



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Rätten till en aktiv och meningsfull vardag för personer med demens.

Författare: Petra Sveberg-Persson
Sonja Jönsson

Handledare: Dennis Persson

November 2007

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2007- 11-30

Rätten till en aktiv och meningsfull vardag för personer med demens.

Författare: Petra Sveberg Persson och Sonja Jönsson

Abstrakt

Vardagliga aktiviteter för personer med demens är ett viktigt område att beakta.

Levnadsberättelsen består av information från personer med demens och deras tidigare intressen, som kan ligga till grund för att förbättra innehållet i vardagen. Syftet med denna studie var att undersöka hur personer med demens, arbetsterapeuter och planeringsansvarig personal upplever aktivitet för personer med demens. En kvalitativ ansats valdes med egenkonstruerade intervjufrågor. Vi intervjuade två personer med demens, två planeringsansvariga och två arbetsterapeuter som alla var kvinnor. Dessa kategorier valdes för att få en större bredd.

Resultatet visade att aktiviteter fanns men inte i vilken utsträckning. Arbetsterapeuterna upplevde att arbetet inom demensvården var tungt och därmed uppstod svårigheter att finna lämpliga aktiviteter. Detta ledde till en viss passivisering. Gruppaktiviteter var de som nämndes först när vi pratade om aktiviteter men de individuella aktiviteterna tyckte alla var viktigast.

Nyckelord: Aktivitet, arbetsterapi, vanor, roller, intresse

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Tack till...

alla intervjupersoner som har gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie

Mette Davidsson som gav oss viktig bakgrundsinformation inför studien.

Lena, Elise och Eva som granskade våra frågor innan intervjuerna.

vår handledare, Dennis Persson som givit oss många kloka råd och som har hjälpt oss vidare i arbetet.

Sist men definitivt inte minst vill vi tacka våra familjer som ställt upp med tålamod, råd och uppmuntran när det har sett mörkt ut.

Innehållsförteckning

1	Introduktion	5
1.1	Demenssjukdom	6
1.2	Boendeformer för personer med demens	6
1.3	Aktivitet	8
1.3.1	Gruppaktiviteter	8
1.3.2	Individuella aktiviteter	9
1.4	Arbetsterapi	9
1.5	Vanor, roller och intresse.....	11
2	Syfte	12
3	Metod.....	12
3.1	Urvalsförfarande.....	12
3.2	Undersökningspersoner	13
3.3	Metod för insamling av information.....	14
3.4	Procedur.....	15
3.5	Bearbetning av material.....	15
3.6	Etiska övervägande.....	16
4	Resultat.....	16
4.1	Vanor, roller och intresse.....	17
4.2	Aktiviteter	19
4.2.1	Gruppaktiviteter	20
4.2.2	Individuella aktiviteter	21
4.3	Arbetsterapeutens roll på gruppboende	23
4.5	Visioner	24
5	Diskussion	25
5.1	Resultatdiskussion	25
5.1.1	Vanor, roller och intresse.....	25
5.1.2	Aktiviteter	28
5.1.3	Arbetsterapeutens roll på gruppboende	32
5.1.4	Visioner.....	32
5.2	Metoddiskussion	33
6	Referenslitteratur	37
Bilaga 1	Frågor till arbetsterapeuter.	39
Bilaga 2	Frågor till planeringsansvarig personal	40
Bilaga 3	Frågor till personer med demens	41

1. Introduktion

Författarna till denna studie har många års erfarenhet av att arbeta med personer med demens. En annan gemensam erfarenhet var att ordentliga kartläggningar av personerna med demens aktiviteter och intressen inte tidigare gjorts. Vi upplevde att informationen som förvärvades från kartläggningarna inte användes i så full utsträckning som kan vara önskvärt.

Upplysningar som innehöll bl a personens tidigare intressen, användes mer som öppningsfraser vid samtal eller för att avleda om personen var orolig. Gruppaktiviteter som förekom var läsning av dagstidning, bingo och sångstunder. Personerna med demens erbjöds att delta i dessa gruppaktiviteter, men personens individuella önskemål och intressen var mindre tillgodosedda.

Vi såg en platsannons på arbetsförmedlingen där man sökte en arbetsterapeut till omsorgsförvaltningen i Kristianstad. Arbetsterapeuten skulle bl a förmedla kunskaper till personal i särskilt boende som förbättrar innehållet i vardagen för personer med demens. Den beskrivna situationen gjorde oss nyfikna på hur det ser ut idag och vilka ambitioner som finns. Enligt den medicinskt ansvariga för rehabilitering i Kristianstad fanns det kvalitetsbrister i det sociala innehållet inom vård och omsorgen för personer med demens. Kommunen ansökte om stimulansbidrag och fick över 3,7 miljoner kr år 2006. Pengarna gick till att anställa en arbetsterapeut och extra personalförstärkning på demensboenden. Arbetsterapeuten skulle bl a inventera och bygga upp kunskaper hos personalen för att förbättra innehållet i vardagen för personer med demens. Ett exempel på en förbättring kan vara minnesträning och social gemenskap som t ex sång, tidningsläsning och samtal. En annan resurs kan vara att använda trädgården och utemiljön till de dagliga aktiviteterna. Åtgärderna skulle syfta till att bevara funktioner så länge som möjligt samt stärka kunskaperna om demenssjuka personers behov (M. Davidsson, personlig kommunikation, 12 oktober, 2007).

I en studie i Sverige undersöktes hur vardagen såg ut för äldre demenssjuka på olika gruppboenden. Resultatet visade förekomst av passivitet och ensamhet för de boende (Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005). Två kartläggningar av vardagen för personer med demens gjordes i Storbritannien. Den ena visade att mycket av tiden bestod av att sova, äta och därefter passivitet (Perrin, 1997). Den andra studien visade att kost och omvårdnad

tillgodosågs, men att personerna var inaktiva och understimulerade (Pulsford, 1997). Genom att bevara individens intresse och se till individens personlighet får personerna med demens en ökad delaktighet och en mer meningsfull vardag. En ytterligare vinst kan vara att närstående känner större trygghet då de vet att personen med demens får en meningsfull sysselsättning och därmed ökad livskvalitet (Perrin, 1997).

1.1 Demenssjukdom

Demens innebär att en skada eller sjukdom i hjärnan har skett, orsakat av förtvinning i den del av hjärnan som är drabbad. Skadan är bestående och är i regel fortskridande (Eriksson, 2003; Larsson & Rundgren, 2003; Nyman & Bartfai, 2000). Hög ålder ökar risken för att drabbas av demenssjukdom. Vidare ökar risken om man har en nära släkting med demenssjukdom samt om man drabbats av kraftigt trauma mot skallen tidigare i livet (Larsson & Rundgren, 2003). Demenssjukdom kan förekomma redan i 40- och 50 års ålder men är vanligast i högre ålder (Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005).

Symtomen kan variera beroende på vilken demensform man har, men vanliga symtom är dock minnesstörning och oro. Andra konsekvenser av sjukdomen kan vara försämring av omdöme, orientering, kommunikationssvårigheter och störd dygnsrytm (Andrèn, Hoffman, Samuelsson & Wennerberg, 1995; Larsson & Rundgren, 2003). Symtomen leder i sin tur till nedsatt aktivitetsförmåga inom alla områden av Aktiviteter i Dagliga Livet (ADL). Sjukdomen yttrar sig olika, både mellan olika demenssjukdomar och mellan individer. Det är svårt att beskriva hur aktivitetsförmågan hos en person med demens påverkas (Björilin et al., 2002).

Ett flertal demensformer finns men de tre vanligaste är Alzheimers sjukdom, vaskulär betingad demens och frontallobsdemens. Dock är Alzheimers sjukdom vanligast med mer än 50 % av alla demensdiagnoser. Varje år insjuknar omkring 23 000- 30 000 personer i demens i Sverige. Omkring 150 000 personer beräknas vara drabbade (Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005).

1.2 Boendeformer för personer med demens

Det blir fler och fler äldre i vårt samhälle och tanken är att så många som möjligt ska kunna bo kvar i sitt ordinära boende så långt det går. Det egna hemmet representerar tryggheten där man har lättare att orientera sig och hitta sina saker (Björilin et al., 2002). Drabbas man av

demens blir det svårt att bo ensam efter en tid, då många vardagssvårigheter brukar bli synliga samtidigt (Eriksson, 2003; Larsson & Rundgren, 2003). Kanske glömmer man att stänga av spisen och skapar därmed fara för omgivningen och sig själv eller så irrar man runt i trappuppgången och ger sig ut mitt i natten. Situationen blir ohållbar och ofta flyttar man då till ett boende för personer med demens (Björilin et al., 2002).

Olika former av institutionsboende för personer med demens är gruppboende, servicehus och sjukhemsavdelningar (Björilin et al., 2002; Cederlund & Nilholm, 2000). Gruppboende är en enhet med egna bostäder där det finns gemensamma utrymmen såsom kök, matrum och allrum. Utrymmena ger möjlighet för mat och social samvaro. Målsättningen är att skapa en hemlik miljö med personlig karaktär. Genom ett stödjande och underlättande boende kan man kompensera kognitiva förluster och skapa utrymme för mer eget initiativ till aktivitet (Letts et al., 2003). På gruppboende finns tillgång till personal dygnet runt och det ska ha plats för högst 8 boende (Björilin et al., 2002; Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005). Gruppboende idag har långa korridorer med många dörrar. Det kan skapa förvirring och osäkerhet för personer med demens (M. Davidsson, personlig kommunikation, 12 oktober, 2007).

Varje miljö erbjuder olika möjligheter och resurser eller krav och begränsningar (Kielhofner, 2002). För att kunna vara aktiv med vardagssysslor bör miljön ge utrymme för det, såsom extra lång diskbank och flera vaskar i köket. Miljöns uppbyggnad kan underlätta eller försvåra delaktighet till aktivitet och bör därför väl beaktas vid nyuppbyggnad eller renovering av demensboende. Tillgång till direktanknuten utomhusmiljö ger personerna med demens mer solljus och bättre möjlighet till fysisk aktivitet i form av utomhusaktiviteter (Letts et al., 2003). God omvårdnad innebär en väl fungerande relation mellan vårdare och patient och att vården har ett betydande innehåll (SBU, 2006). För att kunna ge god omvårdnad behövs kunnig personal, fullständig bemanning, handledning och kunskapsutveckling för personal (Socialdepartementet, 2003). I en studie i Sverige, undersökte man hur vardagen såg ut för äldre demenssjuka på olika gruppboenden. Personalen uttryckte att det är svårt att orka med arbetet (Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005). Liknande studier har gjorts i Storbritannien, där tidsbrist, brist på pengar och otillräcklig bemanning ledde till uttömd

emotionell energi hos personalen. Detta ledde i sin tur till minskade aktiviteter (Perrin, 1997; Pulsford, 1997).

