

Rapport Nr 5, 2002

Att förbättra vardagen för demenssjuka i kommunalt särskilt boende.

Rapport från fem FoU-projekt inom Piteå Älvdal

Omvårdnad vid beteendemässiga och psykiska
symtom vid demenssjukdom

Att göra köket mer levande

Musik ska byggas utav glädje

”Jag har så många minnen”. Reminiscensprojekt
genomfört på Skogsbrynet, Rognäsgråden, Piteå Kommun.

Värdering av dagverksamheten för demenssjuka
inom Älvsbyns kommun.

Förslag till integritetsbefrämjande omvårdnad för demenssjuka

Utdrag från ett projektarbete om omvårdnad vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom

Anneli Vesterberg och Jessica Sehlstedt. Leg. sjuksköterskor, Äldreomsorgen, Arvidsjaurs kommun

Bakgrund

Vi är två sjuksköterskor som arbetar inom den kommunala äldreomsorgen i Arvidsjaurs kommun, som sedan ca ett år tillbaka arbetat med ett projekt om Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom (BPSD). BPSD kan visa sig i form av t.ex. rastlöshet, oro, vandringsbeteende, apati, initiativlöshet, isolering, gångsvårigheter, fall, hämningslöshet, aggressivitet, nedstämdhet, depression, ropande och andra upprepande beteenden, ångest, vanföreställningar, hallucinationer och sömnstörningar. Studier visar att cirka 85% av alla demenssjuka drabbas av ett eller flera av dessa symtom, som i praktiken ställer till stora problem, både för den drabbade, närstående och personal.

Syfte

Syftet med projektet var att sammanställa förslag till konkreta råd och tips om hur man på ett konstruktivt och värdigt sätt i vardagens omvårdnadssituationer kan förbättra bemötandet och den individuella omvårdnaden för demensdrabbade personer. På detta sätt kan man göra mycket för att förebygga, bryta och begränsa problematiska beteenden. Vi ville lyfta fram vårdarens betydelse i dessa situationer och sätta fokus på ett relationsorienterat bemötande. Naturligtvis kan man i vissa situationer behöva hjälp av läkemedel, men detta ska inte vara ett förstahandsalternativ. Läkemedelsbehandling ligger dessutom utanför syftet för detta projekt.

Vi hoppas att materialet som ett underlag till diskussion och handledning kan stimulera till engagemang, reflektion, nytänkande och utveckling. Att samtala om dessa frågor skapar en ökad medvetenhet och en gemensam värdegrund för alla inblandade.

Projekt- och metodbeskrivning

Rapporten baseras på litteraturstudier samt egna och kollegors erfarenheter vid BPSD. Vi har valt att presentera projektet på två sätt:

I denna korta version som publiceras i FoU i Piteå Älvdals rapportserie har vi samlat korta tips som kan vara ett stöd både för anhöriga och personal om lämpligt förhållningssätt i bemötandet av dementa. Vi vill dock betona att denna version ej ger den helhetssyn som är avgörande för att förebygga och behandla BPSD, och rekommenderar därför att den som vill tillämpa förslagen utgår från nedanstående mer omfattande version.

En längre och betydligt mer detaljerad skrift som i första hand är riktad till personer som arbetar med demenssjuka kommer inom kort att finnas på

Arvidsjaurns hemsida www.arvidsjaur.se, samt som länk från FoU-enhetens hemsida www.foupiteaalvdal.nu. Denna nätupplaga, som följer den sökordsmodell vår kommuns journaldokumentation bygger på, vill vi hänvisa till för den som finner ämnet intressant och givande och/eller avser tillämpa förslagen.

Alla åtgärder måste anpassas till individ och aktuellt behov. Det kan visa sig nödvändigt med flera försök, och ibland måste man helt byta strategi. Det viktiga är dock att man aldrig slutar försöka då de flesta BPSD kan lindras.

Vi tar tacksamt emot alla former av synpunkter och förslag för komplettering av nätversionen.

Arvidsjaur maj 2002.

anneli.vesterberg@arvidsjaur.se och jessica.sehlstedt@arvidsjaur.se

Korrekt demensdiagnos är grunden för adekvat vård och omsorg.

Vid normalt åldrande sker olika förändringar i nervsystemets byggnad och funktion, men hjärnans reservkapacitet är enorm, och normalt åldrande innebär *inte* minskad intellektuell förmåga, vilket kan vara väl värt att notera. Vid demenssjukdom accelererar dock dessa förändringar på ett sjukligt sätt. Många demensdrabbade lyckas framgångsrikt dölja sina problem relativt länge, medan andra aktivt söker hjälp och öppet talar om sina problem. Sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med äldre bör därför tänka på att iaktta och ställa frågor till dem och deras närstående rörande förändringar i sinnesstämning, hur det står till med minnet, om de hittar lika bra som förr och i så fall hur länge tillståndet varat. Den som ser att något inte står rätt till hos en person är skyldig att initiera utredning. Här får hög ålder, psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning inte betraktas som något hinder.

Utredningen är mycket viktig för att utesluta behandlingsbar sjukdom och utgör en grund för det fortsatta vårdarbetet. Behandlingsbara tillstånd som liknar demenssjukdom kan vara depression, förvirringstillstånd, sömnstörningar, B12-brist, underproduktion av sköldkörtelhormon, infektion, lågt blodtryck, njur-, lever- eller hjärtsvikt. Vidare vill man sätta ut läkemedel som inte längre behövs eller kan ha negativa bieffekter.

Visar det sig vara en demenssjukdom ska en samordnad vårdplanering genomföras som ett led i behandlingen, där alla berörda får noggrann information om vilken typ av demens det rör sig om och vilka handikapp den kan resultera i. Detta är mycket viktigt eftersom olika skadeområden avspeglar sig i mycket varierande funktionsnedsättningar. Grundlig information gör det lättare för alla berörda att kunna acceptera situationen och förbereda sig för framtiden.

Vårdaren

Kunskap är grunden för korrekt omhändertagande och en förutsättning för att känna sig trygg i rollen som vårdare. Stöd från omgivning och professionella nyckelpersoner är också betydelsefullt för att klara av detta krävande arbete.

Genom att försöka skapa sig en bild av hur personen varit under sitt friska liv och hur sjukdomen har påverkat situationen kan man bättre förstå och hantera olika beteenden och reaktionsmönster.

De som arbetar närmast den demente är också de som ska känna till och får agera sändebud samt informera övriga om individuella behov, önsknings och mål, och i samråd med andra inblandade också utvärdera dessa, eftersom den demente på grund av sin sjukdom mister den förmågan.

Besvara alltid följande frågor innan åtgärder sätts in:

Vad är egentligen problemet? Samla så mycket information som möjligt. I vilket sammanhang, hur ofta och på vilket sätt tar problemen sig uttryck?

Fundera över möjliga bakomliggande orsaker. Observera att en kombination av orsaker kan utlösa BPSD.

Formulera därefter en realistisk åtgärds/handlingsplan.

Följ upp och se vilken effekt åtgärderna har. De kan behöva modifieras och anpassas utifrån individuella förutsättningar.

Med ett genomtänkt och metodiskt förhållningssätt skapar man bättre förutsättningar för ordning i det kaos som råder hos den demenssjuke.

Annat att tänka på vid problematiska beteenden är akuta förvirringstillstånd och depression, de är vanliga och orsakar mycket ofta BPSD. Det är ofta mycket svårt, men alltid nödvändigt, att skilja dessa diagnoser från en ”ren” demensprogress och vi vill därför be läsarna vara uppmärksamma på att detta beaktas vid bedömningen av BPSD.

Akut förvirringstillstånd (även kallat konfusion eller delirium) uppträder mycket plötsligt (inom ett par timmar till ett par dygn), är alltid övergående, men kan vara länge och är för den drabbade en mycket kaotisk upplevelse. Bakom ett akut förvirringstillstånd ligger vanligtvis fysiska sjukdomstillstånd och/eller påverkan från miljön. Det kan vara fråga om depression, infektion, fraktur, hjärtkärlsjukdom, blodbrist och/eller blödning, diabetes, epilepsi, njursvikt, leversvikt, hypothyreos, förgiftning eller ommöblering. Andra utlösande tillstånd kan vara förstoppning, urinstämma, näringsbrist, uttorkning, sömnstörning, smärta etc. Man bör komma ihåg att nytillkomna sjukdomar är precis lika vanliga hos demenssjuka som hos andra äldre, men att personen har svårare att tolka och förmedla förekommande symtom.

Tecken på **depression** hos äldre, exempelvis trötthet, ångest, ångslan, oro, rastlöshet, sömnsvårigheter, oföretagsamhet, minskad aptit, pessimism, aggressivitet och kroppsliga symtom såsom smärta bör man vara särskilt observant på och inte avfärda som ett led i åldrandet eller en känd demensutveckling. Studier visar att upp till ca 50% av alla dementa och 40% av icke dementa på sjukhem samtidigt lider av depression eller depressionsliknande tillstånd. Det är viktigt att komma ihåg att deprimerade äldre ibland kan uppvisa stunder av till synes normalt stämningsläge, varför depressiva symtom lätt

förbises vid en ytlig kontakt. Även här kan det alltså krävas en djupare analys för att finna en bra lösning.

Tabell 1. Översikt över några skillnader/likheter mellan demens, depression och förvirringstillstånd

	Demens	Depression	Förvirringstillstånd
Debut:	Oklar/smygande under lång tid	Klar	Klar/snabb
Duration:	Lång (>6 mån)	Kort (<6 mån)	Mycket kort, (tim/dagar)
Utveckling:	Smygande/stabil	Snabb försämring	Växlande
Insikt:	Sällan (möjligen initialt)	Ofta	Oftast ej under tiden, Ibland efter
Känslor:	Indifferent	Olust	Fruktan/ångest
Perception:	Initialt intakt	Intakt	Alltid störd
Intellektuell:	Defekt	Långsam, men ofta intakt	Nedsatt/växlande
Sänkt funktion:	Döljs	Understryks	Varierar, är ofta omedveten
Svar vid fråga:	Felsvar/bortförklaras	”Jag vet inte”	Felsvar

Åtgärdsförslag

Många gånger handlar arbetet med dementa om att skapa ordning i det kaos som den dementes värld innebär. Genom ett korrekt bemötande kan man framgångsrikt både förebygga, bryta och begränsa problematiska beteenden. I denna skrift har vi samlat tips och råd under tre generella huvudrubriker som syftar till att

Sträva efter att göra omvärlden lätt att förstå via kommunikation, boendemiljö och rutiner.

