

Dagverksamheter

om vikten av aktivitet och social gemenskap

RAPPORT 9
PROJEKT ÄLDRE OCH FOLKHÄLSA

Gerd Andersson Svidén

Rapporter / Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2000:7
Äldre och Folkhälsa rapport 9
ISSN 1401-5129



BOX 6401
113 82 STOCKHOLM
(OLIVECRONAS VÄG 4)
TEL.VX: 08-690 58 00
FAX: 08-33 52 75

ISSN 1401-5129

FÖRORD	2
AKTIVITET OCH HÄLSA	3
HINDER FÖR AKTIVITET OCH SOCIAL GEMENSKAP	6
Möjligheter att möta behov av aktivitet och gemenskap	6
INTERVENTIONSMÖJLIGHETER.....	7
Rehabiliteringsinriktade dagvårdsenheter i kommunerna	8
Socialt inriktade dagcentraler	9
Hur kommer man till en dagverksamhet?	10
Vad gör man på en dagverksamhet?	11
FÖRSLAG TILL UTVECKLING	12
Former för att bedriva hälsobefrämjande och rehabiliterande aktiviteter för äldre i kommunerna	13
ANSVARET FÖR REHABILITERING AV ÄLDRE	14
HUR INVOLVERAR MAN MÄNNISKOR I AKTIVITET?.....	15
KONKLUSION.....	16
REFERENSER	17
DELRAPPORTER ÄLDRE OCH FOLKHÄLSA.....	18

Förord

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum bedriver på uppdrag av och med medel från Stockholms läns landsting projektet Äldre och Folkhälsa. Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum bedriver på uppdrag av och med medel från Stockholms läns landsting projektet Äldre och Folkhälsa. Syftet är att ge kommuner och landsting underlag för fortsatt preventivt arbete med de äldre – i första hand för att öka antalet ”friska” och /eller självständiga år med god livskvalitet. Fokus ligger på de ”äldre-äldre” varför preventionen i stor utsträckning ligger på sekundär (tidig diagnos och insatser) och tertiär (begränsa handikapp och ”för tidig” död) nivå. Resultaten från delstudierna ska kunna användas som underlag till projekt i tillämpad prevention på olika nivåer, och slutrapporten mynna ut i förslag till åtgärder.

Studien redovisas i ett stort antal delrapporter, se sista sidan. En slutrapport beräknas vara klar till våren 2001.

Denna delrapport har författats av universitetsadjunkt Gerd Andersson Svidén vid arbetsterapeutiska institutionen, Karolinska Institutet.

Syftet med rapporten är att belysa vad internationell och inhemsk forskning har att säga om värdet av fysisk, psykisk och social aktivitet när den äldres ork och nätverk blivit skört, med tonvikt på dagverksamheter för äldre. Rapporten ger också exempel på fungerande verksamhetsformer.

Ulla Höjgård
Direktör, Äldrecentrum

Aktivitet och hälsa

Fortsatt möjlighet till ett aktivt liv är betydelsefullt för äldres hälsa och välbefinnande. Särskilt viktig är kombinationen av sociala kontakter och deltagande i aktivitet. Dessa två saker är starkt förknippade med varandra. Aktiviteter som utförs i gemenskap med andra gör blir meningsfullare och den sociala gemenskapen blir djupare om man utför en aktivitet tillsammans (1, 2)

Forskning uppmärksammar betydelsen av aktivitet och socialt engagemang som grundläggande i ett bra åldrande. Hälsofördelarna med fysisk aktivitet är väl dokumenterade. Fysisk aktivitet har positiva effekter även i måttlig omfattning. Det kan innebära att man tar tillvara de dagliga möjligheterna till rörelse och aktivitet, att man gör det regelbundet och helst dagligen i kortare eller längre pass. I en undersökningar av 76-åringar i Göteborg visade det sig att 30 minuters promenad per dag hade positiva effekter för hälsan (3).

Flera studier har visat på ett samband mellan aktivitetsnivå och överlevnad hos äldre. I dessa studier har det antagits att överlevnadsfördelen har samband med förbättrad hjärt-kärl funktion beroende på fysisk aktivitet. Glass m fl (4) menar att medan fysisk förmåga i sig är viktig och tydligt relaterad till hälsa och överlevnad har betoningen på fysisk aktivitet överskuggat de hälsofördelar som har samband med andra aktiviteter och möjligheten att aktiviteter kan påverka hälsa och överlevnad via andra vägar än enbart de som påverkar hjärt-lung funktion och muskelstyrka. Glass undersökte sambandet mellan överlevnad och tre typer av aktiviteter var och en för sig: sociala aktiviteter, aktiviteter i det dagliga livet och fysisk träning. Det visade sig att sociala aktiviteter och aktiviteter i det dagliga livet minskade risken för alla orsaker till dödlighet lika mycket som fysisk träning. Människor som var socialt aktiva och aktiva i dagliga aktiviteter levde signifikant längre de 13 år som undersökningen sträckte sig över, oberoende av faktorer som kön, rökning, tidigare stroke, diabetes, hjärt-kärlsjukdom och nedsatt funktionsförmåga. Sociala och dagliga aktiviteter som innehöll liten eller ingen ökning av konditionen minskade risken för alla orsaker till mortalitet. De största fördelarna med icke fysiska aktiviteter observerades bland de som var mindre friska och mindre fysiskt aktiva. Studien stöder betydelsen av fortsatt socialt engagemang och deltagande i dagliga aktiviteter särskilt för de sköra äldre.