1.3 Aktivitet

Begreppet aktivitet inom den geriatriska vården kan ge skiftande associationer. Det kan syfta till att aktivitet är en händelse, isolerad från de vardagliga sysslorna då vårdpersonalen samlar ihop några personer som deltar i exempelvis tidningsläsning. Ibland kan aktivitet också stå för underhållning t ex att en grupp samlas för att se och höra ett musikframträdande. Vidare kan aktivitet inom den geriatriska vården förklaras som ett förhållningssätt. Aktivitet skiljs i regel från begreppet träning. Man strävar efter att personen med demens ska vara aktiverad i motsats till passiviserad. Då kan personen med demens delta i rutingöromål såsom att vika tvätt och skala potatis (Björclin et al., 2002).

Enligt Socialdepartementet (2003) är en av målsättningarna inom vård och omsorg att lindra sjukdomssymtomen för personer med demens. Genom aktivitet kan störande beteende som vandring, skrik och plockighet förhindras enligt Johansson, Zingmark & Norberg (1999) & Larsson & Rundgren (2003). Det som är viktigt att beakta är att en lagom nivå av meningsfulla aktiviteter erbjuds, eftersom den demensdrabbade kan få minskad tolerans för stress (Larsson & Rundgren, 2003; Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005). När aktiviteter skall äga rum är det flera faktorer som påverkar t ex personaltäthet, antal boende, sjukdomssvårigheter och hur lång tid aktiviteten tar. När man bor på ett gruppboende ordnas det vanligtvis aktiviteter för personer med demens. Det kan vara gruppaktiviteter men även individuella aktiviteter.

1.3.1 Gruppaktiviteter

Det finns en mängd aktiviteter som kan utföras i grupp och som anses vara lämpliga för personer med demens. Det kan vara aktiviteter som dans, musik och sång. Andra aktiviteter som anses lämpliga är att vara i naturen och att umgås med djur (Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005). Ovanstående aktiviteter kan ge effekt på ökad fysisk hälsa och minskad depression. Sång och musik kan ge god effekt på kommunikation och minskad agitation vilket i sin tur leder till ökat välbefinnande (Larsson & Rundgren, 2003; Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005; SBU, 2006). Det har visat sig att minnet av rytmer i musik och sång sitter djupare i människan än språket och minnet i övrigt. Därför är

det förståligt att personer med demens uppskattar just dessa aktiviteter då det ger en större trygghetskänsla (Björilin et al., 2002).

1.3.2 Individuella aktiviteter

Många aktiviteter eller delmoment av dem, kan personer med demens utföra långt in i sjukdomen om de är vana att utföra aktiviteterna (Björilin et al., 2002). Kan personen inte klara aktiviteten själv, går det kanske om personalen medverkar. Beroende på hur demenssjuk personen är, krävs det ofta någon form av stöttning av personal för att en aktivitet ska kunna genomföras. Genom att personalen vägleder och stöttar personen vid aktivitet, får personerna denna hjälp att hantera okända situationer menar Buettner & Kolanowski (2003); Nyman & Bartfai (2000). Phinney (2006) menar i sin studie, att när anhöriga minskade krav eller ledsagade personen med demens till fritidsaktiviteter var det lättare att medverka i det dagliga livet. Exempel på en individuell aktivitet som skulle kunna ske på ett gruppboende är att personen med demens planterar blommor i krukor, där personalen vägleder eller stöttar. De individuella intressena bör beaktas för, så långt det går. Det kan leda till ökat självförtroende att kunna klara av något (Björilin et al., 2002). Plockigheten hos personer med demens kan bero på rastlöshet, stress eller inlevelsen i en personlig betydelsefull aktivitet. Om en person står och plockar bland blommorna kan det ses som störande av personalen men kan vara ett gediget blomsterintresse hos personen (Johansson et al., 1999). Därför är det viktigt att ha kunskap om personens tidigare intresse så att bemötandet blir adekvat. Enligt Larsson & Rundgren (2003) har gruppboendet mycket att vinna på att patienterna är aktiverade eftersom miljön blir lugnare. Vidare är det viktigt att reflektera över vem det ska vara meningsfullt för när personer med demens engageras i olika aktiviteter (Björilin et al., 2002).

1.4 Arbetsterapi

Målet med arbetsterapi är att utveckla eller förhindra nedsatt aktivitetsförmåga. Målet är vidare att underlätta personens möjlighet att leva ett värdefullt liv (Christiansen och Baum, 2005; Kielhofner, 2002). Allt det som personen gör t ex personlig hygien, hushållsarbete, arbete/studier och fritidsliv är aktiviteter (Kielhofner, 2002; Persson et al, 2001).

Aktivitetsbegreppet inom arbetsterapi definieras som personens utförande av en uppgift eller handling (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001; WHO, 2001). De arbetsterapeutiska åtgärderna kan möjliggöra för den enskilda personen att klara sina dagliga sysselsättningar.

Det innebär att skapa förutsättningar så personen kan klara sitt boende och/eller de vardagliga aktiviteterna om de känns viktiga. Aktiviteter som personer med demens utövar involverar ofta interaktion tillsammans med andra människor i sociala grupper eller som ett par. De arbetsterapeutiska insatserna syftar alltid till att få individen så delaktig som möjligt (Kielhofner, 2002; WHO, 2001). Delaktighet definieras som en persons engagemang i en livssituation (WHO, 2001). I en studie av Pulsford (1997) menar man att aktiviteter kan ha olika mål, det kan vara att ge glädje och delaktighet i vardagen vilket in sin tur ökar meningsfullhet.

Med hjälp av att mobilisera personen i en specifik aktivitet kan olika förmågor stimuleras, som relaterar till personens nuvarande liv, då används ibland gruppaktiviteter (Kielhofner, 2002). För att en aktivitet skall kännas rätt är det flera aspekter att ta hänsyn till såsom personens vilja, vanor, utförandekapacitet och personlighet (Kielhofner, 2002). Har man kommunikationssvårigheter och personalen ser att personen med demens är rastlös och bedömer att en sysselsättning behövs, inbjuds personen att delta i aktivitet (Perrin, 1997). Motoriska- och kommunikationsfärdigheter kan tränas t ex. om några personer med demens vill hjälpas åt att baka en äpplekaka. Motoriska färdigheter tränas när man skalar och delar äpplen och kommunikationen tränas med att sitta och samtala under tiden. En av de förändringar som demenssjukdomen onekligen för med sig är att de personer som drabbas får gradvis minskad förmåga att kommunicera med personer i sin omgivning (Cederlund & Nilholm, 2000).

Modell of Human Occupation (MOHO) är en praktisk arbetsmodell med ett klientcentrerat arbetssätt där individens värderingar, önskningar och intresse sätts i fokus. Här framkommer om omgivningen kan inskränka eller möjliggöra. Aktiviteten delas därefter in i kontexter såsom temporär, fysisk, social och kulturell. Aktivitetens utformning beror på ett dynamiskt samspel mellan person, miljö och aktivitet (Christiansen och Baum, 2005; Kielhofner, 2002 & Persson et al, 2001). I vilken grad dessa tre faktorer interagerar med varandra skiljer sig åt beroende på individens intresse, roll, omgivning och personlig psykisk/fysisk förmåga. Arbetsterapeuter har tydlig kunskap om aktivitetens värde och meningsfullhet. För att aktivitet ska anses meningsfull innebär det att sysselsättningen är frivillig både när det gäller tid och rum (Kielhofner, 2002; Persson et al, 2001). Aktiviteten i sig kan sedan ha en eller

flera olika värddimensioner såsom symboliskt, konkret och självbelönande värde.

Symboliskt värde syftar på de dolda värdena en aktivitet kan ha för personen, konkret värde syftar på en aktivitets resultat eller produkt som man kan ha nytta av. Självbelönande värde kan förklaras med att en viss aktivitet utförs för att personen tycker om just denna aktivitet och som ger glädje och engagemang. Upplevelsen av aktivitet är subjektiv och individuell (Persson et al, 2001).

1.5 Vanor, roller och intresse

Vid en intervju med en person med demens och dennes närstående får man information om vilka vanor och roller personen haft tidigare i livet (Christiansen och Baum, 2005; Kielhofner, 2002; Larsson & Rundgren, 2003). Det krävs teoretiska kunskaper för att det skall fungera i praktiken med ett professionellt förhållningssätt. Informationen används i sin tur när man ska hjälpa personen att välja en meningsfull aktivitet. Intervjun kan då också ge den äldre ett sammanhang för att förstå det som har hänt under livets olika skeden. Det är ett viktigt sätt att bearbeta sitt tidigare liv (Cederlund & Nilholm, 2000). Ytterligare information som framkommer vid ankomstsamtalet är praktiska uppgifter såsom allergier och mediciner osv. Personalen talar även om hur det fungerar på boendet och vilka resurser som finns att tillgå. För att förstå behovet hos personen med demens behövs kunskap om hennes bakgrund (Björilin et al., 2002; Kielhofner, 2002).

I Rossling, (2007) kan man läsa om en dam som går till vävstugan för att väva klart en duk till jul. Vävstugan är tyvärr låst och när damen ber om att få komma in nekas hon. Kvinnan försöker övertala personalen om att få komma in men får beskedet att vävning utförs en annan dag. Hon vänder och går hem men kommer tillbaka med nya krafter och knackar än en gång på. En annan av personalen öppnar och går genast och hämtar nyckeln till kvinnan så hon kan komma in i vävstugan. När Rossling ifrågasätter personalens handlande får hon svaret: "Jag är bara vikarie och bryr mig inte om regler." Vidare menar Rossling att ljuset slocknar i de äldres ögon när vi tar ifrån dem möjligheten att vara aktiva. Detta är ett nedslående exempel som belyser hur det kan se ut på boende för personer med demens som i sin förlängning leda till passivitet. Vår förhoppning är att det inte ser ut så idag men eftersom det finns få studier gjorda inom detta område vill vi gärna undersöka vilken möjlighet till aktivitet personer med demens har på boende.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur personer med demens, arbetsterapeuter och planeringsansvarig personal upplever möjligheten till aktivitet.

3. Metod

Studien har en kvalitativ ansats då vi ville ha med varje persons individuella tankar och upplevelser. Det kvalitativa perspektivet bygger på subjektiva upplevelser och att individen har sin upplevelse av verkligheten (Backman, 1998; DePoy & Gitlin, 1999). Enligt Trost (1997) ligger intresset i att t ex försöka förstå människors sätt att resonera eller reagera vid en kvalitativ undersökning. Han menar vidare att reliabilitet i samband med den kvalitativa intervjun kan vara tvivelaktig pga. personkemi och yttre påverkan osv.

