitiva och känslomässiga förändringar.

Att upptäcka, diagnostisera och leva med demens

Människor med demenssjukdomar har samma grundläggande personliga behov som andra människor och påverkas i lika hög grad av den omgivning de lever i. Abrahamsson (2003) betonar att en lugn och trygg miljö och en lagom aktiv och stimulerande dag skapar de bästa förutsättningar för en god livskvalitet. Det är inte alldeles lätt att upptäcka demens. Ett av de första tecknen brukar vara att personens minne börjar svikta och det kan naturligtvis bero på en mängd saker, alltifrån en allmänt stressad situation till mycket att göra på arbetet. Därför kan det till en början vara lätt för både den demenssjuke och hans eller hennes närmaste omgivning att skjuta bort tankarna på att något är fel. I det här sammanhanget finns det vissa kännetecken som man bör vara observant på (Abrahamsson 2003, s. 34). Till dessa hör dåligt minne, till exempel att personen inte längre kommer ihåg sina barns namn eller att hon inte vet om hon ätit eller inte. Ett annat kännetecken är nedsatt förmåga att fungera normalt i vardagen, till exempel att en person inte hittar hem när hon varit ute eller att hon inte känner igen sig i närområdet. De ovan beskrivna kännetecknen anses som en förutsättning för att en demensdiagnos ska kunna fastställas (Edberg 2003). Obehagskänslor, rädsla, förvirring och hopplöshet är också vanligt förekommande hos dessa personer. Hur upplevelsen för den demenssjuke ter sig är till stor del beroende av den omvårdnad som ges (Norberg & Zingmark 2002, s. 38).

Vad beträffar innehållet i och vikten av en demensutredning pekar rapporten *På väg mot en god demensvård* (Socialdepartementet 2003:47, s. 59 ff) på fyra väsentliga aspekter: att fastställa diagnos, ge en medicinsk behandling och underlag för en god omvårdnad, att ge information samt att stödja den drabbade och de anhöriga. Det sistnämnda är viktigt både för de demenssjuka och de anhöriga för att kunna acceptera och lära sig att leva med en demenssjukdom. En god diagnostik och kunskap om demenssjukdomar genom exempelvis utbildning är en förutsättning för att anhöriga skall kunna fungera i sin roll som anhörigvårdare. I strävan efter att alla personer med misstänkta symtom får möjlighet till en utredning är det viktigt att den görs på ett så tidigt stadium som möjligt i sjukdomsutvecklingen. Därutöver underlättar en fastställd diagnos den vårdplanering som förr eller senare kommer att ske (Westlund m.fl. 1994, s. 87).

För att människor ska kunna uppleva mening i livet trots sin demenssjukdom är det av stor vikt att den demenssjuke bekräftas som en egen individ, att omgivning och krav anpassas till den sjukes förmågor och att gemenskap med andra människor möjliggörs (Edberg 2002, Norberg & Zingmark s. 28 ff). Den demenssjukes osäkerhet kring sin egen förmåga kan leda till att han eller hon drar sig undan och

blir allt mer socialt isolerad. Detta tillsammans med upplevelser av ensamhet kan medföra att symtomen förvärras och kanske även påskyndar demensutvecklingen.

Dagverksamheten

Dagverksamhet för demenssjuka är vanligtvis organiserade i kommunal regi och har i huvudsak två syften: att fungera som stöd och stimulans till de demenssjuka och som avlösning för de anhöriga. För att en demenssjuk ska få tillgång till dagverksamhet krävs ett bistånds- eller behovsbeslut från kommunen. Vem som initierar detta beslut kan variera betydligt. Det kan vara specialistsjukvården genom en geriatrik avdelning, primärvården genom vårdcentralen, arbetsplatsen genom företagshälsovården eller den anhörige som på eget initiativ kontaktar kommunens handläggare. Här framhåller rapporten *På väg mot en god demensvård* (DS 2003:47) vikten av att det finns en kontaktperson i kommunen (demenssjuksköterska, anhörigkonsulent eller liknande) som kan ge korrekt information, värdefullt stöd och vägledning i vårdsystemet. Detta underlättas genom ett väl utvecklat samarbete mellan kommunen och landstinget.

Mål och riktlinjer för verksamheten

Idag reglerar socialtjänstlagen, SoL, kommunernas skyldighet att se till att äldre personer har ett värdigt liv. Tydliga mål och riktlinjer är viktigt för en dagverksamhet, och detta för att ge kvalitativ vård till de demenssjuka och skapa rätt förutsättningar för personalens arbete (Abrahamsson 2003, s. 94 ff). De värderingar, mål och riktlinjer som anges i SoL ska ligga till grund för lokala målbeskrivningar, vilka i sin tur bland annat ska ligga till grund för att utveckla den omsorg som ges till de demenssjuka. Vidare bör helst varje enhet ha specifikt utformade målbeskrivningar, anpassade till respektive enhet. Målbeskrivningarnas syfte bör enligt Abrahamsson vara att:

Tillgodose varje enskild individ, tillgodose behovet av individanpassade aktiviteter, ta tillvara de funktioner som finns kvar hos varje enskild individ, skapa en hemlik miljö, hjälp och stöd i den dagliga livsföringen ges på ett naturligt sätt, skapa en trygg och god miljö där var och en tillåts att fungera utifrån sina egna förutsättningar, erbjuda omsorg och omvårdnad av god kvalitet (Abrahamsson 2003, s. 57).

Att skapa god kvalitet och omvårdnad anser Abrahamsson är detsamma som att tillgodose den enskilde individens och de anhörigas behov.

Vårdatmosfär – fysisk och psykosocial miljö

Alla påverkas vi av vår omgivning, av möblering, färger, belysning, vad vi ser när vi tittar ut, det vill säga saker som är kopplade till den fysiska miljön. Minst lika betydelsefullt för oss är de människor vi möter, hur vi ser på dem och hur de behandlar oss – det vi kallar den psykosociala miljön (Gaunt m.fl. 1993, s. 71 ff).

Med tiden försämras förmågan för en demenssjuk att plocka fram händelser ur minnet. Även deras sätt att tänka förändras. I den situationen är det av största vikt för den demenssjuke att med hjälp av en väl anpassad omgivning finna stöd för sina sviktande sinnesfunktioner (Demensförbundet 1995).

I dagens omsorg om demenssjuka pratar man mycket om att ta vara på det friska. Detta synsätt har sin utgångspunkt i Ädelreformen och är ett starkt ideologiskt ställningstagande som genomsyrar hela dagens äldreomsorg. Att ta vara på det friska handlar om att göra återstoden av livet så rikt och meningsfullt som möjligt. Det handlar också om att inte skapa onödiga vårdbehov. För detta krävs att vårdmiljön måste utformas så att de sinnesintryck den förmedlar är lagom i förhållande till den demenssjukes kapacitet (Westlund m.fl. 1994).

Med utgångspunkt från David Edvardssons avhandling beskriver Annika Granstedt begreppet vårdatmosfär och dess betydelse för demenssjuka (Äldre i Centrum 2005, s. 24ff).⁷ En god vårdatmosfär skapas genom både den fysiska miljön och innehållet i omvårdnaden. Vad som upplevs som en god miljö beror på de förväntningar som finns på verksamheten och de behov den ska tillgodose, den så kallade värdegrunden. Innebörden i värdegrunden kan beskrivas med hjälp av följande exempel. Jämför orden **sjukhem** och **sjukhem**, i det första ordet ligger tyngdpunkten på sjuk och i det andra ordet på hem, vilket ger helt olika signaler om vad verksamheten fyller för funktion.⁸

Ytterligare ett kännetecken på en stark och positiv verksamhet är när harmoni råder mellan symboler och värdegrund. En sådan symbol kan vara personalens klädsel. Symbolen och värdegrunden kan komma i konflikt med varandra, vilket kan skapa oro och förvirring hos den demenssjuke. Om exempelvis värdegrunden är **sjukhem** och personalen använder sig av symbolen uniform, råder inte harmoni mellan värdegrund och symbol enligt Edvardssons resonemang: värdegrunden kännetecknas av ”hemma” och symbolen av institution.

Vidare är även personalens rörelsemönster och beteende indikatorer som påverkar de demenssjuka och kvalitén på verksamheten. Om personalen rör sig lugnt förmedlar det en känsla hos den demenssjuke att det finns tid för samvaro. Om däremot personalen rusar förbi och synes upptagna med annat uppstår det motsatta (Äldre i Centrum 2005, s. 24).

Även ljuden påverkar. Starka och intensiva ringsignaler, larm och andra störande ljud kan skapa en stressfylld atmosfär, samtidigt som ljud i form av exempelvis musik kan ha mycket positiva effekter för en demenssjuk. Att exempelvis spela väl vald bakgrundsmusik under matstunden kan vara ett alternativ för att minska möjlig oro bland de demenssjuka, och därigenom minskas sannolikt även nivåerna av oljud i lokalen (Wijk 2004, s. 79 ff).

⁷ *Vårdatmosfär mot en bredare förståelse av fenomenet*. David Edvardsson (2005).

⁸ Minnesanteckningar från International Conference *Research in dementia care makes difference – nursing research in clinical practice* i Stockholm 18-20 September 2005.

Hur lokalen är inredd säger också något om vilket värde som sätts på den demenssjuke och personalen som arbetar där. Sådant som blommor i fönstren och tavlor på väggarna kan exempelvis vara av betydelse. Det väsentliga är inte om inredningen är ”ful” eller ”vacker”, utan att den stimulerar de demenssjuka. Av betydelse för många är även utsikten från fönstret, där synen av exempelvis himmel och vatten förmedlar positiva känslor (Äldre i Centrum 2005, s 24ff).

Eftersom den demenssjuka har svårigheter med rumsuppfattning och rumsorientering kan det underlätta med tydliga symboler. Det kan vara allt från ett hjärta på toalettdörren till kryddor på en hylla för att visa var köket finns. Som en följd av demenssjukdomen kan personen ha svårigheter att varsebli saker och ting i sin omgivning på rätt sätt. Ljus gröt i en vit tallrik kan exempelvis vara en tillräckligt dålig färgkontrast och därigenom försvåra ett självständigt ätande. I det här sammanhanget kan man genom relativt enkla sätt förtydliga detta med hjälp av färgade bordstabletter och färgat porslin, så att gröten syns (Wijk 2004, s. 37 ff). Även orienteringsförmågan försämras hos en demenssjuk och här kan viss kulörskillnad mellan rummets väggar och golvlister ge den hjälp som behövs för att uppfatta rummets gränser. Om golvet är för mörkt, finns det även stor risk att den demenssjuke uppfattar golvet som en markant nivåskillnad eller ett hål och därför faller omkull.

Genom kunskap kring ovanstående områden skapas goda förutsättningar för att åstadkomma en miljö där balans mellan lugn och stimulans, trygghet och utmaning, privat och offentligt råder. I den miljön stimuleras den demenssjuke att använda sina kvarvarande intellektuella och fysiska förmågor (Light & Lebowitz 1990, s. 340 ff).

Aktiviteter och deras mening

Att vara verksam, aktiv och i kontakt med andra människor är ett behov som de allra flesta har. Dessa behov tillgodoser vi genom aktiviteter (Westlund m.fl. 1994). Genom aktiviteter tillgodoser vi för det första grundläggande personliga behov som att sova, äta och sköta sin hygien. Vidare tillgodoser vi även våra intressen och vår vilja och detta mer personliga förhållande till aktiviteter uttrycker Westlund m.fl. i sina resonemang kring människans livsstil och vanor som: *”Livsstilen återspeglar vad en människa är intresserad av att göra och väljer att göra och vanorna återspeglar hur hon gör det hon gör.”* (Westlund 1994, s. 56). Dagens arbetssätt inom äldreomsorgen präglas i hög grad av den så kallade aktivitetsteorin. Teorins antagande bygger på att äldre människor som upprätthåller de aktiviteter och roller de hade som medelålders eller ersätter dem med nya, kommer att bli mer tillfredsställda och bättre anpassade i tillvaron än de som är mindre aktiva (Lundgren 2000, s. 96). Däremot har teorin alltmer ifrågasatts inom bland annat den socialgerontologiska forskningen, där Dehlin m.fl. anser att det empiriska stödet för aktivitetsteorin är motstridigt. Vissa studier har påvisat att fysiska och sociala aktiviteter med vänner ger positiva effekter för de äldres

välbefinnande. Andra studier har däremot visat att det finns ett negativt samband mellan gruppaktiviteter och livstillfredsställelse och att det inte är aktiviteten i sig som är viktig, utan hur nära och intima relationerna är i gruppaktiviteterna (Dehlin, Hagberg, m.fl. 1998, s. 99).

Vid en demenssjukdom är minnesförlust ett av de tidigaste symptomen på kognitiv försämring. Denna förlust har visat sig ha en tydlig inverkan på människans aktivitet och även förmåga att initiera aktivitet. Genom demenssjukdomen försämras till exempel förmågan att återge rums- och tidsbunden information, likaväl som semantisk kunskap om ord och andra slags symboler, vilket orsakar svårigheter i vardagen. Vad gäller olika typer av intellektuell minnesträning ger bland annat rapporten *På väg mot en god demensvård* (Ds 2003:47, s. 107 ff) flera goda exempel, såsom rim och ramsor, tidningsläsning, spel, dikter, musiktexter, sånglekar och att titta på fotografier.

Flera studier visar däremot att minnets motoriska förmågor är betydligt bättre bibehållna vid en demenssjukdom, där det exempelvis ofta går bra att spela ett instrument trots en långt gången demenssjukdom (Borell 1993). Även Gullström & Lundberg (2005) framhåller minnets motoriska förmåga genom studier av vad dansen betyder för en demenssjuk. Vidare finns det ett stort värde i de vardagliga händelserna och aktiviteterna såsom matlagning, diskning samt upplevelser som anknyter till naturen, årstiderna och årets högtider.

Oavsett val av aktiviteter är det viktigt att de anpassas till den demenssjukes förmågor (Westlund m.fl. 1994, Abrahamsson 2003). En aktivitet kan framkalla oro och frustration både om den hålls på för hög nivå och för låg nivå. En lagom nivå är viktig för att den demenssjuke ska kunna behålla sin självkänsla och sin värdighet. Strömberg och Skystedt (1989) betonar att individuellt anpassade aktiviteter kan leda till bibehållande och även utvecklande av befintliga psykiska och fysiska funktioner hos den demenssjuke.

Sammanfattningsvis är det av största värde för den demenssjuke att dagligen utföra aktiviteter som gör att han eller hon både måste använda sin kropp och sin hjärna, och detta för att bibehålla både de motoriska och intellektuella funktionerna så länge som möjligt.