I en svensk socialmedicinsk studie redovisar Bygren m fl (5) att människor som deltar i kulturella aktiviteter lever längre än de som är mindre aktiva. Kulturella aktiviteter som att läsa böcker, utöva musik och att delta i kultur-evenemang hade en positiv effekt på överlevnaden, oberoende av faktorer som sjukdom, rökning, kön, utbildning, inkomst och sociala kontakter.

Fratiglioni och medarbetare (6) i Stockholm har visat att ju ensammare en äldre människa känner sig, desto större är risken att drabbas av demens. Få och otill-

fredsställande relationer ökade risken för demenssjukdom med 60 procent. Undersökningen visar att både antalet möten och kvaliteten i den sociala kontakten påverkade risken för demens. Dessa effekter var oberoende av faktorer som utbildning, kognitiv och fysisk funktion, depressiva symtom och hjärt-kärlsjukdom.

Löck (7) har i en studie av rehabiliterande dagvård i Stockholm funnit att ett psykosocialt kompletterande program i tillägg till ett 3 månaders dagrehabiliteringsprogram för äldre ledde till bättre upplevd hälsa och livstillfredsställelse jämfört med deltagarna i det ordinarie programmet. Det var även en signifikant skillnad mellan grupperna i antalet personer som återremitterades till sjukhus och längden av dessa vårdtider (8). Den vårdkostnad som sparades för interventionsgruppen med ett psykosocialt kompletterande program var i medeltal för varje 3-månadersintervention 57.500 kr vid en ett-årsuppföljning.

Bach och medarbetare (9) undersökte om arbetsterapi för geriatriska patienter i form av ett aktiveringsprogram i tillägg till funktionsträning var mer verksamt än enbart funktionsträning. Aktiveringen pågick under 24 veckor med 2 tim/vecka och bestod av minnesträning, kreativa aktiviteter och självträningss-aktiviteter. Deltagandet i den grupp som erhöll aktiverande arbetsterapi förutom funktionsträning ledde till signifikant ökade nivåer av kognitiv och psykosocial funktion och välbefinnande.

I en amerikansk randomiserad studie (10) utvärderades effekten av förebyggande arbetsterapi, speciellt utformad för äldre boende i sina egna hem. I vanliga fall erbjuds arbetsterapi till äldre för att underlätta självständighet efter sjukdom eller olycksfall med en funktionsnedsättning som följd. I Clark's och medarbetares (10) undersökning erhöll äldre, som bodde självständigt i ett bostadsområde med lägenheter för äldre, speciellt utformade förebyggande insatser av arbetsterapeut under nio månader. Arbetsterapigruppen jämfördes med en social aktivitetsgrupp och en kontrollgrupp utan speciella insatser. 361 äldre undersöktes före och efter interventionsperioden vad beträffar fysisk och social funktion, depressiva symtom och livstillfredsställelse.

Arbetsterapiprogrammet bestod av gruppträffar 2 tim/vecka, med förebyggande, pedagogisk och praktisk inriktning kompletterat med 1 tim/mån med individuell rådgivning av arbetsterapeut. Huvudsyftet med programmet var att påverka hälsa och välbefinnande genom aktivitet och inriktades på meningsfull aktivitet för individen, självständighet i det dagliga livet och förbättrad funktion. Både teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet i olika aktiviteter erbjöds.

Resultatet visar att gruppen som erhöll arbetsterapi med både gruppaktivitet och individuell rådgivning hade signifikant bättre resultat vad beträffar hälsa, funktion och livskvalité, jämfört med kontrollgrupperna. Även de sociala och medicinska kostnaderna visade sig vara lägre för gruppen som deltog i det arbetsterapeutiska förebyggande programmet på nio månader än i kontrollgruppen.

Sammanfattningsvis visar forskningen (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10) att fysisk, psykisk och social aktivitet är relaterad till bättre hälsa och stödjer antagandet att möjligheten att fortsätta vara aktiv är en nyckelkomponent i ett bra åldrande.

Hinder för aktivitet och social gemenskap

De medicinska framstegen har medfört att allt fler äldre människor överlever med en eller flera kroniska sjukdomar. Många äldre lever med bestående funktions- och aktivitetsbegränsningar efter en tidigare sjukdom och skada. Även mindre funktionsnedsättningar av olika slag kan innebära aktivitetsproblem i vardagen och bidra till ett mer isolerat liv. En funktionsnedsättning kan leda till att man sitter hemma, inte har samma förmåga att gå ut och handla, gå på promenad, träffa andra, delta i samhällets utbud av aktiviteter som tidigare, inte heller att sköta sina dagliga sysslor i hemmet som tidigare.