Sträva efter att vägleda och stötta minne och identitet i vardagssituationer.

Sträva efter att vara uppmärksam på och förebygga fysiska problem som kan orsaka BPSD.

Den demenssjuke behöver hjälp att förstå omvärlden

Kommunikation

I samspelet med dementa är en tydlig och enkel kommunikation mycket viktig. Det kan finnas andra kommunikationshinder t.ex. dålig syn eller hörsel som gör att utomstående kan tolka den sjuke som mera dement än han/hon verkligen är. Därför bör man tänka på att underlätta genom att ha tillräcklig belysning, man

brukar säga att belysningen bör ha lika många watt som personens ålder (80 år = 80W). Att glasögon är ordentligt utprovade och att hörapparaten fungerar tillfredsställande kan vara andra viktiga åtgärder. Likaså att då och då kontrollera att den demente inte har vaxproppar som försämrar förmågan att höra vad omvärlden talar om.

När man kommunicerar med dementa bör man tänka på att;

Fånga den dementes uppmärksamhet innan du börjar prata med honom/henne.

Stå vänd mot den dementa personen, så att ni står i samma höjd, har ögonkontakt och han/hon kan se ditt ansikte. Tänk på att kroppsspråk, tonfall ögonkontakt och beröring starkt påverkar ditt budskap. Detta kan användas som ett medel för att förstärka det du vill ha sagt, men också motverka det budskap du uttrycker med ord ifall dessa inte överensstämmer.

Undvik stora folksamlingar vilka hos den demente som kan skapa förvirring och oro.

En person i taget bör tala med den sjuke och försök då tala lågmält med djup röst, sakta, tydligt och med få och vardagliga ord för att inte budskapet ska försvinna i ordmängden.

Undvik att ställa frågor om du inte har tid att vänta på svaret. Undvik alltför många svarsalternativ eller ställ helt enkelt frågor som kan besvaras med ja eller nej.

Försök använda flera kommunikationskanaler för ditt budskap. Ju fler sinnen och delar av hjärnan som engageras ju större är chansen att budskapet når fram. Vill man exempelvis berätta att häggen står i blom kan det vara lämpligt att visa en kvist och samtidigt låta den demente känna den ljuva doften.

Var konkret i det du talar om. Demenssjuka tolkar begrepp ordagrant och kan sällan förstå ordspråk, ironi eller liknelser av typen "gröna fingrar".

Lyssna aktivt! Det räcker inte bara med att lyssna till orden, att försöka tolka den dementes kroppsspråk är också viktigt. Bekräfta att du uppfattat vad personen säger så att han/hon får chans att korrigera ifall du tolkat fel och för att visa att du verkligen lyssnat.

Sammanfatta slutligen vad som sagts för att underlätta och tydliggöra.

Ibland kan man behöva sätta gränser och t.o.m. bruka våld för att den demente inte ska skada sig eller någon annan. Var bestämd och argumentera inte! Ta tag i konflikten och undvik att låta dig provoceras. En diskussion i detta läge leder mycket sällan till en bra lösning.

Vill man ge den demente instruktioner bör man tänka på att;

Koncentrera er på en sak i taget. Handled stegvis, visa gärna praktiskt och stötta moment för moment.

Anpassa kravnivå och rytm till den dementes funktionsförmåga. Vid stress hinner den demente inte uppfatta vad som förväntas.

Rensa den omgivande miljön från saker som kan vara störande. Vid morgontoaletten kan det vara bra att lägga fram tvålen först, sedan ta fram handduken, därefter kammen istället för att ställa den demente inför en svår valsituation som ofta resulterar i att han/hon väljer att lämna hela situationen eftersom den blev för komplicerad.

Utnyttja kroppsspråket på ett välkomnande sätt (ett sätt som inte är hotande).

Verbala uppmaningar ska fokuseras på vad den demenssjuke kan göra istället för vad han/hon inte kan eller inte bör göra.

Med tvång lyckas man sällan. Ofta är det bättre att locka eller att försöka igen lite senare.

Boendemiljön

Då den sjuke inte längre har förmåga att anpassa sig till miljön måste miljön anpassas till den sjukas speciella behov. Målet är att boendemiljön skall vara bekant och trygg samt ge möjlighet till både vila, aktivitet, stimulans, gemenskap och avskildhet.

Den sjuke bör hela tiden ha nära till andra människor.

Man ska respektera den demensdrabbades rum som privat miljö, exempelvis genom att knacka innan man går in, eller få någon typ av bekräftelse på att det accepteras innan man börjar leta efter något i lådor och skåp.

Om en flytt blir aktuell bör man använda sig av gamla kända möbler istället för att införskaffa nya för att den demenssjuke ska uppleva trygghet och igenkännande.

Undvik onödiga ommöbleringar som kan göra att den demente inte känner igen sig.

Höga eller plötsliga ljud, t.ex. en dörr som slår igen eller en hög ringsignal, kan utlösa oro. Genom att använda sig av textilier, dörrstoppar och möbeltassar bör man försöka dämpa störande ljud i den mån det är möjligt.

Speglar kan skapa ångest och oro genom reflektion av den egna spegelbilden som kan misstas för en okänd människa som står och stirrar på den sjuke.

Ljus och färgsättning kan användas för att framhäva eller dölja saker. Att lämna en lampa tänd på toaletten och dörren på glänt skapar trygghet. För att dölja något kan man placera ett enfärgat tyg i samma nyans som bakgrunden framför, medan kontraster kan utnyttjas för att framhöva saker, t.ex. kan färgade väggar på toaletten mot det vita porslinet göra att toalettstol och tvättfat framhävs. Mörka färger eller skiftningar, t.ex. en mörk matta, kan dock uppfattas som ett hål eller ett dike och öka risken för fall.

Ibland kan man tvingas använda det som betecknas som tvångsåtgärder för att skapa trygghet. Det kan vara fråga om larm, sänggrindar, selar eller bord, dessa åtgärder ska dock alltid föregås av samtal med läkare och erfaren vårdpersonal.

Rutiner

Rutiner och ordning är en annan viktig faktor för att göra omvärlden begriplig.

Man bör tänka på att olika individer kan ha olika invanda rutiner sedan lång tid tillbaka.

Om tider och rutiner för vardagsaktiviteter följer samma mönster alla dagar underlättar det för den demente och ger struktur och ordning i vardagen.

En tydlig almanacka med månad/dag/datum är bra för att tydliggöra tidsaspekten. Månadsalmanackor ger alltför lite information till den demente.

Att bära namnskylt och att presentera sig när man träffas är viktigt. Det är viktigare att en namnskylt är tydlig än att den är snygg.

Skyltar och symboler för att markera vad som finns bakom en dörr eller i en låda kan vara ett bra sätt att underlätta för den demente att veta vad som finns i dem. Saker bör också ha sin givna plats.

Den demenssjuke behöver stöd och vägledning i vardagssituationer

Den demente bör utifrån sin förmåga få bestämma så mycket som möjligt själv. Att få utföra åtminstone en eller ett par moment i olika vardagssituationer gör mycket för självkänslan. Man kan underlätta valsituationer genom att begränsa alternativen och därigenom underlätta för den demente att fatta lämpliga beslut, exempelvis genom att på sommaren hänga bort tjocka vinterkläder, och därigenom kan den demente lättare själv besluta vilka kläder han/hon vill ta på.

Att få göra meningsfulla saker tillsammans med andra gör att den demente känner sig behövd och nyttig och kan uppleva helhet och mening i livet.

Aktivitet

Detta är kanske den viktigaste förebyggande åtgärden vid BPSD. Genom att tillvarata vardagsaktiviteter skapar man en naturlig känslomässig stimulans.

Utgå från den dementes tidigare intresse och kunskap och låt fantasin flöda. Inom ett hem finns alltid stora och små saker som behöver utföras - utgå från dem!

Fysisk aktivitet och utevistelse är ofta lämplig eftersom det är hälsosamt och skapar naturlig trötthet.

Om den demente till en början inte vill delta i föreslagna aktiviteter eller reagerar med panik och ovilja bör man inte ge upp utan planlägga en gradvis förändring av dags- rutinen.

Tänk på att passivt deltagande är också en form av deltagande! Att se på när någon annan gör något kan också vara stimulerande.

Att stödja minne och identitet

Använd gärna personens namn vid tilltal för att betona och stödja identiteten. Presentera även dig själv med namn och relation, t.ex. vid telefonsamtal ”Hej farmor Hildur, det är Anna”.

Så snart tillfälle ges, passa på att stärka självkänslan med uppmuntran och beröm.

Berätta och/eller ställ ledande frågor och anknyt gärna till en känsla, ex ”Var det gott med palt till lunch?”. Frågor som anknyter till en känsla är lättare att besvara än faktafrågor som ”Minns du vad ni åt till lunch idag?”, eftersom sådana frågor utsätter den sjuke för risken att känna sig dum när han/hon inte kommer ihåg svaret.

Tillvarata vardagssituationer som en möjlighet att återorientera och lägga grunden till ett samtal som intresserar den demente på ett naturligt sätt. Ex när man äter fisk; ”Du Elof som har tyckt så mycket om att fiska”...

Poängtera i samtal var man befinner sig tidsmässigt. Ex Säg ”God morgon Agda”, istället för ”Hej”, så får Agda möjlighet att förstå att det är morgon och dags att stiga upp.