Personal och arbetssätt

Arbetssätt

I socialtjänstlagen finns väsentliga vägledande principer, vars syfte är att reglera verksamheten och vara till hjälp för personalen i sitt arbete. I anknytning till dessa resonerar Gynnerstedt och Schartau (2000, s. 48 ff) kring en rad huvudregler för vad man ska tänka på när man arbetar med demenssjuka.

Den första huvudregeln handlar om vikten av att förstå de sociala och känslomässiga behov som fortfarande finns kvar hos en demenssjuk. Exempelvis är vänliga gester och leenden handlingar som den demenssjuke förstår och som väcker känslomässigt gensvar.

Den andra huvudregeln handlar om att försöka tolka det som händer utifrån den demenssjukes förutsättningar. I det sammanhanget kan levnadsberättelsen vara till stor hjälp, till vilken jag återkommer längre fram.

Den tredje huvudregeln handlar om att använda sig av olika metoder för minnesträning. En välkänd metod är Reminiscensmetoden som är inriktad på tidiga minnen, vilka ofta finns kvar hos personer med en demenssjukdom. Reminiscens (hågkomst, minne eller erinring) ses som en process för att nå sina minnen och en metod för att stimulera och utforska dessa (Isac och Wallskär 2004, s. 9 ff). I Reminiscensarbetet tar man hjälp av så kallade *minnesväckare* för att framkalla minnesglimtar. Minnesväckare kan vara föremål från förr, såsom dofter, smaker, dikter, känselimpulser eller musik.

Den fjärde huvudregeln som man ska tänka på när man arbetar med demenssjuka handlar om att minska den stress som en olämplig omgivning (fysisk och psykosocial) kan ge upphov till.

I *den femte huvudregeln* resonerar författarna kring insikten om demenssjukdomen, där det viktiga för både den demenssjuke och personalen är att lära känna varandra väl och därigenom undvika situationer som den demenssjuke inte klarar av.

Omvårdnad

Demensvård är en specialitet som kräver särskilda kunskaper och personalen måste ha både tålamod, inlevelseförmåga, fantasi och vara kreativ. Enligt Edberg (2002, s. 153 ff) har omvårdnad dels en *sakaspekt* (det vi gör tillsammans), dels en *relationsaspekt* (sättet vi ”gör” det på och med vilket vi möter de demenssjuka). I omvårdnad måste man vara inriktad på båda dessa aspekter. För att stärka sakaspekten behövs kunskap om varje demenssjuk (genom levnadsberättelsen) för att omvårdnaden ska kunna anpassas till det individuella behovet. För att stärka relationsaspekten behövs olika stödinsatser (handledning) så att personalen ska kunna få möjlighet att uttrycka och bearbeta de olika känslor som väcks i mötet med den demenssjuke. För personalens del är det därmed viktigt att både få stöd för att utforma omvårdnaden individuellt, det vill säga att ”skräddarsy” omvårdnaden till varje patient, samt att få ett känslomässigt stöd i form av exempelvis handledning.

I rapporten *På väg mot en god demensvård* (Ds 2003:47) framhålls dels vikten av så kallad vardagshandledning som genomförs av exempelvis arbetsledaren och dels regelbunden professionell handledning. Det senare bör göras för att personalen ska få tillfälle att reflektera, medvetandegöra och behålla vårdfilosofi, mål och metoder levande.

Bland andra poängterar Alfredsson (1997) även personalens yrkesspecifika kompetens, som i flera studier visat sig vara av stor betydelse för kvalitén på vården. Vidare resonerar författaren kring vikten av kontinuitet, som bland annat skapas genom låg personalomsättning och sjukfrånvaro och många heltidstjänster. För en demenssjuk är det särskilt betydelsefullt att så långt det är möjligt få vårdas av samma personer.

Kontaktperson

Även Westlund m.fl. (1994, s. 29 ff) resonerar kring begreppet kontinuitet i betydelsen sammanhang och fortsättning. De menar att kontinuiteten i livet är bruten för den demenssjuka. Kravet på kontinuitet betyder att vården tar sin utgångspunkt i hela människan och möter individens svårigheter flexibelt och föränderligt i takt med att demenssjukdomen utvecklar sig. Enligt detta resonemang är kontinuitetskravet en garant för att vården inte ska förvärra symtomen och dessutom en förutsättning för att vården ska kunna ta vara på det friska. För att kunna leva upp till kontinuitetskravet bör vården vara organiserad så att det finns någon som tar ansvaret för vad som framkommit genom utredningen, diagnosen, levnadsberättelsen och anhörigsamtalet. Det är här kontaktpersonen kommer in i bilden, eftersom denne ska vara kontinuitetens garant. Vidare är kontaktmannaskapet enligt författarna en förutsättning för att den demenssjuke ska ha möjlighet att känna tillit, uppleva trygghet och vara aktiv.

Levnadsberättelse

För att lära känna och förstå den demenssjuke bör kontaktpersonen ta fram en levnadsberättelse med hjälp av de anhöriga. Det centrala i berättelsen är den demenssjukes livshistoria, personlighet, vanor, livsföring, sätt att tänka, känna och reagera. Denna berättelse upprättas lämpligen i anslutning till ett ankomstsamtal, vilket bör föras innan den demenssjuke påbörjar sin vistelse på dagverksamheten och gärna i kombination med ett hembesök (Abrahamsson 2003, s. 70). Hembesöket skapar bland annat trygghet för den demenssjuke, och en möjlighet för kontaktpersonen att lära känna den demenssjukes hemmiljö.

Ankomstsamtalet och levnadsberättelsen har stor betydelse för vårdens utformning. Dessa båda tillsammans kan skapa förståelse för hur den demenssjuke reagerar och handlar. Vidare kan den ge kännedom om intressen och vanor, det kan underlätta kommunikation med den demenssjuke och den kan vara till hjälp för att stödja och stimulera till aktiviteter. Till sist är det av största vikt att levnadsberättelsen finns tillgänglig för all personal, att den hålls levande och förändras i takt med den demenssjukes egna förändringar.

De anhöriga

Den fysiska och psykiska påfrestningen av att vårda en anhörig med en demenssjukdom är stor. De anhöriga upplever ofta en social och känslomässig begränsning som anses vara betydligt större än hos dem som vårdar anhöriga utan en demenssjukdom (Gynnerstedt & Schartau 2000, s. 45).

Det är ofta ett dygnet-runt-arbete att bo tillsammans med någon som har en demenssjukdom. Den anhöriga har varken fikarast, lunchpaus, reglerad arbetsdag, semester eller helg ledigt. När man i litteraturen diskuterar de anhörigas situation finns det numer ett vedertaget begrepp, det så kallade SOS-syndromet (Aremyr, 1990). SOS står för Sorg – Oro – Samvetsförebråelser och drabbar i större eller mindre utsträckning alla anhöriga till personer med en demenssjukdom. Beroende på relationen till den demenssjuke kan sorgen bero på olika faktorer: att mista en person man håller av, att man inte tillåts att sörja eftersom personen inte är död utan bara förändrad, att planerna man hade tillsammans inte kan förverkligas. Det kan finnas en oro för att personen inte ska klara sig, att hon/han ska glömma att äta och dricka, att det ska hända något när personen är ensam i bostaden. Slutligen kan de anhöriga förebrå sig för att de inte upptäckt demenssjukdomen tidigare, att de inte längre orkar bo tillsammans med personen eller orkar hälsa på personen oftare.

Stöd till anhöriga

Trots de senaste årens ökade uppmärksamhet på de anhörigas situation saknas särskilda insatser för dessa i en fjärdedel av landets kommuner (Ds 2003:47, s. 143 ff). Stödinsatser till demenssjuka i ordinärt boende och deras anhöriga sker i huvudsak genom stöd i hemmet, plats på en dagverksamhet eller avlösning i form av korttidsboende. Stödinsatserna till den här gruppen är mycket olika utvecklade i kommunerna. I en del kommuner finns en väl medveten planering och strategi för hur kommunen skall bemöta och ge individuellt anpassad omsorg. I andra kommuner saknas kunskap både om de demenssjukas och deras anhörigas behov och den verksamhet och de resurser som erbjuds för att kunna möta dessa behov.

Ett exempel på stödinsats är de så kallade korttidsplatserna, som till stor del syftar till att ge de anhöriga möjlighet till avlösning och vila. Det finns ett värde i att dessa platser ligger för sig och i nära anslutning till en dagverksamhet och inte som enstaka lediga rum i ett särskilda boendet, vilket är vanligt förekommande idag. Oavsett vilken stödinsats som behövs är det viktigt att den organiseras så att det finns en hög flexibilitet i både omfattning och tid för den som deltar i verksamheten. Detta behövs för att en god och trygg demensvård ska kunna erbjudas både de demenssjuka och deras anhöriga.

Kartläggning av dagverksamheter i Dalarna

Resultat av frågeundersökningen

Resultatet av frågeundersökningen redovisas fråga för fråga. Svaren på några av frågorna redovisas i tabellform med kompletterande text och belysande citat. I de frågor där en tabell är överflödig redovisas svaren i löpande text, och även här fyller citaten en bekräftande funktion.

Antal dagverksamheter för demenssjuka

Samtliga kommuner i Dalarnas län kan erbjuda någon form av daglig verksamhet riktad till demenssjuka. Tretton av femton kommuner kan erbjuda dagverksamhet anpassat enbart för demenssjuka. De övriga två, Smedjebacken och Vansbro, riktar sig till fler behovsgrupper än enbart demenssjuka, exempelvis äldre människor i ordinärt boende med behov av social samvaro. Smedjebackens dagverksamhet är helt i kommunens regi, medan den i Vansbro bedrivs i samarbete mellan hemtjänsten och väntjänst.

Antalet dagverksamheter varierar något mellan kommunerna, vilket kan ses mot bakgrund av både kommunens storlek och hur stort behov kommunen anses ha av den här typen av verksamhet. Mora och Hedemora har två dagverksamheter, Falun tre och de övriga en.

Verksamhetsplan

I utformningen av en verksamhetsplan bör hänsyn tas till tre målnivåer (Abrahamsson 2003, s. 94). Nivå 1 innefattar de lagar som kommunerna måste följa, det vill säga socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Nivå 2, övergripande mål som arbetsledningen utformat kan exempelvis handla om mål som gäller en hel resultatenhet, där oftast flera skilda verksamheter finns representerade. Nivå 3 är de mål som personalen inom en arbetsgrupp har utformat för sin egen verksamhet.

Tabell 1. Verksamhetsplan – vad finns det för mål och syften med dagverksamheten?

	Avesta	Borlänge	Falun	Gagnef	Hedemora	Leksand	Ludvika	Malung	Mora	Orsa	Rättvik	Smedjebacken	Säter	Vansbro	Älvdalen
Nivå 1. Övergripande mål (regleras i lagar och förordningar)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nivå 2. Övergripande mål som arbetsledning utformar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Nivå 3. Specifika mål (framtagna av personalen)		X		X	X	X		X	X	X		X	X		X

Som tabellen ovan visar arbetar alla kommuner utom Vansbro mot de två översta målnivåerna. När det gäller nivå 2 uppges mer allmänna mål som gäller hela resultatenheten, där ord som meningsfull dag och meningsfull sysselsättning är frekvent förekommande.

Enligt tabellen har tio av länets femton kommuner mål relaterade till nivå 3. Följande citat är representativt för de som uppger att specifika mål finns för verksamheten: *Att utifrån respektive individ ge en meningsfull dag och ge anhöriga stöd och avlastning. Vi arbetar för att hos varje gäst utifrån deras enskilda behov ta fram det friska och stärka självkänslan och välbefinnandet.* Ludvika kommun uppger att någon verksamhetsplan för 2005 inte är framtagen på grund av flytt till kommunens nya demensboende. För Faluns del har stora omstruktureringar skett under den senaste tiden, och arbetet med mål och syften pågick då materialet till denna undersökning insamlades.

Behov av dagverksamhet

Tio av femton kommuner anser att de har ett tillfredsställande antal platser på dagverksamheterna. Dock poängterar många svårigheten att göra långsiktiga prognoser eftersom mycket kan ändras snabbt i den här verksamheten. De demenssjuka kan på kort tid bli sämre och därmed behöva flytta till ett särskilt boende, vilket gör att de inte längre har tillgång till dagverksamheten.

De övriga fem kommunerna anser att behovet är större än tillgången mätt i antalet platser. Obalansen mellan tillgång och behov gäller i synnerhet Vansbro där dock behovet av en utbyggd dagverksamhet är uppmärksammat. Några nämner även ett ökat behov av en enskild dagverksamhet för personer med presenil demens⁹, men säger samtidigt att underlaget inte är tillräckligt stort för detta ännu.

⁹ Presenil demens är ett samlingsbegrepp på demenssjukdomar som drabbar personer före 65 års ålder. Exempel på sjukdomar som räknas dit är Alzheimers sjukdom och frontallobsdemens (Johansson, Åsa S. 1998).

Tillgänglighet till dagverksamhet

Tabell 2. Vilka dagar och vilka tider är verksamheten öppen?

	Vardagar 9-15	Vardagar 8-16	Vardagar 10-15	Vardagar 9-16	Vardagar 10-14
Avesta	X				
Borlänge		X			
Falun	X				
Gagnef		X			
Hedemora		X			
Leksand			X		
Ludvika				X	
Malung			X		
Mora	X				
Orsa	X				
Rättvik	X				
Smedjebacken	X				
Säter	X				
Vansbro					
Älvdalen					X

Samtliga kommuner uppger att dagverksamheten är öppen under dagtid måndag till och med fredag, med viss variation för när den öppnar och stänger. Gagnef har som enda kommun även en verksamhet under vardagsnätter. Den alternativa verksamhet som finns i Vansbro är öppen en förmiddag per vecka. Från flera kommuner har kommentarer gjorts kring behovet av ytterligare tillgänglighet, både beträffande antalet dagar (lördagar och söndagar) och längre öppettider (kvällar och nätter). Några kommuner har dock prövat utökade tider och dagar men upptäckt att behov och intresse från de demenssjuka och deras anhöriga inte varit tillräckligt stort.

Personalens kompetens

Tabell 3. Vilka är utbildnings- och kompetenskraven för personalen?

	Ingen utbildning krävs	Undersköterske utbildning krävs	Viktigt med fortbildning i demensfrågor, handledning	Viktigt med arbetslivserfarenhet och intresse av demensvård
Avesta	X		X	X
Borlänge	X		X	X
Falun	X		X	X
Gagnef	X		X	X
Hedemora	X		X	X
Leksand		X	X	X
Ludvika		X	X	X
Malung	X		X	X
Mora		X	X	X
Orsa	X		X ¹	X
Rättvik		X	X	X
Smedjebacken		X		X
Säter	X		X	X
Vansbro	X			X
Älvdalen	X		X	X

¹Orsa håller på att lägga upp fortbildning för dessa personer.