En konsekvens av stillasittande och isolering är att den stimulans som finns i att utföra vardagens aktiviteter går förlorad. När aktivitetsförmågan är begränsad förloras de intryck och upplevelser som de dagliga aktiviteterna ger. När konsekvenserna av en sjukdom eller skada begränsar aktivitetsförmågan, kan den äldre uppleva sig ensam, isolerad och sakna intryck från omgivningen. När vi inte har förmåga eller möjlighet att göra de aktiviteter vi önskar göra och inte kan uppehålla de sociala kontakterna, då mår vi inte bra, och riskerar i större utsträckning att drabbas av ytterligare sjukdom, att hamna i en ond cirkel.

Både stillasittande och ensamhet bidrar var för sig till ökad risk för ytterligare sjukdomar. Stillasittande innebär minskad belastning på rörelseapparaten, försämrad balans osv. vilket innebär större risk för fallskador, vilket är en av de vanligaste skadorna hos äldre. Önskad ensamhet på grund av fysisk eller psykisk oförmåga innebär mindre stimulans från omgivningen och kan leda till problem att uppehålla vanor och rutiner i det dagliga livet.

Möjligheter att möta behov av aktivitet och gemenskap

Många äldre har sociala och medicinska behov som inte är så omfattande att de kräver institutionsbaserad omsorg och samtidigt handlar det om något annat än vad en vårdmottagning eller hemtjänst kan ge. Det är inte helt självklart hur behov som t ex ensamhet, isolering och brist på stimulans ska mötas av samhällets omsorg. Behoven kan vara oklara och svåra att definiera och det blir då svårt att legitimera eventuella insatser.

Dock finns stora möjligheter att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsobefrämjande bland äldre. Sköra äldre kan med stödinsatser i form av dagcentraler eller liknande bo kvar längre i sina egna hem. Genom att erbjuda aktivitet och social gemenskap kan, som forskningen visar (8, 10) mer resurskrävande tillstånd skjutas upp eller undvikas. Dessutom ger det ökad livskvalitet och välbefinnande för en grupp som har svårt att artikulera sina behov och som inte kan ta del av samhällets vanliga utbud.

Interventionsmöjligheter

Att ge möjlighet till fortsatt deltagande i önskade aktiviteter och social gemenskap borde vara viktiga insatser särskilt för de ensamboende sköra äldre. Forskning har också visat (4) att fortsatta sociala och dagliga aktiviteter ledde till längre överlevnad, särskilt för de som var mindre friska och mindre fysiskt aktiva.

Friska äldre har möjlighet att tillgodose sitt aktivitetsbehov utifrån intressen och möjligheter. För dem som är intresserade finns pensionärsföreningar och andra aktiviteter som är särskilt riktade till äldre och bygger på egna initiativ och möjlighet att delta. De äldre som inte längre kan eller orkar delta i det allmänna utbudet av aktiviteter riskerar att bli isolerade i hemmet.

De äldres behov av stöd påverkas förutom av fysisk och psykisk hälsa och funktionsförmåga även av faktorer i omgivningen, som till exempel socialt nätverk, bostadens och närmiljöns utformning, tillgång till offentlig och kommersiell service samt den egna ekonomiska situationen. För att inte den äldre ska riskera att bli isolerad och helt bunden till sitt hem på grund av hinder i närmiljön som problem med att ta sig in och ut ur bostaden och att klara av allmänna kommunikationsmedel är det betydelsefyllt att samhället kan erbjuda stödinsatser i form av anpassning av hem och närmiljö, förbättrad tillgänglighet i samhället samt tillgång till färdtjänst.

Det kan urskiljas flera nivåer i samhällets insatser för att stödja möjligheten att leva ett aktivt och stimulerande liv på äldre dagar, från föreningsbidrag, tillhandahållandet av lokaler för hobbyverksamhet, fria arrangemang av pensionärsaktiviteter mm, till verksamhet ledd och organiserad av personal i form av dagverksamhet och dagvård. De olika formerna fyller skilda behov och bidrar var och en till att uppehålla aktivitetsförmågan hos deltagarna.

Kommunalt stöd till fritidsaktiviteter och dagliga verksamheter för äldre kan skilja mycket mellan olika kommuner. Enligt Ädelutvärderingens nationella kartläggning av dagverksamheter 1995 (11) fanns det inget samband mellan antalet äldre i en kommuns befolkning och antalet platser i dagverksamhet för äldre. Ofta har dagverksamhet för äldre en otydlig roll och dagverksamhetens funktion och inriktning är oklar (11).

