

Aktivitet og deltagelse

Annette Johannesen

Resumé

I dette kapitel om aktivitet i plejeboligen tages udgangspunkt i forskningsundersøgelser på området og i kvalitative interviews med 90-årige, som enten boede i plejebolig eller var på vej dertil, og som havde mestret fysisk svækkelse godt som 85-årige.

Det at kunne fylde dagen/ugen/året med tilpas krævende gøremål og aktiviteter er tæt forbundet med velbefindende - også for gamle mennesker på plejehjem. Flere undersøgelser peger imidlertid på, at beboere i plejeboliger er inaktive og inddrages for lidt i praktiske gøremål. Ikke alene boligens fysiske indretning, men også aktiv inddragelse af livshistorie, undersøgelser af ønske om aktivitetsudførelse, træning og kompenserende støtte kan bedre beboeres funktionsevne og velbefindende.

Aktivitet er godt

En plejeafdeling, hvor beboerne sidder alene eller på rækker i opholdsstuen og sover, eller sidder på deres værelser og stirrer lige ud i luften får det til at gyse i de fleste af os. Inaktivitet og manglende kontakt er skræmmebilledet for livet på plejehjem eller i plejebolig. Modstykket hertil er miljøer, hvor beboerne snakker med hinanden og med personalet og hvor de har dagene fyldt af gøremål og arrangementer, som de synes aktivt involveret i. Det tilstræbes i leve-bo miljøer for mindre grupper af beboere, at man har et fællesskab og forskelligt at lave som i et almindeligt hjem. Beboerne går på indkøb, laver mad, ordner tøj, laver havearbejde, og holder ferie sammen. Og ser ud til at nyde hinandens fællesskab, både ved måltiderne og ved forskellige hyggestunder. Personalet er med i det hele og er opmærksomme både på den enkelte og på det fælles liv i gruppen.

I den danske ældrepolitik er brug af egne ressourcer, kontinuitet og selvbestemmelse grundlæggende kvaliteter; aktivitet er et gennemgående tema i de danske social- og sundhedsuddannelser og i Serviceloven fremhæves, at al pleje og omsorg skal fremme aktivitet og vedligeholde færdigheder. Manglende muligheder for aktivitet kan have konsekvenser for menneskets sundhed, udvikling og livskvalitet. I WHO's klassifikation af funktionsevne ICF, anses aktivitet og deltagelse da også for et fundamentalt element, der sammen med den kropslige dimension er knyttet til sundhed og velbefindende.

Alligevel tyder flere undersøgelser på, at beboere savner udfordringer og praktiske gøremål (Gottfredsen 2005; Foerlev et al 1997), hvilket har helbredsmæssige konsekvenser og risiko for tab af selvagtelse, håb og tilbageværende færdigheder (Rowe & Kahn 1987; Korremann, Meldgaard & Skrubbeltrang 1985). Der er ikke forsket meget i fysisk svage ældres liv, men en undersøgelse af 85-åriges tilfredshed i dagligdagen viste, at det at være flyttet på plejehjem eller i plejeboliger havde markant sammenhæng med manglende tilfredshed (Johannesen, Petersen & Avlund 2004). I en igangværende nordisk interventionsundersøgelse af "autonomi, selvvurderet velbefindende og fysisk formåen blandt fysisk svage ældre plejehjemsbeboere", måles effekten af en indsats, der baserer sig på den enkelte beboers ønske til aktiviteter i dagligdagen. Baggrunden er, at det ser ud til, at når ældre flytter på plejehjem eller plejecentre, øges deres fysiske eller psykiske problemer og mange oplever sig som værende en byrde (Svidén, Wikström & Hjortensjö-Norberg 2002). Nogle undersøgelser viser at de nye beboere i første omgang mister mulighederne for at træffe valg og beslutninger og at de dernæst mister evnen til det. Plejehjemsbeboernes ønsker om aktivitet og deltagelse vægtes ofte som sekundære i forhold til personalets tidspres, planlægning og organisering af det daglige arbejde (Andresen 2006).

Aktivitetsbehov i aldringen

Når det ikke længere er arbejdsaktiviteter, der fylder hverdagslivet, finder man i stedet gøremål at beskæftige sig med, der har udspring i ens livshistorie og som er koblet til ens personlige talenter og ressourcer (Hasselkus 2002). Aktiviteterne kan medvirke til

en følelse af fortsat identitet og vellykket aldring, særligt når man har en oplevelse af at have kontrol og styring med situationen. (Johannesen 2006; Jackson 1996).