Personalens kompetens varierar mellan kommunerna. Hos tio av länets 15 kommuner krävs ingen specifik sjukvårdsutbildning, däremot anses det önskvärt med sådan. De flesta poängterar att personlig lämplighet, erfarenhet från att vårda och arbeta med demenssjuka och intresse för demensfrågor väger tungt vid nyanställning. De svarande i samtliga kommuner anser att det är viktigt med specifik demensutbildning, fortbildning i demensfrågor och handledning och uppger att de arbetar kontinuerligt med dessa frågor. Utifrån svaren är det endast Leksand och Ludvika som specifikt uppger att personalen erbjuds handledning.

Krav på biståndsbeslut för att få tillgång till dagverksamhet

Samtliga kommuner kräver ett biståndsbeslut för att en person ska få tillgång till dagverksamhet.¹⁰ Dock behöver inte alla med beslut om dagverksamhet ha en utredd demensdiagnos. Några kommuner meddelar att en demensdiagnos ska fastställas inom tre månader från beviljat beslut. Enligt de inkomna svaren är det

¹⁰ Bortsett från Vansbro som inte har någon generell dagverksamhet att erbjuda och därigenom krävs heller inget biståndsbeslut.

endast två kommuner, Leksand och Ludvika, som kräver demensutredning och fastställd diagnos för att en person ska bli beviljad plats på dagverksamhet.

Flexibilitet kring tillgängligheten av dagverksamheten

Samstämmighet råder hos kommunerna om att man ska utgå från den demenssjukes och anhörigas individuella behov och förutsättningar när man bestämmer tillgängligheten till dagverksamheten. Utifrån de svar som de anhöriga och de demenssjuka lämnar, skriver personalen vanligen ett preliminärt schema. Detta görs i samband med att biståndet beviljas, dock framhålls att schemat snabbt går att ändra vid förändrade behov. Det preliminära schemat görs framförallt i syfte att planera matinköp och de demenssjukas transporter till och från dagverksamheten.

Resor till och från dagverksamheten

Av länets femton kommuner använder sig tretton av färdtjänst till och från dagverksamheten och i enstaka fall händer det att en anhörig skjutsar till och från. Flera av de kommuner som använder färdtjänst uppger att de strävar efter att det är samma chaufför som hämtar och lämnar den demenssjuke. Utöver detta understryks vikten av att transporterna sker utifrån individuella behov.

Borlänge och Hedemora skiljer sig från de övriga kommunerna genom att de själva ombesörjer transporten. I Borlänge har personalen tillgång till en leasingbuss för att hämta och lämna gästerna. I övrigt används bussen till utflykter och till alla inköp till dagverksamheten, främst livsmedel. Att ha denna buss ser personalen som en oerhörd tillgång för dagverksamheten.

Kontaktperson

Åtta av länets kommuner har inte kontaktpersoner till sina gäster. Skälet till detta uppges främst vara att det är en liten verksamhet med relativt få gäster. Några kommuner uppger att arbetet med kontaktpersoner för varje gäst har påbörjats. För de kommuner där en kontaktperson förekommer är ett av syftena att det ska vara en person dit gästen och den anhörige ska vända sig i första hand och även vara den som har regelbunden kontakt med den anhörige. Några nämner även att en kontaktperson bör ansvara för att ett hembesök görs innan gästen börjar på dagverksamheten och att en levnadsberättelse över gästen skrivs.

Anpassning av aktiviteter på dagverksamheten

I litteraturöversikten framhölls betydelsen av att aktiviteterna anpassas till den demenssjukes förmågor för att reducera den oro och frustration som kan uppstå om aktiviteterna upplevs för svåra alternativt för enkla. Utifrån frågeundersökningen uppger flertalet dagverksamheter i länet att de både har individ- och gruppanpassade aktiviteter. Aktiviteterna är ofta tänkta för hela gruppen men anpassas efter gästernas individuella behov. I exempelvis Malung och Leksand försöker personalen

i möjligaste mån att dela upp gästerna i olika grupper beroende på hur långt sjukdomen framskridit. Även i Smedjebackens kommun, vars dagverksamhet riktar sig till en större grupp än enbart demenssjuka, försöker man så långt som möjligt dela in gästerna i så homogena grupper som möjligt. De flesta svarande beskriver mat- och fikastunderna som naturliga och viktiga gruppaktiviteter, och däremellan finns utrymme för mer individuellt anpassade aktiviteter. Följande citat är mycket talande för hur kommunerna svarar på frågan om hur en dag kan se ut:

Vi börjar dagen med kaffe och smörgås. Gemensamt lagar vi och äter dagens måltid. Dagen avslutas med kaffe och kaka. Sång, musik, utflykter, handarbete, trädgårdsarbete, promenader eller bara avkoppling ingår också i dagen. Det finns även möjlighet till diverse personlig omsorg såsom till exempel lite hårvård, nagelvård med mera.

Svarspersonerna beskriver värdet för verksamheten av att kunna inhandla, tillaga och förbereda den mat som serveras. Det finns dock kommuner som inte har den möjligheten, bland annat på grund av lokalens utformning och antalet personer som vistas i den.

Kompletterande verksamheter

Tabell 4. Finns kompletterande eller alternativ verksamhet i kommunen med samma syfte som dagverksamheterna?

	Avesta	Borlänge	Falun	Gagnef	Hedemora	Leksand	Ludvika	Malung	Mora	Orsa	Rättvik	Smedjeback	Säter	Vansbro	Älvdalen
Ja						X		X						X	X
Nej	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X		

Endast svarande från fyra av de femton kommunerna nämner att det förekommer kompletterande eller alternativa verksamheter. I Leksands kommun bedriver frivillighetsorganisationer en hel del aktiviteter i de särskilda boendena och i Älvdalen har kyrkan en hel del verksamhet att erbjuda. Vilken typ av aktiviteter det handlar om framgår inte av svaren. Vansbro kommun har som nämnts ingen dagverksamhet för demenssjuka, men kommunen har i stället en relativt väl utvecklad alternativ verksamhet:

Hemtjänsten i Dala-Järna i samarbete med väntjänst bedriver en form av dagverksamhet. Den är inte riktad till någon särskild grupp utan fungerar som en träffpunkt där samvaro och någon planerad aktivitet sker, exempelvis sång, läsning, pyssel. En förmiddag per vecka är intervallen. Biståndshandläggare som möter nya personer informerar om att denna träffpunkt finns och de som inte själva kan ta sig till träffen kan nyttja färdtjänst eller få följeslagare från hemtjänsten. Lokalen och antalet frivilliga begränsar naturligtvis möjligheten till antalet deltagande. Då träffpunkten inte är en verksamhet i kommunens regi utan bygger på frivilliga insatser är det ingen avgift och lokalen upplåtes kostnadsfritt av kyrkan.

Tre perspektiv på dagverksamhetens funktion

Resultat av intervjuer med personal och anhöriga

I följande avsnitt redovisas resultaten från de intervjuer som genomfördes med personal på de två dagverksamheter som besöktes under våren 2005 och anhöriga till gästerna på dessa två. Redovisningen utgår från de fyra temaområden, *Gästen – den demenssjuke*, *Dagverksamheten*, *De anhöriga* samt *Personal och arbetsätt*, som även litteraturoversikten baseras på. De sju anhöriga jag intervjuat i studien är make alternativt maka, barn eller syskonbarn. Endast en av de intervjuade bor på annan ort än den närstående demenssjuka. Av personalen jag intervjuat är fem undersköterskor och en vårdbiträde och samtliga har arbetat minst två år på de för studien aktuella dagverksamheterna.

Gästen – den demenssjuke

I litteraturoversikten framhölls vikten av att en demensdiagnos fastställs för att bland annat den demenssjuke och dennes anhöriga ska kunna bemötas på ett adekvat sätt. Hos dagverksamhet 2, med fortbildad personal, har flertalet gäster en utredd demensdiagnos. Om så inte är fallet sker utredning inom tre månader från det att dagverksamhet beviljats. På dagverksamhet 1 framträder en viss osäkerhet kring huruvida gästerna har en demensdiagnos eller inte. Om det beror på att personalen inte har fått tillräcklig information eller organisatoriska brister kring fastställandet av en demensdiagnos framgår inte. En personal från dagverksamhet 1 uttrycker en viss osäkerhet och säger: *Ja, många har väl en utredd demensdiagnos skulle jag tro, men vi får väl inte reda på riktigt vad dom har för sjukdomar när dom kommer hit. Ibland får vi information om detta från de anhöriga.*

All intervjuad personal på de två dagverksamheterna upplever att gästerna, trots sjukdomsförloppet, förändrats i positiv riktning både psykiskt, fysiskt och socialt sedan de kom dit. I det här sammanhanget poängterar personalen värdet för de demenssjuka att träffa andra med liknande sjukdomsbild för att på så vis se att de inte är ensamma i sin sjukdom. Vidare uppger personalen att motion både utom- och inomhus i form av promenader, dans och gymnastik har förbättrat de demenssjukas fysiska förmåga betydligt. Personalen pekar även på att samvaron på dagverksamheten gjort de demenssjuka väsenligt piggare och gladare. De uppger att denna samvaro med tiden gett de demenssjuka en trygghet som bland annat gör att de tar egna initiativ i gruppen. All personal upplever att gästen har en meningsfull dag på dagverksamheten och berättar att gästerna oftast är glada när de kommer på

morgonen och sällan vill åka därifrån. Många av gästerna ringer ofta på helgen när dagverksamheten har stängt och vill komma dit. Ytterligare bevis på dagverksamhetens värde för den demenssjuke anser personalen att de får genom kramar och tack varje dag.

Även flertalet av de anhöriga anser sig se och uppleva att deras närstående blivit mer öppna, sociala och glada efter att ha fått tillgång till dagverksamheten. Flera berättar att deras närstående talar mindre om sina fysiska krämpor. Några tycker sig till och med märka en fysisk förbättring. Några anhöriga nämner även att deras närstående blivit mer positiva och pratar om saker de varit med om på ett sätt som de inte gjort tidigare. Vidare nämner de hur värdefullt det är att deras närstående får göra saker som de fortfarande kan och tycker om, exempelvis laga mat, lösa korsord, trädgårdsarbete, stryka, lyssna på musik, samt spela kort. Trots att samtliga anhöriga anser att deras närstående har en meningsfull tid på dagverksamheten, uttrycker vissa en svårighet att svara med tanke på sjukdomens karaktär. En av dem förklarar det på följande sätt: *Jag tror hon upplever sin tid på dagverksamheten som positiv. Hon är ju glad och förväntansfull när hon ska dit, men samtidigt ofta arg och ledsen när hon kommer därifrån, men det är väl sjukdomens karaktär som gör det.*

Dagverksamheten

Den första kontakten med dagverksamheten har skett på varierande sätt för de anhöriga. Några har på eget initiativ tagit kontakt med dagverksamheten, ofta via en anhöriggrupp. Majoriteten har fått kontakt med dagverksamheten via hemtjänsten, demenssjuksköterskan, vårdcentralen eller rehabiliteringsavdelningen på sjukhuset. Oavsett hur kontakten tagits, upplever samtliga anhöriga att det borde finnas en smidigare och snabbare väg till dagverksamheten. Som det fungerar idag upplever de anhöriga att de hänvisas än hit och än dit, vilket tar både kraft och tid från dem. Flera av de anhöriga önskar sig i det här sammanhanget *en* person och *ett* telefonnummer att kontakta.

De flesta anhöriga upplever att deras närstående hade svårt att acceptera dagverksamheten som en självklar del i sin vardag. De anhöriga beskriver hur deras närstående inte för sitt liv kunde förstå varför de skulle tillbringa flera timmar på ett ställe med ”gaggiga gamlingar”. Många gör liknelsen med att skola in ett barn på dagis, där första tiden ofta innebär både besvärliga avsked och oro för hur den demenssjuke ska klara sig. Under första tiden på dagverksamheten upplever samtliga anhöriga att personalen har varit till oerhört stöd och låtit allt gå i en takt som passade de demenssjuka. Oberoende om ”inskolningen” tog en vecka eller en månad berättar de anhöriga att de demenssjuka nu ser sin tid på dagverksamheten som den naturligaste sak i världen.

Mot bakgrund av vad som togs upp om behovet av verksamhetsplaner för dagverksamheter, uppger personalen på dagverksamhet 2 att de arbetar utifrån en verksamhetsplan som de själva utarbetat. Den är anpassad till de demenssjuka som

finns där just nu och omarbetas kontinuerligt utifrån gästernas förändrade behov. Personalen på dagverksamhet 1 arbetar i dagsläget inte utifrån en sådan detaljerad verksamhetsplan, men uppger att arbete pågår med att utveckla en sådan.

Vad gäller den fysiska miljön på dagverksamheten betonar flertalet av personalen vikten av att skapa vad de kallar en ”gammaldags miljö”, som de menar får de demenssjuka att känna sig hemma. Utöver detta uppger de inga specifika tankar kring möblering, ljud eller ljus. Några bland personalen talar om vikten av färgval vid exempelvis dukning. På dagverksamhet 2 betonas valet av färg på personalens kläder, där tydliga kontrastfärger anses vara att föredra. I övrigt anser personalen på båda dagverksamheterna att lokalen fungerar väl för verksamheten. Dock finns önskemål från några om en bättre handikappanpassad toalett.

I kapitlet Kunskapsläget i demensvården, framhölls betydelsen av aktiviteter för människor med demenssjukdomar, men att personer med sådana sjukdomar oftast inte självmant initierar aktiviteter. En daglig aktivering av hjärnan är nödvändig och avsaknad av stimulering kan ge negativa effekter, något som ytterligare kan försämra sjukdomsbilden. Personalen berättar att de dagliga aktiviteterna i stort sett följer samma mönster. Mycket kretsar kring måltidssituationen och allt som hör därtill. Promenader och samvaro med tidningsläsning och pyssel är ytterligare aktiviteter som de nämner. All intervjuad personal betonar att det så långt det är möjligt är den demenssjukes ”dagsform” som styr hur dagen planeras. I mån av resurser, tid och pengar försöker de även att göra utflykter med gästerna. Firandet av årets högtider spelar även en viktig roll i aktiviteternas utformning, där man genom samtal kring högtiderna, pyssel, bakning och matlagning gör de demenssjuka medvetna och delaktiga. Personalen upplever även att de demenssjuka i hög utsträckning kan uttrycka vad de vill göra under vistelsen på dagverksamheten. Dock förekommer tillfällen när personalen behöver ta initiativ till aktiviteter. I de allra flesta fall sker planeringen av aktiviteter i dialog mellan de demenssjuka, deras anhöriga och personalen.