Det har visat sig inom fritidsverksamheter för pensionärer (12) att ju mer man drar ner på personalen, desto färre blir antalet besökare med olika problem och svårigheter. Istället är det då de friska och yngre pensionärerna som tar verksamheten i anspråk. Personalens storlek och professionella kompetens är faktorer som styr hur dagverksamheten utformas och till vilka individer den riktas. Målinriktade verksamheter och att tydliggöra skillnaderna mellan likartade verksamheter och beskriva vilket slags arbete som utförs är viktigt för att kunna garantera kvalitet i äldreomsorgen.

I Ädelutvärderingen (11), skattas det totala antalet äldre i Sverige som kom i kontakt med dagverksamhet till ca 45 000 personer år 1995, till en kostnad av ca en procent av de totala bruttokostnaderna för den kommunala omsorgen. Det var således ett ganska begränsat antal äldre som hade tillgång till denna omsorgsresurs. Efter Ädelutvärderingen finns ingen uppföljning gjord varken nationellt eller i Stockholms län som visar vilken omfattning dagverksamheterna har idag eller hur de ser ut.

I kartläggningen kunde man urskilja 5 olika grundtyper av dagverksamheter som skilde sig åt i nivå och inriktning. Alla fem typerna finns dock inte representerade i alla kommuner, utan är ett försök att definiera de olika verksamheter som bedrevs:

1. Dagcentral vid servicehus som riktar sig till de boende i servicehuset. Verksamheten ingår i boendeservicen och deltagarna är till 80 procent kvinnor med en medelålder runt 80 år.
2. Fristående dagcentral som vänder sig till ensamma och isolerade äldre boende i eget hem. Deltagarna är till 30 procent män och 70 procent kvinnor, större delen under 80 år, 90 procent är ensamstående.
3. Dagvård för personer med demenstillstånd boende hemma. 40 procent män och 60 procent kvinnor. Medelåldern över 76. 60 procent ensamstående.
4. Dagvård för fysiskt sjuka äldre som vänder sig till äldre färdigbehandlade patienter som bor hemma.
5. Dagrehabilitering, med syfte att rehabilitera efter akuta sjukdomstillstånd för att öka möjligheterna att bo hemma. Män 40 procent och kvinnor 60 procent. Medelålder runt 73. Den typ av dagvård som har största andelen gifta deltagare.

Ädelutvärderingen visade att dagverksamheterna går mot en utveckling med alltmer vårdkrävande deltagare, med framförallt demenssjukdomar. Alla typer av dagverksamheter, utom dagrehab, får ta emot personer med demenssjukdom, inte bara de speciella enheterna för personer med demenssjukdom. Dagvården för demenssjuka har en stor funktion som avlastning för anhöriga vilket visar sig i det stora antalet gifta deltagare.

Förutom dagvården för demenssjuka som har speciellt riktad och utformad verksamhet kan två huvudformer urskiljas, socialt inriktade dagcentraler och rehabiliteringsinriktade dagvårdsenheter.

Rehabiliteringsinriktade dagvårdsenheter i kommunerna

Dagrehabilitering är en verksamhet för dem som efter en skada, sjukdom eller annan orsak behöver en tids träning och uppmuntran för att klara av att fortsätta bo hemma. Dagrehabilitering i kommunen bedrivs av arbetsterapeuter och

sjukgymnaster. En individuell plan med mål och behandlingsplanering utformas för varje deltagare och vistelsen är tidsbegränsad till ca tre månader.

Dagrehabilitering ger möjlighet till att instruera och visa varje deltagare hur de kan vara aktiva i sitt dagliga liv, att visa på just deras möjligheter i praktisk aktivitet och att instruera till ytterligare självträning. Dessutom förebygger verksamheten isolering i hemmet och erbjuder social samvaro. Dagrehab stödjer de äldre i att klara av att åter bo hemma efter en sjukdomsperiod och visar en väg tillbaka till ett tillfredsställande vardagsliv.

Socialt inriktade dagcentraler

Målsättningen för de socialt inriktade dagcentralerna är att skapa möjlighet till aktiviteter utanför det egna hemmet anpassade till de äldres behov och intressen. Dagverksamheten ska motverka ensamhet och isolering i bostaden och de följd effekter i form av fysiska och psykiska sjukdomstillstånd ensamhet kan innebära. Dagverksamheten ska vara en mötesplats för de äldre som inte längre kan, orkar eller vill delta i det allmänna utbudet av aktiviteter. Dagverksamheten är ett viktigt och omfattande inslag i hur man strukturerar sitt vardagsliv under veckorna.

I en undersökning (13) av de sociala dagverksamheterna i en stadsdel i Stockholm visade det sig att de flesta pensionärer som sökte sig dit hade stora funktionsnedsättningar och de flesta var ensamstående. Att man kände sig ensam och isolerad i hemmet hade ofta sin grund i en nedsatt aktivitetsförmåga. De flesta började delta i en dagverksamhet sedan en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning bidragit till ett mer isolerat liv. Det var huvudsakligen när aktivitetsförmågan sviktade som behovet av verksamhet med stödjande personal uppkom.

I en undersökning (2) som beskriver vad som är det betydelsefulla med att delta i dagverksamhet för äldre, framkom följande faktorer som belyser värdet av att få komma till en daglig verksamhet.