I undersøgelser af en befolkningsgruppe viser det sig at være tæt forbundet med velbefindende og med et godt selv vurderet helbred at have personligt, meningsfulde aktiviteter - og at kunne fortsætte med dem. 75-årige, som havde opgivet en betydningsfuld aktivitet, havde som 80-årige mistet livskvalitet, energi og selvhjulpethed (Legarth 2002). Det ses også, at deltagerne med stigende alder, har en tendens til at *vælge sociale og udadvendte aktiviteter fra* og at koncentrere sig mere omkring de nære gøremål i hus og have (Legarth 1995). Denne trækken sig tilbage, diskuteres indenfor gerontologien (Holstein 1998). Nogle anser det som et naturligt udviklingsperspektiv, at man i aldringen får et nedsat behov for aktivitet og samvær med andre mens andre ser et nedsat aktivitetsniveau som en følge af manglende overskud og manglende støtte.

Aktivitets betydning for trivsel hos svækkede ældre mennesker?

Da de overlevende fra den samme gruppe mennesker igen er undersøgt som 85-årige, ses fortsat en markant sammenhæng mellem tilfredshed med tilværelsen og det at kunne fylde dagen med gøremål og personlige rutiner, også for de, som lever med fysisk svækkelse (Johannesen, Pedersen & Avlund 2004). Selvom de fleste lavede mindre end tidligere og var blevet langsommere, kunne det ikke dokumenteres, at de ældste gamle som gruppe havde nedsat ønske om aktivitet og indflydelse på egen situation (Johannesen 2005b). Faktisk var det at kunne komme udendørs og handle selv den allervigtigste aktivitet i forhold til at sikre tilfredshed i dagligdagen målt over en ti-års periode (Johannesen 2006). Og de, som var mest tilfredse, var markant oftere i stand at fortsætte deres sædvanlige gøremål, ligesom de fremhævede, at de havde fundet sig en rytme i hverdagen. Undersøgelsen giver et bud på, hvorfor ældre trækker sig mere og mere tilbage: Der synes at være en stor værdighedsgevinst forbundet med at bruge sine kræfter på at være selvhjulpethed og på at have styr på tingene selv. Men bagsiden er, at denne trang til uafhængighed kan betyde, at svækkede ældre bruger alle kræfterne på at klare basale gøremål som egenomsorg og på basale gøremål, og derved får et mindre udadvendt liv. Et par kommentarer fra de 85-årige demonstrerer, at det kræver viljestyrke at skulle klare det hele selv, og at det indimellem kun lykkes under store anstrengelser:

Hver dag må jeg foretage mig noget – eller falder jeg sammen.

Jeg klarer dagens gøremål i små bidder, men jeg savner at komme til byen.

Selvom det gør ondt, så må jeg holde mig i gang.

Jeg vil nødtigt på plejehjem, og jeg kæmper for at blive her.

Selvom de ældste gamle altså udfolder en række forskellige strategier for at tilpasse sig situationen, såsom at prioritere, kompensere og lære nyt (Johannesen 2005a), kan kravene ind imellem blive så store, eller kræfterne så små, at det resulterer i stress – eller tab af betydningsfulde aktiviteter. Flytning til en plejebolig kan i den situation ses som en mulighed for at blive aflastet for et præstationspres, og få mulighed for at samle kræfterne omkring sociale og udadvendte aktiviteter igen.

Det er påvist, at meningsfuld beskæftigelse, hvor man bruger sine ressourcer, oplever at have kontrol over situationen og har samvær med andre, er befordrende for sundhed og velbefindende, og omvendt: at gøremål og arbejdssituationer der indeholder stress, fremmedgørelse, uretfærdighed, udelukkelse, inaktivitet og ubalance udgør en helbredsmæssig risiko (Wilcock (1998), Johannesen (2002)). Derfor er det en udfordring at skabe plejeboliger hvor både de fysiske rammer, hverdagens gang og forventninger fra personale og andre faciliterer, at beboerne får gjort brug af deres igennem et langt liv erhvervede aktivitetsmæssige kompetencer.

De fysiske og personalemæssige rammers betydning for et aktivt liv i plejeboligen

Kendetegnende for dagens plejeboliger er, at de har karakter af almindelige boliger med køkken, bad,/toilet, selvstændig udgang og egen postkasse - de er ikke institution - og der er fokus på en hverdag så tæt på det 'normale' som muligt. Bygningerne er rammerne, der sikrer de mest svækkede ældre en mulighed for at være i et miljø, der rummer en række af de elementer, et normalt liv rummer. Og personalet skal skabe et liv og en hverdag, der er styret af det, der har betydning for den enkelte – lige nu. (Jensen 2004).