3.1 Urvalsförfarande

Vi ville ha fram ett brett perspektiv på hur vardagen kan se ut för personer med demens. Därför intervjuade vi personer med demens, personal som planerar aktiviteter för personerna på boendet och arbetsterapeuter. Vid kvalitativa studier är ett adekvat urval viktigare än ett förutbestämt antal. Genom att ha sex intervjupersoner blev materialet överskådligt och analysen djupare (Malterud, 1998). Undersökningen skulle ske i ett kommunalt respektive ett privat boende för att ytterligare öka bredden. Vi valde att utföra studien i en större stad i södra Sverige eftersom det fanns större utbud av privata boende. Detta är enligt Holme & Solvang (1997) ett bekvämlighetsurval vilket innebär att man väljer de enheter som är lättast att få tag i.

Vi ringde totalt nio telefonsamtal innan vi fick tag i verksamhetschefer som kunde tänka sig delta i studien. Det första samtalet var till verksamhetschefen inom kommunal regi som blev positivt inställd från första början. Privata gruppboende visade sig vara få. Av de vi fick kontakt med, var sex inte intresserade och två lovade att återkomma. Eftersom det visade sig vara så svårt att få en privat vårdgivare med i studien, använde vi oss av en kontakt. Denna

kontakt var en handledare till en av författarna under en praktikperiod. Vi använde oss av en lämplighetssampling som innebär att man engagerar individer varefter de blir tillgängliga (DePoy & Gitlin, 1999). När vi hade fått verksamhetschefernas muntliga medgivande, frågade de vidare om planeringsansvarig personal på boendet var intresserade att medverka. Planeringsansvarig personal i sin tur utsåg en person med demens som ansågs lämplig och hon tillfrågade denne och anhöriga. Informanterna i undersökningen var alla kvinnor. Efter att ha fått deras medgivande skickades information och samtyckesblanketter till alla berörda parter. I informationsbrevet bad vi arbetsterapeuter och planeringsansvarig personal avsätta en timme för intervjun. För personerna med demens var vi lyhörda för hur mycket de orkade. Verksamhetschefen gav oss även förslag på arbetsterapeuter vi kunde kontakta. Samtyckesblanketterna samlades in vid intervjutillfällena, utom de från anhöriga som skickades per brev.

3.2 Undersökningspersoner

Våra kriterier för undersökningspersonerna var:

för arbetsterapeuterna och undersköterskorna som planerade vardagsaktiviteter:

- de skulle ha varit verksamma på boendet minst ett år.
- de skulle ha fast anställning eller långtidsvikariat i ett år.

för personerna med demens:

- de skulle ha bott på boendet minst sex månader.

Nedan i tabell 1 ges en kort beskrivning av de sex intervjupersonerna som medverkade i studien. Den ena arbetsterapeuten har arbetat på samma arbetsplats sedan hon blev examinerad. Den andra arbetsterapeuten har arbetat totalt i 17 år inom flera olika områden.

Tabell 1. Beskrivning av informanterna (n= 6)

Intervjukategorier	Ålder	Antal år med erfarenhet inom gruppboende	Boende/arbetsplats
Person med mild demens	90 år	1½ år	Privat gruppboende
Person med mild demens	85 år	2 år	Kommunalt gruppboende
Undersköterska	44 år	1 år	Privat gruppboende
Undersköterska	42 år	8 år	Kommunalt gruppboende
Arbetsterapeut	32 år	5 år	Kommunalt hemrehab, särskilda boende
Arbetsterapeut	61 år	8 år	Kommunalt hemrehab, särskilda boende

3.3 Metod för insamling av information

En form av förberedelse inför intervjuer kan vara att lämpliga personer granskar frågorna för att se att de inte är förknippade med några allvarliga brister eller om frågorna är rätt vinklade för att besvara syftet (Trost, 1997). Innan intervjuerna ägde rum granskade en arbetsterapeut, en undersköterska och en demenssköterska våra intervjufrågor, vilket gav oss en bättre säkerhet innan vi intervjuade. Personerna som granskade frågorna hade några synpunkter därför reviderades frågorna. De ansåg även att de var etiskt riktiga för personerna med demens. Datainsamlingsmetoden var semistrukturerad, vilket innebär att frågorna är strukturerade till en viss del men ger möjlighet till kompletterande frågor (DePoy & Gitlin, 1999). Frågorna var öppna för att få en bredare information. Intervjuguiden är en förteckning av frågeområde där intervjuarens nyfikenhet kan styra så att det givna syftet framkommer. Den är även en grund för intervjuerna att stå på och ger utrymme för variation (Trost, 1997). Antalet frågor varierade beroende på vem vi intervjuade. Intervjuguiden för arbetsterapeuter (se bilaga 1) och undersköterskor (se bilaga 2) fick ungefär lika många frågor. Det klargjordes för intervjupersonerna att en av oss förde intervjun och den andre kom med kompletterande

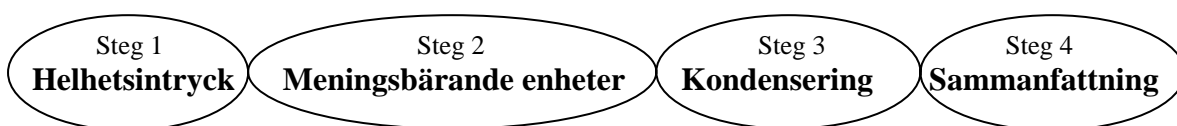
frågor. Personerna med demens (se bilaga 3) fick endast ett fåtal frågor. Vi ansåg att ett kort samtal med personerna med demens var det mest adekvata då dessa personer ofta har svårigheter med koncentration och uthållighet. Här deltog båda författarna vid samtalet.

3.4 Procedur

Vi kontaktade personerna vi ville intervjua och erbjöd oss att komma till deras arbetsplats/boende. Vidare föreslog vi att intervjuerna skulle ske i lugn, men känd miljö. Vi ansåg att detta var speciellt viktigt för personerna med demens då vi var angelägna om att de skulle känna sig trygga (Trost, 1997). Frågeguiden skickades inte ut i förväg eftersom vi ville ha deras spontana åsikter och tankar. Genom att båda författarna medverkade vid intervjuerna fick vi fram en större informationsmängd. Det man måste ta i beaktande när man är två som intervjuar är att den som intervjuas kan känna av ett visst underläge (Trost, 1997). Intervjuerna spelades in på band så att fokus låg helt på informanterna. Författarna alternerade som observatör och intervjuare.

3.5 Bearbetning av material

Efter varje intervjutillfälle transkriberade författarna intervjuerna var för sig. Detta gjordes för att öka tillförlitligheten (DePoy & Gitlin, 1999). Vi transkriberade samma dag eller nästföljande för att ha den i så färskt minne som möjligt. Genom att transkribera från band till text återupplever intervjuaren erfarenheterna och kan på så sätt se materialet ur en ny synvinkel. När materialet skulle analyseras använde vi Malteruds (1998) fyra steg vid analys av kvalitativa data (se figur 1).



Figur 1. Malteruds fyra steg av analysarbetet.

Vi läste igenom samtliga intervjuer enskilt ett flertal gånger för att få ett helhetsintryck. Därefter sökte vi teman som belyste studiens problemställning. När vi sedan träffades och gjorde en jämförelse visade det att vi hade likvärdiga tankar och idéer så vi kom fram till gemensamma teman. Vi läste åter igenom intervjuerna för att identifiera meningsbärande enheter till respektive tema. Därefter markerades och organiserades de meningsbärande

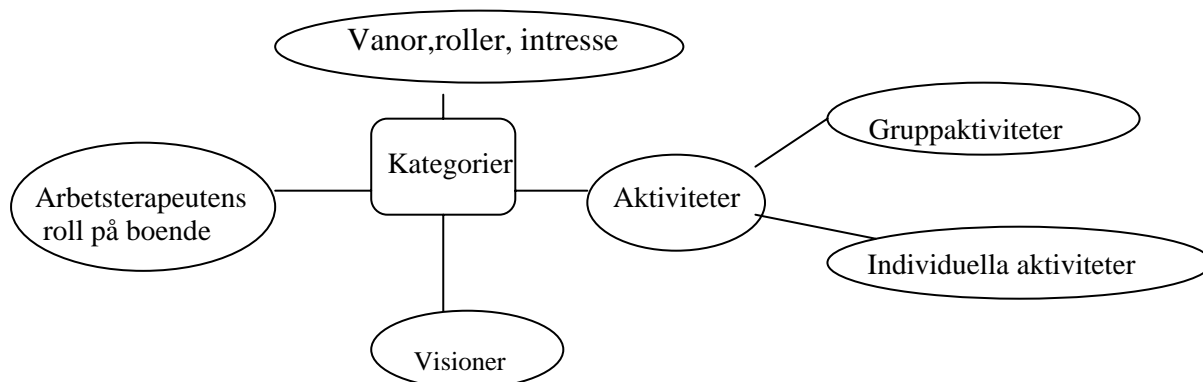
enheterna vilket benämns som kodning (Malterud, 1998). Då vi såg att information under ett tema var begränsat, beslöt vi oss för att flytta det till ett annat tema där det fyllde likvärdig funktion. Vidare skiljde vi ut väsentlig kunskap från varje kodgrupp. Detta innebär kondensering enligt Malterud (1998). Inom en kodgrupp fick vi även subgrupper som även de kondenserades. Slutligen sammanfattades materialet inom varje kod- och subgrupp. Citaten hämtades från de meningsbärande enheterna. De slutgiltiga temana blev aktiviteter, vanor – roller- intresse, arbetsterapeutens roll på boende och visioner. Subgrupper till aktivitet blev gruppaktiviteter och individuella aktiviteter. För att kunna skilja på citat och övrig text i kapitel 4 i resultat, kommer citaten vara skrivna i *kursiv* stil. Citaten belyser våra informanternas upplevelser. En viss justering av citaten är gjorda för att ge texten en bättre läsbarhet. Enligt Trost (1997) kan man redigera citaten om personen använder många utfyllnadsord eller halva meningar. Citatens utformning följer Backman (1998) anvisningar.

3.6 Etiska övervägande

De intervjuade personerna fick en skriftlig information om att de kunde avbryta när som helst under studiens gång. Vi skickade även förfrågan till anhöriga om deras medgivande. Vi garanterade att ingen skall förstå vem som medverkat. På detta sätt visade vi att konfidentialitet är viktigt. De etiska aspekterna är speciellt viktiga vid kvalitativ studie. Den intervjuades rätt till integritet och självaktning ska beaktas, från första kontakten vidare till intervjutillfället och till sist vid förvaring av materialet (Trost, 1997).

4. Resultat

Författarna plockade ut de väsentligaste citaten ur intervjuerna som visade informanternas upplevelser av aktiviteter för personer med demens. Resultatet fördelas i följande kategorier: vanor – roller- intresse, aktiviteter, arbetsterapeutens roll på boende och visioner. Subgrupper till aktivitet blev gruppaktiviteter och individuella aktiviteter (se figur 2). Arbetsterapeuter benämns som At, planeringsansvarig personal som P och personer med demens som D. Storleken på cirklarna i figuren har ingen betydelse för hur viktiga de olika kategorierna är i resultatet.