En viktig faktor var att få känna sig trygg och säker och veta att man får komma regelbundet. Stöd från personalen gav trygghet och var en förutsättning för att våga sätta igång och göra något, att bli involverad i aktivitet. Att få komma regelbundet gav en rytm åt tillvaron och hjälpte till att bibehålla ett mer aktivt livsmönster. Vanor och rutiner har stor betydelse för att uppehålla aktivitetsförmågan hos äldre.

En annan viktig faktor var att ha ett ställe att komma till, att inte bara vara hänvisade till hemmet, utan att få komma ifrån en stund och få ett avbrott i vardagen. Det var viktigt att få träffa andra och göra saker tillsammans. Det upplevdes värdefullt med en grupp som träffades regelbundet, att känna att man hörde till och var en i gruppen. Att göra något tillsammans med andra upplevdes värdefullare än att bara sitta och prata.

För många var det också viktigt att få göra något som innebar en liten utmaning, lite spänning. Att få utmana sin förmåga åtminstone lite grand, att sätta sin förmåga på prov och lyckas, kändes tillfredsställande. Att få sätta sin förmåga på prov hörde också ihop med att visa för sig själv och andra att man fortfarande kunde uträtta något och att vara produktiv.

En viktig effekt som deltagande i en aktivitet förde med sig var att man kunde bli uppslukad av aktiviteten och glömma tid och rum och försjunka i det man gjorde. Man glömde för en stund att grubbla över sjukdomar och bekymmer i vardagen, en meningsfull aktivitet kunde också distrahera smärta.

Slutligen upplevdes det som mycket viktigt att få träffa andra och ha roligt tillsammans, att bara få vara i en trevlig och trivsamt miljö. En bra dagverksamhet var ett ställe som gav lust och glädje, skratt och gemenskap.

En regelbunden kontakt på en dagverksamhet där man får träffa andra och prata om de problem som uppstår i det dagliga livet kan öka möjligheterna för äldre att bo kvar i egen bostad trots en funktionssnedsättning. Att inte behöva sitta ensam hemma och samla på sig funderingar och olösta problem utan ha möjlighet att ta upp och diskutera problemen när de dyker upp och hur man kan hantera dem kan bidra till att förebygga andra vårdbehov. Löck (8) visar exempelvis att ett psykosocialt kompletterande program inom dagvårdsrehabilitering bidrog till att sänka vårdkostnaderna.

Hur kommer man till en dagverksamhet?

Hur de pensionärer som har behov av dagverksamhet ska identifieras och få tillgång till verksamheterna är ett problem. Kommunikationen mellan olika vårdnivåer och personalgrupper fungerar inte alltid tillfredsställande, särskilt inte när det råder oklarhet om vem som ansvarar för vad i rehabiliteringskedjan.

Många pensionärer med stort behov av dagverksamhet kan bli förbigångna, dels på grund av dåligt fungerande rutiner vid informationsöverföring från slutenvården dels på grund av oklara kunskaper om vilka olika behov inom äldreomsorgen som dagverksamheten fyller. Vilka resurser som finns vid dagverksamheterna och vad de innebär är inte alltid tillräckligt väl kända av biståndsbedömare, vårdbiträden, distriktssköterskor, anhöriga och personer tidigare i vårdkedjan. Något som delvis borde kunna avhjälpas med tydliga mål och riktlinjer för vilka behov dagverksamheterna ska fylla.

För de flesta äldre förutsätter deltagande i dagverksamhet att de får någon form av hjälp med transport eller ledsagning till lokalen. Där transporten fram och åter ses som en naturlig del av verksamheten erbjuds kommunalt betalda turbundna resor, vilka upplevs som trygga av deltagarna och som ökar möjligheten för att de med störst behov tar del av dagverksamheten. Om de äldre är beroende av färdtjänstresor begränsas möjligheten att delta i dagverksamheten. I de fall de äldre bor helt nära lokalen, kan förutsättningen

för deltagande vara att ett vårdbiträde får tid och möjlighet att promenera med den äldre till dagverksamheten.

Vad gör man på en dagverksamhet?

Innehållet i de sociala och rehabiliterande dagverksamheterna består dels av erbjudanden i form av aktiviteter i gemenskap med andra dels av individuellt inriktade åtgärder. Dagverksamhetens miljö i sig erbjuder social samvaro, rörelseutrymme och sysselsättning, dvs. tillfälle till sådant som har begränsats i deltagarnas liv efter sjukdom och handikapp.

Att få komma regelbundet till en dagverksamhet har betydelse för hur man strukturerar sitt vardagsliv under veckorna och ger stöd till att uppehålla vanor och rutiner, sådant som lätt påverkas när man inte längre kan utföra sina dagliga aktiviteter som tidigare. Det är därför betydelsefullt med återkommande aktiviteter och ett organiserat veckoprogram, men också högtider och årstider uppmärksammas med fester och kulturella evenemang.