En stor dansk undersøgelse af livet på plejehjem af AKF (Korremann, Meldgaard og Skrubbeltrang 1985) har vist, at aktivitetsniveauet for beboere på plejehjem var mere

afhængig af personalets holdninger end af deres helbredstilstand. Man sammenlignede en række plejehjem, hvor beboergrupperne var sammenlignelige, men hvor personalets arbejdsprincipper var forskellige. På plejehjem, der blev drevet af 'hjælpeprincippet' var beboerne mindre aktive og selvhjulpne end der, hvor man arbejdede efter 'samvæsprincippet' og til dels 'selvbestemmelsesprincippet'. Beboerne tabte deres funktionsevne, når personalet hjalp dem med noget, de faktisk selv havde kunnet klare; mens beboerne ændrede sig, snakkede mere sammen og foretog sig mere, når der var en mere ligeværdig relation mellem beboere og personale.

Definitioner på arbejdsprincipperne fra undersøgelsen "Bedre plejehjem – hvordan?" af Korremann, Meldgaard og Skrubbeltang, AKF 1985:

Et plejehjems personale arbejder efter:

Hjælpeprincippet, når beboerne betragtes som patienter, som personalet har det totale ansvar for, således at personalets professionelle viden og kompetence kommer til at veje tungere end den enkelte beboers egen vurdering og egne ønsker.

Samvæsprincippet, når det sammen med beboerne har oparbejdet et gensidigt tilfredsstillende samvær, der rækker udover de rent plejemæssige funktioner, og når der er rammer og husregler, der fremmer alment menneskelige og hjemlige samværsformer.

Selvbestemmelsesprincippet, når beboerne i vid udstrækning selv er med til at bestemme omfang og udførelse af egen pleje, dagligliv og færden.

Udover samvæsprincippet og selvbestemmelsesprincippet anbefales det, at plejehjemmene tilgodeser beboernes forskellighed og deres levevilkår i bred forstand. Plejehjemmene skal være forskellige og have lov til at udvikle hver deres særpræg. Alle gamle mennesker passer ikke lige godt ind på et hvilket som helst plejehjem, og inden de peger på et ønsket plejehjem, må de have noget at vide om plejehjemmenes forskellighed, om regler i dagligdagen osv. I undersøgelsens anbefalinger indgår også forslag om, at lade det gamle menneske deltage i sin egen visitation – og at gøre de første tre måneder til et reelt prøveophold, hvor det gamle menneske havde mulighed

for at flytte tilbage til sit hus eller sin lejlighed, hvis han eller hun ikke befandt sig godt i plejeboligen (Korremann, Meldgaard og Skrubbeltrang 1985).

Hver enkelt person udvikler i løbet af livet et mønster af ting, som han eller hun er specielt god til / også kaldet de personlige, aktivitetsmæssige kompetencer (Matheson & Bohr 1997). Som barn er man først og fremmest afhængig af sine omgivelser for at udvikle aktivitetsmæssige kompetencer. Senere begynder de personlige færdigheder og talenter at spille en større rolle for udviklingen og i voksenlivet bliver det de sociale roller som især er toneangivende for, hvorledes man agerer og udvikler sig som handlende menneske i sit arbejdsliv og i hjemme- og fritidslivet. I aldringen aftager forventningerne til præstationer og sociale roller; man er ikke længere erhvervsaktiv, eventuelle børn er flyttet hjemmefra og man er måske blevet alene. Når Matheson & Bohr (1997) udpeger *omgivelserne / miljøet* som det vigtigste til sikring af velbefindende og en balanceret udnyttelse af ens aktivitetsmæssige kompetencer i denne sene livsfase, understreger det betydningen af, at gode plejeboligmiljøer – både de fysiske rammer og personalets indsats - bør udfordre og stimulere til aktivitet og socialt liv, hvorved hver enkelt beboer støttes i brug af sine personlige aktivitetskompetencer og tidligere roller. Man kunne muligvis se det som et barometer for plejeboligens kvalitet, om stedets aktiviteter skiftede i takt med boligernes nye beboere. Det ville vidne om, at personalets havde opmærksomhed overfor de til enhver tid værende beboeres særlige ressourcer og aktivitetsmæssige kompetencer.

Hvorledes kan beboere få et aktivt liv i plejeboligen?

Mennesker, som flytter i plejebolig vil ofte have nedsat funktionsevne på grund af sygdom og vil ofte være i en krisesituation. Derved bliver de særligt afhængig af støttende omgivelser, for at kunne se muligheder i den nye situation og overskue at gøre brug af deres resterende personlige aktivitetskompetencer og tidligere roller. Af plejeboligens værdigrundlag må det gerne fremgå, at man vægter det højt at støtte hver enkelt beboer i at være aktiv og deltagende. Se også bogens kapitler om personalet og om tilgængelighed og hjælpemidler.