Man bör se till att stödja dygnsrytmen genom att mörklägga på kvällen och tillvarata dygnets ljusare timmar till aktivitet.

Man kan vinna mycket på att ta reda på hur olika situationer och rutiner sett ut tidigare, och kom ihåg att små detaljer kan vara helt avgörande.

Uppmärksamma och förebygg fysiska problem som kan orsaka BPSD

Det är viktigt att hålla noggrann uppsikt över sådant som kan tyda på störningar eller sjuk-domar, eftersom den demente kan ha svårt att tolka och ge uttryck för vad han/hon upplever. Det kan röra sig om små detaljer i beteende, kroppshållning, mimik eller ögonens uttryck som indikerar att något inte står rätt till.

BPSD utlöses ofta av fysiska obehag såsom klåda, sömnbrist, fylld blåsa, förstoppning, lågt blodtryck, infektioner eller smärta etc.

Det kan vara mycket betydelsefullt att veta hur personen som frisk brukat reagera på ohälsa eller andra påfrestningar. Har den sjuke brukat dra sig undan, sysselsätta sig eller gå till sängs? Vidbehovsmedicinering är en mycket olämplig ordinationsform vid demenssjukdom eftersom individen sällan kan ge uttryck för sina behov. Man bör också beakta behovet av observation och tilläggsmedicinering för att förebygga exempelvis förstoppning och illamående. BPSD är inte sällan läkemedelsutlösta, vid tveksamhet kan det vara lämpligt att rådfråga specialistklinik.

Personer i omgivningen är ofta de som får se till att förebyggande insatser ges. Det kan vara fråga om dagliga inspektioner av huden och förebyggande hudvård, riklig dryck, lämplig kost och kosttillskott, fysisk aktivitet, utprovning av inkontinenshjälpmedel, se till att den demente sköter sin medicinering m.m.

Avslutande kommentar

Trots exemplarisk omvårdnad och fullgott bemötande finns det förstås situationer som blir ohållbara och som kräver ytterligare åtgärder från medicinsk expertis och på området kunnig personal. Teamarbete och dokumentation fyller för inblandad personal en stor och viktig roll. Det är viktigt att samtala om och dela med sig av *alla* erfarenheter, både från situationer som fungerat och sådana som inte fungerat, för att kunna ge den demenssjuka integritetsbefrämjande omvårdnad och bemötande, i syfte att skapa helhet och mening i tillvaron.

Då helhetssyn på individ, miljö och situation är helt avgörande för ett lyckat slutresultat hänvisar vi till den mer omfattande nätversionen av detta arbete.

Referenslitteratur

För referenslitteratur hänvisas till nätversionen av detta dokument på www.arvidsjaur.se

Att göra köket mer levande

Ingegerd Burman, undersköterska, hemtjänsten, Piteå Kommun

Sammanfattning

Syftet var att stödja den gemensamma samvaron i en hemliknande miljö på ett kommunalt sjukhemsboende där flertalet boende är demenssjuka. En av tankarna bakom projektet ”Att göra köket mer levande” var att vardagen skulle bli lugnare för de boende. Vid måltiderna serveras t.ex. maten färdiglagad ur plastlådor, dvs. varken tilltalande eller hemligt.

Jag provade mig fram med att arbeta med olika måltider, frukost, eftermiddagsfika, middag och kvällsfika. Alla frukostar har varit grötfrukostar och jag har gräddat något som har doftat hembakat. De boende har stigit upp en efter en till frukosten och vi har suttit i drygt två timmar och ätit gröt, druckit kaffe och läst tidningen. Man satt lugnt och avslappnat kvar vid bordet. Personalen anger att de boende ätit bättre till frukost när de tagit mer tid på sig och ätit tillsammans.

De morgnar och kvällar när projektet pågått har de boende suttit lugnt vid matbordet vilket inte var vanligt annars. Personalen relaterar detta till att någon har suttit kvar hos dem under hela måltiden. Personalen på boendet har sett mycket positivt på projektet i den här formen och föreslår att det genomförs även på de andra avdelningarna på Norrgården.

Personlig bakgrund

Jag är undersköterska som jobbar i hemtjänsten sedan 1984 och trivs bra med det. Jag tror att det beror på de stora variationerna i arbetet eftersom det i hemtjänsten vårdas svårt sjuka med stora hjälpbehov, men även lindrigare sjuka med mindre hjälpbehov. Jag mår bra av att svåra och lätta sysslor blandas under dagen. Ibland blir jag bjuden på kaffe med dopp. Det är också skönt att bara vara sig själv under den tid jag åker från ställe till ställe.

Projektidén

Projektet har titeln ”Att göra köket mer levande” och har syftet att stödja den gemensamma samvaron i en hemliknande miljö på ett kommunalt sjukhemsboende där flertalet boende är demenssjuka. En av tankarna bakom projektet var att vardagen skulle bli lugnare för de boende.

Vanligen serveras maten färdiglagad ur plastlådor vilket jag fann vara varken tilltalande eller hemligt. Därför ingick i projektet att jag använde mig av boendets kök och lagade mat där av råvaror som jag fick hämta från boendeköket.

Projektets genomförande.

Jag blev erbjuden att åka till ett möte som FoU-enheten i Piteå Älvdal inbjöd till för att presentera pågående projekt och för att presentera att nya projekt skulle sättas igång med möjligheter att söka projektanslag. Projekten skulle syfta till att förbättra vardagen för dementa personer.

Eftersom jag själv arbetar i hemtjänsten och därmed i vårdtagarens egna hem och kök, valde jag att göra ett projekt som jag kallar ”Att göra köket mer levande” på ett sjukhemsboende, då jag sett skillnaderna mellan matlagningen i köket hemma hos vårdtagarna och matserveringen från centralkökets kantiner på sjukhemsboendet. I projektet ingick att använda boendets egna kök. På sjukhemmet lider sex av nio boende av någon typ av demenssjukdom.

Först och främst fick jag stöd av min egen arbetsgrupp och arbetsledning. Därefter tog jag kontakt med boendechefen för att presentera min idé som hon tog emot mycket positivt. På hennes förslag gjorde vi ett besök på boendet. Där diskuterade vi de problem och möjligheter som var förenade med projektiden. Projektplanen kunde genomföras och befarade svårigheter uppstod aldrig. Jag provade mig fram med att arbeta med olika måltider, frukost, eftermiddagsfika, middag och kvällsfika. Vid ett par tillfällen hade jag bakat bullar till eftermiddagsfikat men eftersom de flesta boende vilade på sina rum vid den tiden valde jag att inte ta med eftermiddagsfikat i projektet

Rapporten är baserad på de dagboksanteckningar som jag fört under projektidens lopp och på rapporter från personalen.

Situationsbeskrivningar

Frukost

Frukosten har varit mest uppskattad då alla kommit ut från sina rum, dock med sällsynta undantag och då av särskilda anledningar. Alla frukostar har varit grötfrukostar och jag har gräddat något som har doftat hembakat. De boende har stigit upp en efter en till frukosten och vi har suttit i drygt två timmar och ätit gröt, druckit kaffe och läst tidningen, vilket har varit mycket uppskattat. En och annan har slumrat av och till men suttit kvar vid bordet och till synes haft det skönt. Ingen störde den andre under måltiderna, man satt lugnt och avslappnat kvar vid bordet. Självt tycker jag inte att jag gjorde något speciellt utan mest att jag ”bara fanns där”. Den ordinarie personalen på boendet hoppades på fler morgnar med frukost och det blev så med samma positiva resultat.

Middag med älgkötsoppa

Vid ett tillfälle under älgjaktstiden lagade vi älgkötsoppa till middag. Tre av de boende deltog aktivt med att skala rotsaker och potatisen, de njöt av att prata om och känna på potatisen som var alldeles nyupptagen. Vi skalade och skar även äpplen till äppelkaka, äpplena blev mycket välskurna

Älgkötsoppan är välbekant och hör till årstiden. De boende åt med mycket god aptit och middagen tog lång tid. Någon av de boende undrade om inte fler gäster skulle komma på middag. Till efterrätt åt vi glass med hjortronsylt, som också det var välbekant och mycket uppskattat.

Kvällsfika

Under kvällsfikat har vi mest gräddat våfflor vilket har varit välbekant och uppskattat, inte minst för att man sluppit besticken och kunnat äta med händerna.

Personalens observationer och intryck

Vanligen är många av de boende oroliga och vandrande fram och åter, framför allt under kvällstid. Detta orsakar problem när personalgruppen är reducerad och man av och till måste hjälpa någon till toaletten eller att gå till sängs för natten.

Men de kvällar och även morgnar när projektet pågått har de boende suttit lugnt vid matbordet och inte varit lika oroliga. Personalen relaterar detta till att någon har suttit kvar hos dem under hela måltiden. I projektet har ingått att t.ex. baka bröd, blåbärsbullar och våfflor, koka kötsoppa och gröt mm. De boende verkar ha njutit av lukten från matlagning och bakning.

Personalen på boendet har sett mycket positivt på projektet i den här formen och föreslår att det genomförs även på de andra avdelningarna på Norrgården. Man har dessutom sett att de dementa boende har blivit både stimulerade och mindre oroliga under de tillfällen som projektet ”det levande köket” pågått.

Reflektioner

Under projekttiden har jag sett att fram för allt under frukosten och kvällsfikat har de boende kunnat sitta kvar lugnt och rofyllt under hela måltiden. Ingen har avbrutit för att börja vandra fram åter i korridoren. Allt detta bekräftas av personalen som känner de se boende väl sedan lång tid. De boende har ätit och druckit kaffe i lugn och ro. Personalen anger att de, t.ex. ätit bättre till frukost när de tagit mer tid på sig och ätit tillsammans och rekommenderar därför att projektet återkommer liksom att arbetssättet införs även på de andra avdelningarna på Norrgården

Min förhoppning är att projektet skapat nya tankar som kan leda till bättre vardag för dementa boende. En idé kan vara att förändra rutinerna vid måltiderna så att de boende kan få äta i lugn och ro.