Samtliga anhöriga är nöjda med hur dagverksamheten arbetar och fungerar. Dock uttrycks starka önskemål om allmänt längre öppettider dagtid och möjlighet till natt- och helgavlastning. Framförallt de anhöriga som fortfarande är i yrkeslivet och de som kan klassificeras som ”pigga pensionärer” upplever att de ”sitter fast” efter att dagverksamheten stängt. De menar att de därför inte kan delta i någonting som pågår under senare eftermiddagen eller kvällen. En anhörig, som bor på annan ort och inte har möjlighet att besöka sin närstående varje helg, ser ett stort värde i att ha tillgång till några timmars dagverksamhet på helgerna.

Samtliga anhöriga beskriver den oro de känner inför den dag då deras närstående inte kan bo kvar hemma och därigenom ”förlorar” sin plats på dagverksamheten. Av det skälet är det många som önskar sig ett integrerat boende och dagverksamhet, det vill säga ”allt under samma tak”. En anhörig uttrycker sin önskan på följande sätt: *Jag skulle verkligen önska att mammas nästa boende har den här typen av*

verksamhet. Jag ser inte fram emot att hon ska sitta ensam på ett rum, där personalen rusar hit och dit hela tiden. På dagverksamheten 'ser' personalen mamma och låter allt ta sin tid.

Önskemål finns även om att det så kallade korttidsboendet ska ligga i anslutning till dagverksamheten, och man pekar främst på två skäl till detta: för det första vikten för den demenssjuke av en välkänd och invand miljö och för det andra värdet i att ha en personalgrupp som väl känner till den demenssjuke.

Personal och arbetssätt

All intervjuad personal har minst 15 års erfarenhet från vård- och omsorgsområdet, dock inte enbart från demensvård. Personalen på dagverksamhet 2 har specifik demensutbildning och fortbildning, medan personalen på dagverksamhet 1 genomförde en utbildning under våren 2005. Uppfattningen om utbildningen var att den var lärorik, även om de inte kunde se att den kommer att leda till förändrade arbetsmetoder. I stort ansåg de att de redan idag arbetar utifrån mycket av det som utbildningen tar upp.

Merparten av personalen på båda dagverksamheterna anser sig ha relativt god kunskap om demens. De poängterar att den långa erfarenhet som de har av att arbeta med demenssjuka starkt bidragit till detta. De framhåller även vikten av att ständigt inhämta ny kunskap och information kring demens och demensvård.

I kapitlet Kunskapsläget i demensvården, påpekades vikten av handledning för personal som arbetar med demenssjuka. På frågan till personalen om de får kontinuerlig handledning svarar samtliga nej. Dock efterlyser personalen på dagverksamhet 2 handledning och anser att behovet finns. Personalen på dagverksamhet 1 uttrycker en viss osäkerhet om behovet finns, men säger samtidigt att det ibland händer saker som de skulle behöva ventileras med någon. En möjlig förklaring till varför personalen på dagverksamhet 1 är mera tveksam till behovet av handledning, kan vara att de saknar fortbildning i demens och därför kanske inte är riktigt införstådda med handledningens innehåll och funktion.

På båda dagverksamheterna är personalen nöjd med personalresurserna i förhållande till antalet gäster, men betonar samtidigt att mycket kan förändras på kort tid. Alla upplever oro för kommande personalreducering och befärrar att dessa kan få mycket negativa effekter på verksamheten. Alla är överens om att det positiva med att arbeta på en dagverksamhet är mötena med gästerna, responsen från de anhöriga och att arbetet är relativt fritt och varierande.

Att göra hembesök innan en demenssjuk börjar på dagverksamheten har som tidigare sagts flera syften: personalen får en bild av den livsmiljö som den demenssjuke lever i, hembesöket kan få den demenssjuke att känna sig trygg med att lämna hemmets invanda miljö och det skapar förutsättningar för en förtroendefull relation mellan personal, den demenssjuke och anhöriga. Även kännedom om den demenssjukes livsföring, vanor och livsstil är av stort värde för

att man ska kunna ge god omvårdnad. Denna kunskap inhämtas genom den skriftliga levnadsberättelsen.

Hembesök sker i de allra flesta fall enligt personalen innan en gäst påbörjar sin vistelse på dagverksamheten och genomförs i möjligaste mån av personalen. Om så inte är fallet görs dessa besök av biståndshandläggare eller demenssjuksköterska. I anslutning till hembesöket upprättas en levnadsberättelse. Personalen på dagverksamhet 1 uttrycker att de i dagsläget inte har några bra rutiner kring hur detta ska ske, men att arbetet pågår i kommunen. Att föra dagbok över gästerna sker endast på dagverksamhet 2. Varje eftermiddag när gästerna gått för dagen skriver personalen vad de gjort under dagen i form av aktiviteter, vad gästerna pratat om, vilken sinnesstämning gästerna varit i etcetera. På dagverksamhet 1 gjordes detta tidigare men man slutade och ger följande motivering till varför man slutade:

Även om vi skriver dagbok och berättar för gästerna vad som hänt tror jag inte dom kommer ihåg det i alla fall. Det är många som inte kommer ihåg vad dom gjort på förmiddagen och då kanske dom bara blir förvirrade av det vi säger. Vi hade till exempel en dam som vi bakade med på förmiddagen och så sa vi på eftermiddagen vad goda bullar hon hade gjort. "Har jag bakat dom här" säger hon då och verkar inte alls komma ihåg att hon bakat. Så som sagt, det kanske bara blir förvirrande om vi berättar vad dom gjort under dagen.

I de här sammanhanget är dagbokens primära syfte inte att den ska läsas upp för gästerna, utan att den är tänkt att vara en form av dokumentation för personalen. Dagboken kan vara ett bra verktyg för personalen för att följa de demenssjukas utveckling, men naturligtvis även visas upp för anhöriga.

De anhöriga

Kontakten med de anhöriga varierar. På dagverksamhet 2 upplever personalen att kontakten och förhållandet till de anhöriga är mycket bra. De anhöriga betonar där värdet i att det finns en kontaktperson att vända sig till. På dagverksamhet 1 upplever personalen en stor variation i kontakten med de anhöriga; personalen har mycket tät kontakt med en del anhöriga och en mer sporadisk kontakt med andra. En sporadisk eller obefintlig kontakt beror enligt personalen till viss del på hur relationen mellan gästen och de anhöriga ser ut. Anhöriga som har en nära relation till den demenssjuke uppvisar i högre grad större delaktighet och intresse för hur verksamheten bedrivs. Trots stora variationer i hur frekvent och nära kontakten är med dagverksamheten, anser samtliga anhöriga att verksamheten uppfyller deras krav, förväntningar och behov. En anhörig beskriver sin kontakt med dagverksamheten på följande sätt: *Jag har inte så mycket kontakt med dagverksamheten, men känner att jag kan ringa eller komma på besök om jag vill. Jag vet också att personalen bär av sig om något hänt med min man och det känns tryggt.*

Samtliga anhöriga uppger att de kan påverka vad som sker på dagverksamheten. Flera anhöriga på dagverksamhet 2 hänvisar till det ankomstsamtal de haft. Dock upplever inte alla något behov av att påverka dagverksamhetens innehåll. Några

anhöriga berättar att det är gott nog så länge de vet att deras närstående har det bra. De menar att personalen är lyhörd för de önskemål och behov som de kan ha.

Samtliga anhöriga betonar betydelsen av dagverksamheten, där de beskriver den som närmast ovärderlig. Den bidrar bland annat till att de som fortfarande har ett yrkesliv mer eller mindre kan fortsätta arbeta och inte behöva känna ständig oro och dåligt samvete att lämna sin närstående ensam en hel dag. Den ger trygghet för de anhöriga som finns på annan ort och den ger möjlighet till några timmars fri tid.

Oavsett de anhörigas livssituation upplever de alla en mycket stor psykisk lättnad över tillgången till dagverksamheten. Många uppger att de inte längre har ett ständigt dåligt samvete över att inte rätta till. Vetskapen för de anhöriga att deras närstående får mat, dryck, har sällskap och blir omhändertagna på dagverksamheten betyder enormt mycket. En anhörig beskriver sina känslor på följande sätt: *Till en början ville inte pappa åka till dagverksamheten, men successivt blev han mer och mer positiv och då kände jag en enorm lycka och glädje. Det kändes underbart att veta att pappa åtminstone tre gånger i veckan åt, drack och hade sällskap och dessutom blev så uppsatt som på dagverksamheten.*

Observationer på dagverksamheter

De två dagverksamheter som jag observerat i denna studie skiljer sig på vissa punkter. Trots detta framträder ändå stora likheter i den vardagliga samvaron, där händelserna och dagarna liknar varandra på många sätt. Till följd därav har jag i detta kapitel valt att sammanfatta mina åtta observationstillfällen genom att illustrera en ”typisk dag” på vardera dagverksamhet. Dagverksamhet 1 har som tidigare sagts personal under demensutbildning och dagverksamhet 2 har demensutbildad personal.

Dagverksamhet 1

BESKRIVNING AV DEN FYSISKA MILJÖN

Lokalen är byggd för att användas som dagverksamhet till demenssjuka. Hallen/kapprummet är relativt mörk med enbart takbelysning. På ena långsidan står en byrå av äldre modell med några dalahästar på. Bredvid hänger en helfigursspegel och mittemot sitter en hatthylla. På stängen hänger ett antal färgglada galgar. Kapprummet övergår i en inre hall. Här finns ingång till två dörrar, en märkt med förråd (här inne finns bland annat personalens toalett) och en märkt med ett rött hjärta där det står WC. Toaletten är för gästerna och har samma standard som en sjukhustoalett, hög toalettstol med handtag, dusch, handfat, handsprit, sjukhustvål och handdukar märkta med landstingets emblem.

Från den inre hallen kommer man även in till hobbyrummet, där väggar och tak är vitmålade. Rummet saknar mattor och har endast belysning i form av ett lysrör i taket. Rummet är relativt litet med ett litet fönster högt upp på bortre väggen. På ena långsidan står ett mindre skrivbord med ett pågående pussel. På samma långsida

står ett runt bord med stolar. Bordet är ”täckt” med hobbiesaker. På sidan står två öppna bokhyllor med pysselsaker, en skinnsoffa och en dator. Precis där den inre hallen övergår i allrum, finns dörren till personalens kontor. Rummet är ett litet ”krypin” med skrivbord, bokhylla och en klädhängare för personalens kläder.

I allrummet finns ett piano, en byrå med lite prydnadssaker på, ett rektangulärt matbord med plats för ungefär 13 personer, en mindre soffa med tillhörande två karmstolar. I köksdelen finns ett avställningsbord. I övrigt finns vitvaror och köksskåp. Kyl och frys är märkta med namn, röd text för kyl och blå text för frys. På väggarna i allrummet sitter en ljus tapet med blå medaljonger på vit bakgrund. Allrummet har stora fönster. I fönstret samsas blommor och några prydnadssaker. Den belysning som finns i allrummet är takbelysningen. Ganska precis mitt i rummet står en TV på hjul.

Från allrummet tar man sig ut på baksidan, där det finns en uteplats. Mitt emot pianot går man in till ett mindre rum med ett fönster. I rummet finns en bokhylla med litet böcker, romaner och facklitteratur av varierande slag. Där finns också en säng med en landstingsfilt som överkast, en strykbräda som står uppställd och en karmstol med ostruken tvätt. Även detta rum har endast takbelysning. I fönstret finns gardiner och blommor. Inte någonstans i lokalen finns det mattor.

Jag upplever rent allmänt lokalen som övermöblerad och rörig. I exempelvis hobbyrummet ligger det väldigt mycket saker framme, vilket kan leda till att de demenssjuka har svårt att urskilja vad för saker som finns. Vid flera tillfällen gick gästerna in i hobbyrummet men vände lika snabbt, och det tror jag kan bero på just detta. Med exempelvis märkta platser för pussel, papper, pennor, pärlor etcetera finns det sannolikt större chans att fånga gästernas intresse och nyfikenhet. I hobbyrummet saknas även gardiner, någon blomma och något uppsatt på väggen. Rummen på dagverksamheten saknar helt mattor och har i princip endast takbelysning. Att inte ha mattor i lokalen kan naturligtvis beror på risken för de demenssjuka att halka, men i och med att både golven och väggarna går i samma ljusa kulört, vore det lämpligt med något som bryter av.

Fotoalbum är bra, men om det ska ha något större värde bör det innehålla fotografier på de gäster som för närvarande vistas där, alternativt foton på välkända miljöer. Vid vissa tillfällen under dagen var både radion och TV:n på. Det hände även att TV:n stod på trots att alla satt vid bordet och åt lunch.

Uteplatsen är väl avskärmd med buskar, träd och mycket gräsmatta. I och med att uteplatsen som användes flitigt under mina besök, ligger i anslutning till allrummet, har personalen god överblick över de gäster som gärna sitter eller rör sig därute.

EN DAG PÅ DAGVERKSAMHET 1

Radion står på och det spelas musik. Bortsett från radion är det tyst och lugnt. Eva och Ingrid förbereder kaffe och smörgås tills gästerna skall komma. Bordet dukas med koppar och fat. Ingrid hämtar en tvätt, ringer några samtal och dukar bordet.

Ungefär 09.45 kommer Edvin, Albin och Otto med taxi. Taxichauffören följer med in i kapprummet där Eva och Ingrid möter. ”Herrarna” hänger av sig sina ytterkläder och fortsätter småpratandes in i allrummet, där de sätter sig vid sina plaster. De rör sig vant från hallen till köksbordet och det märks på dem att miljön är bekant. Vid varje plats finns namnskyltar för respektive gäst. Oskar kommer ensam in genom ytterdörren, Ingrid ser litet frågande ut och säger: *Men Oskar har du gått hit ensam, du ska ju inte gå ensam. Inte är det nån fara med det*, svarar Oskar. Ingrid talar om för mig att det är överenskommet med hemtjänsten att de ska följa Oskar hit på morgonen. Både Ingrid och Eva är märkbart irriterade över att detta inte fungerat. Efter några minuter kommer ännu en taxi med Gerd, Tyra och Märta. De är på gott humör, klär av sig och går in i allrummet. Tyra stannar upp i kapprummet och tar fram en kam ur handväskan. Hon går fram till spegeln och kammar sig noga och länge. Ingrid är kvar i hallen och undrar om Tyra vill låna lite hårspray. *Nej tack, det tror jag inte behövs*. De slår sig ned vid sina platser. Telefonen ringer. *Det ringer i telefonen*, säger Gerd och Ingrid går in på kontoret för att svara. Samtalet var från en taxichaufför som vill berätta att Elsie inte vill följa med i taxin. *Jag förstår inte, hemtjänsten ska ju vänta hemma hos henne till taxin kommer och det gör de inte*, säger Ingrid, än en gång märkbart irriterad. Eva sitter och bläddrar i dagens tidning och Edvin undrar om det finns några nyheter att lyssna på. Eva säger att det är nog slut för morgonen, men klockan 12 kan vi lyssna. *Ja du förstår, det händer ju så mycket ute i världen just nu, så det gäller att hänga med*, säger Edvin.