Når fysikken forandres, og det gamle menneske skal håndtere de sociale, fysiske og psykiske belastninger, der følger med alderen, er det vigtigt at sætte sig personlige

mål (selektere) og eventuelt finde nye veje til at nå sine mål (kompensering). Denne proces, hvor man bruger sine evner og muligheder bedst muligt (optimering), og hvor man aktivt har sat sig personlige mål, kan betyde ofte personlig vækst (Baltes 1990), men det er forskelligt, hvorledes man er i stand til det. Det blev demonstreret af de 85-årige som på forskellig måde formåede at tilpasse sig deres ændrede situation (Johannesen 2005 a). De mest tilfredse havde formået at skabe sig en personlig rytme i dagligdagen og havde ikke ladet sig slå ud af situationen, hvorimod de ikke-tilfredse oftere nævnte, at de var overmandede af følelsen af ikke selv at kunne noget længere. Når man holder op med at beskæftige sig med aktiviteter, der før har givet glæde, kan det være et tegn på forringet håb for fremtiden og mangel på at kunne se udveje. Det peges der på i et andet studie af hjemmeboende, svækkede gamle mennesker (Borell et al 2001). Vel vidende at en aktiv livsstil ikke er et generelt ideal for alle gamle mennesker, understreger denne undersøgelse vigtigheden af at *skelne imellem*, hvornår et gammelt menneske bevidst og velovervejet har valgt at trække sig tilbage fra dele af et udadvendt liv, og hvornår det er udtryk for resignation og følelse af manglende aktivitetsmuligheder og derved et reduceret håb.

I den situation har forebyggende ergoterapi, med en metode kaldet livsstilsrevision, vist sig at kunne ruste gamle mennesker til bedre at kunne udvælge vigtige aktiviteter og lære at kompensere og optimere sine kræfter (Clark et al. 1997). I et amerikansk forsøg blev 361 ældre mænd og kvinder inddelt i tre sammenlignelige forsøgsgrupper: én der fik livsstilsrevision, en anden der deltog i sociale aktiviteter og en tredje som ikke deltog i noget. Den gruppe, der fik det forebyggende ergoterapiprogram markant større velbefindende end andre grupper, som enten fik almindeligt socialt samvær eller intet tilbud. Det tankevækkende ved programmet var, at indsatsen havde større effekt end traditionelle sociale aktivitetstilbud. Ved livsstilsrevision trænes ældre mennesker i at udvælge sig personligt tilfredsstillende sundhedsfremmende aktiviteter. De støttes i at reflektere og sætte sig individuelle mål for aktivitet og i at planlægge og afprøve den/de ønskede aktiviteter. Metoden bygger på en kombination af individuel indsats og studiekredslignende intervention.

Fire historier fra 90-årige om livet i en plejebolig

En gruppe på ti 90-årige, som havde formået at bevare tilfredshed i dagligdagen trods fysisk svækkelse, er blevet interviewet om deres hverdagsliv og måder at håndtere svækkelse og modgang på. Fem af de ti havde forbindelse med plejeboligmiljøet, enten fordi de selv eller deres ægtefælle boede i een, eller fordi de ventede på at flytte til en plejebolig. I det følgende præsenteres, hvorledes fire af disse fem 90-årige reflekterer over kvaliteter ved plejeboligmiljøet, med særligt fokus på aktivitetsdimensionen.

Interview med en 90-årig, som er på vej til plejebolig

”Vi søger om at komme på plejehjem, for vi kan ikke klare det mere. Der kommer 11 mennesker i døgnnet og hjælper os. Der er ingen rolige stunder, ingen tid til sig selv”

Sådan beskriver en 90 årig kvinde dagligdagen nu, hvor de venter på og ser frem til at flytte på plejehjem – sammen. De håber, at livet bliver bedre på plejehjemmet, fordi *”så er der altid hjælp lige rundt om hjørnet”*. Den 90-årige kvinde har tidligere gået til træning på stedet og kender det. Om hverdagens gang nu, siger hun: *” Vi laver jo ikke dagens gerning ... Jeg er fuldkommen afhængig af andre”* Kvinden sidder i kørestol, hun læser og løser kryds og tværs – men lader skinne igennem, at det ikke er tilfredsstillende eller nyttigt. Hun vil dog gerne blive i sit hus sommeren over – *”her er luft og haverne omkring”*

For at det kommende liv i plejeboligen skal blive bedre end det nuværende, vil det sige, at hjælpen skal være fleksibel og til stede, når familien beder om den. Der skal både være lidt nyttige ’gerninger’ at lave, men også ro og privatliv med tid til sig selv.

Tre af de interviewede 90-årige - to kvinder og en mand - boede i plejebolig. Alle i to-rums boliger med køkken og badeværelse, og de havde på interview tidspunktet boet der i nogle år. De to kvinder fremhæver som noget positivt, at de stadigvæk kan holde deres hus og hjem. Den mandlige beboer er tilfreds med, at han stadig kan køre bil og kan hjælpe havemanden. To af de tre hjælper dagligt nogle af deres medbeboere.