Projektet har krävt mycket tid både för tanke och praktiskt arbete, men det jag sett och upplevt har både stimulerat och berikat mig och, av vad jag sett och fått rapporterat av personalen, har det även varit till fördel för de boende.

Jag vill avsluta med att citera Tage Danielsson:

*En droppe droppad i livets älv
har ingen kraft att flyta själv.
Det ställs ett krav på varenda droppe,
hjälp till att hålla de andra oppe!*

Tack till mina arbetskamrater och arbetsledning, personalen och cheferna på boendet liksom till kökspersonalen, dessutom till Marie min sonhustru, som hjälpt mig med datautskriften, samt till mina projektkompanjoner.

Musik ska byggas utav glädje

Karin Renberg, Maud Johansson, Anne-Lene Holmström, Ann-Mari Ström
Undersköterskor vid Facklans demensboende, Arjeplog

Sammanfattning

Redan 1999 inleddes tillsammans med andra kommuner ett EU-projekt som kallades "Musik i vården". När möjligheten gavs av FoU-enheten Piteå Älvdal så startade vi en fortsättning som ska leda till att musik blir en integrerad del av det dagliga livet för de boende vid Facklans demensboende. Genom detta aktiveras de boende i såväl rörelser som minnesträning. Flertalet studier har visat att musiken har många positiva fördelar, t.ex. lugnande effekt.

Det effekter vi hittills sett bland våra boende är enbart positiva och det har gått förhållandevis fort att på gitarr lära sig att ackompanjera kända visor och sånger. Det är ett roligt och medryckande sätt att få våra boende att aktivt delta och röra sig. Man stampar takten och klappar i händerna eller använder de instrument som införskaffats och är enkla att hantera.

Musiken är ett viktigt redskap som kan användas för att aktivera eller skapa harmoni. En aldrig sinande källa till glädje. Vi har därför också försökt att variera musikutbudet med skivor där många "pärlor från förr" kan väcka både minnen och "dansartakterna" till liv igen. Vårt arbete, som nu börjat, kommer nu att fortsätta med fler och nya idéer, vilket kommer att leda till att musiken blir en naturlig del av vardagen och vården.

Bakgrund

År 1999-2000 startades ett EU-projekt "Musik i vården". Meningen med projektet var att spela och sjunga *med* de demenssjuka boende, alltså inget uppträdande *för* dem. Arvidsjaurs, Arjeplogs, Malås, Sorseles och Storumans kommuner deltog. Projektledare var Sofia Sandqvist som kom en gång per vecka till Facklan, som är ett demensboende i Arjeplog. De instrument som hon hade med sig till de boende, för att de skulle kunna spela med var sandägg, maraccas, tamburiner och trumma. Vi sjöng tillsammans gamla välkända sånger till exempel: *Ovan där*, *Barnatro*, *Gamle Svarten*, *Pärleporten* och många fler.

De boende deltog aktivt med stor glädje och förnöjelse och många skratt, och såg verkligen fram emot nästa veckas sångstund. Vissa passade också på att ta en "svängom" med personalen.

Dessa musikstunder tillsammans med våra boende resulterade i att de blev mer lugnare och mer tillfreds med sig själva. Även om de dementa inte minns så mycket från förr, så sitter de gamla välkända sångerna kvar i minnet när man sjunger tillsammans. Det är en bra aktivitet eftersom alla kan delta genom att sjunga med, spela, klappa händer eller bara lyssna.

Eftersom ingen av personalen vid Facklan kunde spela gitarr var det svårt att skapa en regelbunden och återkommande musikstund utan att engagera någon utifrån efter projektets slut 2000. Vi har genom det tidigare projektet upplevt den positiva inverkan musik verkligen har i vården, och det har också skrivits ett antal

böcker och avhandlingar i ämnet. Med vår ansökan till FoU gavs möjlighet för oss att själva genomföra en långsiktig satsning på musik vid Facklans demensboende i Arjeplog.

Vår ambition är att skapa förutsättningar för god livskvalitet för våra boende med hjälp av musik. Musik kan ibland vara nyckeln som behövs till minnets låsta rum. Med regelbunden sång och musik bibehålls de sångminnen som finns. Andra positiva effekter med musik är att den stimulerar även till rörelser likväl som rogivande avslappning. Musik mår alla bra av - både i kropp och själ.

Projektets syfte

Syftet med "Musik ska byggas utav glädje" är:

Att skapa förutsättningar för att vi själva ska kunna hålla musikstunder tillsammans med de boende.

Att skapa goda möjligheter att enkelt kunna stimulera till rörelse till musik, men också till avslappning och harmoni med musik

Att utveckla organiserade former för att införa musik som ett fast inslag i de boendes vardag.

Projektdeltagarna ska, efter projektperiodens slut, hantera ett brett utbud av sång och musik, både med eget gitarrackkompanjemang och färdiginspelad musik. Därigenom ska de boende vid Facklan ges mer regelbunden möjlighet till aktivt eget deltagande.

Med hjälp av sång, musik och dans uppmuntra de boende till gymnastik eller rörelser som träning för hela kroppen.

Genom musikens lugnande effekt påverka miljön för de boende till en atmosfär som kan dämpa oro och ångest och därigenom på sikt möjligen även minska användandet av mediciner.

Genomförande

Facklans demensboende vid Arjeplogs Kommun har ansökt om, startat och genomfört projektet "Musik ska byggas utav glädje", vilket kort kan beskrivas som en fristående fortsättning av EU Projektet "Musik i vården". Facklan har totalt femton anställda varav sex personer deltar aktivt i projektet. Anledningen till antalet deltagare i vårt projekt är att det alltid ska finnas spelande personal med anledning av att vi tjänstgör var tredje helg.

Projektledaransvaret delades av fyra av sex deltagande: Projektledare: Karin Renberg, Maud Johansson, Anne-Lene Holmström, Ann-Mari Ström. Övriga deltagare: Yvonne Skum, Gun Bergman

Stipendiet har nyttjats till bl.a:

Instrument till deltagare - eftersom projektets inriktning bygger på gitarr, så är detta vårt huvudsakliga instrument.

Gitarrkurs - en kompetent handledare har under projektets gång regelbundet lärt ut enkla tekniker och de vanligast förekommande ackorden, samt hur man stämmer och håller instrumenten i god kondition.

Instrument till boende – med medvetenhet om musik och dess positiva möjligheter till aktivt deltagande för de boende, valde vi enklare rytminstrument som exempelvis tamburin, sandägg och maraccas.

Sångböcker - en ousinlig skattkista av både glömda och kända minnen att plocka fram i form av visor, psalmer och sånger.

Cd-skivor – lugnande musik av varierande sorter och av olika kompositörer.

Den första praktiska åtgärden, efter att vi fått stipendiet beviljat, var anskaffningen av instrument och andra nödvändiga tillbehör. Två gitarrer inköptes från Ramus i Piteå. För att samtliga deltagare effektivt skulle kunna delta under själva kurserna lånade vi ytterligare fyra gitarrer.

Ingen av oss har tidigare spelat gitarr, varför även vi kompletterade med elektronisk gitarrstämmer, fodral till gitarrerna, notställ och svenska sångboken. För de boendes medverkan inköptes tamburin, sandägg och maraccas som första instrument. Tanken är att kunna komplettera ytterligare vartefter projektet framskrider.

Med hjälp av Vuxenskolan startades en studiecirkel med gitarrundervisning för projektdeltagarna vid Facklan. Kursledaren Eva Karlberg kunde ställa upp på dagtid med två lektionstimmar en gång per vecka.

Eftersom alla var nybörjare var det en fördel att med grundlig och pedagogisk undervisning. Facklans eget sånghäfte är det grundmaterial som kursledaren sätter ackord till. Vi har haft ovärderlig hjälp av vår kursledare Eva som har stor erfarenhet av musik i vården, då hon själv ofta underhåller de äldre vid våra olika boenden via sitt arbete inom Filadelfiaförsamlingen.

Det har verkligen varit en både rolig och lärorik period med ömma fingertoppar, fel tonarter och en mycket tålmodig ledare. De boende har också kunnat höra hur framstegen fortskrider, ibland med kommentarer om hur det kanske borde låta.

Det gick förvånansvärt fort att faktiskt kunna både höra och se resultatet av våra ansträngningar. Redan efter fjärde kurstillfället med gitarr satt vi tillsammans med de boende i en stor ring och spelade och sjöng. Denna första spelning gav direkt positiva reaktioner och många klappade också med i takten.

Eftersom det lackar mot jul passade även vi på att träna in en kortare repertoar med ett tiotal julsånger. Även denna gång samlade vi de boende i en stor ring och tog också fram de instrument vi köpt för att de också ska kunna delta.

Vi har i denna första omgång satsat på maraccas, sandägg och tamburin för de boende.

Det var en stämning av nyfikenhet som mötte oss: *"-Vad ska vi göra med detta?... och – Vad händer nu?"*

Tillsammans med våra boende så spelar vi och sjunger de gamla välbekanta julsångerna, *Rudolf med röda mulen*, *Stilla Natt*, *Hej Tomtegubbar* och många fler. Det glittrar i ögonen och leenden skymtar i mungipan. Alla är inte med och spelar utan en del föredrar att bara sluta ögonen och minnas, kanske sina egna barndoms jular.

Förutom sången till gitarr så har vi också Cd-skivor med bland annat vals och hambo. När vi spelar dessa välbekanta takt- och tongångar så bjuder vi också upp herrarna på dans. Det går lite trevande med stegen till en början, sedan kommer den välbekanta känslan tillbaka, och stegen och rytmen som sitter i ryggmärgen ger sig till känna. Harmoni kan uppnås med så enkla medel, som att nynna med i en välbekant melodi och hålla om en annan människa.