Figur 2. De fyra olika kategorierna i resultatet med två subgrupper.

4.1 Vanor, roller och intresse

Ankomstsamtal när de boende flyttade in ansvarade P för. At ansåg att det blev för mycket människor runt den nyinflyttade vid ankomstsamtal, dessutom ansåg hon att de demensboenden som fanns i stadsdelen var väldigt väl fungerande och hade erfaren personal. P berättade att de boende och dess anhöriga gav information till levnadsberättelsen. Här samlades information om personens vanor och intresse i livet. Denna skulle vara tillgänglig för all personal som arbetade kring den boende för att ta tillvara på den boendes intresse och veta vad individen specifikt kunde behöva för omvårdnad. Ett tidigare intresse kunde vara helt inaktuellt numera. En P betonade betydelsen av levnadsberättelsen för demensboende då de boende inte längre kunde uttrycka sig och kontakten med anhöriga blev ännu mer betydelsefull. Hon gav ett exempel: *”En boende med svår demens som haft stickning som sitt stora fritidsintresse men kan inte utföra det längre. Men ger man henne ett garnnysta i en klatschig färg, sitter hon riktigt och känner - man ser att hon ser nöjd ut och det är också en aktivitet.”*

En D på det ena boendet berättade om sina tidigare intressen och vad hon ägnade sig åt nu. Hon hade arbetat i en klädesaffär där hon trivdes mycket bra. *”Jag har arbetat mycket inom det och...//... Jag har varit i affär. Jag har betjänat kunder och de har sett upp till mig.”* Även sedan hon flyttat in på boendet var hon mycket intresserad av kläder: *”Jag är mycket glad för att klä mig. Ja, jag har kläder. De hänger i garderoben och det är mycket fina kläder.”* Andra intresse hon haft var att sköta hemmet. Detta gjorde hon nu genom att städa sitt rum när hon var sysslös vilket oftast skedde nattetid då hon alltid hade varit

nattmänniska berättade en P. Hon tillade även att personalen hjälpte henne så att hon inte vände på dygnet allt för mycket. De boende fick gärna hjälpa till i köket med att skära grönsaker, göra fruktsallader och baka kanelbullar. Det var mest avdukning som D hjälpte till med. Det var mindre stressande för henne att hjälpa till efter maten. P menade att D blev uppjagad och blev aldrig färdig eftersom hon ville göra det så fint. Genom att duka av hade hon inte det kravet på sig att det skulle bli fint. En A och en P tyckte det var synd att det inte var tillgänglighetsanpassat i köket så boende som satt i rullstol lättare kunde medverka i köket vid bak eller matlagning.

Att måla tavlor var ett annat intresse som ovanstående D hade. Detta intresse utövade hon på boendet då de hade en skapandegrupp en dag i veckan, där man målade eller skapade med lera. *”Jag målar ju riktigt! Stora tavlor. Jag har målat riktigt, med färger. Det har varit mycket roligt och jag har varit intresserad. Jag vill hänga med på allt som är värdefullt. Är det så att det inte är någonting som passar, så spolar jag det.”* Hon var inte riktigt nöjd eftersom de inte gjorde så som hon gjorde förr dvs. måla med färg och på stora tavlor: *”Det är blyertspennor. De var inte så bra förra gången, men hon (personalen) sa att nu nästa gång...//... Och när det blir tisdag så är det bingo.”*

Den andra D berättade att hon har gått en hushållslinje. Därefter arbetade hon i matvarubutik, på köttavdelningen. Hon hade fortfarande dessa intressen därför var det D som bredde smörgåsarna som serverades till fikan varje kväll. De boende turades om att duka borden inför måltiderna berättade P och D. Till kvällsmaten var det alltid D som dukade: *”Man kan hjälpa till med att duka. Det gör jag varenda dag. Jag är så tacksam för det gör dagen kortare. Jag har dukning av borden till kvällsmaten. Jag brer även kvällsmackorna till åtta kaffet.”* Andra intressen som hon hade var bak och mat, teaterbesök, gymnastik och promenader. Boendet försökte bibehålla dessa tidigare intressen genom att hon hjälpte till att baka på fredagar då det var bakdag. D berättade att hon ska gå på nöjesteatern med en av personalen inom kort. Hon hade alltid tyckt om att gå till teatern och var tacksam och såg fram emot att komma dit igen. Hon hade även varit i Köpenhamn tillsammans med en av personalen på en heldagstur.

Båda D har varit aktiva inom gymnastik. En har haft vardagsgympa hemma och den andra har varit aktiv i en förening och har dessutom simmat. För att hålla i gång kroppen och knoppen

hade de gymnastik och rörelse i någon form på båda boendena. Det ena boendet hade gymnastik regelbundet. En D ville ha mer gymnastik, eftersom hon tyckte det var viktigt att röra på sig. Hon hade fått utskrivet ett gymnastikprogram av läkaren som hon skulle göra i sängen varje morgon, men nu var det ett tag sedan hon fick hjälp om hur hon skall göra. För att inte bli sittande passiv gick hon nu i korridoren fram och tillbaka flera gånger om dagen.

Det andra boendet hade inte regelbunden gymnastik, utan *"när andan faller på"* berättade P. Hon ansåg att dans var en roligare form av gymnastik för de boende vilket de hade var 14:e dag. Dessutom sa att hon att D nyligen hade varit i Törringelund och dansat. En annan motionsform var promenaderna som de försökte göra när vädret tillät. En At ansåg att det fysiska var viktigt och föreslog sittgympa som ett bra alternativ då även alla de som sitter i rullstol kunde delta. Övningarna borde göras till äldre musik menade hon: *"då kan man i alla fall sitta och sjunga med, det är ju oftast där de hamnar ändå."* Angående vikten av rörelse under dagen uttryckte en P: *"att man inte bara blir sittande i sin rullstol hela dagen eller på samma plats vid matbordet från det man stiger upp till det man går och lägger sig."* Båda P påtalade att personalen utgick ifrån kroppsspråk och ansiktsuttryck hos de boenden som inte hade förmågan att förmedla sina intressen eller önskemål: *"Det är ju den mätsticka man har. Det är ju svårt när de inte längre kan säga något."*

4.2 Aktiviteter

Aktivitet avser både grupp- och individuella aktiviteter. Gruppaktivitet innebär att det är två eller flera personer med demens och minst en personal som medverkar. Individuella aktiviteter är det som boende klarar av att utföra själva eller tillsammans med en i personalen. At upplevde att personalbrist och stress kunde vara en betydande faktor för att aktiviteter inte hinns med på boenden. Ändå var demensboenden bättre bemannade än andra äldreboenden sa hon. Ibland behövde det ju vara en personal per boende och då kunde det vara svårt att räkna till, menade At. *"Personer med demens bor i det egna hemmet längre idag vilket leder till att demenssjukdomen har nått ett svårare stadie innan man flyttar in på boende"* sa hon. Vidare berättade hon att detta kunde leda till att personer med demens behövde mer hjälp och det kunde därmed vara svårare att hitta en passande aktivitet. En P förklarade att personalen hjälptes åt inom boendet och att ett samarbete mellan avdelningarna gjorde att det fanns fler händer att tillgå när det behövdes. Personalen hade även regelbundna

gruppmöten där de diskuterade hur de skulle lägga upp arbetet för att arbeta mot samma mål. En A berättade om sommarvikarier som kom in med ny energi och inte var så låsta i gamla rutiner. Hon uppfattade det också som om det var mer aktiviteter på sommaren: *”Många gånger tycker jag, att under sommaren får patienterna så otroligt mycket. Tack vare alla dessa glada tjejer som kommer och ser saker med nya friska ögon. Det är mycket humor och de kan skoja och jag kan sakna det.”*

4.2.1 Gruppaktiviteter

Gruppaktiviteter var det som boende gjorde tillsammans och fanns dagligen på båda boendena. Schema över veckans gruppaktiviteter fanns på en anslagstavla vid ingången till avdelningen på båda boendena. Det var gruppaktiviteter som syntes mest utåt. En P sa: *”Men vi är nog lite så, vi svenskar - har vi inte gruppaktivitet, så finns den inte.”* Gruppaktiviteter som fanns på boendena var bingo, musik med sång och utevistelse i omgivningen i mån av tid och när vädret tillått. Båda D värderade utevistelser högt och tyckte det var skönt att komma ut: *”Dom kör mig i rullstol. Det är så fint att jag kommer ut på det viset.”*

Bingo var en populär och vanlig gruppaktivitet på båda boendena. En P påpekade att det var valfritt att medverka och att det var viktigt att man såg till personligheten. Båda D uppskattade bingo och kunde berätta för oss hur det gick till. En av dem sa: *”När man vinner så får man någonting och man behöver inte betala. Ja, och nu två gånger har jag vunnit tre gånger.”* Och den andra uttryckte: *”Alla spelar och kryssar. Hon (personalen) ropar upp nummer. Och så stryker man kryss på de nummer som hon säger. Först är det en rad. Får man det, så skriker man - BINGO! Det är mycket trevligt att vara med på bingo. Jag har vunnit flera gånger! Jag har fått kosmetika och sådant luktegott!”*

Det kom musikanter utifrån och spelade varje vecka på båda boendena. På det ena boendet berättade en D om en annan boende som brukade spela piano och därmed medverkade till att det blev spontana festligheter. Alla högtider firades på boendena. På det ena boendet hade de gemensam kvällsmat med en annan avdelning varje söndag då de dukade fint och hade det lite extra festligt. På frågan om D tyckte det var trevligt, svarar hon: *”Ja, det är det faktiskt. Och alla – det är inte någon som... inte kommer.”*

En annan gruppaktivitet som fanns på det ena boendet var målning eller skapande med lera. P upplevde att denna hantverksgrupp uppskattades av de medverkande. Som tidigare nämnts ansåg D att det inte utfördes så som hon ville men hon valde att delta ändå. P visade och berättade om tulpaner som de boende hade gjort i lera och sedan målat. De hängde nu som en fin väggprydnad på boendet. Hon berättade vidare om en dam som satt vid sidan om gruppen och målade. Hon ville inte delta i gruppen, men när personalen gav henne pensel, färger och papper, så började hon efter en stund att måla. I huset fanns också en Tv-slinga som gav möjlighet att ladda ner filmer som de boende kunde se och de fick gärna komma med önskemål på filmer de ville se.