Den ene kvinde, som er stolt af at kunne passe sit hus selv siger: *”De har spurgt om jeg havde behov for hjælp - men endnu har jeg altså ikke behøvet det. Håber, at jeg*

kan klare mig selv så længe som muligt. Hvis jeg skal risikere at være til besvær for andre, så vil jeg ikke blive 100! Alle dage har jeg klaret mig selv”... ”Mine rigtige hobbyer har jeg måttet droppe fordi jeg ikke har luft til det - men jeg føler mig ikke ensom. Jeg går til gymnastik en gang om ugen – gymnastik, der er indrettet efter, hvad vi kan...” .

Hver aften går hun op til sin overbo, laver kaffe og sidder et par timer og ”sludrer” – somme tider går hun byærinder for ham. Samme overbo, som er en bekendt fra tidligere, følger hun også til spisning, for han er blind. Hver dag dækker hun både bord til sig selv, til ham og til nogle andre beboere - og tager af bordet igen når de har spist.

”For jeg har et par gange set, at der er to, som har været så uheldig at tabe maden på gulvet. Så tænkte jeg, nej, det skal de altså ikke. Så begyndte jeg at dække bord til dem. og det gør jeg altså stadigvæk. Så der er fem jeg dækker bord ti hver dag. og så spiser vi sammen”.

Den anden kvinde føler sig heller ikke ensom, selvom hun har opgivet mange af de aktiviteter, hun tidligere har deltaget i. Efter en periode med sygdom har hun trukket sig tilbage, det er hendes oprigtige valg, og nu *nyder hun at kunne gøre, hvad hun vil.* Hun holder af at bage og siger: *”Så længe jeg kan gå og nusse lidt – så holder jeg af mit hjem,, så føler jeg mig mere hjemme”.* Der kommer stadigvæk hjælp flere gange dagligt, og hun kan blive noget stresset over de mange forskellige besøg i hjemmet: *”man ved jo aldrig hvornår de kommer, og jeg kan jo ikke gå ud, før de har været her.”*

For den mandlige beboer i plejebolig er det bedste, når han kan gøre *god gavn* og ellers gøre, hvad han har *lyst til*. Han laver selv varm mad hver dag og spiser med en genbo – en yngre kvindelig beboer, som er blind. Han kører stadig bil og køber ind sammen med hende og passer hendes hund, når hun er i dagcenter. Han hjælper desuden viceværten med at holde haven – slår græs med en havetraktor ” *..så hjælpes vi jo lidt. Jeg gør, hvad jeg sådan kan lave, ikk’? Der har manglet ferie afløser i sommer”.*

De tre interviewede beboere trives godt i deres plejebolig. De har mulighed for at gøre det, de vil og har selv fundet sig gode kontakt med andre beboere. Den tredje er ikke helt tilfreds, fordi der stadig kommer så meget hjælp, at hun ikke selv kan bestemme sin dagsrytme. Fælles for dem er, at de nyder at kunne gøre, som de selv vil.

Temaer fra de fire interview

1. Hjælpen i et plejehjem er forskellig fra den i hjemmeplejen

De interviewede demonstrerer forestillinger og forventninger om, at man på et plejehjem i høj grad selv kan bestemme sin daglige rytme og at man kan kalde på hjælp, når man ønsker det. Det vil kunne betyde rolige stunder og tid til sig selv – i modsætning til hjælpen, som den fungerer i hjemmeplejen.

2. Beboerne – og pårørende - må gerne ”bruges”

Det er godt for beboerne, hvis nogen har brug for een. At være til gavn / motiverer til at være i aktivitet. En af de ti 90-årige besøger sin kone på plejehjem og siger ”*de sidder bare og de bliver jo også ringere og ringere*” ...”*Og så er der jo altid mangel på mennesker sådan et sted*” . Hvordan kan det være at beboerne bare ”sidder ”? - kunne han inviteres til at være behjælpelig og derved have noget meningsfuldt at lave i stedet for at komme på ”besøg”.

3. Nære naboskaber

To af de interviewede havde af sig selv fået skabt nære, daglige relationer til andre beboere. De har fundet sig nogle at tage sig af og som de kunne sidde og sludre med, spise sammen med, købe ind for. Det svarer til fundene i en undersøgelse omkring sociale relationers betydning for psykisk velbefindende på plejehjem. Den viste at det ikke er ligegyldigt, *hvor støtten kommer fra*. Faktisk er den vigtigste støtte ifølge undersøgelsen den fra de andre beboere, dernæst den fra personalet og til sidst støtten fra pårørende (Carpenter 2002). Spørgsmålet er, om personalet i forhold til de, som flytter i plejebolig i det daglige er sig deres rolle bevidst med hensyn til at sikre, at de svækkede ældre mennesker, som de tager sig af, har mulighed for at deltage i kontaktdrivende aktiviteter, hvis de gerne vil det.