Vi har också haft en gammal bekant på besök från vårt första projekt med musik i vården. Assar Sandqvist, som tidigare varit en av projektledarna, kom som planerat från Sorsele till oss på Facklan för att spela och sjunga. Han hade med sig sin gitarr och sandägg till de boende.

Han spelade gamla välkända visor men också julsånger. De boende deltog också som musikanter i rytm och takt med sina sandägg. De som inte hade sandägg deltog med att stampa eller klappa takten. Det blev också önskestund då de boende själva fick komma med sina önskemelodier. Det blev som förväntat en mycket trevlig stund med mycket sång och musik. Av applåderna att döma så detta ett mycket uppskattat inslag och avbrott i vardagen, vilket också tydligt visar hur mycket musik och sång både engagerar och berör även dementa.

Vi har också genom en artikel av Hans Ragneskog som vi läste på Internet fått en idé som vi ska prova på Facklan. Han beskriver hur personalen samlas med de boende för en fikastund där man spelar lugn musik på låg nivå, och endast en av personalen rör sig i rummet. Detta visade sig ha en lugnande effekt på den vårdenhet som beskrivs. Det finns många nyttiga erfarenheter som man kan ta till sig genom andras erfarenheter och studier.

Genom vårt ordinarie arbete fick vi möjlighet att medverka vid ett seminarium i Piteå: "Musik och rytm, redskap i vård och omsorg".

Medverkande var bland annat Ronnie Gardiner med Rhythm Therapy, en träningsform som kombinerar färger, symboler, ord, rörelser och ljud gemensamt till musik. I första hand används detta som en rehabiliteringsform för strokedrabbade som har förlorat förmågan att koordinera hjärnans aktivitet med kroppsörelser.

Rhythm Therapy innehåller ett notsystem med symboler för händer och fötter. Kroppen är indelad i höger och vänster halva med färgkoder: Vänster halva röd och höger halva blå. Metoden består av arton rörelser, bland annat klappa händer, stampa med fötterna i golvet. Varje rörelse har en egen symbol och färgen på symbolerna anger vilken sida av kroppen som används.

När man tittar på Rhythm Therapy är det i första hand de olika rörelserna man kan tänka sig att använda i musikstunderna då dementa oftast inte kommer ihåg olika symboler och ljudkombinationer.

Under detta seminarium fick vi även boken ”Musik som berör” ett redskap i vård och omsorg. Detta är en dokumentation av Ewa Karlsson, undersköterska inom äldreomsorgen, Piteå kommun, som var en av föreläsarna.

Dokumentationen av det arbetet är tänkt som idébok, för att sprida inspiration i vardagsarbetet och kanske mest av allt ingjuta mod i all vardagsnära personal inom vård och omsorg. Det kan också vara ett sätt att våga börja söka nya vägar till kontakt och kommunikation. Eller som Ewa själv säger det:

” - I arbetet med musik, konst, skapande, lyhördhet och nya vägar till kontakt och närhet i vården finns allt att vinna och inget att förlora ”.

Som exempel kan nämnas att personer som har drabbats av demens och inte talat på länge plötsligt sjunger med i en välkänd sång och börjar röra sig i takt med musiken. Tidigare minnesbilder lockas fram och höjer livskvaliteten. Musiken uppmuntrar såväl till rörelse som till avslappning.

Det är alltid stimulerande och ger en extra och ofta välbehövligen kick att komma iväg och få ny inspiration och friska idéer från andra. Ibland kan man faktiskt också hitta ett antal guldkorn via Internet.

Dagbok från våra träffar

Första träffen

Eva berättade lite om gitarrens uppbyggnad och visade även hur man stämmer gitarren. Efter inledande grundkunskaper om gitarren var det så dags att ge sig i kast med ackorden. Hon lärde hon oss några enkla förekommande ackorden som till exempel: E-moll, D-dur, A m.fl. Med dessa ska vi kunna börja med några enklare visor. Vi fick även ett antal enklare visor i hemläxa att träna på, vilken bestod av: Små grodorna, Älgarna demonstrerar och Idas sommarvisa.

Vi hade jätteroligt med många skratt och onda, ömma fingertoppar. Dagarna efter klinkade vi på Facklan, och resultatet lät inte vänta på sig - en boende somnade medan vi sjöng. Vi fick också vår första recension då en annan av de boende tyckte att vi spelade för sakta och fel melodi, hon hade velat höra en schlager istället.

Andra träffen

Eftersom det vid denna träff var väldigt lite personal på arbetet så blev vi bara fyra som kunde delta i gitarrkursen. Tillsammans med kursledaren Eva gick vi igenom och spelade upp den hemläxa vi hade fått. Efter hemläxan plockades nya sånger och visor fram som ska tränas in. För att kunna utöka repertoaren fick vi lära oss ytterligare nödvändiga ackord, vilka också noterats för varje ny sångtext vi får. Vi avancerar raskt i svårighetsgrad och får nu nya välkända sånger som bestod av bland annat: Omkring tiggaren från Luossa och Gamle Svarten.

Tredje träffen

Inte heller denna gång kunde vi ställa upp med alla deltagare i gitarrkursen, vi var fem kursdeltagare eftersom en var sjuk. Som vanligt startade vi med läxförhör på

visorna från föregående träff. Eva höll genomgång med oss på de sånger som vi skulle spela och sjunga tillsammans med dom boende på Facklan. Framförandet bestämdes till kursträff vilket blir både spännande och roligt.

Kommentar:

Vi klinkade under helgen på gitarrerna tillsammans med två boende. Den ena, som tidigare själv spelat, tyckte att vi hade andra ackord nu än förr. Det går framåt!

Fjärde träffen

Denna träff kunde endast fyra av deltagarna närvara. En var sjuk och en hade sitt arbetspass utan att kunna byta. Den här träffen var lite speciell eftersom det var första gången som vi genomförde en riktig och inövad musikstund med de boende. Vi satt tillsammans allihop samlade i en stor ring. Vi hade tränat in några av de välkända sångerna som vi spelade och sjöng. Flera av de boende sjöng med och klappade händer, en del satt med och bara lyssnade. Deras reaktion var positiv, Eva tyckte att vi var duktiga och vi var själva nöjda med denna första spelning.

Femte träffen

Denna gång var vi återigen fyra stycken på gitarrkursen och som omväxling vi höll till på Lyktan. Två var bortresta och kunde därför inte närvara. Vi fick ett antal välkända julsånger att träna på och Eva ackompanjerade på piano.

Vi bestämde att den 29/11 kl 12.30 spelar och sjunger vi tillsammans julvisor med dom boende på Facklan. Vi har också bokat in Assar Sandlund från Sorsele den 5/12 kl 13.00 för att sjunga och spela med oss på Facklan. Han har tidigare varit hos oss och spelat och sjungit i samband med det tidigare projektet. Våra boende uppskattade honom mycket, så det ska verkligen bli trevligt att han kommer tillbaka.

Sjätte träffen

Denna gång var vi tillbaka på Facklan och tränade eftersom vi inte kunde lämna verksamheten. Vår gitarrlärare Eva kom därför till oss i stället. Det blev förhör på läxan med julsångerna, så vi spelade upp dem för henne. Denna gång fick vi också tillskott i form av flera nya julsånger att lägga till vår "sångbank". Vi bestämde även med Ewa att vi kommer att genomföra en fortsättning av gitarrkursen. Detta kommer att bli under de tre sista torsdagarna i januari. Vi känner att vi vill ha lite mera kött på benen för att kunna få ett bredare och mer gedigen grund att stå på.

Sjunde träffen.

Den här träffen började vi med en ordentlig genomgång av läxan vi fått föregående träff. Själva tyckte vi att det gick riktigt bra. Repertoaren utökas stadigt och även denna gång gav oss Ewa några nya julsånger att öva in. Vi bestämde även att nu var det dags för att "spela upp" så vi ska spela tio julsånger tillsammans med de boende på våran nästa träff som är satt till 29/11.

Kommentar:

Vi har spelat och sjungit med de boende lite då och då under kursens gång, vilket har varit uppskattat. Vi har alla fått många goda skratt under dessa tillfällen. Efter det att kursen är avslutad ska vi göra nya häften med de sångerna vi har övat på, dessutom lite större och text som är ren från ackord så att de boende som kan läsa text kan få ha ett exemplar var att titta i.

Åttonde träffen

Nu var det så dags för uppspelning för de boende, vilket vi bestämde under föregående träff. Samtliga deltagare sammanstrålade på Facklan och tillsammans med de boende bildade vi en ring. Vi hade också tagit fram instrumenten som de boende skulle hantera, tamburin, sandägg, maraccas med mera. Det rädde en härlig stämning och nyfikenhet kändes i luften:

-Vad ska vi göra med detta? undrade de boende och någon annan fyllde på med: *- Vad händer nu?*

Personal fanns till hands och satt med bredvid de boende och hjälpte till att skaka på instrumenten och hålla takten i den mån det nu går. Det glittrade i ögonen och leende syntes i mungipan när de välkända julsångerna började klinkas fram.

Vi spelade bland annat: *Sankta Lucia, Rudolf med röda mulen, Stilla Natt, Se det snöar, Hej Tomtegubbar*. Idel pärlor från julsångernas digra samling. Alla boende är inte med och spelar på instrumenten, utan njuter istället av musiken. En del lutar sig bakåt, sluter sina ögon och drömmer sig bort en stund, kanske påminner sångerna om hur den egna barndomsjulen var. Det blir applåder efter vår spelning, och dessa gäller oss alla både spelemän och åhörare. Vi känner oss duktiga och ser att alla mår bra av musiken, vi upplever också en viktig känsla: - Vi kan!