Det andra boendet hade bakdag inför helgen. Då höll en personal i aktiviteten och de som ville fick delta. D fick frågan om hon tyckte att det var roligt att baka och hon svarade: *"Ja, jag tycker om det. Men man glömmer...//...alla får hjälpa till och vispa och så där..."*

Båda At bekräftade att gruppaktiviteter förekom på boendena, men att det var i alldeles för liten utsträckning: *"oftast blir det bara en halvtimme till en timme varje dag och det är inte mycket på en 24 timmars dag."* Båda At uttryckte att arbetet med de boende var ett tungt arbete, där det kunde vara svårt att finna lämpliga aktiviteter. Men en At påpekade kritiskt att det var för passivt. När hon kom till boendet upplevde hon att det var mycket Tv-tittande. Hon sa: *"oftast står Tv:n bara på i ett hörn det är ingen som tittar."*

4.2.2 Individuella aktiviteter

Individuella aktiviteter var sådana som de boende klarade att utföra själva eller tillsammans med en personal. "Min tid" var sådant som boende gjorde utan medverkande av personal. "Egen tid" är när personal fanns till hands till endast den personen. När vi frågade båda P och båda At tyckte alla att individuella aktiviteter var de viktigaste. En P uttryckte: *"Många personer med demens kan bli väldigt upprörda och oroliga. Det är aktivitet hela tiden. Folk pratar aktivitet, nu ska vi aktivera och vem gör man det för? Det är ett spel för galleriet, som jag brukar säga. De kan inte organisera det och då blir de (boende) bara mer uppjagade."* Båda At tyckte att individuella aktiviteter var betydelsefulla men den ena At uttryckte: *"Individuella aktiviteter är nog svårt att göra på boende med tanke på tidsaspekten."* Den andra AT uttryckte sig däremot så här: *"Man måste se till individen. Vissa aktiviteter behöver*

man få mer hjälp med för att kunna klara av att utföra den...//...kunna etablera en fördjupad relation, få personen med demens att känna sig utvald.”

”Min tid” avsåg, som vi tidigare nämnt tiden då D sysselsatte sig själv utan medverkan av personal. När de boende inte hade något att göra var det många som läste tidningen eller tittade på Tv berättade en P. På det boendet fanns även en webbkamera där det kunde läggas in fotografier så att det kunde visas på tv-skärmen. Detta utnyttjade för tillfället några boende. För att bläddra i ”albumet” användes fjärrkontrollen. En D berättade att när hon inte hade något att göra, gick hon i korridoren. Hon hade svårt för att sitta still och måste få röra på sig: *”Men annars har jag ju bara min fängelsegång att gå i. Jag vill kunna...//... Jag kan ju gå själv och promenera. Men så går jag i den gången, fram och tillbaka. För jag vill absolut inte bli sittande - så jag tränar mig. Det är mycket viktigt för mig. Så jag går så mycket jag kan. För jag skall inte sitta som ett hjon. Nej!”* Till personer som var väldigt ”plockiga” berättade en AT att det fanns aktivitetsförkläde som bestod av knappar, snören och en muff att stoppa in händerna i.

På det ena boendet berättade P om något som kallades ”egentid” vilket innebar att varje boende tilldelades en halvtimme i veckan som de boende själv valde vad de skulle göra med. Denna ”egentid” kunde användas med en gång eller sparas för att få en längre sammanhängande tid veckan därpå. P berättade att: *”Många sparar den så att de kan åka ner i stan och handla”* och att: *”ett gift par sparade sin tid för att gå och äta pizza med en av personalen.”* Vidare spekulerade P om att begreppet ”egentid” kom till när de insåg att boende även behövde göra något själv och inte alltid i grupp. På det andra boendet hade de inget uttalat begrepp utan personalen tillgodosåg behov och önskemål i mån av tid och resurser. Det kunde gälla att uträtta ärende dvs. åka och köpa kläder, fika eller att *”bara gå och köpa halstabletter.”* Aktiviteterna skedde ofta spontant men vissa aktiviteter krävde planering. Tiden var inte begränsad efter hur mycket var och en fick, utan det bestämdes av hur mycket personal som fanns och vilken stimulans de boende behövde.

Samtalet var viktigt, när någon hade tid att prata med de boende. På ett av boendena fanns en extrapersonal anställd för att hålla i aktiviteter för en liten grupp åt gången berättade en At. Extrapersonalen gick runt på boendet för att lära känna personerna lite närmre. Hon pratade

med dem och frågade vad de tyckte om att göra och vad de hade gjort tidigare. At utbrast: *”När hon (extrapersonalen) kom in tyckte jag att, oh så fantastiskt! Att någon har tid att sitta och prata bredvid.”* Hon upplevde att samtalet var så väsentligt. Vidare berättade hon att extrapersonalen ofta avbröts i aktiviteterna när någon annan personal bad henne t ex. att hjälpa någon boende på toaletten. At upplevde att ordinarie personal inte ansåg att extrapersonalens arbete var så betydelsefullt.

Beröring upplevdes som betydelsefullt för personer med demens ansåg en P. Hon var utbildad beröringspedagog och hon menade att de som inte orkade annan stimulans, kunde få den genom beröring. Vidare menade hon att inte alla boende kunde eller orkade med så mycket mer aktivering än att sitta och hålla någon i handen och samtala på deras nivå. Hon sa: *”Det centrala är att utgå från var och ens behov, intresse och sjukdomsfas...//...När de vaknar kan de ha mindre smärta, må allmänt bättre, vara lugnare och de kan helt plötsligt komma ihåg att de har sina händer igen.”* Hon berättade att boende kan bli agiterade av för mycket stimulans- och sinnesintryck och de kan behöva lugn och ro. Vidare sa hon att boende kan bli oroliga eller irriterade om personalen försöker involvera dem i aktivitet. Däremot var bekräftelse såsom samtal och beröring betydelsefullt.

4.3 Arbetsterapeutens roll på gruppboende

Den största insatsen At gjorde på boendena var att tillgodose hjälpmedelsbehovet. Hon kom till boendena om det behövdes hjälp med rullstolar, rollatorer, sängar (sänggrindar) eller om det fanns något hjälpmedel som kunde underlätta vid duschsituationer för de boende. En At menade: *”Man måste komma in med hjälpmedel rätt tidigt för att det skall fungera.”* Det boendet hon var kopplad till var så väl fungerande att hon endast tillkallades om det var några problem. Hon hade nyligen genomfört en utbildning i förflyttningsteknik, där personalen fick tips och råd för att underlätta vid förflyttningssituationer. *”Det sparar både personalens och personer med demens krafter så det finns mer energi över till andra aktiviteter”* sa hon.

En annan insats som At ofta gjorde på boendet var ADL- bedömning, då förmågan att självständigt klara sin morgontoalett och dylikt bedömdes. At sa: *”Det är inte alltid jag kan göra ADL- status direkt när personen med demens har flyttat in på boendet. Ibland tar det mer än en vecka innan jag kan komma dit och då har personalen redan börjat ta över en del*

som personen faktiskt klarar av själv, om man bara ger henne tid. När hon kan, låt henne tvätta ansiktet själv.” At menade att det inte alltid var så självklart, utan att personal i all välmening hjälpte till med mer än de behövde. Hon menade att det gäller att se vad personer med demens orkar och klarar av. En P sa: *”det går åt mycket energi för personer med demens när de stiger upp på morgonen och tvättar och klär på sig själv. Att knäppa knappar är inte alltid så lätt.*” Det var inte alltid andra såg detta som en aktivitet menade en P.

En AT hade även varit inkopplad i att granska ritningar vid nybyggnation. Hon menade att färgsättning på väggar och golv skulle vara milda och inte så mycket svart och vitt. Det borde heller inte vara några streck på golvet eller mörkare rutor på vissa ställen, eftersom boende kunde uppfatta detta som avgrunder. Vidare menade hon att: *”Bäst tycker jag att det är om någon som blir dement och flyttar till demensboende, får ta med sitt bohag. Då har de oftast möblerna på rummet men även att möbler sätts ut i de gemensamma utrymmena. En gammal fåtölj eller en gammal byrå ger en hemtrevlig känsla.*” En D som vi intervjuade i personalrummet uttryckte sin förvirring: *”Jag är vilse för jag är inte där inne nu.*” Båda D berättade stolt om möbler som de hade tagit med sig till boendet och numera hade på sina rum. Den ena sa: *”Det är ett mycket vackert bord. Det är med svarvade ben. Det är en fin konstnär som har gjort bordet. Jag har det här.*” Den andra sa: *”Byrån hade jag innan och här i badrummet passar den bra. Man kan förvara mycket i den, allt som man kan behöva ha i badrummet.*”

4.4 Visioner

Båda At hade visioner om vad de ville att vardagen skulle innehålla för personer med demens. En At ansåg att man skulle bibehålla det de var vana vid. Laga mer mat tillsammans var en aktivitet hon skulle vilja att det fanns mer av. Andra exempel på aktiviteter var att läsa i gamla böcker tillsammans och att lyssna på musik för äldre. Hon sa: *”Det är ju det de saknar. Många (personer med demens) undrar vad som hände med musikprogrammet på Tv, där de bara sjunger psalmer...//... Men det är nog mycket sånt man skulle bibehålla, för det är där de hittar sig själva - hur det har varit.*” Hon hade även hört talas om en låda som innehåller saker inom ett visst tema, exempelvis *”Min musik.*” I den fanns det gamla notböcker och skivor med musik för äldre. Det fanns en annan låda som handlade om mat. En annan ambition var att man kunde sätta ihop en daglig verksamhet på boendet och att man på

dagarna hade massivt med aktiviteter menade hon. Vidare upplevde hon också att tidningsläsning var en bra aktivitet därför att det var något som många äldre ägnat sig åt tidigare. Hon sa: *”Jag tror det är mycket att sitta och läsa tidningen tillsammans - många kan ju inte läsa längre, de har så nedsatt syn så det är ju inte så lätt. Även om de inte uppfattar det den andra säger, så är det ändå samvaron - där man är tillsammans.”*

Den andra At hade velat vara stationerad på ett demensboende, eftersom hon ansåg att det var ett måste för att det skulle fungera optimalt. Hon skulle vilja ägna sig åt en liten grupp åt gången för att läsa, måla och ha gymnastik tillsammans. Hon sa att: *”Det tar tid att lära känna dem (personer med demens) och få deras förtroende, för det är det som ger dem trygghet...//... Jag menar inte att de (personalen) inte gör aktiviteter redan men jag vill att de ska få mera av det.”* En annan önskan hon hade var att den extrapersonal som var anställd på boendet för att hålla i aktiviteter, skulle ta ut de boende på utflykt en gång per termin. En P ansåg att hon och övrig personal kände sig fria att prova det de ville. De kände inte att det fanns något hinder för att prova det de ville göra.

5. Diskussion

Under detta kapitel diskuterar författarna både kring resultatet och metoden. Detta för att framföra åsikter om vad som var bra och vad som kan göras bättre när det gäller möjligheten till aktiviteter för personer med demens. Vidare vill vi se om det stämmer överens med vad som skrivs i litteraturen.

5.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuterar författarna de fyra huvudkategorier (se figur 2) som har redovisats i resultatet i kap 4. Resultatet visade informanternas upplevelser av aktiviteter.