4. Frihed til at gøre det, man har lyst til

De interviewede 90-årige gav på forskellig vis udtryk for, at deres aktivitetsniveau var nedsat – lige fra at sige, at de ikke lavede dagens gerning til at de havde valgt at trække sig tilbage eller havde opgivet aktiviteter, som før var vigtige. Udtalelserne bekræfter den svenske undersøgelses budskab om, at man godt kan forlige sig med et nedsat aktivitetsniveau – hvis det er sket som et eget, velovervejede valg. De, som ikke kan gøre, hvad de har lyst til, på grund af manglende udfordringer eller forstyrrende afbrydelser i dagens gang – må tilbydes indsats som afdækker, hvad der er vigtigt for dem at kunne og på hvad måde. Det kan være, at der er brug for stimulation, træning eller guidning.

Støtte til aktivitet i plejeboligen?

Personlig hverdagsrytme

Der er forskel på mennesker og på, hvilke typer aktiviteter, man holder af at være beskæftiget med. Det er også forskelligt, hvilket behov man i det hele taget har for at være i aktivitet - og det er tilmed noget, som kan variere fra dag til dag, fra situation til situation og i hele livsløbet. Sociolog og professor emeritus Birthe Bech Jørgensen taler om, at uanset hvordan livet og dagligdagen former sig, så har hver dag sine betydninger og kvaliteter for det enkelte menneske, og hverdagslivet er i stadig bevægelse: på en gang det samme som i går – og forskelligt fra i går (Borg, Runge, Tjørnov 2003, s 55 ff). Birte Bech Jørgensen taler også om ”usædvanlige hverdagsliv”, for eksempel, når mennesker har brug for støtteforanstaltninger . Livet i en plejebolig kan ses som et ”sådan usædvanligt hverdagsliv”. At leve i afhængighed af andre, er generelt ikke attraktivt – men kan måske blive det i relation til alternativet: at bo i eget hjem med så meget støtte fra hjemmeplejen, at man alligevel ikke længere oplever at styre hverdagslivet selv. Det blev udtrykt af de interviewede 90-årige, hvor det at flytte på plejehjem til dels var motiveret af et håb om at opnå større personlig kontrol med sin daglige rytme. Indretningen af plejeboligen må altså understøtte et privatliv, hvor man har mulighed for at udfolde sig i den rytme, man selv holder af. Boligen må foruden stue og soveværelse have et eget køkken og bad,

og den må være lydisoleret, så man kan høre radio, se TV, gå på nettet eller bage kager og kalde på personalet på det tidspunkt i døgnet man vil, uden det generer naboerne.

En enkel, grundlæggende rutine inden indflytning på plejehjem kunne være, at personalet talte med den kommende beboer om, hvilken dagsrytme og hvilke gøremål, vedkommende anser for mest betydningsfulde.

Livshistorier og forholdet til medbeboere

Der er i de sidste årtier gjort et stort og betydningsfuldt arbejde omkring indsamling af personlige livshistorier for personer, som er afhængige af pleje og omsorg – særligt i forbindelse med den såkaldte person-orienterede demensomsorg (Kitwood 1999). En sådan erhvervelse af kendskab til beboerens tidligere liv, fremmer kontakten mellem beboer og personale, og det understøtter beboerens identitetsfølelse i mindet om, at man har haft betydningsfulde roller og kompetencer. Livshistoriearbejdet er et godt afsæt til, at beboerne bliver engageret i meningsgivende aktiviteter og er beskæftiget med noget, som vedkommende er specielt gode til. Og måske til at genskabe roller, som ligger tæt op ad dem, man før har haft.

En undersøgelse (Svidén et al. 2002) viser, at plejehjemsbeboere opnår størst psykisk velbefindende, når de føler en støtte fra omgivelserne og en anden undersøgelse (Carpenter 2002), at netop medbeboere kan være den vigtigste kilde til følelse af støtte. Hvis personalet er i stand til at styrke sammenholdet eller gensidigheden i gruppen af beboere i plejeboligerne, kan det give en positiv oplevelse af, at man ikke lever isoleret, men har mulighed for at give og modtage støtte, for eksempel omkring praktiske opgaver. Omvendt, hvis man ikke understøtter beboernes interaktion og forståelse af hinanden, viser det sig, at der nemt opstår konflikter eller intolerance og ”mobning” beboere imellem. Det kan medføre nedsat velbefindende, og kan resultere i, at beboerne vælger at trække sig tilbage til et isoleret liv i boligerne. Se mere i kapitlerne om personale, og om sociale relationer mellem ældre i plejeboligen.