Alla dagens gäster har nu kommit, så Eva och Ingrid slår sig ned vid bordet där gästerna redan sitter. *Nu ska det bli gott med kaffe*, säger Edvin. Personalen serverar kaffe, smörgås och pålägg skickas runt vid bordet. Till en början är det ganska tyst kring bordet, de ljud som hörs är musiken från radion. Ingrid frågar om någon vill följa med till affären och handla. Ingen av gästerna svarar och hon vänder sig till Oskar: *Oskar, vill du följa med mig till affären? Ja, det kan jag väl göra*, svarar Oskar. Tyra berättar att hon varit i sin stuga i Norrland under helgen och Gerd säger då att även hon har ett hus i Norrland. Tyra och Gerd fortsätter samtala om Norrland. Även om de andra gästerna inte säger så mycket, upplever jag dem delaktiga genom aktiv ögonkontakt och verbala uttryck, så som *Jaha, nej men säger du det, vad roligt*, etcetera Alla bjuds på påtår.

Efter en dryg halvtimme är fikastunden till ända och personalen reser sig för att duka av. Albin undrar om det finns någon bricka att ställa kopparna på. Det finns det inte, men han får en plåt att ställa kopparna på. Eva tar med sig Otto för att duscha, Ingrid och Oskar går till affären, Märta lägger sig och vilar, Gerd och Tyra går in i pysselrummet och Edvin och Albin sitter kvar vid bordet. Efter bara några minuter kommer de ut därifrån, pusslet var för svårt tycker de. De sätter sig vid köksbordet, där Edvin och Albin tittar i ett fotoalbum från dagverksamheten år 1995.

Efter ungefär en halvtimme kommer Ingrid och Oskar tillbaka från affären och Oskar går med bestämda steg och sätter sig på sin plats vid köksbordet. Eva frågar om det är någon som vill hjälpa till att skala potatis. Gerd och Märta svarar att de gärna hjälper till. Även Oskar reser sig och går fram till diskbänken, men vänder om och sätter sig åter på sin plats.

Otto går ut i hallen och hämtar sin plånbok och ser ut som han är på väg att gå. Ingrid undrar om hon kan hjälpa honom. *Det gick så fort i morse, så jag vet inte om min dotter vet att jag är här,* säger Otto. *Vill du att vi ringer till henne?,* frågar Eva. *Ja det vore bra,* säger Otto. Eva går och ringer. Dottern är inte hemma, men säger till Otto att vi provar lite senare och då verkar han genast lugnare.

Eva och Ingrid dukar för lunch och alla sätter sig till bords. Gästerna får lunchen serverad vid sina plaster. Ingrid sänker ljudet på TV:n, men låter den stå på. Oskar pratar om sin fäbod i norra Dalarna och tycker att alla skulle göra en utflykt dit någon gång, och det håller alla med om. När alla har ätit upp dukar personalen av och diskar. Albin, Otto, Edvin och Gerd sitter kvar vid matbordet och tittar på TV, medan de andra flyttar sig till soffan och börjar bläddra i några tidningar som ligger på bordet. Eva sätter sig bredvid Oskar, Märta och Tyra i soffan och undrar om de ska läsa lite dikter. *Ja, vill du det, det vore trevligt,* säger Tyra.

Otto reser sig plötsligt och börjar vanka av och an i hallen. Ingrid går ut i hallen och frågar hur det står till. *Min dotter vet inte att jag är här, varför är jag här?,* säger Otto. Ingrid talar om var han är och att dottern vet att han är här och säger att de skall försöka ringa till dottern igen. Ingrid går och ringer, men får inget svar. *Vi får försöka litet senare,* säger Ingrid till Otto. *Vi kanske ska ta en promenad,* säger Ingrid. Det vill alla utom Oskar och Tyra göra. När alla satt på sig ytterkläder blir både Märta och Gerd lite oroliga och undrar vart de ska och var deras handväskor är. Ingrid visar var dessa ligger och säger: *Det bara är en kort promenad runt kvarteret och era handväskor ligger tryggt här inne på kontoret.* De verkar tycka att promenaden är skön men har stora svårigheter att orientera sig. Flertalet känner inte igen sig när vi efter tio minuters promenad åter är vid dagverksamheten.

När vi kommer tillbaka sitter Oskar och Tyra och tittar på ett inspelat musikprogram på TV:n, medan Eva stryker några dukar. Otta, Edvin, Albin, Gerd och Märta slår sig ned framför TV:n. Efter en stund reser sig Otto och går fram till Eva som fortfarande står vid strykbrädan. Han räcker fram lappen med dotterns telefonnummer och undrar om det kanske inte är rätt telefonnummer eftersom de inte får tag på henne. Eva säger att det säkert är rätt och undrar om hon ska försöka ringa igen och det vill Otto. Eva ringer och ger luren till Otto. Han pratar någon minut och lägger sedan på. Han verkar genast lugnare och ler lite. Eva sätter sig bredvid honom i soffan och säger: *Du ser Otto, din dotter visste att du är här. Ja hon gjorde visst det. Ja hon vet vilka dagar och tider du brukar vara här förstår du,* säger Eva. *Jaha, ja det gör hon kanske, men du vet det gick så fort i morse när jag skulle åka, så jag hann inte ringa till henne,* säger Otto.

Ingrid går in i köket och börjar baka en sockerkaka till kaffet. De andra sitter kvar framför TV:n. Eva frågar om det är någon som vill spela lite kort. Edvin, Otto, Oskar, Märta och Gerd vill gärna vara med. Till största delen klarar alla av kortspelet utan problem. Det är endast vid ett fåtal tillfällen som Ingrid får assistera och förtydliga vad korten visar.

Klockan börjar närma sig två och Eva och Ingrid dukar fram kaffe och kaka. Edvin berättar att han imorgon bitti ska till simhallen för att simma och basta. *Det är så skönt förstår ni, det borde alla göra. Hur långt brukar du simma, frågar Ingrid. Ja det brukar bli tre gånger i veckan 7–800 meter varje gång, jag har ett kort så det blir inte så dyrt för mig att simma.* Det sägs inte så mycket mer under kaffestunden. Det verkar som om gästerna är litet trötta nu.

Medan vi fortfarande sitter vid bordet kommer den första taxichauffören in i hallen, och plötsligt reser sig alla från bordet. Det är Edvin, Albin och Otto som ska åka med taxin. Alla tre vinkar glatt hejdå, tackar så mycket för idag och avlutar med *Vi ses i morgon!* Gerd, Tyra och Märta står påklädda kvar i hallen och väntar. Tyra undrar var deras taxi är, och Ingrid säger att den kommer vilken minut som helst. Under tiden följer Eva med Oskar hem, eftersom han inte ska gå vägen ensam. Oskar tycker att det är onödigt att hon följer med, men Eva säger att hon gärna vill göra det. Ytterligare några minuter går. Tyra ser bekymrad ut och säger: *Hur ska jag komma hem nu då?* Ingrid talar om att hon ska få åka taxi hem tillsammans med Gerd och Märta. *Jaha, jaha säger du det, men vet chauffören var jag bor någonstans?* I samma stund som Ingrid svarar kommer taxichauffören in. Tyra börjar le, ger Ingrid en kram och tackar så mycket för idag. Detsamma gör Gerd och Märta, och de tre damerna går ut mot taxin.

Dagverksamhet 2

BESKRIVNING AV DEN FYSISKA MILJÖN

Huset ligger på en liten höjd med utsikt över en sjö. Det byggdes som daghem men är sedan några år tillbaka dagverksamhet. Hallen är ganska rymlig. Första dörren till vänster går in till personalens toalett, omklädningsrum och kontor. Kontoret har en soffa, bokhyllor och skrivbord. Rummet har ett fönster med utsikt över sjön. Till vänster i hallen sitter en hatthylla med galgar. Galgarna är märkta med gästernas namn. På golvet ligger en trasmatta, och på väggen i hallen sitter en tavla med bilder på samtliga gäster och personal. Byrån i hallen har flera lådor där det finns borstar, kammar, hårspray och dylikt. En mindre soffa och en byrå med spegel står invid väggen. Två dörrar finns på höger sida i hallen. Den ena är till toaletten, märkt med ett målat rött hjärta och den andra till duschrummet.

Hallen övergår i ett allrum med kök utefter en av väggarna. På köksinredningen finns bilder på vad varje skåp innehåller. Mitt i rummet står ett stort ovalt matbord med plats för cirka tio personer. Allrummet har stora fönster med utgång till en balkong. I bortre delen av allrummet står en kökssoffa med ett bord framför. Bordet

invid kökssoffan är fyllt med tidningar, klippböcker, en blomma och några prydnadssaker. Från den här delen av rummet kommer man även in i vilrummet.

Vilrummet är ljust, har en säng, bokhyllor, fätölj och ett litet bord. På väggen hänger en stor Sverigekarta. Även detta rum har fönster mot sjön.

Tvärsöver allrummet kommer man inte till TV/vardagsrummet. Här finns några bokhyllor, två långa och breda soffor och en TV. Rummet är relativt mörkt och trångt. Utöver lysrörsbelysningen i taket finns några punktbelysningar.

Mitt spontana intryck är att även den här lokalen är alltför möblerad och rörig. Jag tror att ett mindre antal saker skapar en lugnare miljö, som jag tror att gästerna är i behov av. Att ha bra förvaring av pärmar och tidningar kan bidra till att gästerna hittar lättare och gör att inte alltför mycket behöver ligga framme på bord och bänkar. Det ovala matbordet gör att man känner sig nära varandra trots att det är så stort. Även på den här dagverksamheten förekommer relativt få punktbelysningar och mattor. Skälet till avsaknad av mattor är säkerligen främst detsamma som på dagverksamhet 1, det vill säga halkrisken för gästerna. Dagverksamheten har mycket fotoalbum på de gäster som vistats där nu och tittas frekvent i under mina besök. De har även album med tidningsurklipp som på olika vis anknyter till personalen, gästerna, de anhöriga och trakten. Även dessa album användes flitigt under mina besök. Den närmaste utemiljön består av en relativt stor asfalterad plan som övergår i gräsmatta med lite rabatter, träd och buskar. Gården saknar en avskärmning mot vägen, vilket gör att det är relativt lätt för en orolig gäst att bege sig från gården och ut på vägen.

EN DAG PÅ DAGVERKSAMHET 2

Susanne håller på att ringa runt till alla gäster som planeras komma idag. Hon låter glad och positiv i telefonen. Hon frågar hur de mår och talar om när taxin ska komma och hämta dem. En av gästerna är trött idag och får stanna hemma. Under tiden lagar Britt frukost i köket. Det blir gröt, smörgås och kaffe eller te. Hon dukar fram allting förutom gröten på matbordet. Vid varje plats står en namnskylt, där gästen eller personalens namn står.

Nu börjar klockan närma sig 09.00 och de första gästerna kommer. Först in är Maria som kommer med taxi. Hon strålar med hela ansiktet och säger god morgon till Susanne och Britt. Strax därefter kommer Egon som bor alldeles i närheten och klarar av att promenera hit på egen hand. Egon tar av sig sina skor och sätter på sig ett par tofflor. Egon och Maria börjar småprata och går så sakteliga in i allrummet och sätter sig vid kökssoffan i väntan på att de andra ska komma. Efter en stund kommer Ulla ensam i taxi. Hon ser litet allvarsam ut, men när hon väl fått av sig ytterkläderna och fått sätta sig på sin plats vid matbordet ser hon mycket gladare ut. Efter bara några minuter kommer Astrid och Elsa tillsammans i taxi. Astrid är snabb att klä av sig och fortsätter in till de andra där hon tar alla i hand. Hon vänder sig

även till mig och undrar vem jag är och varför jag är här. Jag berättar att jag är här för att se vad man gör på en dagverksamhet.

När jag ändå har Astrid bredvid mig, passar jag på att fråga hur hon tycker att det är. *Jo, du förstår det är så fantastiskt att vara här, jag har så god aptit när jag är här och det är så roligt med alla vänner jag har här. Vi skojar och pratar mycket med varandra förstår du, för du vet när jag är ensam äter jag ingenting, så de är tur att jag är här varje dag.*

Britt tänder några ljus på bordet och hälsar gästerna välkomna till bords. Alla sätter sig och kommenterar vad mycket godsaker det finns. Gröten serverar personalen från spisen, medan allt annat skickas runt bordet. Susanne börjar prata om att det snart är påsk och att de ska ha en fin påskmiddag här. Hon fortsätter med att prata om vad personalen har tänkt att bjuda på. Alla gästerna är med i samtalet utom Elsa, och alla talar om vad just de brukar ha på påskbordet. *Ja ägg måste man ha på påsk, annars vet jag inte riktigt, fast sill är ju gott förstås,* säger Maria. Efter en stund vänder sig Susanne till Elsa och försöker få med henne i samtalet och då visar det sig att hon har problem med sin hörapparat och inte alls hört vad de andra sagt. Susanne hjälper henne och därefter är även Elsa med i samtalet kring påsken och dess mat.

Efter nästan en timme frågar Susanne om alla är nöjda *O ja, jag är mer än nöjd, det smakade så bra,* säger Ulla, och frukosten avslutas med en sång. Egon och personalen börjar duka av bordet medan de andra gästerna sitter kvar. Astrid ställer sig vid diskbänken och börjar diska. Efter en lite stund kommer Elsa fram till diskbänken. *Ska jag fortsätta så får du vila dig lite,* frågar Elsa. Detta har Astrid inget emot och tar istället soppåsen och går ut och slänger den i tunnan på gården. En matleverans kommer, och Britt packar upp och sorterar den. Egon plockar undan några tidningar från bordet vid soffan och lägger dem på en annan hög med tidningar, som även den ligger på bordet.