5.1.2 Vanor, roller och intresse

Ankomstsamtalet mellan D och P gav en levnadsberättelse som hade stor betydelse för båda D som vi intervjuade eftersom deras tidigare intressen väl tillgodosågs på boendena. Var det en tillfällighet eller är det vanligt förekommande att en sådan bra matchning sker mellan intressen och aktiviteter? Hur mycket spelade det in att de båda D som vi intervjuade hade P

som kontaktperson? Är det så att P väljer aktiviteter efter de boende som de har närmast anknytning till eller har alla boende lika stora möjligheter till att få sina intressen tillgodosedda? Det är inte lätt att tillgodose allas intressen men det anser vi inte heller vara rimligt. Ibland visades det sig att boendes tidigare intressen inte längre uppskattades utan de fick nya intressen istället. Det hade båda D som vi intervjuade fått, nämligen bingo.

Individens personlighet och vanor är betydelsefulla för att skapa sig en bild av personen och hur hon vill ha det. En boende kan behöva mer sinnesstimulering i form av teaterbesök eller miljöombyte medan en annan person behöver fasta rutiner och invanda miljöer för att inte bli orolig eller irriterad. Om personalen hade sina ankomstsamtal och samlade in information som var nödvändig för dem, kunde arbetsterapeuten göra en aktivitetsanamnes efter ett tag när de boende hade etablerat sig. Detta gör arbetsterapeuter genom att använda en konkret arbetsmodell som t ex (MOHO) där individens värderingar, önsknings och intressen sätts i tydligt fokus. Hur aktiviteten sen utformas beror på samspelet mellan person, miljö och aktivitet menar Christiansen och Baum, (2005); Kielhofner, (2002) och Persson et al, (2001). Detta är ingen lätt utmaning för personalen när det är många individuella intressen och personligheter att ta hänsyn till. Denna balansgången kan göra det svårt när inte personalresurser är tillräckliga. Enligt Pulsford, (1997) finns det ökade kunskaper inom personalgruppen om aktiviteter för personer med demens men många är ändå understimulerande. De aktiviteter som erbjöds på de båda boendena var upplagda enligt vad personalen tyckte och vilka resurser de hade att tillgå. Personalgruppen hade klara intentioner om att se alla på boendet som enskilda individer och de hade även gruppmöten med jämna mellanrum för att diskutera detta.

Demensdrabbade kan få minskad tolerans för stress (Larsson & Rundgren, 2003; Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram, 2005). Därför är jämvikt mellan aktiviteter och vila en viktig aspekt att ha i beaktande när det gäller hur mycket aktivitet individen orkar.

Personalens viktigaste roll är att ta tillvara på boendes olika förmågor genom att låta individerna göra det de kan och vill i så stor utsträckning som det bara finns.

Verksamhetschefernas engagemang och förståelse är nödvändig för en bra utveckling. En annan aspekt kan vara personalutveckling där personalen lär sig mer om demenssjukdomar, förflyttning och aktivitetsbehov.

Demenssjukdom har flera olika svårighetsgrader och alla individer behöver sin individuella omsorg. Detta framkommer i ankomstsamtalet, vilka behov som den enskilda individen behöver. Omsorgen kan vara muntlig eller fysisk guidning till att klara en del av aktiviteten. I andra fall behövs det kanske ren omvårdnad så att den boende kan spara sina krafter till andra aktiviteter. Vi upplevde att personalen försökte matcha individens tidigare roller, vanor och intressen med rätt aktivitet. Personalen var lyhörda på de boendes uttryck. Detta ansåg vi vara bra eftersom personens tidigare intressen bör tillfredsställas. På det ena boendet var det t ex en dam som stickat mycket förr, men kunde inte klara av det längre. Personalen provade olika möjligheter till att bevara hennes intresse för att sticka. Däremot var hon intresserad av garnnystanet som hon satt och kände på. Personalen upplevde då att hon verkade vara nöjd. Det kändes bra att intentionen med aktiviteter var att individens välmående sattes i fokus. Pulsford, (1997) upptäckte tvärtom i sin studie där omvårdnadspersonal ibland inte tog hänsyn till personen med demens tidigare intressen. Personerna med demens förväntades delta i aktiviteter som de inte själv valt och när de sedan blev oroliga eller rastlösa blev personalen irriterade.

När boende får göra det som känns meningsfullt kan ett negativt uppträdande förändras till något positivt (Fitzsimmons & Buettner, 2002). En D i vår studie gick mycket fram och tillbaka i korridoren. Hon hade alltid gått mycket och ville ha kvar sin styrka i benen att klara av att gå själv. Hon uttryckte sin rädsla över att inte kunna bestämma själv och bli runtflyttad av andra eller bara bli sittande på samma ställe hela dagen. Fitzsimmons & Buettner (2002) menar att kunskaper om personernas tidigare liv och omgivning är viktigt vid uppfattningen av interventionens påverkan. Aktiviteter som för personalen kan anses störande eller avvikande kan för personen med demens vara ett gediget intresse eller rädsla. En D på ena boendet hade en vana att vara uppe en bit in på natten då hon passade på att städa sitt rum. Personalen visade på ett proffsigt förhållningssätt, då D tilläts få sitt hushållsintresse tillgodosett fastän det var nattetid. Fitzsimmons & Buettner, (2002) menar att om man bemöter det avvikande beteendet som meningsfullt får personen med demens ett bättre självförtroende.

5.1.2 Aktiviteter

Författarna väljer att diskutera grupp- och individuella aktiviteter under samma rubrik, då vi anser att dessa inte går att särskilja vid diskussion. Arbetsterapeuter ser till aktivitetens värde och Kielhofner, (2002) & Persson et al, (2001) anser att meningsfull sysselsättningen innebär frivillighet både när det gäller tid och rum.

Aktivitet är en viktig angelägenhet för att bevara personerna med demens så aktiva som möjligt. Konsekvenserna av demenssjukdom kan förändras av meningsfulla aktiviteter menar Fitzsimmons & Buettner (2002) och Johansson et al. (1999) då de visar att vid samspel i aktivitet sker en individuell förändring. Samma sak menar Phinney (2006) men där var förändring inte ett mål utan det var att bevara befintlig förmåga. Genom att se uppträdandet som meningsfullt och ge en ökad förståelse ökar även tolerans från personer i deras omgivning menar Johansson et al. (1999).

Vid våra intervjuer talades det spontant om gruppaktiviteter när vi ställde frågan. De enklaste, individuella aktiviteterna förbisågs men de visade sig vara de mest centrala när vi frågade om dem. Anledningen till detta tror vi är att det är lättare att sätta ord på grupp- än på individuella aktiviteter. Gruppaktiviteterna har oftast en bestämd dag, tid och plats. En annan faktor som vi tror bidrar till att gruppaktivitet nämns först är att aktivitetens utformning är känd.

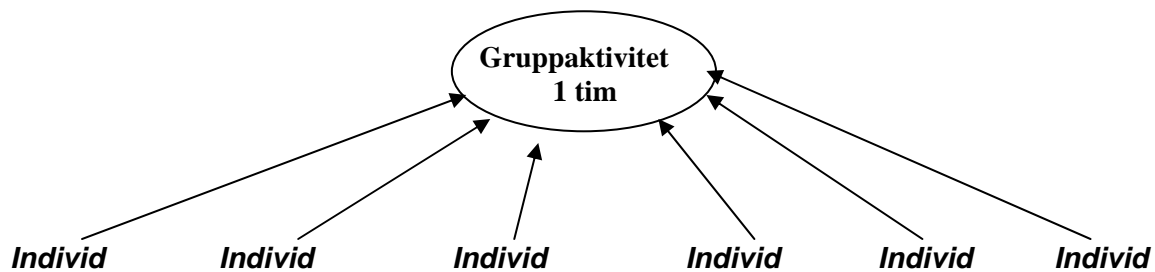
Vi upplevde att individuella aktiviteter på boenden ofta skedde spontant från personalens sida. Aktiviteterna kan i regel avbrytas med en gång och har ingen tydlig ram för hur och när de ska ske. Nackdelen med detta är att aktiviteten lättare "glöms bort" eller skjuts upp. Vidare menar vi att när det finns en ram för en aktivitet, så görs den. Fördelen är att personalen då känner att det finns tid till aktiviteten och utförs förmodligen på ett mer avslappnat sätt menar vi.

Det var svårt att ta reda på vilken frekvens som fanns på aktiviteterna då de individuella är så svåra att fånga. Det är återigen lättare att fånga gruppaktiviteterna anser vi. En arbetsterapeut sa att det fanns bra gruppaktiviteter men om man såg till tiden var det inte mycket med en halvtimmes aktivitet på en hel dag. Ingen av planeringsansvarig personal anmärkte på stress eller personalbrist. Detta trodde vi skulle framkomma då man ofta hör att man inte hinner med aktiviteter. Det var också båda arbetsterapeuternas bestämda uppfattning att det var brist på

personal. Anledningen till detta tror vi kan bero på att när arbetsterapeuten kommer till boendet sker det kanske inga aktiviteter just då och de ser då att de boende bara sitter framför tv:n. Då arbetsterapeuterna också ansåg att det var tungt och arbetsamt att arbeta inom demensvården och upplevde att de boende var sysslolösa var deras slutsats kanske den att det var brist på personal. Om arbetsterapeuten och planeringsansvarig personal hade haft ett närmre samarbete hade dessa missuppfattningar kanske inte skett.

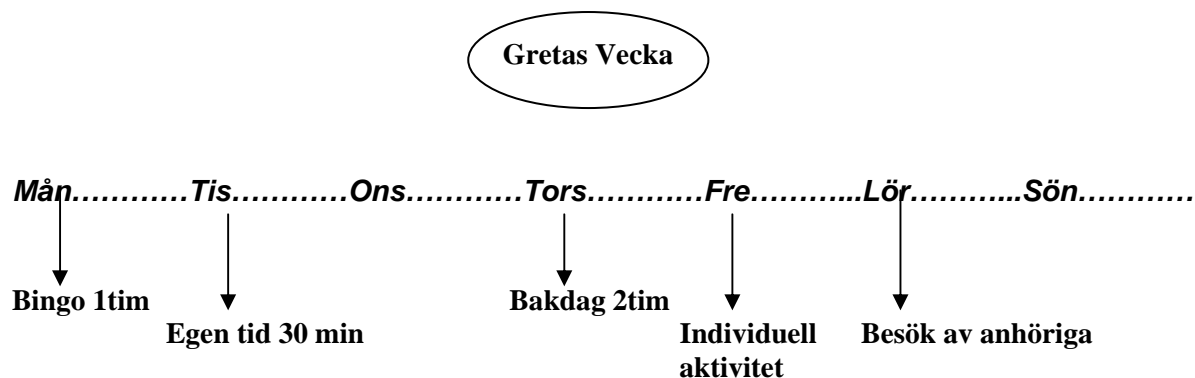
Båda boendena hade stående gruppaktiviteter fem dagar i veckan. Gruppaktiviteter är ofta det som syns utåt på boendena tror vi. Planeringsansvarig personal berättade att vid vissa gruppaktiviteter deltog även boende som ville utföra aktiviteten men inte ville sitta i gemenskapen. Detta kan då ses som både en individuell aktivitet och delaktighet i gruppaktiviteten anser vi.