Aktivitetsudførelse - hvad er vigtigt, og hvor godt skal det klares?

Aktivitetssituationer er som regel gode, når de består af noget, som beboeren har interesse i og erfaringer med. For at få pejlet sig ind på den enkelte beboers opfattelse af aktiviteter, som er vigtige og ønskelige, er et ergoterapeutisk analyseredskab kaldet COPM (Canadian Occupational Performance Measure) et godt instrument (CAOT 1997). Man nøjes ikke med at se på beboernes evner til at udføre ting, men inddrager også, hvor tilfreds personen er med selve udførelsen, og hvor vigtig aktiviteten er for personen. COPM er et undersøgelsesredskab, som klient og ergoterapeut anvender i fællesskab, og det er konstrueret, så det evaluerer forandringer i klientens egen opfattelse af og tilfredshed med aktivitetsudførelsen. De løsningsforslag og den træning man tager i brug som følge af en COPM-undersøgelse, har afsæt i individets egen prioritering. Et andet instrument, der specielt er udviklet til ældre mennesker, er den svenske interesse checkliste kaldet MNPS (Nilsson & Fisher, 2006). Her gennemgår man en række fritidsinteresser, og for hver spørges der til fire dimensioner: Om aktiviteten har beboerens interesse, om han/hun udfører dem, om motivation for aktiviteten og om der er velbefindende forbundet med aktiviteten.

Er der problemer med at udføre de for beboeren betydningsfulde aktiviteter, skal der tages stilling til, om en terapeutisk intervention (optræning, behandling) kan styrke beboeren i aktivitet, eller hvorvidt det er en kompenserende intervention (tilegnelse af andre færdigheder, andre arbejdsrutiner, andre, eller flere eller færre aktiviteter, andre måder at indrette sig på, hjælpemidler eller boligændringer m.v.), der skal til (Borg, Runge & Tjørnov (2003; s. 227)).

At finde de rette aktiviteter til beboere med demens

Se også bogens kapitler om boliger tilpasset mennesker med demens og om sansestimulering.

De førnævnte undersøgelsesredskaber bygger på samtaler og på vurderinger af egen aktivitetsudførelse. Dette være vanskeligt for personer med demens i mere fremskredet stadie. Har beboeren kognitive funktionsnedsættelser, må man i stedet bruge andre redskaber for eksempel observationer, livshistorieindsamling og analyser, for at pejle sig ind på den enkelte beboers opfattelse af aktiviteter, som er vigtige og ønskelige for vedkommende at være i gang med. Den svenske arbejds terapeut. ph.d.

Staffan Josephsson har i en række interventionsstudier lavet observationer af, hvad et menneske med demens så ud til at have lyst til at gå i gang med, og hvor processen stoppede, fordi vedkommende ikke kunne overskue aktiviteten uden hjælp. I nogle tilfælde brugtes video-optagelser, for netop at finde det punkt, hvor beboeren gik i stå eller gik fejl i processen så der skulle sættes ind med kompensation eller støtte (Josephsson 1993).

Ved demens bevarer man længe de kropslige erindringer såsom håndelag og kendte bevægelsesmønstre: Kommer man kommer op på en cykel kender man bevægelserne uden videre, man siger automatisk ”skål”, når én ved bordet løfter glasset og kigger sig omkring, er blyanten stump og den ligger ved en blyantspidser, går det fint med at få den spidset, ligger der en lommeregner og papir med tal i kolonner, starter man en sammentælling osv.,

Disse procedurale og motorisk/sanse-mæssige erindringer åbner for, at mennesker med demens kan være aktive og føle sig godt tilpas. Derfor må det anbefales, at plejeboligmiljøet indeholder en række motorisk kendte udfordringer, som for eksempel græs og græsslåmaskiner, brændstakke og savbukke, hække og hækkesakse, vasketøj til tørresnoren, tørretøj til strygebrættet, opvask og balje med opvaskebørste, bryggers med mulighed for at skrubbe tøj eller snavsede sko, et viktualierum, hvor man kan stille marmeladeglas, planter om vinteren, tørre blomster og opbevare æbler, en garage eller et skur hvor to-mandscyklen kan blive pudset, pumpet og smurt m.v. I dagligstuen kan syv-kabalen være lagt klar, eller det kan være et puslespil og en kryds og tværs, som er startet op. I starten af et demensforløb har mange særligt glæde af kognitive udfordringer som huskesedler og aftalte opgaver, diskussioner og quizzes. Efterhånden som demenslidelsen udvikler sig, må aktiviteterne gerne ændre karakter i retningen af kreative eller konkrete opgaver med sanse motoriske udfordringer, reminiscens og velbehagelige sanseoplevelser (Perrin & May 2000).