Maria har satt sig i en fåtölj i allrummet . Egon sätter sig bredvid henne. *Har du åkt någe skridskor på sistone?,* frågar Egon. *Ja det var inte så länge sen, men du vet jag är inte så förtjust i det längre,* svarar Maria. Telefonen ringer och Susanne svarar i den bärbara, men går nästan genast in på kontoret och fortsätter samtalet där. *Ska jag torka lite disk?,* frågar Ulla. *Ja, tack, det vore trevligt att få lite sällskap här,* svarar Elsa. Egon och Maria har avslutat sitt samtal om skridskoåkning och går in för att titta på en dokumentär om 1950-talet. Astrid sitter vid matbordet och bläddrar i några olika dagstidningar. Nu är Elsa färdig med disken och går med bestämda steg in i vilrummet och lägger sig på sängen.

En dryg halvtimme förflyter där Egon och Maria tittar på TV, Elsa vilar, Astrid och Ulla sitter vid matbordet och bläddrar i en tidning. Susanne börjar förbereda lunchen. Nästan som på kommando kommer Egon och Maria ut från TV-rummet och Astrid från vilrummet. *När vi nu är samlade nästan alla här vi bordet, tycker jag vi spelar lite bingo,* säger Britt. Hon ser till att alla får brickor och markörer, även jag deltar. Spelstunden leder till många skratt och alla hjälps åt när bingobrickorna ska

kontrolleras, rätt nummer markör på rätt nummer på brickan. När alla fått pris för en vunnen bingorad, avslutas spelet.

Egon kan du hjälpa mig med potatisen?, undrar Susanne. *Det går så bra så*, svarar Egon. Även Astrid vill hjälpa till. Britt föreslår en promenad innan lunch och det vill de andra gärna vara med på. Ulla går inte så fort, så jag stannar och väntar på henne. Jag frågar henne hur hon tycker att det är att vara här och hon säger: *Jo du förstår, det är så fint och bra här, jag trivs verkligen och önskar att jag kunde vara här mer än nu*. När vi kommer tillbaka sitter Egon och lyssnar på musik och Astrid och Susanne håller på att duka bordet. Egon går fram till Susanne. *Får jag lov?*. *Jag tackar så mycket*, säger Susanne. Egon och Susanne dansar runt till musiken och applåderas av de andra som glatt tittar på.

Maten är färdig och alla sätter sig till bord. Alla verkar hungriga och till en början är det ganska tyst kring bordet. Efter ett stund vänder sig Maria till Astrid och säger: *Jag var på sjukhuset nyligen och vet du vad en kopp kaffe kostade? 17 kronor och då var det bara kaffe, inte ens en liten kaka till! Är det inte ofattbart hur dom kan begära 17 kronor för en slät kopp kaffe?*. *Jaha säger du det, ja det är verkligen mycket pengar för bara en kopp kaffe*, svarar Astrid.

Alla har ätit upp och Elsa undrar om hon kan börja diska och det får hon så gärna göra. Egon plockar ihop alla tomglas och går ut på gården med dem. Maria, Astrid och Ulla sitter tysta kvar vid köksbordet en stund. Britt vänder sig till Maria och säger: *Du ser lite trött ut, ska du inte gå och vila dig lite?*. *Ja det vore kanske skönt en liten stund*, svarar Maria. Susanne undrar om Ulla vill stryka lite handdukar och det gör hon gärna. Egon är färdig med tomglaset och sätter sig vid köksbordet och bläddrar i ett fotoalbum. Elsa har diskat färdigt och tar hand om krukväxterna, vattnar och plockar bort vissna blad. Jag slår mig ned bredvid Astrid vid köksbordet och frågar hur det är med henne. *Ja du, det är så bra med mig, jag sitter bara här och vilar mig lite*. Det blir tyst en stund och sen vänder hon sig till mig och säger: *Jo du förstår, det är så skönt att bara kunna sitta här och se människor omkring sig, det tycker jag om*.

Susanne tar fram en kartong med servetter och undrar om någon vill hjälpa till att vika dem. Alla vill vara med och sätter sig runt köksbordet. Susanne berättar att det finns en tanke med deras färgval på servetterna. *Blått är en färg man ser, så det är bra att ha på servetter så man inte förväxlar servetten med exempelvis en smörgås (om servetten är vit)*. *Rött är också en bra färg, men den känns lite julbetonad att ha året om tyckte vi*. Efter en stund är alla servetter klara och Susanne undrar om de orkar höra lite ordspråk i väntan på att kaffet ska bli färdigt. Britta börjar läsa ordspråket och gästerna avslutar det. De allra flesta kan ordspråken som ett rinnande vatten och blir så ivriga och angelägna att svara att de pratar i munnen på varandra.

Susanne har dukat för kaffe och ordleken avslutas. Susanne vänder sig till Egon. *Hallonen i kakan är plockade i din trädgård*. *Jaså, jaha är dom det, det var ju roligt att dom kommer till användning*. Maria berättar att det varit björn invid huset där hon bor. De andra gästerna hakar på samtalet om björnen, alla har de någonting att säga. Så småningom glider samtalet över på andra saker som rör skogen och Susanne frågar om de brukar plocka svamp, och alla svarar ja. Elsa som sitter bredvid mig undrar om jag

vet om det kommer bli någon svamp i skogarna i år. Innan jag hunnit svara berättar hon hur det brukade vara där hon bodde som ung. *På söndagarna brukade vi packa en fikakorg och cykla ut i skogen och plocka svamp, det var så mysigt och mycket svamp fick vi – jag vet inte så mycket om svampar, men min väninna, hon visste alltid vad som var god svamp och inte.*

Klockan börjar närma sig tre och den första taxin kommer medan vi fortfarande sitter till bords. Genast uppstår en febril aktivitet och alla reser sig från bordet. Susanne och Britt följer med ut i hallen och hjälper till med ytterkläder, skor och väskor. Susanne och Britt får en kram och mycket tack av alla. De vinkar glatt hejdå, och en efter en går de ut till taxibilarna som väntar på gården.

Sammanfattning och diskussion

En del i syftet med studien var att beskriva hur dalakommunernas dagverksamhet för demenssjuka ser ut och nedan följer först en sammanfattning av dessa resultat. En frågeundersökning utformades och frågeformuläret sändes via e-post till i första hand berörda enhetschefer i länets femton kommuner. Samtliga kommuner besvarade frågeundersökningen.

Samtliga kommuner i Dalarnas län uppger att de kan erbjuda något slags daglig verksamhet riktad till demenssjuka. Tretton av femton kommuner kan erbjuda dagverksamhet anpassad enbart för demenssjuka. Dagverksamheterna är tillgängliga under dagtid på vardagar. Som enda kommun erbjuder Gagnef dagverksamhet även nattetid under vardagar. Tio av femton kommuner har specifika verksamhetsmål, det vill säga mål som personalen på respektive dagverksamhet har utarbetat.

Tio av femton kommuner anser att de för närvarande har ett tillfredsställande antal platser på dagverksamheterna, dock poängteras att mycket kan ändras på kort tid. Ett ökat behov ses i synnerhet för gruppen yngre demenssjuka som idag inte har någon "egen dagverksamhet" att tillgå. Några kommuner uppger att behov finns av utökade öppettider, dock finns det kommuner som prövat detta, men upptäckt att behovet från anhöriga och demenssjuka inte varit tillräckligt. Drygt hälften av länets kommuner kräver ingen specifik utbildning vid nyanställning, dock pågår kontinuerlig fortbildning inom demens hos samtliga. Vad beträffar handledning för personalen är det endast Leksand och Ludvika som specifikt uppger att detta erbjuds.

Samtliga kommuner kräver biståndsbeslut för tillgång till dagverksamheten. Endast Leksand och Ludvika uppger att det krävs demensutredning och diagnostisering för att få ett biståndsbeslut och därigenom tillgång till dagverksamheten. Alla kommuner uppger att man så långt det är möjligt utgår från de individuella behoven vad gäller tillgängligheten till dagverksamheten.

Av länets femton kommuner använder tretton färdtjänst till och från dagverksamheten. I Borlänge och Hedemora ombesörjer kommunen transporten.

Drygt hälften av länets kommuner har ingen kontaktperson till dem som besöker dagverksamheten och skälet som uppges till denna brist är främst att verksamheten är liten med ett fåtal gäster. I de kommuner där kontaktpersoner förekommer, ansvarar dessa bland annat för att hembesök görs och att en levnadsberättelse upprättas.

Flertalet dagverksamheter har både individ- och gruppanpassade aktiviteter. Dessa är ofta tänkta för hela gruppen men anpassas efter gästernas individuella

behov. I exempelvis Malung och Leksand försöker personalen i möjligaste mån att dela upp gästerna i olika grupper beroende på hur långt sjukdomen framskridit. Endast fyra kommuner har kompletterande verksamheter i form av frivilligorganisationer alternativt kommunal verksamhet som riktar sig till en större grupp än enbart demenssjuka.

Det primära syftet med studien har varit att försöka ta reda på vad meningsfullhet och meningsfull sysselsättning innebär för de demenssjuka. Under arbetets gång har bilden av demenssjuka och deras upplevelse av begreppet meningsfullhet blivit betydligt mer komplext än jag från början antog. Komplexiteten ligger i att den demenssjuke måste ses i ett vidare sammanhang, där olika aktörer i dennes närmaste omgivning är av största betydelse. Genom de fyra temaområden i denna rapport – gästen/den demenssjuke, dagverksamheten, personal och arbetssätt, samt de anhöriga – vill jag framhålla dessa fyra som särskilt viktiga aspekter, som var för sig och tillsammans bidrar till skapa meningsfullhet och meningsfull sysselsättning för en demenssjuk.

För mina observationer valdes en dagverksamhet med fortbildad personal och en med ej fortbildad personal ut. Detta gjordes för att studera om och i så fall på vilket sätt utbildningsnivån hos personalen påverkar verksamheten och de demenssjuka som finns där. När jag nedan försöker belysa de likheter och olikheter som framträtt vill jag först framhålla ett antal faktorer som kan ha påverkat resultaten. För det första är observationstillfällena relativt få, endast fyra dagar på respektive verksamhet. De är även utspridda över en längre tid, i det här fallet tre månader. För det andra påverkar sannolikt min närvaro både de direkta aktiviteterna under dagarna och interaktionen mellan personal och demenssjuka. Till sist vill jag även poängtera skillnaderna i gruppernas sammansättning, där dagverksamhet 2 med fortbildad personal vid observationstillfällena hade en mer homogen grupp demenssjuka än dagverksamhet 1. Med mer homogen grupp syftar jag på att de demenssjuka i den förstnämnda gruppen föreföll befinna sig i ungefär samma skede i sjukdomsförloppet, och även i ett tidigare skede.

På dagverksamhet 2, med fortbildad personal, förekommer i något högre utsträckning en medvetenhet kring några områden som innefattas i den fysiska miljön. Man använder inte radion eller TV:n som bakgrundsbrus, utan mer i ett direkt arbetsterapeutiskt syfte för att exempelvis titta på något specifikt program, lyssna på musik som valts av de demenssjuka eller dansa. När telefonen ringer sker samtalen i möjligaste mån på personalens kontor. Vid måltidssituationerna förekommer tydliga kontrastfärger på servetter och bordstabletter. En medvetenhet kring färgers betydelse för demenssjuka speglas även i personalens kulörta tröjor.

Den psykosociala miljön handlar bland annat om personalens bemötande av de demenssjuka. Mina intryck från båda dagverksamheterna är i den här frågan överlag positiva. De demenssjuka får ett direkt och varmt bemötande när de kommer, och detsamma kan sägas kring avresesituationen. Som sagts tidigare i

rapporten har vi alla behov som vi behöver få tillfredsställda, oavsett om vi är sjuka eller friska. Behoven är naturligtvis individuella, men jag vill påstå att vissa av dem kan sägas vara av mer generell karaktär. Vi vill göra någonting, känna oss viktiga och behövda. Skillnaden mellan oss som är friska och de demenssjuka består i möjligheten att själva tillgodose dessa behov. Eftersom den demenssjuka kan ha svårigheter att både initiera och tillfredsställa sina behov, är det centralt att personalen uppmuntrar och stöttar honom/henne i denna process.

Personalen på dagverksamhet 2 uppvisar i något högre grad en förmåga att uppmuntra gästerna att hjälpa till med allehanda göromål. Det är viktigt att få vara del av en gemenskap med andra, aktivt eller passivt, att få en struktur i vardagen och att – med viss hjälp om så krävs – få göra saker som man kan. Dessa behov upplever jag att personalen på de två dagverksamheterna tillmötesgår. Däremot gör personalen på dagverksamhet 1 mycket av de praktiska göromålen själva och de låter inte gästerna hjälpa till i lika hög utsträckning som på dagverksamhet 2. En möjlig förklaring till detta kan vara personalens behov av så kallad *smälttid* (Lundgren 2000, s. 71), det vill säga tid för reflektion, tid att smälta det som händer, något som inte möjliggörs när arbetet går i ett. Här menar Lundgren att just praktiska göromål såsom städning, diskning och tvättning i stort sett utgör deras enda möjlighet till reflektion, eftersom personalen i allmänhet inte har tillgång till handledning eller någon större möjlighet att diskutera sina egna upplevelser av arbete. En annan förklaring kan vara att personalen på dagverksamhet 1 till viss del saknar formella demenskunskaper, vilket gör att de inte är medvetna om hur viktigt det är att integrera gästerna i arbetet.

Den psykosociala miljön innefattar även de aktiviteter och händelser som äger rum, och här framträder vissa skillnader mellan dagverksamheterna. Den fortbildade personalen vid dagverksamhet 2 ringer till de demenssjuka som ska komma, hör hur de mår och hälsar dem välkomna. Vidare har de specificerade verksamhetsmål och levnadsberättelser över alla demenssjuka, samt för en kontinuerlig dagbok över dessa. Som jag ser det ligger dagbokens värde inte i att endast beskriva dagens aktiviteter, utan framförallt i att beskriva humör och sinnesstämning hos gästerna. På så vis blir dagboken en värdefull dokumentation både för personalen, de demenssjuka och deras anhöriga. Dagverksamheten med fortbildad personal uppvisar också fler exempel på olika arbetsmetoder för minnesträning, där de genom bland annat fotografier, sånger, dikter, rim och ramsor låter de demenssjuka träna sina kvarvarande intellektuella förmågor.

Det jag kunnat se genom min närvaro på dessa två dagverksamheter är att fortbildad personal har betydelse för hur verksamheten utformas. Dock är det svårt att direkt påvisa att de demenssjuka på verksamheten med fortbildad personal anser sig ha en mer meningsfull tillvaro. Genom de intryck observationerna gett mig och i de spontana samtal jag fört med de demenssjuka, kan jag inte annat än konstatera att de demenssjuka synes ha en meningsfull sysselsättning på båda dagverksamheterna.