I figur 3 och 4 framställs skillnaden på sättet att tillföra aktiviteter för individer. Figur 3 ska tolkas som att först väljs gruppaktivitet att utföras på ett boende därefter väljs de individer som är intresserade att delta.



Figur 3. Gruppaktiviteten där olika individer kommer till aktiviteten.

Figur 4 visar hur mycket aktiviteter Greta har under en vecka. Där är det hon som väljer vilka aktiviteter hon vill delta i .



Figur 4. Gretas aktivitetsvecka.

Figur 3 och 4 visar hur vi har tolkat att det ser ut idag på boenden. Hur kan man göra det annorlunda? Vi menar att en kombination med grupp- och individuella aktiviteter ger personer med demens en mer innehållsrik vardag. Gruppaktivitet som passar till flera kan leda till att ett nytt intresse väcks. Detta tycker vi är bra eftersom det ger ytterligare motivation till att våga prova fler nya intressen. Vi menar vidare att det är individen som ska välja aktivitet efter sitt intresse och vid de tillfälle som ges under dagen. Här menar vi att om Greta tycker om att hjälpa till i köket så kan personalen erbjuda henne att delta i köksarbetet.

Arbetsterapeuten berömde sommarvikariernas humor och energi, då hennes uppfattning var att de boende fick mer aktivering under sommaren. Detta kan bero både på sommarvikariernas energi men även att ordinarie personal är slutkörda innan semestrarna. Sommaren ger också fler möjligheter till aktiviteter såsom t ex mer utevistelse. Det kan också vara så att ordinarie personal tar fler arbetsuppgifter under sommaren eftersom det ofta faller på deras roll att se till så att alla andra rutiner fungerar.

Rosling, (2007) anser att vårt bemötande av personer med demens kan leda till aktivitet eller passivitet. Aktivitet kan tillgodoses om personalen tar tillvara på de tillfällen som ges i vardagen. När personalen går till tvättstugan och viker tvätt kan boende följa med istället för att dra i duken på bordet eller vandra rastlöst i korridoren (Johansson et al., 1999). Den boende kan då känna sig mer behövd och få ett bättre självförtroende därför är det av stor vikt att personalen bemöter personerna rätt. Vi menar att detta troligtvis redan görs på boenden men vi skulle önska att det var ett förhållningssätt personalen arbetar efter i större utsträckning. Om personalen ber personen med demens att lämna rummet när det skall städas

där, då städningen går snabbare när rummet är tomt leder det till passivitet anser vi. Detta är ju naturliga göromål som personen med demens bör medverka i om intresse finns anser vi.

På båda boendena sysselsatte sig personerna med demens i köket. En av D uttryckte att dagen kändes kortare när hon medverkade vid dagliga aktiviteter. Personerna dukade eller dukade av vid måltiderna på båda boendena. Några boende var även med vid bak och enklare matlagning. Detta var inte något som var enkelt att erbjuda alla att delta i eftersom köken inte var anpassade till rullstolar. Detta kan upplevas konstigt när Letts et. al, (2003) påpekar att uppbyggnad ska underlätta, inte försvåra delaktighet till aktivitet. Arbetsterapeuters kunskaper kommer då väl tillpass men bör det bara vara vid nyuppbyggnad. Kanske borde fler boenden satsa på renovering så att de boende lättare kan vara delaktiga i vardagsaktiviteter. Då menar vi inte bara möjligheten till att delta i köket utan även i tvättstugan och trädgården där många boende kan ha varit aktiva förr. Vi menar att personer med demens skall få en möjlighet att medverka så mycket som de vill och orkar och att möjligheter måste skapas om det inte redan finns.

Det är viktigt att alla boende känner sig bekräftade och det kan göras genom att personalen sitter och pratar med den enskilde. På ett av boendena fanns en extrapersonal anställd som gick runt på boendet och samtalande med de boende för att lära känna dem lite närmre och hon hade tid att sitta och prata. Cederlund & Nilholm, (2000) menar att personer med demens får en gradvis minskad förmåga att kommunicera med personer i sin omgivning. Samtalet kan ses som en aktivitet, när en person pratar med någon annan men det kan vara svårt att hitta samtalsämne som fångar en person med demens som är väldigt orolig. Man kan då istället använda sig av en aktivitet för att därigenom hitta samtalsämnen. Vi menar att aktiviteten är ett medel för att nå någonting annat (samtalsämnen). Genom att t ex bläddra i en veckotidning med många bilder i, kan personal och person med demens hitta samtalsämne. Beröring är en annan viktig form av bekräftelse. När personalen gick i korridorerna stannade de ofta och för att byta några ord och ge en klapp. Det anser vi vara ett bra sätt, att ta tillvara på de tillfällen som ges för att ge bekräftelse och därmed möjlighet att inge personerna med demens trygghet. En annan form av beröring är den som ges av beröringspedagoger. Detta är en bra aktivitet då personen med demens inte behöver utföra något utan det är en aktivitet som blir utförd åt dem och de får bekräftelse samtidigt.

5.1.3 Arbetsterapeutens roll på gruppboende

Vi anser att arbetsterapeuten är en bra yrkeskategori vid medverkan av nybyggnation av demensboende. Arbetsterapeuten har goda kunskaper om hur miljön möjliggör för individer med demens att kunna medverka och delta i aktivitet i så stor utsträckning som sjukdomen och andra resurser tillåter. En arbetsterapeut berättade om sin koppling till granskning av ritningar vid nybyggnation. Letts et al, (2003) menar att det gäller att göra en grundlig undersökning av hur utrymmena på boendet skall användas för att ge möjlighet till delaktighet i aktivitet. Miljön innebär ofta långa korridorer och många dörrar som är förvirrande för personer med demens. Arbetsterapeuten menade att man kan bygga upp miljöer med föremål de känner igen från den tiden de var aktiva. Det har man gjort på ett boende i Kristianstad där man har utnyttjat sina tråkiga korridorer genom att sätta gamla föremål var fjärde meter. När personerna med demens stöter på föremålen stannar de upp och tittar och känner på det. När de går vidare upptäcker de nya föremål och därmed nya miljöer (M. Davidsson, personlig kommunikation, 12 oktober, 2007). Detta anser vi hjälper personen med demens finna egna aktiviteter och kan därmed leda till bättre självförtroende. Det ger även personer med demens bättre innehåll i vardagen.

Vår tanke är att en arbetsterapeut hade kunnat göra stor nytta på ett demensboende. Arbetsterapeuten har goda kunskaper om helhetsperspektivet då vi även får med fritiden som är en så viktig del av människans vardag. Vi anser vidare att personalen på boenden är specialister på omvårdnad. Båda arbetsterapeuterna berättade att deras huvudsakliga arbetsuppgifter på demensboendena var att förse boende med hjälpmedel och handleda personal vid förflyttningstekniker. Den ena At ansåg att dagverksamheten hade bättre kunskaper om aktiviteter för personer med demens än henne och den andre ansåg att hennes tid inte räckte till för att engagera sig i aktiviteterna, då bl a. ADL – status och hjälpmedel tog upp så mycket av tiden. Vi frågar oss vilken möjlighet arbetsterapeuten har att styra över sina arbetsuppgifter? Hon kan skicka signaler till organisationen om att något behöver göras, men vad händer sedan?

5.1.4 Visioner

En av arbetsterapeuterna önskade vara stationerad på boendet och inte göra punktinsatser så som det var idag. Vi menar då inte att arbetsterapeutens punktinsatser är mindre viktiga då

hon kan ge vägledning till personalen om vad de boende klarar. Hennes önskan om att vara stationerad på boendet anser vi är en genomtänkt idé. Ankomstsamtalens upplägg och om det görs av både omvårdnadspersonal och arbetsterapeuter ger de boende en bättre förutsättning till en aktiv vardag. Vi menar att information ger arbetsterapeuten en möjlighet att lägga upp individuella aktivitetsplaner, där det ska framgå tydligt hur den boende önskar ha det för att få en meningsfull vardag. Ett exempel på detta kan vara följande: När vaktmästaren räfsar gångarna kan han fråga någon om den vill hjälpa till, om det är ett intresse eller tidigare roll. På så sätt tar personalen tillvara på individens personlighet. Kielhofner (2002) menar att det är viktigt att se till vilja, vanor, utförandekapacitet och personlighet för att aktiviteten skall kännas rätt och meningsfull.

Den andra arbetsterapeuten menade att dagligverksamhet har stora kunskaper och erfarenheter av aktiviteter för äldre personer med demens. När man flyttar in på demensboende förlorar man denna rättighet då har man inte längre tillgång till dagligverksamhetens kunskaper och aktivitetsutbud. Vi anser att man kan ta tillvara på dagverksamhetens kapacitet genom att skapa ett nätverk där boendet kan hämta kunskaper både om de individer som har varit inom dagligverksamheten och vad boendet kan göra för att fortsätta med dessa aktiviteter inom boendet. Istället för hur det ser ut dag när man särskiljer att bo kvar i det egna hemmet och att flytta in på ett boende. Individerna måste sättas i fokus och inte de olika serviceinrättningarnas särskildheter utan ett gemensamt mål för hur vi bäst skall ta tillvara på de äldres personligheter.

5.2 Metoddiskussion

Vi valde att utföra vår studie i en större stad i södra Sverige då vi behövde ha tillgång till flera privata boenden då de oftast inte är så många. Eftersom det visade sig vara svårt att finna arbetsterapeuter inom privata boenden, kontaktade vi ytterligare en arbetsterapeut inom kommunal regi. Denna var en av författarnas handledare under en praktikperiod.

Syftet med studien var att undersöka hur personer med demens, arbetsterapeuter och planeringsansvarig personal upplever möjligheten till aktivitet för personer med demens. Genom att använda en semistrukturerad datainsamlingsmetod ansåg vi att viktig information skulle kunna erhållas som annars riskerats gå förlorad om en helstrukturerad hade använts.

Det kändes därför naturligt att använda sig av intervjuer, då man får höra de olika informanternas upplevelser. Vidare anser vi att kvalitativa intervjuer med flera olika personkategorier ger en bra bredd.

Informanterna var alla kvinnor vilket avspeglar hur det ser ut inom vården. Det är flest kvinnor som arbetar inom vården och det är merparten kvinnor som bor på boenden då de lever längre än män. Detta var inte ett kriterium men i efterhand anser vi att det hade varit intressant om en av personerna med demens hade varit manlig. Genom att få fram vilka vanor, roller och intresse han hade haft tidigare, kunde vi se om även hans önskemål hade blivit tillgodosedda.