Kommentar

Den 5/12 kom Assar Sandqvist som planerat från Sorsele till oss på Facklan för att spela och sjunga. Han hade med sig sin gitarr och sandägg till de boende. Han spelade gamla välkända visor men också julsånger. De boende deltog också som musikanter i rytm och takt med sina sandägg. De som inte hade sandägg deltog med att stampa eller klappa takten. Det blev också önskestund då de boende själva fick komma med sina önskemelodier. Det blev som förväntat en mycket trevlig stund med mycket sång och musik. Av applåderna att döma så detta ett mycket uppskattat inslag och avbrott i vardagen, vilket också tydligt visar hur mycket musik och sång både engagerar och berör även dementa.

Sammanfattning och reflektioner

När ett projekt startar är det svårt att se hindren som kan dyka upp. Det är lättare att se möjligheterna. Det är också en styrka, för det dämpar inte på ett onödigt sätt.

Eftersom projektet ännu inte är avslutat kan väl inte en fullständig avstämning göras. Målsättningen är att genomföra en ytterligare avstämning och genomgång ett halvår efter projektets slut. Vad vi dock kan konstatera är att vi kommit en bra bit på väg med att uppfylla vår målsättning:

Projektdeltagarna har redan ett relativt brett utbud av sånger och musik, både med eget gitarrackompanjemang och färdiginspelad musik.

De boende vid Facklan ges redan mer regelbunden möjlighet till ett aktivt eget deltagande.

Med hjälp av sång, musik och dans uppmuntra de boende till gymnastik eller rörelser som träning för hela kroppen.

Att på ett så tidigt stadium som projektet nu befinner sig är det svårt att helt avstämna den sista punkten, för vilken man behöver längre tid:

Genom musikens lugnande effekt påverka miljön för de boende till en atmosfär som kan dämpa oro och ångest och därigenom på sikt även minska användandet av mediciner.

Andras studier och undersökningar visar att det är fullt möjligt att dämpa oro och ångest, vi hoppas att vi vid nästa avstämning kan påvisa positiva resultat även på denna punkt.

I detta avslutande avsnitt avslutas denna rapport om projektet ”Musik ska byggas utav glädje”, med några reflektioner och avslutande synpunkter

Att delta i ett projekt som detta ger givetvis många vinster men kräver också sin tribut. Vinsterna visade sig glädjande bland annat i det snabba resultat vi uppnådde vad gäller sång, ackompanjemang och det deltagande från de boende som vi hoppats på. Det känns både positivt och engagerande att fortsätta arbetet med musik i vården här på Facklan. Vi måste dock få mer tid för att kunna få långsiktighet i detta arbete, som förhoppningsvis också blir en naturlig del av den dagliga omvårdnaden för våra boende. Det har varit enbart positiva reaktioner från de boende.

”Jag har så många minnen”

Reminiscensprojekt genomfört på Skogsbrynet, Roknäsgården, Piteå Kommun.

DAGMAR GRAHN, undersköterska, Äldreomsorgen, Piteå Kommun

Sammanfattning

Syftet med rapporten var att beskriva utförandet av ett reminiscensprojekt utfört på enheten Skogsbrynet på äldreboendet Roknäsgården. Gruppen på 9 personer träffades en gång i veckan under hösten år 2001. Målet var att ge de demenssjuka på avdelningen en stunds social samvaro och genom att stimulera dem att berätta sina minnen hjälpa dem hålla tag i sina liv. Minnen från barndomshemmet, skoltiden m.m. berättades under träffarna. Olika bruksföremål och fotografier användes för att stimulera minnet vilket startade en process hos deltagarna där man deltog mer eller mindre aktivt. Resultatet blev att gemenskapen på avdelningen stärktes och det blev ett trevligt avbrott i vardagen. Jag bedömer reminiscens vara ett viktigt redskap i vården och väl värt att prova i organiserad form samt i vardagen.

Personlig bakgrund

Under åren 1997-99 gav äldreomsorgen i Piteå anställda möjlighet att söka projektpengar för aktivitetsprojekt för vårdtagare. Vid samma tidpunkt läste jag en fristående kurs i Gerontologi vid dåvarande Vårdhögskolan i Boden och kom då i kontakt med reminiscens som ett redskap i vården av gamla. Jag blev fascinerad av det och ville gärna prova en grupp och sökte därför projektpengar för att starta en grupp på Rognäsgården där jag arbetar som undersköterska. Med hjälp av min dåvarande arbetsledare valde jag ut vilka som skulle ingå i gruppen. Det blev deltagare från tre avdelningar och alla deltagare hade diagnostiserad demenssjukdom. Vi träffades en gång i veckan i ett halvår. Efter avslutad projekttid skrev jag en enkel utvärdering av projektet. Det var svårt att se några resultat av projektet då jag inte kände deltagarna sedan tidigare eftersom några var från avdelningar där jag ej arbetat. Några av dem var emellertid goda berättare och vi hade en trevlig stund. Tanken att fortsätta i någon form har funnits i bakhuvudet och när FoU-enheten i Piteå Älvdal annonserade om möjligheten att söka anslag för att utveckla vården av demenssjuka sökte jag och blev beviljad anslag. Under september månad 2001 startade jag en reminiscensgrupp på Skogsbrynet, Rognäsgården. I projektet ingick en forskarcirkel samt projekthandledning av Benny Brännström, forskningsledare vid FoU-enheten, Piteå Älvdal.

Inledning

Oavsett hur gamla vi är eller om vi har det bra eller dåligt dyker minnen ofta upp i våra tankar. Händelser i nutid associerar vi ofta till händelser och erfarenheter tidigare i livet och vi berättar våra minnen för andra. Den tendensen ökar med åldern och Ken Heap beskriver i boken *Samtal med äldre* (1995) vikten av att låta gamla berätta om sina minnen. Han menar att när det blir färre bekräftande händelser i livet, behöver vi gå tillbaka och återuppleva händelser som gjorde oss till den vi är och hålla fast vid det. Genom att låta demenssjuka, förvirrade och desorienterade berätta om sina minnen, hjälper man dem att hålla tag i sina liv.

Det bidrar också till att stärka identiteten, hålla fast vid självbestämmande och ger ett sammanhang i livet. Detta kan ske organiserat genom reminiscensgrupper.

Vad är då reminiscensaktivitet? Ken Heap definierar det som återkallande och förmedling av minnen. Den förste som professionellt intresserade sig för reminiscens var R. Butler. Han betecknar det som en inventering av livet (life-review). Enligt honom är livsinventering den äldres motdrag till angrepp på identitet, självkänsla och känsla av egenvärde

Enligt Andersen (1998) som arbetat med minnesarbete bland demenssjuka och långtidspsykiatriska patienter. ”*Det är viktigt att vara på det klara med att du inte kan driva tillbaka demensen, göra dem friska*”... men du kan bromsa upp tillbakagången och sist men inte minst skapa trivsel i en annars grå och stillastående institutionstillvaro. Reminiscensgrupper kan ledas av vilken yrkeskategori som helst inom vården. Det som krävs är intresse att lyssna, vara lyhörd och uppmärksam. Man måste acceptera och kunna hantera att stämningar i gruppen kan växla och visa förståelse för tårar och smärtsamma minnen. Det är

viktigt att varje deltagare får den tid de behöver för att berätta och att alla lyssnar, och därmed visar respekt för varandra. Som ledare får man heller inte pressa en deltagare att berätta mer än han vill.

Om man vill kan man bestämma ämne från gång till gång. Minnesgrupper kan vara rörliga, men ju mer psykiskt förvirrad deltagaren är desto mer strukturerad måste man vara som ledare och leda gruppen så att minnena berättas i kronologisk ordning.

För att stimulera minnet kan man använda musik, dofter, fotografier, bruksföremål samt kläder och man kan med fördel be deltagarna ta med sig något av detta om de har det tillgängligt. Det kan också hända att de tar med sig saker spontant.

Att dricka kaffe är en viktig faktor i sociala umgänget mellan människor. Om man får gäster är det oftast kaffe man bjuder på. I reminiscenssammanhang ses det emellertid som ett störande inslag, anledning är enligt Ken Heap, att många gamla på grund av funktionshinder inte kan koncentrera sig både på att lyssna och dricka kaffe samtidigt, och kanske behöver hjälp med att dricka kaffe.

Min tanke med projektet var att samla ett antal vårdtagare på avdelningen som jag arbetar på och stimulera dem att berätta sina minnen. Min förhoppning var att på det sättet hjälpa dem knyta ihop nutid och dåtid, vilket kan leda till upprätthållande av identitet och stärkt självkänsla trots att man flyttat in på ett kommunalt särskilt boende. Det ger deltagarna också en chans att lära känna varandra bättre och förhoppningsvis stärka gemenskapen på avdelningen och minska ensamheten. Det viktigaste var dock att ge dem en stunds gemenskap.

Syfte

Syftet med föreliggande rapport är att beskriva genomförandet av ett reminiscensprojekt på enheten Skogsbrynet, Roknäsgården i Piteå Kommuns äldreomsorg.

Genomförande av reminiscensprojektet

Som grund för utformandet använde jag min projektansökan. Jag började med att boka lokal och bestämma dag och tid. Valet föll på torsdag förmiddag mellan klockan 9.30 och 12.00. Tiden innefattar en halvtimmes förberedelsestid samt en halvtimmes avslutningstid med diskning och dagboksskrivning. Torsdag förmiddag passade både mig och verksamheten. Jag arbetar 75% och vill gärna arbeta mer. Eftersom vi har tvättstuguschema kunde jag planera in torsdagsträffarna samt handledning på FoU-enheten på mina lediga dagar och på det sättet få mer tid. För deltagarna passade det bra eftersom det aldrig är någon annan aktivitet den tiden. Det var viktigt att ha samma dag och tid för att underlätta för deltagarna att komma ihåg träffarna.

Gruppsammansättningen

Nästa steg blev att välja vilka som skulle vara med i gruppen av 16 boende på avdelningen. På enheten finns demenssjuka med och utan formell demensdiagnos, personer som är helt klara, dvs. utan kognitiv störning, samt de som har nedsatt

närminne med tillfälliga förvirringstillstånd. Gruppen skulle bestå av 8-9 personer. Därefter frågade jag vilka som ville vara med. En deltagare valde jag ut som hjälpmotor åt mig eftersom hon är social och bra på att hålla ett samtal flytande. Hon var villig att delta i gruppen med den uppgiften. Gruppen bestod till slut av sex kvinnor och två män.