De uttrycker allt som oftast under mina besök hur välkomna de känner sig, hur trevligt det är att få vara bland andra människor och hur bra det är att få äta god mat tillsammans. I intervjuerna med samtliga anhöriga och personalen på de två dagverksamheterna framkommer även en stark upplevelse av att de demenssjuka, trots sjukdomen, blivit mer öppna, sociala och glada sedan de börjat sin vistelse där. Trots den positiva bild som observationerna och intervjuerna gett mig, har det blivit tydligt att det finns en hel del som bör och kan utvecklas och prioriteras. Detta gäller både personalens, de demenssjukas och de anhörigas behov, samt verksamhetens utformning och innehåll. Ytterst angeläget är att personalens behov av handledning, fortbildning och stimulans uppmärksammas, inte minst för att bibehålla deras engagemang för de demenssjuka och deras vilja att arbeta kvar. Genom att låta personalen ta del av aktuell och relevant forskning kring bland annat adekvata arbetsmetoder samt den fysiska miljöns betydelse för demenssjuka, kan verksamheterna anpassas betydligt mer till de demenssjukas behov. Bättre och mer utarbetade rutiner mellan kommunen och landstinget kring utredning, diagnostisering, vårdbehov och stödinsatser är ytterligare viktiga faktorer.

Vad beträffar stödinsatserna för de anhöriga visar studien på vikten av att dessa sker i ständig dialog och utformas utifrån de individuella behoven. Här kan exempelvis nämnas önskemål om utökade öppettider och dagar, samt en mer integrerad verksamhet där dagverksamhet, korttidsplatser och ett mer permanent boende finns att tillgå.

Det är av stor vikt med en medveten planering och strategi i samverkan mellan kommun och landsting med syfte att klargöra hur man ska bemöta och stödja demenssjuka och deras anhöriga från utredning och diagnos under hela sjukdomsutvecklingen fram till vård i livets slut. I den planeringen kan jag se att många olika delar behöver finnas med. För det första handlar det om att ha en hög tillgänglighet i form av personal, resurser och specialistkompetens, att aktivt söka upp personer som kanske inte kan eller vågar söka hjälp, att göra anhöriga mer delaktiga i vårdplaneringen samt att erbjuda avlösning för de demenssjuka och deras anhöriga som är individuellt utformad både vad gäller innehåll, flexibilitet och omfattning. Till sist handlar det även om att ha en väl genomtänkt vårdkedja där man kan planera för att stödinsatserna utökas i takt med att den demenssjuke får större omsorgsbehov.

Dagverksamhet för demenssjuka är vad jag kan se både en värdefull och meningsfull sysselsättning för dem som bor i ordinärt boende. I intervjuerna med de anhöriga uttrycktes en djup oro över att dagverksamheten endast är tillgänglig för de som bor i ordinärt boende. Mot bakgrund av deras oro och starka önskemål om ”allt under samma tak-verksamhet”, bör kommunerna arbeta för en utveckling av någon form av dagverksamhet även för de demenssjuka som bor i särskilt boende. Som ett steg i den riktningen, kan nämnas att flera kommuner i landet arbetar och

utvecklar så kallade demenscentra, där avlastningsplatser, demenssjuksköterska, särskilt boende och dagverksamhet finns att tillgå.

Avslutningsvis vill jag återkomma till den tidigare diskussionen om vikten av att se den demenssjuke i ett bredare sammanhang. Det skulle vara mycket intressant att i en kommande studie djupare undersöka växelverkan mellan de olika aktörerna i demensvården. Jag tänker främst på den nödvändiga samverkan (formell och/eller informell) mellan kommuner och landsting och hur den bör utformas för att nå ett steg närmare en vård som både de demenssjuka och deras anhöriga känner sig trygga och tillfreds med. En möjlig metod i en kommande studie kan vara att följa ett antal demenssjuka och deras anhöriga i några kommuner i länet för att studera hur deras väg genom vårdkedjan ter sig. I en sådan studie finns naturligtvis många intressanta faktorer att ta hänsyn till. Dock ser jag följande av mer central betydelse; bemötande från professionen, kontakten mellan professionerna, utredning och diagnostisering, tidsperspektivet, beslut och val av lämpliga stödinsatser, kontinuerlig återkoppling och uppföljning från professionen etcetera. En sådan metod möjliggör ett bredare perspektiv på de anhöriga och demenssjukas behov.

Referenser

Otryckta källor

INTERVJUER

Samtliga intervjuer och samtal ägde rum under perioden mars-juni 2005.

Intervjuer med samtliga anställda på två dagverksamheter, totalt sex personer.

Intervju med sju anhöriga.

Informella samtal med gästerna på dagverksamheterna.

OBSERVATION

Observation ägde rum under perioden mars-juni 2005.

Dagverksamhet 1: fyra heldagar.

Dagverksamhet 2: fyra heldagar.

FRÅGEUNDERSÖKNING

Frågeformuläret besvarades under perioden mars-maj 2005. Samtliga 15 kommuner i länet besvarade frågeformuläret.

Litteratur

Abrahamsson, Britt-Louise (2003). *Demens – omsorg och omvårdnad*. Stockholm: Bonniers.

Alfredsson, Betty Bauer (1997). *Kvalitetssäkring i gruppboende för demenssjuka – Ett projekt i samarbete mellan Lunds kommun och Gerontologiska Centrum*, Lund. Lund: Gerontologiskt centrum.

Aremyr, Gun (1990). *Om att leva livet glömskt. Aktivering vid demenssjukdomar*. Stockholm: Liber.

Befring, Edvard (1994). *Forskningsmetodik och statistik*. Lund: Studentlitteratur.

Borell, Lena (1993). *Aktivering av personer med demenssjukdom sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. FOU-rapport/Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. ISSN 0281-6709:6. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Demensförbundet (1995). *Bra dag ger God Natt*. Stockholm: Riksförbundet för dementas rättigheter.

Demensförbundet (1999). *Rätt stöd ger kvalitet och lönar sig – rapporter om samverkan för god demensvård*. Stockholm: Riksförbundet för dementas rättigheter.

Ds 2003:47. *På väg mot en god demensvård*. Stockholm: Elanders Gotab AB

Edberg, Anna-Karin (2002). "Att möta personer med demens" i Edberg, Anna-Karin (red.) *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.

- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2003). *Metodpraktikan Konsten att studera sambälle, individ och marknad* (2:a uppl.) Stockholm: Norstedts Juridik.
- Gaunt, David, Magnus Öhlander & Rita Schwartz (1993). *Demenser, Demensvård. Medicinska sociala och kulturella aspekter*. Stockholm: Liber utbildning.
- Gullström, Annelie & Lundberg Eva-Lena (2005). *Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos*. FOU-rapport. Linköping: Unitryck.
- Gynnerstedt, Kerstin & Mai-Brith Schartau (2000). *Reminiscens-metoden. Tillämpad i äldreården*. Lund: Studentlitteratur.
- Isacs, Lotta & Wallskär, Helene (2004). *Låt minnena leva – En handbok i reminiscensmetoden*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Johansson, Åsa S (1998). *Utveckling av terapeutisk gruppverksamhet för personer med presenil demens: en tvärvetenskaplig ansats*. Malmö: Neuropsykiatriska kliniken: Socialstyrelsen.
- Larsson, Lena (2005). *Ensamhet i tvåsambeten*. Blekinge FoU-enhet.
- Light, Enid & Lebowitz, Barry D (1990). *Alzheimer's disease treatment and family stress. Directions for research*. Lawton 1990; 14:340-360. Hemisphere Publishing Corporation.
- Lundgren, Eva (2000). *Ängslyckan – ett särskilt boende för äldre*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Melin, Emilsson, Ulla (1998). *Vardag i olika världar – Om dementa och vårdbiträden på tre gruppboenden*. Malmö: Arkiv förlag.
- Norberg, Astrid & Zingmark, Karin (2002). "Att leva med svår demens" i Edberg, Anna-Karin (red.) *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research method* (2nd ed.) London: Sage.
- Socialstyrelsen (1999). *Dagvårdens betydelse för anhöriga*. Stockholm: KopieCenter.
- Strömberg, Ulla & Yvonne Skystedt (1998). *Sanna: dagverksamhet för glömska äldre: utvärdering*. Lerum: Socialtjänsten, Lerums kommun.
- Tornstam, Lars (?). *Att åldras i Sverige*. Stockholm: Natur och kultur.
- Westlund, Peter, Thomas Eggers, Pia Nilsson m.fl (1994). *Demensboken*. Stockholm: Liber utbildning.
- Wijk, Helle (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Äldre i Centrum (nr 2 2005). *Demensvård i praktiken*. Stockholm: Danagårds Grafiska.
- Öhlander Magnus (1999). *Skör verklighet – en etnologisk studie av demensvård i gruppboende*. Lund: Studentlitteratur.

Internet

- www.demensforbundet.se
- www.falun.se
- www.borlange.se
- www.avesta.se

www.gagnef.se
www.hedemora.se
www.leksand.se
www.ludvika.se
www.malung.se
www.mora.se
www.orsa.se
www.rattvik.se
www.smedjebacken.se
www.kommun.sater.se
www.vansbro.se
www.alvdalen.se
<http://www.norrkunskaap.y.se/>

Bilagor

Bilaga 1 Frågeundersökning till kommunerna i Dalarnas län



Sara Wolff 023-70 91 87, 073-645 90 21
sara.wolff@dfr.se

Box 743, 791 29 Falun

023- 70 91 00, fax 023- 70 91 89

Hej!

Nedanstående frågor/funderingar beträffande dagverksamhet, skulle vi behöva er hjälp att besvara.

Inga svar kan vara för tydliga, ju mer information, desto bättre blir underlaget för studien. Om ni har funderingar, frågor eller synpunkter på frågorna är ni mer än välkomna att kontakta mig.

I första hand önskar jag att ni returnerar era svar på ovanstående e-post. Om inte detta är möjligt, går det naturligtvis bra per telefon eller brev.

Tack på förhand!

Sara Wolff Dalarnas forskningsråd

Frågeundersökning

Verksamhetsplan - vore mycket användbart om det fanns något dokument i kommunen över mål och syfte med dagverksamheten, annars vore jag tacksam om ni mycket kortfattat kunde redogöra för dessa.

Totala antalet dagverksamheter – specificera gärna om det är för dementa, icke dementa eller både ock.

Behov – hur ser behoven hos brukarna ut, finns det tillräckligt med dagverksamheter idag eller behövs det fler?

Tillgängligheten – vilka dagar och tider är verksamheten öppen?

Personal – hur många per dagverksamhet, antalet fastanställda och vikarier? Önskvärt vore en namnlista över personalen på respektive dagverksamhet, med tanke på möjlig vidare kontakt.

Personalutbildning – om dagverksamheten endast är avsedd för äldre dementa, har personalen då fått möjlighet till adekvat kurs/utbildning om demenssjuka? Är specifik utbildning ett krav vid anställning på en dagverksamhet för äldre dementa.

Krav på beslut - är ett biståndsbeslut en förutsättning för att brukaren skall ha tillgång till dagverksamheten?

Spontanitet/flexibilitet - behöver brukaren föranmäla sitt besök på dagverksamheten, om så är fallet, hur långt i förväg måste anmälan ske? Finns det någon tidsaspekt på besöken, d v s kan brukaren i mån av ork och lust, vara där ”från morgon till kväll”?

Logistik – ombesörjer dagverksamheten brukarens transport från hemmet till dagverksamheten och vice versa.

Kontaktperson – Har den enskilde brukaren någon specifik kontaktperson på dagverksamheten, om så är fallet, vad fyller den för syfte?

Aktiviteter på dagverksamheten – planeras aktiviteter utifrån respektive brukares behov och önskemål, d v s individanpassat eller sker planeringen mer utifrån en hel grupp, t ex ”gruppen dementa”?

Andra verksamheter – finns det kompletterande verksamheter i kommunen i samma syfte som dagverksamheterna. Om, i så fall vilken/vilka?

Bilaga 2. Kommunernas informanter

Avesta

Anna Nurmiletho MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Borlänge

Ann-Britt Svensson Enhetschef

Falun

Leif Ekman Enhetschef

Gagnef

Maria Hammarin Enhetschef

Hedemora

Anna-Karin Olsson Behovsbedömare

Leksand

Anette Ås Backlund Vikarierande Enhetschef

Ludvika

Margareta Ernstsson Enhetschef

Malung

Inger Einarsson Demenssjuksköterska

Mora

Eva Göransson Enhetschef

Orsa

Anne-Charlotte Schuber MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef

Rättvik

Agnetha Åhs Enhetschef

Smedjebacken

Gunilla Pettersson Samordnare

Säter

Carina Edin Enhetschef

Vansbro

Elisabeth Hekkala Verksamhetsansvarig

Älvdalen

Gunnel Jernberg Områdeschef

Bilaga 3. Intervjuunderlag personal

DAGVERKSAMHETEN

Finns det tydliga mål och riktlinjer för er specifika dagverksamhet? (övergripande mål - regleras i lagstiftning och beslut som riksdagen fattar, Övergripande mål som verksamhetsansvarig eller arbetsledning har arbetat fram och de mål som arbetslagen har utformat för sin egen verksamhet).

Vad upplever du som positivt och negativt med verksamheten?

Miljön på dagverksamheten, finns det några tankar kring hur den är utformad?, möbler, färger, ljus, tavlor etcetera

Är det något du skulle vilja ändra på i lokalen

Vad har ni för aktiviteter under en dag? *Planerade och oplanerade*

Spontanitet, hur mycket utrymme finns det för ändringar av planerade aktiviteter?

Hur långt i förväg planeras aktiviteterna?, dag för dag, vecka för vecka eller ännu längre?

Vem/vilka planerar dagverksamhetens aktiviteter, ni, ni + anhöriga, enhetschef?

PERSONAL OCH ARBETSSÄTT

Är antalet personal tillräckligt för de antal gäster som besöker verksamheten dagligen?

Hur känner du dig efter en dag på jobbet?

Känner ni att ni hinner med alla gästers behov?

Har ni erbjudits någon form av kurser/fortbildning i demens?

Vad har du för utbildning?

Får ni kontinuerlig handledning av någon inom organisationen?

Om ja, hur ofta, hur går den till, är den bra?

Om nej, varför inte, finns det ett behov?

Hur länge har du arbetat med demenssjuka?

Upplever du att din kunskap om demens är tillräcklig i den här verksamheten?

Finns det en utsedd kontaktperson till varje gäst?

Om ja, vad fyller den för funktion i praktiken?