Ett veckoprogram kan innehålla gruppaktiviteter i form av promenader, gymnastik, köksaktiviteter, hantverk, musik och sång, sällskapsspel, frågesport och högläsning. Aktiviteter som upplevs som positiva och är lustfyllda att göra för många människor och dessutom innehåller möjligheter att träna och uppehålla olika funktioner samt ger tillfälle till samvaro. Pensionärerna deltar i olika grupper efter intresse och behov och kommer till verksamheten två, tre dagar i veckan. Viktiga beståndsdelar i en dag på dagverksamheten är kaffestunden och lunchen. För många är trivseln och gemenskapen både vid matlagning och måltid av stor betydelse och är en viktig anledning att komma till en social dagverksamhet.

I den mer rehabiliteringsinriktade verksamheten har också individuell träning en stor plats och en plan upprättas för varje person, med mål och åtgärder för vad som ska genomföras under rehabiliteringsperioden. Här ges möjlighet att instruera och visa på varje individs möjlighet till aktivitet i det dagliga livet och att stimulera till självträning och fortsatt aktivitet för att klara av att fortsätta bo hemma.

Förslag till utveckling

Möjligheterna för äldre att flytta till särskilda boendeformer kommer att minska i framtiden. De flesta önskar också bo kvar i sitt hem så länge som möjligt och möjligheterna att bo kvar i sin bostad med större omsorgsbehov har förbättrats. Många ensamstående äldre som inte längre kan och orkar delta i samhällets allmänna utbud av aktiviteter kommer således att bo kvar i eget boende till hög ålder. För att de inte ska bli instängda och isolerade i den egna bostaden ökar därmed behovet av mötesplatser utanför hemmet. Kommunerna behöver utveckla sina kunskaper om hur man ska utforma sådana mötesplatser och dagverksamheter för att tillgodose en större grupp pensionärers behov av att hantera problem i boendet och det dagliga livet.

För att komma ifrån den oklara roll och funktion som dagverksamheterna har i kommunerna idag krävs medvetenhet om mål och inriktning och satsning på kompetent personal. Detta skulle också garantera verksamhetens kvalitet.

Enligt Ädelutvärderingen (11) har den personal som arbetar i verksamheten låg utbildningsnivå och satsningen på kunskapsutveckling är liten. Det är rimligt att anta att det hänger samman med att området hittills uppmärksamats mycket lite. En förutsättning för att tillhandahålla äldreomsorg av god kvalitet är tillgång till personal med god kompetens. För att kunna tillgodose behoven av fysisk, psykisk och social aktivitet för de äldre behövs personal med kunskaper om hälsofrämjande aktiviteter och hur förebyggande och rehabiliterande insatser inom området ska genomföras. De yrkesgrupper som främst är utbildade inom dessa områden är arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Dessa yrkesgrupper kan även handleda och stödja annan personal i arbetet med förebyggande insatser för de äldre.

Som framkom i Ädelutvärderingen finns det ett behov av differentierade insatser för olika målgrupper, så att inte de mer sköra äldres behov åsidosätts och försvinner bland de mer aktiva. Det har visat sig att försök med att blanda grupper med olika behov inte slagit väl ut (11, 12). För en utveckling av området är Ädelutvärderingens typindelning en rimlig utgångspunkt där förutom dagvården för de demenssjuka, de två huvudformerna är rehabiliteringsinriktade dagvårdsenheter och socialt inriktade dagcentraler.

Utöver de ovan nämnda inriktningarna är det också viktigt att stödja aktiviteter som stärker och bevarar det friska hos äldre. Lokaler kan ställas till förfogande för hobbyverksamhet och arrangemang för friska pensionärer, förebyggande aktiviteter som uppehåller aktivitetsförmågan och som kan bygga på frivilliga insatser. Insatser som inte är speciellt kostnadskrävande men som har stor betydelse i de enskilda människornas liv.

Förebyggande verksamhet för friska äldre som uppehåller aktivitetsförmågan och erbjuder meningsfulla sociala kontakter kan bidra till fortsatt självständighet i boendet och fördröja eller förhindra den tidpunkt då mer personalkrävan-

de verksamheter behövs. Forskning (10) har exempelvis visat att en grupp självständigt boende äldre som erhöll insatser i form av förebyggande arbetsterapi under nio månader uppvisade bättre hälsa, funktion och livskvalitet än kontrollgrupperna och att de medicinska och sociala kostnaderna minskade. Fratiglioni m fl (6) har även visat att ensamma äldre löper större risk att drabbas av demenssjukdom. För äldre med fler sociala möten och högre kvalitet i kontakten med andra är risken att drabbas av demens mindre än för äldre med få och otillfredsställande relationer

Former för att bedriva hälsobefrämjande och rehabiliterande aktiviteter för äldre i kommunerna

Förutom behovet av dagvård för de demenssjuka som är relativt väl känt i kommunerna kan behovet av förebyggande insatser för att stödja möjligheterna till ett aktivt liv för de äldre delas in i tre nivåer:

1. *Stöd till lokaler för verksamheter som drivs med frivilliga krafter Samverkan mellan kommun och frivilligorganisationer*
Målgrupp: Äldre som önskar delta i aktiviteter och gemenskap för att främja hälsa och välbefinnande. Här finns också möjlighet att nå ut med förebyggande insatser i form av kurser om hälsobefrämjande aktiviteter och självständighet i det dagliga livet.
2. *Socialt inriktade dagverksamheter*
Målgrupp: Äldre med risk att bli isolerade i den egna bostaden, som inte längre kan eller orkar delta i det allmänna utbudet av aktiviteter och som har behov av stöd av personal för att involveras i aktivitet och social gemenskap.
3. *Rehabiliteringsinriktad dagvård*
Målgrupp: Äldre som efter en skada, sjukdom eller annan orsak behöver en begränsad tids träning och uppmuntran för att klara av att fortsätta bo hemma.

Ansvaret för rehabilitering av äldre

Det är idag oklart vem som ansvarar för vad när det gäller rehabilitering av äldre. Det finns ingen utarbetad ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting. De olika kommunernas och stadsdelsnämndernas rehabiliteringsverksamhet har varierande innehåll, resurser och organisation. Man har även olika riktlinjer för avgränsningen gentemot landstinget. Vissa stadsdelsnämnder och kommuner sätter gränsen för sina rehabiliteringsinsatser för äldre i särskilt boende, medan andra kommuner även tar ansvar för rehabiliteringsinsatser för äldre i eget boende. Oklarhet i ansvar för rehabiliteringsinsatserna för äldre är ogynnsamt för alla parter. Idag är risken stor att varken landsting eller kommun bedriver rehabilitering för äldre i eget boende på grund av otydlig ansvarsfördelning. Uteblivna rehabiliteringsinsatser kan leda till att den äldre inte klarar av att fortsätta bo hemma. Sannolikt förlorar såväl landsting och kommun som den enskilde på detta.

Hur involverar man människor i aktivitet?

För de äldre som upplever sig isolerade i sin bostad efter en funktionsnedsättning finns ett stort behov av att ha ett ställe att komma till, att inte bara vara hänvisade till hemmet, utan att få komma ifrån en stund och få ett avbrott i vardagen. I många fall kan t ex anhöriga och hemtjänstpersonal erfara att en äldre person skulle må och fungera bättre om hon/han fick tillfälle att regelbundet komma ut, träffa folk och engagera sig i någon sysselsättning.

Att efter en passiv period åter komma igång är inte lätt. Initialt kan hjälp med att introduceras till en ny miljö behövas. Att motivera till engagemang i nya aktiviteter och till besök i en okänd miljö ställer krav på kunskap om och förståelse för den enskilda individens behov och förmågor och samtidigt kunskap om vad olika aktiviteter kan erbjuda och vilka krav dessa ställer på individen. Ett professionellt stöd från personal med kunskap om hur aktiviteter och miljö kan anpassas individuellt är i många fall förutsättningen för att personer med nedsatt funktion och förmåga ska kunna delta i aktivitet.

Stödet från kunnig och intresserad personal är också grunden för att skapa en trygg miljö. Att känna sig lugn och trygg är en förutsättning för att kunna koppla av och koncentrera sig på en aktivitet.

En trygghet är också att veta att man får komma regelbundet och kunna se fram emot nästa tillfälle. Det är värdefullt att få delta i en återkommande grupp och att få känna att man hör till och är en i gruppen. Att en dag i veckan delta i en matlagningsgrupp ger både tillfälle till att ha roligt och trivsamt tillsammans när man lagar och äter maten och att gemensamt planera för nästa tillfälle och kunna se fram mot det under veckan som kommer. Dessutom erbjuder aktiviteten träning för många funktioner och ger möjlighet för arbetsterapeuten att instruera i aktivitet så att man kan klara sig bättre hemma.

För de flesta är de aktiviteter som likt matlagningsgruppen inbjuder till ett deltagande som är både socialt och aktivt mest attraktiva. Dessa två saker i förening höjer kvaliteten på erfarenheten. Att få göra saker tillsammans med andra har stor betydelse.

Välkända, bekanta aktiviteter som man har erfarenhet av är trygga och säkra och kan väcka glömda förmågor till liv. För andra kan det vara mer meningsfullt att prova på en ny utmaning och testa sina förmågor i en ny och spännande aktivitet. Vad som är en meningsfull aktivitet är individuellt och beroende på varje persons intressen och erfarenheter. Viktigt för att man ska välja att delta i en aktivitet vid en dagverksamhet är också att man upplever den som en trevlig och trivsam miljö.

Konklusion

Fortsatt möjlighet till aktivitet och social gemenskap är betydelsefullt för äldres hälsa och välbefinnande. Många äldre som inte längre kan och orkar delta i olika aktiviteter som tidigare kommer att bo kvar i eget boende till hög ålder. För att de inte ska bli instängda och isolerade i den egna bostaden ökar behovet av mötesplatser utanför hemmet. Kommunerna behöver utveckla sina kunskaper om hur man ska utforma sådana mötesplatser och dagverksamheter för att tillgodose en större grupp pensionärers behov av att hantera problem i boendet och det dagliga livet.