Från början övervägde vi om vi skulle intervjua personer med demens eller dess anhöriga. Vi anser att det troligtvis hade varit lättare att intervjua en anhörig till personen med demens då vi inte hade behövt ta hänsyn till ork och koncentration. Trots det valde vi att intervjua personerna med demens då det är deras vardag det handlar om. Därmed anser vi att tillförlitligheten säkerställs då vi intervjuar personen det gäller. Det framkom inte om personerna med demens utförde aktiviteter i den utsträckning som de hade velat, eftersom vi inte ville sätta personerna med demens i en pressad situation så att de skulle behöva säga något negativt då personalen var närvarande. Det visade sig vara både en för- och nackdel. Fördelen var att vi såg att personerna med demens kände sig trygga med personalens närvaro. Detta anser vi medförde till att personen med demens slappnade av och troligtvis kände förtroende att delge mer information än hon annars skulle göra. En person med demens hade svårigheter att finna orden och tappade tråden. Personalen hjälpte henne då att komma vidare genom att fylla i ordet hon glömt bort eller förtydliga det hon pratade om. Detta bidrog till att vi tolkat personen med demens rätt anser vi. Nackdelen var att den ena personalen gjorde vissa inlägg som dock inte togs med i resultatet. Den ena personen med demens intervjuades inne på sitt rum vilket troligtvis gav henne ytterligare trygghet. Den andra personen med demens intervjuades i ett personalrum, då vi hänvisades dit. Det medförde att hon kände sig vilsen, vilket hon även uttryckte verbalt. Detta tror vi kan medföra att viss information går förlorad. Kommunikation mellan människor påverkas i hög grad av i vilka situationer och miljöer personerna möts (Cederlund & Nilholm, 2000). Om det hade varit möjligt hade vi

velat spendera förmiddagen på boendet, för att personerna skulle känna sig lite bekanta med oss och känna ett förtroende. Därefter hade vi velat intervjua dem.

Arbetsterapeuterna såg vana ut i rollen att bli intervjuade. Det beror kanske på att de har gjort så många intervjuer själva, att det har blivit en del i deras yrkesroll. Den ena arbetsterapeuten hade annan härkomst men var relativt lätt att förstå. För att vi skulle vara säkra på att vi tolkat vissa uttalande rätt, upprepade vi samma mening fast med andra ord. Hon gav oss vidare intrycket av att hon förberett sig väl inför intervjun, då hon skrivit upp information hon ville ha med.

Verksamhetscheferna tillfrågade planeringsansvarig personal om medverkan i studien. Vi menar att hon då kanske frågat den personal som är mest positiv inställd. Planeringsansvarig personal valde i sin tur ut den person med demens som hon ansåg var lämpligast att intervjua. I båda fallen var planeringsansvarig kontaktperson till personen med demens. Den personen blir kanske mer aktiverad om hennes närmaste kontakt är planeringsansvarig för aktiviteterna. Alla informanterna var väldigt öppna och lätta att få kontakt med.

Båda författarna var med vid samtliga intervjuer och kunde på så sätt komplettera varandra och få fram mer upplysning vid intervjutillfällena. Det ger större tillförlitlighet vid analys och tolkning om båda varit närvarande (DePoy & Gitlin, 1999). Eftersom vi spelade in intervjuerna på band kunde vi fokusera på informatörerna vilket bidrog till en mer avslappnad intervjusituation. Vi kunde koncentrera oss på att ställa passande följdfrågor istället för att anteckna. Vårt intresse låg i att förstå hur de intervjuade upplevde sin egen verklighet (Trost, 1997). Intervjuerna blev inte identiskt genomförda, men helt klart likvärdiga och till innehållet likadana. Författarna småpratade med intervjupersonerna om annat, emellan vissa frågor, för att intervjupersonerna skulle känna sig så avslappnade som möjligt. Detta småprat ledde till ytterligare information men vi var noga med att hålla det inom en rimlig gräns för att hålla struktur på intervjun. En del arbete utförde författarna var för sig såsom transkriberingen och kategorisering av intervjuerna. Detta var tidskrävande men vi valde att göra det då vi ville ha med våra personliga intryck av intervjuerna.

Denna studie har visat olika personers uppfattningar hur vardagslivet kan se ut för personer med demens. Det som framkommit i denna studie är att aktiviteter fanns men inte i vilken utsträckning. Arbetsterapeuterna upplevde att arbetet inom demensvården är tungt och ger därmed svårigheter att finna lämpliga aktiviteter och att detta ledde till en viss passivisering. Gruppaktiviteter var de som nämndes när vi pratade om aktiviteter men de individuella var de viktigaste. Konklusionen av vår studie är att aktiviteter för personer med demens uppskattas och är nödvändiga för att få en meningsfull vardag. Vi är medvetna om att detta bara är en liten inblick av hur det kan vara på boende idag men den ger ändå indikationer på att arbetsterapeuter behövs.

Till framtida undersökning hade det varit intressant att fokusera på delaktigheten av de naturliga vardagsaktiviteterna. Genom att delta i vardagsaktiviteter såsom t ex följa med till tvättstugan och sköta tvätt och delta vid städning av sitt rum kan vi tänka oss att personer med demens får rätten till en meningsfull och aktiv vardag.

Författarnas visioner är att tillgodose boenden med olika möjligheter till att ge personer med demens en mer meningsfull och aktiv vardag. En kommun har sett att ett behov finns som lett vidare till en inventering över hur boende fungerar. Vår förhoppning är att det sprider sig till även andra kommuner. Fast hur skall de gå inom den privata sektorn? Här behövs det att någon erbjuder dem sina tjänster. Tänk att starta ett eget företag som konsult till boende för att inventera och handleda personalen i aktivitetstänkande. Vilka är de boendes individuella behov och vilka olika resurser finns på det enskilda boendet men även vad som ytterligare behövs. Som konsult kunde man framlägga kunskaper för hur de boende aktivt kan delta mer i sin vardag och öka medvetandet om hur omgivningen kan vara inskränkande eller möjliggörande till aktivitet.

Referenslitteratur

Andr n, S., Hoffman, D., Samuelsson, A. M., & Wennerberg, G. (1995).  ldersdemenssjukdomsbild och omvårdnad. Universitetssjukhuset MAS Utbildningscentrum

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Björlin, G. A., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S-L., Englund, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Sparring Bj rksten, K., Terzis, B., Wahlund, L-O., & Wimo, A. (2002). *Om demens*. Stockholm: Liber AB

Buettner, L., & Kolanowski, A. Practice Guidelines for Recreation Therapy in the Care of People with Dementia. *Geriatric Nursing*, 24, 18-25.

Christiansen, C., & Baum, C. (2005). *Occupational Therapy: Enabling function and well-being* (3rd Ed.). Thorofare: Slack.

Cederlund, E., & Nilholm, C. (2000). *Samtal I  ldreomsorgen. Samspelet mellan omsorgspersonal och äldre med Alzheimers sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Depoy, E., & Gitlin, L. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, H. (2003). *Neuropsykologi*. Falköping: Elanders Gummessons.

Fitzsimmons, S., & Buettner, L. (2002). Therapeutic recreation interventions for need-driven dementia-compromised behaviors in community-dwelling elders. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 17 (6), 367-381.

Holme, I.M., & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, K., Zingmark, K., & Norberg, A. (1999) Narratives of Care Providers Concerning Picking Behavior among Institutionalized Dementia Sufferers. *Geriatric Nursing*, 20, 29-33.

Kielhofner, G. (Ed.). (2002). *A model of human occupation* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Larsson, M., & Rundgren,  . (2003). *Geriatriska sjukdomar (2nd ed.)*. Lund: Studentlitteratur.

Letts, L., Rigby, P., & Stewart, D. (2003). *Using Environments to Enable Occupational Performance*. Thorofare: SLACK Incorporated.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Nyman, H., & Bartfai, A. (2000). *Klinisk neuropsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Perrin, T. (1997). Occupational need in severe dementia: a descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 934-941.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., Iwarsson, S. (2001). Value Dimension, Meaning, and Complexity in Human Occupation- A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 8: 7-18.

Pulsford, D. (1997). Therapeutic activities for people with dementia – what, why....and why not? *Journal of Advanced Nursing*, 26, 704-709.

Region Skånes hälso- och sjukvårdsprogram. (2005). Demenssjukdomar. *Hälso- och sjukvårdsprogram*.

Rosling, L. (2007). *Tänd dina stjärnögon. Vad barn har lärt mig*. Falun: ScandBook.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (SBU). (2006). Demenssjukdomar – En systematisk litteraturöversikt.

Socialdepartementet. (2003). På väg mot en god demensvård. Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. DS 2003:47, Departementserien (DS).

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*. Geneva: World Health Organisation.

Frågor till arbetsterapeuter.

Bilaga 1

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat på nuvarande ställe?
- Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut totalt?
- Hur arbetar du som arbetsterapeut på särskilt boende?
- Gör du någon intervju i samband med inflyttning till särskilt boende? Om ja – vad innehåller den?
- Har du någon vetskap om vilka aktiviteter det finns på särskilt boende? I så fall vilka?
- Tar man hänsyn till personens vanor och roller tidigare i livet?
- Händer det att du ger råd eller förslag på aktivitet till personal på särskilt boende?
- Hur resonerar du kring betydelsen av grupp eller individuella aktiviteter för personer med demens?
- Finns det något du skulle kunna tillföra för att personer med demens skulle få en mer meningsfull vardag?
- Vilka visioner har du angående aktiviteter för personer med demens?

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat på detta boendet?
- Hur länge har du arbetat med personer med demens totalt?
- Gör du någon intervju i samband med inflyttning till särskilt boende? Om ja – vad innehåller den?
- Hur ser en dag ut för personer med demens?
- Erbjuder ni några aktiviteter för personer med demens?
- Tar man hänsyn till personens vanor och roller tidigare i livet?
- Hur upplever de boende aktiviteterna som erbjuds, enligt din uppfattning?
- Finns det tillgängliga anvisningar för boende och anhöriga om vilka dagar aktiviteterna äger rum?
- Hur resonerar du kring betydelsen av grupp eller individuella aktiviteter för personer med demens?
- Vilka visioner har du angående aktiviteter för personer med demens?
- Vi frågar även hur gammal personen med demens är, som vi ska intervjua och hur länge hon har bott på boendet.

Frågor till personer med demens

Bilaga 3

- Vilka aktiviteter finns att tillgå här?
- Vad tycker Ni om de aktiviteterna som erbjuds?
- Vilka aktiviteter ägnade du dig åt förr? Arbete, fritid.

Följdfrågor ställer vi naturligt allt eftersom de faller sig.