Om nej, varför har ni inte det?

Gör ni hembesök hos alla brukare som skall komma hit?

Om inte ni gör hembesök, är det någon annan som gör det innan gästen får komma till er?

Har ni en upprättad levnadsberättelse över gästerna, vad de har gjort i livet, intressen, hobbies, matvanor, umgängesvanor etcetera?

För ni dagbok över respektive gäst (hur dem mår, vad dem gör, vilka behov de verkar ha etcetera)?

GÄSTEN – DEN DEMENSSJUKE

Har de som kommer till er en utredd demensdiagnos?

Hur upplever ni att gästen har förändrats Psykiskt, Fysiskt, Socialt sen de kom till er verksamhet

Kan brukarna uttrycka vilken aktivitet de föredrar, dvs. kan de uttrycka vad de vill göra och inte vill göra? I så fall hur många?

Tror du att brukaren upplever tiden här som meningsfull? Om ja, hur i vilka handlingar? Om nej, varför?

DE ANHÖRIGA

Har de anhöriga möjlighet att vara med vid planeringen av dagens aktiviteter?

Hur upplever du kontakten med anhörig

Bilaga 4. Intervjuunderlag anhörig

GÄSTEN – DEN DEMENSSJUKE

Vad har din mamma gjort tidigare i livet?

Har ni några barn/barnbarn?

Hur länge har han/hon varit sjuk, när fick ni en diagnos ställd?

Hur märkte ni att det var något som inte stämde?

Upplever du att dagverksamheten uppfyller de krav på meningsfull sysselsättning för din närstående

Om ja i så fall på vilket sätt?

Om nej, i så fall på vilket sätt?

Hur var det för din närstående innan denne fick komma till dagverksamheten?

Hur är det för din närstående nu?

DAGVERKSAMHETEN

Hur kom ni i kontakt med dagverksamheten?

Ni tog kontakt

Ni blev kontaktad

Vet du om det finns någon alternativ form av dagverksamhet i kommunen?

Om ja, brukar ni utnyttja den?

Skulle du hellre vilja att det fanns något annat alternativ på verksamhet för din närstående?

Om ja, i så fall hur skulle den se ut.

Vad skulle ni vilja ändra på i dagverksamheten?

DE ANHÖRIGA

Vad innebär dagverksamheten för dig som anhörig?

Upplever du att du och din närstående kan påverka vad som händer på dagverksamheten i form av aktiviteter/sysselsättning?

Hur är din kontakt med dagverksamheten?

Hur var det för dig innan er anhörig fick komma till dagverksamheten?

Hur är det för dig nu?

Bilaga 5. Missivbrev till anhörig



Sara Wolff 023-70 91 87, 073-645 90 21

sara.wolff@dfr.se

Box 743, 791 29 Falun

023-70 91 00, fax 023-70 91 89

Till anhöriga på Dagverksamhet 1 eller 2.

Hej!

Mitt namn är Sara Wolff och arbetar på Dalarnas forskningsråd. På initiativ av Falu kommun ska Dalarnas forskningsråd genomföra en undersökning, där vi skall försöka ta reda på vad som kan vara meningsfull sysselsättning för äldre människor med demenssjukdomar.

En del i undersökningen är tänkt att fokusera på er som anhörig; hur ni ser på dagverksamheten och dess funktion, vad ni har för tankar, funderingar och idéer. Därför skulle jag gärna komma i kontakt med er, för att träffas en liten stund och ställa några frågor runt detta. I samtalet med er skulle det underlätta om jag fick använda bandspelare.

Om ni skulle vilja delta, vilket jag hoppas, är ni välkomna att höra av er till mig; Sara Wolff på Dalarnas forskningsråd på telefonnummer: 023-70 91 87 eller 073-645 90 21. Har ni några frågor eller funderingar kring detta, är ni välkommen att kontakta mig på ovanstående telefonnummer eller adress. Om det känns lättare kan ni även kontakta personalen på er dagverksamhet, så kan de vidarebefordra ert namn till mig

Med förhoppning att höra från er för ett samtal,

Vänligen Sara Wolff

Stiftelsen Dalarnas forskningsråd

Dalarnas forskningsråd bildades 1981 som en stiftelse med Landstinget Dalarna som huvudman. Forskningsrådets huvuduppgift är att bidra till att öka kunskapen inom områden som är relevanta för utvecklingen i Dalarna. Detta ska ske genom att ta fram ny kunskap, göra befintlig kunskap tillgänglig och använd och därigenom höja kompetensnivån i länet. Rådet ska utgöra en länk mellan forskarvärlden och samhället i övrigt samt hävda forskningens intressen i Dalarna.

Dalarnas forskningsråd har även en inriktning mot utvecklingsarbete, främst inom temat IFO forum för kommunernas socialtjänst. De övriga teman som ryms inom forskningsrådet är för närvarande ÄldreForum och samhällstemat ”HUR” – Hållbar Utveckling i Regionen.

Arbetet äger rum i en mångdisciplinär miljö med en tonvikt på samhällsvetenskap. De flesta projekten berör problem och frågeställningar som är aktuella i Dalarna, och ofta växer projekten fram i samspel mellan forskare och praktiker. Detta innebär att arbetsinsatserna även kan utgöras av handledning och utbildning, administrativ hjälp och seminarieverksamhet.

Forskningsrådets publikationer

Dalarnas forskningsråd ger ut två typer av publikationer. I DFR-rapporter publiceras mer omfattande studier, medan mindre studier publiceras i form av arbetsrapporter. I båda serierna publiceras såväl utredningar och förstudier som resultat av forsknings- och utvecklingsarbete. På så vis speglar dessa serier forskningsrådets inriktning och utveckling. Åtskilligt publiceras dock utanför rapportserien, såsom artiklar i svensk och internationell fackpress eller doktors- och licentiatavhandlingar.

Nedan förtecknas de DFR- och arbetsrapporter som utkommit från och med 2002. En fullständig förteckning över forskningsrådets alla publikationer samt ytterligare information om olika projekt kan erhållas från:

Dalarnas forskningsråd
Box 743
791 29 Falun
tel: 023–70 91 00
e-post: info@dfr.se

Allt från senare år (varav en hel del i pdf-format för fri nedladdning) hittar man också på vår webbplats: www.dfr.se.

2002

- Alexanderson, Karin, *Utvärderingens praktik*. Arbetsrapport 2002.
- Bergström, Eva, *Äldres fritidsboende och den kommunala ekonomin: Exemplet Sälen i Malungs kommun*. Arbetsrapport 2002.
- Bergström, Eva, Lena Dahlberg & Ingela Edkvist, *Anbörigvårdarens vardag. En kunskapsöversikt och två studier kring äldres anhöriga*. Arbetsrapport 2002.
- Edkvist, Ingela, *Anhörig 300 i Dalarna – hur gick det?* Arbetsrapport 2002.
- Herlitz, Claes & Lotta Gröndahl, *Att skapa motivation och arbetsglädje hos äldreomsorgens personal: Erfarenheter från ett utvecklingsprojekt i Vansbro kommun*. Arbetsrapport 2002.
- Kåks, Helena, *Avesta: Industrierbete och vardagsliv genom 400 år*. DFR-rapport 2002:1.
- Larsson, Lars, *När EU kom till byn: Leader II – ett sätt att styra landsbygdens utveckling*. DFR-rapport 2002:2 / Geografiska regionstudier nr. 50.
- Magnedahl, Britt-Marie, *Rehabilitering och samverkan i Rättvik: En utvärdering av ett samverkansprojekt mellan kommun och landsting*. Arbetsrapport 2002.
- Messing, Jan, *Alkoholsituationen och det drogförebyggande arbetet i Dalarna 2001*. Länsstyrelsen Dalarna och Dalarnas forskningsråd. Arbetsrapport 2002.
- Messing, Jan, *Barn i sambället – elev i skolan: Om skolexterna faktorerers betydelse för särskilt elevstöd*. Arbetsrapport 2002.
- Myrholm, Magnus, *Regional näringslivsutveckling: Beskrivning och utvärdering av regionalt produktutvecklingscentrum i Säter utifrån ett regionalt innovationssystemperspektiv*. Arbetsrapport 2002.
- Turunen, Päivi, *YAR – Youth at risk: Beskrivning och utvärdering av första året med ett projekt för ungdomar i riskzonen i Borlänge*. Arbetsrapport 2002.
- Törnquist, Stefan, *Att leva och verka i Astrid Lindgrens hembygd: En enkätundersökning av unga människors attityder till leaderområdet Astrid Lindgrens hembygd*. Arbetsrapport 2002.

2003

- Abrahamsen, Kathrine, Claes Herlitz och Jan Messing: *3-3-systemet på Talludden i Mora Kommun. Utvärdering av försöksverksamhet*. Arbetsrapport 2003.
- Bergström, Eva, Anna Götlind & Kjell Haraldsson: *Eldsjälar, nätverk och lokal gemenskap: Studier kring föreningsliv och företagande i Mora, Leksand, Edsbyn och Östervåla*. DFR-rapport 2003:1.
- Hallberg, Hans: *Alla vill vi bli sedda: Projektet hemrehabilitering efter stroke i Falun – en intervjustudie*. Arbetsrapport 2003.
- Herlitz, Claes: *Ta ingen skit: Erfarenheter från ett arbete mot sexuella trakasserier bland elever på mellanstadiet i Falu kommun*. Arbetsrapport 2003.
- Herlitz, Claes & Magnus Myrholm: *En befolkning i förändring: Scenarier över befolkningsutvecklingen i Dalarna och dess kommuner 2000–2030*. DFR-rapport 2003:2.
- Herlitz, Claes, Malin Björns: *Kvinna i bioenergiindustrin. En studie av kvinnors situation i en mansdominerad bransch*. Arbetsrapport 2003.
- Isacson, Maths, Staffan Nilsson, Anna Götlind, och Leif Borgert: *Expansion och omprövning: Fyrtio år med Landstinget Dalarna*. DFR-rapport 2003:3.
- Johansson, Ylva: *Frivilliga organisationers insatser för äldre: En studie av sociala insatser och intresseorganisering i Leksands kommun*. Arbetsrapport 2003. .

- Johansson, Ylva: *Äldre människor, yngre teknik*. Arbetsrapport 2003.
- Michaeli, Inga, Renita Sörensdotter: *Att vara i omsorgens mitt*. DFR-rapport 2003:4
- Olsson, Tyra: *Socialtjänstens personal och kompetens – en akut framtidsfråga*. Arbetsrapport 2003.
- Strömberg, Ulla-Britt: *Forskningsinformation i förändring: Berättelsen om FKF och samtal om vetenskap och sambälle med några som för arvet vidare*. Arbetsrapport 2003.
- Sörensdotter, Renita: *Kunskap och bemötande. Erfarenheter från en utbildning för hemtjänstpersonal*. Arbetsrapport 2003.
- Turunen, Päivi: *Ungdomar i YAR-programmet – livssituation, förändring och resultat: Slutrapport om Youth at Risk i Borlänge 2000 – 2002*. Arbetsrapport 2003.

2004

- Dahlberg, Lena. *Welfare relationships. Voluntary organisations and local authorities supporting relatives of older people in Sweden*. DFR-rapport 2004:5.
- Götlind, Anna (red.): *Att skriva livet*. DFR-rapport 2004:2
- Hallberg, Martin: *Ung och egen*. Arbetsrapport 2004.
- Herlitz, Claes: *Hemvård i Siljansområdet*. Arbetsrapport 2004.
- Herlitz, Claes, Magnus Myrholm, Fredrika Säfström: *Den äldre befolkningen i Dalarna*. DFR-rapport 2004:4
- Larsson, Lars: *Halvtidsutvärdering Leader+: Leader Astrid Lindgrens hembygd, Smålandsgruppen och Leader+ Sommenbygd*. Arbetsrapport 2004.
- Larsson, Lars: *Halvtidsutvärdering Leader+ Kustlandet*. Arbetsrapport 2004
- Lundgren, Eva, Renita Sörensdotter: *Ungdomar och genusnormer på skolans arena*. DFR-rapport 2004:1
- Messing, Jan, Peter Westlund: *Klienten som medproducent. Tjänsteperspektiv på den sociala barnavården*. DFR-rapport 2004:3
- Messing, Jan: *"Steget" i Säter. En deluppföljning med fokus på verksamhetens innehåll och roll i (re-)habiliteringsprocessen*. Arbetsrapport 2004.
- Michaeli, Inga: *Stödstrumpor och ögondroppar*. Arbetsrapport 2004.
- Möller, Peter: *Folkbildningen och lokalsambället*. Arbetsrapport 2004.

2005

- Bylén, Karin, Claes Herlitz, Elisabet Oldberg: *Natur och trädgård i äldreomsorgen*. Arbetsrapport 2005.
- Dahlberg, Lena: *Stöd till äldres anhöriga. Ett samspel mellan kommuner och frivilligorganisationer*. Arbetsrapport 2005.
- Herlitz, Claes, Eva Lundgren: *Det går väl an ett tag. Om unga människors syn på arbete inom äldreomsorgen*. DFR-rapport 2005:1.
- Larsson, Lars, Thomas Tydén: *Tillit, tolerans och tydlighet. Om en kommun i förändring – exemplet Orsa*. Arbetsrapport 2005.
- Larsson, Lars, Sven Lagerström: *Halvtidsutvärdering av Svenska ESF-rådets lokala projektstöd i Jönköpings och Gotlands län*. Arbetsrapport 2005.
- Messing, Jan: *Bergsgården. Ett hemlöshetsprojekt i Säter och Hedemora*. Arbetsrapport 2005.
- Michaeli, Inga: *Britsarvsgården – ett seniorboende med aktiviteter*. Arbetsrapport 2005.
- Norling, Mattias: *Finns det något alternativ? Nya serviceformer för äldre på landsbygden*. Arbetsrapport 2005.

Norling, Mattias: *Anbörigstödet i Dalarna 2004. En kartläggning av och jämförelse mellan kommunernas insatser*. Arbetsrapport 2005.

Ring, Rose-Marie: *Vårdplanering – det goda mötet? Rapport om ett utvecklingsprojekt i Dalarna*. Arbetsrapport 2005.

Tydén, Olof: *Energi i Dalarna*. Arbetsrapport 2005.

Tydén, Thomas, Anna Maria Montell: *Infrastruktur och MittDalarna – forskningsfrukter och tankeföda*. Arbetsrapport 2005.

2006

Herlitz, Claes, Ewa Lund: *Trygghetsbarometern 2005. Brukarnas syn på kvalitet och trygghet inom vård och omsorg i Avesta kommun år 2005*. Arbetsrapport 2006.