Referenser

1. Kelly, JL. Introduction. In: Kelly J. Ed. Activity and ageing. Staying Involved in Later Life. Sage Focus Edition, 1993.
1. Andersson Svidén G, Borell L. Experiences of being occupied: some elderly people's positive experiences of occupations at community-based activity centers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1998; 5: 133-139.
2. Frändin K, Mellström D, Sundh V, Grimby G. A life span perspective on patterns of physical activity and functional performance at age of 76. *Geront.* 1995; 41: 109-120.
3. Glass TA., Mendes de Leon C, Marottoli RA, Berkman LF. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *BMJ* 1999; 319: 478-483.
4. Bygren LO, Konlaan B, Johansson S-E. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ* 1996; 319: 1577-1580
5. Fratiglioni L, Wang H-X, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet* 2000; 355: 1315-1319.
6. Löck J, Arnetz B, Theorell T. Mortality and morbidity rates of discharged elderly day care patients. A one-year follow-up of an experimental day care programme. *Scand J Prim Health Care* 1991; 9(2): 79-82.
7. Löck J, Arnetz B. Impact on health care consumption of an experimental daycare intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1994; 8(2): 95-98.
8. Bach D, Bach M, Bohmer F, Fruhwald T, Grilc B. Reactivating occupational therapy: a method to improve cognitive performance in geriatric patients. *Age Ageing* 1995; 24: 222-6
9. Clark F, Azen S, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D, Hay J, Josephson K, Cherry B, Hessel C, Palmer J, Lipson L. Occupational therapy for independent-living older adults: a randomized controlled trial. *JAMA* 1997; 278:1321-1326.
10. Socialstyrelsen, Ädelutvärderingen. Dagverksamheter för äldre: en nationell kartläggning, 1996.
11. Tidemalm D. Aktiv, frisk och gemensam eller passiv, sjuk och ensam: Mariahissens pensionärscenter. FoU-byrån, Stockholms socialförvaltning, 1996.
12. Andersson Svidén G. Undersökning av de sociala dagverksamheterna i en stadsdel i Stockholm. Ej publicerad.

Delrapporter Äldre och Folkhälsa

Publicerat:

Äldres hälsosituation, rapport 1 Kapitel: Kunskapsöversikt, De äldre blir fler, Äldres hälsa enligt landstingets folkhälsoenkäter, Utveckling av livslängd, dödlighetsorsaker

Äldres Hälsa, rapport 2, beskrivning av skillnader i hälsa mellan Stockholms stad, Stockholms län och övriga landet samt utvecklingen över tid.

Rik och frisk, rapport 3, beskrivning av olika faktorer som samvarierar med äldres hälsa, samt "hälsoprofil" för länets kommuner och stadsdelsområden i Stockholms stad.

Tänderna, en del av kroppen, rapport 4. Om äldres tandhälsa, utvecklingen under 1900-talet och framtida utmaningar; universitetslektor Gunilla Nordenram

Publiceras under hösten 2000:

Välbefinnande, förutsättningar för "ett gott liv" bland de äldra äldsta, med dr Pernilla Hillerås
Bostadsområdets betydelse för äldres hälsa och välbefinnande

Dagverksamheter - om vikten av aktivitet och social gemenskap, universitetsadjunkt Gerd
Andersson Sviden.

Multisviktande – att se helheten, Ulla Gurner

Äldre invandrares hälsa, Helena Altvall

Sjuklighet och funktionsnedsättningar hos äldre, med dr Eva von Strauss, Hedda Agüero
Anhörigas roll

Psykisk ohälsa hos äldre, docent Yvonne Forsell

Hörselproblem i åldrandet, leg läkare Vilhelmina Hoffman

Förebygga fallskador, Anita Hökby, Skadepreventiva enheten vid samhällsmedicin, Stock-
holms läns landsting

Måltiden och maten, Eva Callmer, centrum för tillämpad näringslära vid samhällsmedicin,
Stockholms läns landsting

Äldre och läkemedel, docent Johan Fastbom

Demenssjukdomar, professor Laura Fratiglioni

Demenssjukdomar, tidiga insatser i hemmet med fokus på ensamboende i eget hem, universi-
tetslektor Louise Nygård

Stroke, före och efter, med dr Ingegerd Nydevik

Inkontinens, en dold folksjukdom, Lisa Åkervall

Äldreomsorg i Stockholms stad 1993 och 1998, aktuell situation samt utvecklingen över tid för
olika befolkningsgrupper.

Slutrapporten ska publiceras januari 2001.

Rapporterna kan beställas hos Stockholms läns Äldrecentrum, Box 6401, 113 82
Stockholm, tel 690 58 10, fax 33 52 75

eller via e-post till projektledaren: sven.erik.wanell@aldrecentrum.a.se