De flesta deltagarna hade småbrukarbakgrund och en kvinna hade bruksbakgrund och en som kommer in i gruppen under oktober hade högskoleutbildat sig på äldre dagar samt bott på flera olika orter i Sverige.

Miljöbeskrivning

Som lokal bokade jag gillestugan. Gillestugan är Roknäsårdens före detta terapikök. Det är fullt utrustat med allt man behöver i ett kök. Där finns också ett stort ovallt furubord där hela gruppen ryms, vilket ger närhet och gör att alla kan ha ögonkontakt med varandra. Det är också lätt att höra vad alla säger om man har nedsatt hörsel. Närheten till toaletten underlättade toalettbesöken. De första gångerna avslutade vi med att dricka kaffe, men vi ändrade det under projektets gång till att börja med kaffet på deltagarnas begäran.

Träffarna

Vi träffades varje torsdag från september till och med december, med några få undantag då vi gemensamt bestämde en annan dag. Vi började varje träff med att jag frågade var och en av deltagarna hur den gångna veckan varit. Detta för att alla skulle få komma till tals och för att knyta ihop nutid och dåtid. Därefter började vi prata om de tema vi tidigare bestämt. Ämnen vi pratat om är barndomen, bl.a. var man var född, bostadsort, familj, skoltiden, konfirmationen, det första jobbet, mobiliseringen, 2:a världskriget osv. Vi provade också några gånger att inte bestämma tema och det fungerade bra. Ofta halkade vi spontant in på nya ämnen. Vid några av träffarna tog jag med mig olika saker för att stimulera till minnen, bl.a. en docka med hemmagjord kropp och påsytt celluloidhuvud och en gammal doktorsväska med kläder. Dessutom hjälpte mina arbetskamrater mig genom att låna ut gamla föremål som de hittat hemma. En av deltagarna tog också med sig foton samt dokument om Roknäs kvarnar, kraftverk samt fåbodar.

Varje träff dokumenterade jag genom att skriva dagbok.

Värdering av reminiscensprojektet

För att värdera projektet skrev jag som tidigare nämnt dagbok efter varje träff, där jag beskrivit deltagarnas och mina egna upplevelser. Jag har dessutom frågat mina arbetskamrater på avdelningen om de noterat något de kan sätta i samband med projektet

Gruppen

Av totalt 9 deltagare var 8 positiva till att vara med i gruppen. En var lite tveksam eftersom hon tyckte att hon inte hade något att berätta. Hon gick dock med på att prova några gånger och har varit med vid alla träffarna utom en. Vid det tillfället hade vi ändrat tiden till eftermiddagen och hon sov då jag kom för att hämta henne. Under hösten har en deltagare slutat och jag har tagit in två nyinflyttade för

att de skulle komma in i gemenskapen på avdelningen och lära känna de andra. En av deltagarna var lite rädd i början för att berätta trots att hon uppgav sig ha många minnen. Hon var rädd att de andra tyckte hon var märkvärdig. Något sådant har aldrig framkommit utan alla har behandlat varandra med respekt. De som talade pitedialekt var istället måna om att prata svenska och översatte från dialekt till svenska.

Miljön

Valet av lokal visade sig vara bra. Gruppen kunde sitta utan yttre störningar, intimt och avskilt. Alla kunde höra vad de andra sa trots nedsatt hörsel hos två deltagare.

Efter halva tiden ändrade vi, på deltagarnas begäran, kaffedrickandet från att sluta med det till början av träffarna, vilket alla deltagare tyckte blev bättre.

Vad har hänt under träffarna.

De ämnen som vi pratat om under träffarna varierade. I början försökte vi bestämma ämnen men ofta hamnade vi på något annat ämne. En deltagare ansåg att vi kunde prova att låta det bli som det blir och det fungerade bra, lite beroende på vad vi pratade om.

I början av varje träff fick var och en berätta om den gångna veckan. En sak som verkligen berörde alla och diskuterades var terrordåden i USA. Där man kunde skönja en liten rädsla för ett nytt världskrig. Följande gång diskuterar man mjältbrandsbrevet. En annan händelse som berörde var när en vårddagare på avdelningen plötsligt dog. Han var en färgstark personlighet och flera uttryckte känsla av sorg och tomhet på avdelningen. Att vakna upp varje morgon och vara frisk är något som alla deltagare tyckte var viktigt. Stämningen under träffarna har varit glad och avslappnad endast en gång har en deltagare varit ledsen och gråtit. En deltagare har inte velat berätta men har deltagit spontant om någon annan frågat om något.

Deltagarna deltog mer eller mindre aktivt, genom att ta med sig fotografier olika dokument från byns historia ransoneringskort m.m.

Guldkorn

Här följer några guldkorn från deltagarnas minnen:

”Jag kände mig som en prinsessa, håret fladdrade i vinddraget” En av deltagarnas känsla när hon åkte bil första gången.

”byns första bil som var en T-Ford väckte uppståndelse bland pojkarna.”

”Mamma tvättade håret med Sabadillättika”, något som alla deltagare kände igen och varit med om.

” jag glömde korna och fiskade istället, det var roligare. Då fick jag smörj av farmor, men daskarna kändes knappt.”

”kristidskaffet Mabo var inte så gott.”

”Roknäs första skola kostade ca 3540 kr totalt och byggdes 1872.”

”Jag jobbade på Tripas det var roligt”. Tripas, ett populärt dansställe med café i Stockbäcken

” vår enda semester var en tältsemester till Umeå”.

”rodnad på himlen, då blir det regn eller kallt” Man kan sin bondepraktika.

” jag gjorde en docka av ett vedträ och tog på henne kläder”

”jag fick dockan av en faster när jag var fyra år” Sagt om en docka med celluloidhuvud och hemmagjord kropp med hemsydda kläder.

Deltagarnas upplevelser

Samtliga deltagare har tyckt det har varit trevligt och som en uttryckte det spontant *”det var ju roligt det här”*. Man har sett det som ett tillfälle att göra något annat, *” he hend int så myche. Varje dag är den andra lik. Det är inte som förut”*. Några deltagare har kallat träffarna *”kurs”*. De har också berättat för anhöriga och de vårdtagare som inte är med om hur trevligt de haft och vad de pratat om. På en direkt förfrågan av en deltagare sa hon *”det har varit trevligt att vara med. Det är roligt att ha något att gå till.”*

Arbetskamraternas synpunkter

Vi är nio personer som arbetar på Skogsbrynet. Av dessa har två börjat här under hösten och de tycker sig ej kunna lämna några synpunkter. Fyra av de andra tycker att vårdtagarna sitter längre kvar efter maten och pratar mer med varandra nu än före projektet. Detta gäller även vid kvällsfikat. En av kokerskorna i köket uppger samma sak. Två arbetskamrater uppger också att de hört deltagarna i gruppen säga att det är roligt med träffarna.

Två av personalen uppger att de inte märkt någon skillnad.

Mina egna värderingar

Jag själv tycker projektet varit roligt och stimulerande. Det är intressant att lyssna på deltagarnas minnen och berättelser. De har så mycket kunskap och så mycket att berätta. Projektet var inte svårt att organisera och det var lätt att vara ensam ledare.

Det som imponerade mest på mig var att deltagarna var så nutidsorienterade att de var medvetna om terrordåden mot World Trade Center och om mjältbrandsbrevet. Sportnyheterna har också engagerat de två herrarna i gruppen. Från början försökte jag gå in och styra vilka ämnen vi skulle prata om, men i regel hamnade vi på något annat ämne. Jag märkte också att de deltagare som deltog aktivt genom att ta med sig dokument, foton m.m. utstrålade kompetens.

Jag hade bestämt att vi skulle ha träffarna på förmiddagarna, men några gånger var jag tvungen att ändra det till eftermiddagen. Det visade sig att det var bättre på förmiddagen, då var alla deltagare med och de var också pigga. På eftermiddagarna ville de i regel vila och därför var det inte alla som kom till träffarna. Under tiden jag har hållit på med projektet tycker jag att deltagarna sitter kvar längre och pratar efter avslutad måltid. De samlas också oftare spontant ute i foajén där de brukar sitta mellan måltiderna. De pratar också mer med varandra under kvällsfikat och sitter också kvar längre, speciellt om vi i personalgruppen sitter med. De pratar om händelser från förr, men även aktuella saker. Och de skämtar friskt med varandra och med oss. Reser vi oss upp och går dröjer det inte länge förrän de boende också börjar gå därifrån.

Diskussion

Sammanfattningsvis kan man utifrån deltagarnas, arbetskamraternas och mina värderingar konstatera att träffarna upplevts som trevliga och att deltagarna tyckt det varit roligt att ha något att gå till. Den sociala samvaron på avdelningen har stärkts och de hittar själv gemensamma samtalsämnen. En viktig faktor är dock att någon eller några av personalen sitter med. De berättar och samtalar gärna om hur det var förr om bara någon lyssnar och ger dem tillfälle till det. Ett enda bruksföremål kan ge samtalsämne för en lång stund framåt.

Det är viktigt hur vi som personal förhåller oss till de äldres minnesberättelser. Ofta är det så att om vi själva mår bra kan vi vara generösa och lyssna aktivt och uppmärksam. Men om vi å andra sidan är trötta och stressade, svarar vi undvikande. Enligt Ken Heap tycker personal inte om de äldres reminiscens eftersom det tar tid.

Under reminiscensträffarna har varje deltagare fått den tid han/hon behöver för att berätta, och de andra har lyssnat. Alla har fått komma till tals utan att behöva känna sig pressade att berätta. Jag bedömer att det är viktigt för varje enskild deltagare att känna att man har den tid på sig som man behöver. Det kan ta lång tid att hitta orden när man ska berätta och även att minnas detaljer om händelsen man berättar om. Min erfarenhet utifrån projektet är att deltagaren inte får vara så långt gånge in i demensen att hon inte kan berätta. Risken är att de andra deltagarna tycker synd om den som ska berätta och kanske fyller i, vilket jag tycker medför en onödig förnedring för den demenssjuke. Detta gäller om gruppen är blandad. Det kan å andra sidan vara så att gemenskapen i gruppen överväger och att de andra får en ökad förståelse för den som är demenssjuk.

Sammanfattningsvis bedömer jag att reminiscens är ett användbart redskap i vården och borde kunna fungera i vardagen och inte bara i projektform.

Det borde vara naturligt att då tillfälle ges ta tillvara de ögonblick då de äldre för minnen på tal och samtala omkring dessa, lika gärna som man kan ha organiserade grupper på avdelningar för att exempelvis stärka gemenskapen på avdelningen eller få en nyinflyttad att lära känna de andra boendena.

Min förhoppning är att fler som arbetar inom vården ska upptäcka vikten och användbarheten hos reminiscensmetoden och använda sig av den i det dagliga arbetet.

Referenslista

Heap, Ken. (1995) *Samtal med äldre*. Stockholm; Liber utbildning.

Värdering av dagverksamheten för demenssjuka inom Älvsbyns kommun.

Carin Andersson, Ann-Catrin Grönlund, Annika Sundh, Inger Öhlund, undersköterskor, Äldreomsorgen, Älvsbyns kommun.

SAMMANFATTNING

Redan våren 1985 startades den första dagverksamheten för dementa personer i Älvsbyn. I en liten skala deltog sex personer dagligen. Eftersom allt fler drabbas av demens ansågs behovet vara stort att få starta ytterligare en verksamhet. 1998 söktes pengar från Socialdepartementet för detta som beviljades och åtta demenssjuka blev inskrivna i den nya verksamheten.

När så möjligheten att söka pengar från FoU uppdagades gjorde vi detta eftersom vi kände att vi var uttömda på idéer och nytänkande. Vi hade upplevt att det ställdes många frågor och funderingar om demenssjukdom och vi fick långa telefonsamtal från anhöriga. Två studiecirkel startades med åtta deltagare i varje grupp. Enkät skickades ut med frågor som berörde vår verksamhet där positiva och negativa svar önskades.

I de två studiecirkelarna med åtta deltagare så upptäckte vi snabbt att det viktigaste för deltagarna var att få samtala med varandra och utbyta tankar, få och ge tips rörande de anhöriga med demenssjukdom. Slutsatsen av detta blev att vi ska börja med kvällsträffar (cirka 1 ggr/månad).

Av enkäterna som skickades ut (21 stycken) så fick vi svar av alla. Av svaren kunde vi förstå att alla anhöriga var beroende av dagverksamheten för sin egen överlevnad. Anhöriga på annan ort känner en stor trygghet i att deras mor/far är inskrivna i vår verksamhet. Möjligheten att bo kvar hemma förlängs tack vare dagverksamheten.

BAKGRUND

Vi är fyra undersköterskor som jobbat länge inom demensvården och ibland kan vi känna oss uttömda på idéer och nytänkande, exempelvis när man går i samma spår och rutiner under en längre tid.

Våren 1985 startades den första dagverksamheten för dementa i Älvsbyn. En grupp på sex personer fick delta i denna.

1998 söktes pengar från Socialdepartementet för att få starta ytterligare en grupp. Detta blev beviljat att drivas som ett projekt. Vi hade då sett att antalet personer med demenssjukdom hade ökat markant. En grupp om ytterligare åtta personer fick möjlighet att delta i vår verksamhet.

Projektidé

När så inbjudan kom från FoU att söka pengar, kände vi att detta var något för oss. Vi hade märkt att behovet från anhöriga, gentemot oss, fanns bland annat funderingar kring den anhöriges sjukdom – problem som visade sig i långa telefonsamtal. Vi tänkte då på idén att kunna utveckla vår verksamhet.

Vi har upplevt ett stort behov av kontakter med anhöriga - deras upplevelser i samband med den sjukes vistelse hos oss – exempelvis behov av att få prata med någon, oron om vad som händer med den anhörige i dennes sjukdom. Detta resulterade i långa och många telefonsamtal för vår del. Då föddes idén att kunna göra verksamheten ännu bättre. Vi bestämde oss för att de anhöriga skulle få ge oss tips och förslag om hur vi skulle kunna utveckla verksamheten. När vi kommit så långt skickades enkäten ut och studiecirkelarna startades.

Projektets genomförande

Vi började med att åstadkomma en enkät, som innehöll ett antal frågor, där anhöriga fick skriva ner sina svar. Inga kryssfrågor. De flesta upplevde frågorna lättförståeliga, någon med tolkningssvårighet. Detta föranledde hembesök som gav resultat så att vi förstod varann.

Studiecirkel startades. Vi gjorde två grupper om vardera åtta anhöriga i varje cirkel. Detta upplevdes mycket positivt av deltagarna.

ENKÄTEN

Vi skickade ut ett exemplar av enkäten till varje anhörig inom dagverksamheten. Vi satte ett stoppdatum och när vi räknade in våra enkäter hade vi fått svar av alla. Vi upplyste även om att detta var konfidentiellt, men för oss var svaren väldigt viktiga. Vi blev positivt överraskade av att alla svarade.

Enkätens innehåll

1. Vardagliga problem i samband med dagverksamheten. Exempelvis att vara klädd och klar när taxi anländer för vidare färd till dagverksamheten.
- 2 a. Vad är vi bra på?
- 2 b. Vad är vi mindre bra på? Ge exempel på förbättringar.
3. Vilket stöd tycker ni att ni får/inte får av oss?
4. Vad betyder dagverksamheten för dig som anhörig?
5. Övriga synpunkter på dagverksamheten.

ENKÄTSVAREN

1. Vardagliga problem

Om dagverksamheten ej fanns skulle det bli stora problem för anhörigvårdaren att orka med.

Svårigheten med orienteringsförmågan gör att nästan alla måste åka taxi till dagverksamheten.

Någon som är ensamstående har oftast stora problem när de kommer hem efter en dag på dagverksamheten. Ensamheten blir betungande eftersom de varit tillsammans med andra människor några timmar. Detta resulterar i många telefonsamtal till anhöriga.

Att vara klädd och klar samt ha ätit frukost när taxin anländer.

2 a .Vad tycker du att vi på dagverksamheten är bra på

Personalen bra på att skapa trygghet.

En positiv atmosfär på dagverksamheten.

Sång och musik på dagverksamheten.

Enkla sysslor som gästerna klarar av samt att få delta i aktivitet/normalisering, komma ifrån isolering och sysslolöshet, bibehålla sociala gemenskaper, vidga/bibehålla rumsbegreppet, skapa förtroende och varm atmosfär.

Trevligt bemötande.

Kunnig personal.

2 b. Vad vi på dagverksamheten är mindre bra på

Om möjlighet fanns, ännu längre öppethållande.

Önskan om att fler kunde uppmärksammas innan demensen gått för långt.

3. Stöd från oss på dagverksamheten

Känner stort förtroende för personalen vilket gör att jag skulle vända mig till dem vid eventuella konflikter och förmodligen få stort stöd.

4. Betydelsen av dagverksamhet

Social gemenskap.

Trygghet eftersom jag bor på annan ort.

Att jag dessa dagar (som anhörig) är lugn och trygg.

Stimulerande, trivsamt miljö (med ”mysfaktor” kaffebord med ljus och servetter) att gå till, bidrar med livskvalitet och nöjdare patient.

Jag får vila mitt huvud (från tusen frågor).

Att veta att dessa timmar har en gemenskap som man ej som anhörig hinner med.

Man ser att det är roligt att få komma ut. Blir annars lätt isolerad.

Trygghet att ”patienten” under dagen vistas tillsammans med kunniga människor.

5. Övriga synpunkter

Att göra besök i hemmen.

Större lokaler, det handlar om de äldres dagliga vistelsemiljö, samt om personalens arbetsmiljö.

Få deltaga fler dagar i veckan samt längre dagar. Utökad tid.

En stor trygghet för min mamma. En stor trygghet för oss anhöriga. Betyder egentligen mer än vad som med ord kan uttryckas.

”Jag” som anhörig är mycket intresserad av att få ta del av resultatet av denna studie.

Synpunkt utanför verksamhetens verksamhet – men som vi kanske kan framföra. Är det inte dags att börja verka för möjligheten för äldre par att få bo och vårdas på samma ställe. Borde vara bra för alla inom vården också.

SLUTSATSER

Genomgående är de tillfrågade anhöriga nöjda med dagverksamheten. De svårigheter som nämns är sådana som dagverksamhetspersonalen själva svårligen kan göra något åt, t.ex. att hinna med frukost och klädsel innan taxin kommer för att hämta den sjuke på morgonen. Personalen upplevs som kompetent med ett gott bemötande av både sjuka och anhöriga.

Vad gäller betydelsen av dagverksamheten framhålls både vad den betyder för den sjuke och de anhöriga. För den sjuke framhålls den sociala gemenskapen, att isoleringen bryts och att personalen är kunnig. ”Mysfaktorn” med kaffebord, ljus och servetter beskrivs som en ljuspunkt i verksamheten.

För de anhörigas del poängteras möjligheten till vila och att det skulle vara svårt att orka med att vårda den demenssjuke i hemmet. Tryggheten i verksamheten framhålls likaså.

Det förslag till förbättringar som framkommer är sådana som måste fattas på politisk nivå inom kommunen, inte inom själva dagverksamheten. Detta gäller t.ex. hembesök, bättre lokaler och arbetsmiljö för personalen och utökade tider för vistelsen på dagverksamheten.

LITTERATURLISTA

Anna Jonsson, Carina Lind. Att kommunicera med demenssjuka människor. Vårdhögskolan Boden