I plejeboligmiljøer særligt for beboere med demens anbefales det, at boligerne bygges så tæt på fællesarealerne, at man fra boligen fristes til at gå ned og se, hvad det er, der dufter så godt eller hvem det er, der snakker og borer eller hører musik. Lyde, dufte og synsindtryk inspirerer og inviterer een til forskellig aktivitet. Det kan være en

skramlen med gryder eller med brændeovnen, der frister til et besøg, men det kan også være en bunke tørt tøj, ligger opgaver fremme, der er ”lige til at gå til”. Det kan være en bunke brænde, som ikke er stablet endnu, men som ligger ved siden af brændestakken – eller nogle kartofler og en skrællekniv i køkkenvasken og en gryde med vand ved siden af (Søndergaard 2004). Der hører sædvanligvis et veludstyret køkken og fælles spiseplads til fællesrummet, og det kan anbefales at have et køkkenbord, der kan arbejdes ved fra to sider og en bæk, hvorfra de, som ikke selv er aktive kan sidde og følge med i aktiviteterne.

Plejeboligernes personale inklusive pedeller og havemænd må, som en del af deres arbejdsfunktion have til opgave at støtte, at beboerne hjælper til med forskelligt praktisk arbejde som at skubbe rulleborde, holde græsset, feje og så videre.

Konklusion

I artiklen er der peget på, at aktivitet og deltagelse i hverdagslivet er afgørende for sundhed og for velbefindende i aldringen. I særdeleshed, hvis man oplever at have indflydelse og mulighed for at klare så meget som muligt selv. Når gamle mennesker flytter i plejebolig på grund af svækkelse, bliver de særligt afhængige af omgivelserne for at kunne bevare deres aktivitetsmæssige kompetencer og identitetsfølelse. Dels fordi de sjældent selv har kræfter til selv at igangsætte aktivitet og deltagelse i hverdagslivet, og dels på grund af færre rolleforventninger. I den forbindelse er det vigtigt, at personalet viser interesse for beboerens livshistorie, tidligere roller og personlige aktivitetsmæssige kompetencer. Er der tale om problemer med udførelsen af aktiviteten må det vurderes, om der skal sættes ind med træning eller med kompensation, og at dette sker i tæt samarbejde med beboeren.

Der peges specielt på fire dimensioner af betydning for at opnå velbefindende, og et vellykket liv i plejeboligen;

- At skabe grobund for et hverdagsliv i plejeboligen, hvor beboeren bevarer en egen rytme og rutiner i gøremålene sammen med en oplevelse af selvbestemmelse – og med mulighed for at bede om hjælp, når det er nødvendigt.

- At skabe et miljø i plejeboligen, der stimulerer og inviterer til, at beboere gør brug af sine aktivitetskompetencer - det, hver især er god til – og samtidigt sikrer, at de er tilfredse med udførelsen.
- At facilitere at beboerne på stedet kender hinanden og bruger hinandens ressourcer i et give- og modtage samvær.
- At plejeboligmiljøet er indbydende at være i for familien og andre besøgende, med henblik på at fastholde sociale kontakter.

Litteratur

- Andresen M (2006) *Autonomi, selvvurderet velbefindende og fysisk formåen blandt fysisk svage ældre plejehjemsbeboere*. DSEF Nyhedsbrev 13;38:13-19
- Baltes PB, Baltes MM (1990). *Successful Aging - perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge University Press.
- Borg T, Runge U, Tjørnov J (2003): *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. Munksgaard Danmark.
- Borg T. *Livsførelse i hverdagen under rehabilitering. Et socialpsykologisk studie*. Ph.d. afhandling 2002; Institut for sociale forhold og organisation. Aalborg Universitet.
- Borell L et al. *Occupations and Signs of reduced Hope: An Explorative Study of Older Adults With Functional Impairments*. American Journal of Occupational Therapy 2001. 55;3:311-316.
- Carpenter BD (2002). *Family, Peer, and Staff Social Support in Nursing Home Patients: Contributions to Psychological Well-Being*. The Journal of Applied Gerontology; 21/3:275-293
- CAOT (1997) Canadian Association of Occupational Therapists. *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE; 1997
- Clark F, Azen SP, Zemcke R et al (1997). *Occupational Therapy for Independent-living Older Adults. A randomized controlled Trial*. Journal of The American Medical Association (JAMA), 22/29: 278,16
- Foerlev B et al. (1997) *Boligforhold, pleje og omsorg i ti københavnske plejehjem*. Hørsholm: Statens Byggeforskningsinstitut.
- Fortmeier S, Thanning G (1994) *Set med patientens øjne. Ergoterapi og rehabilitering som patientens egen virksomhed*. København: FADL's Forlag
- Gotfredsen K. *Aktivitetsniveauet blandt beboere på plejehjemsafdelinger for demente*. Gerontologi, sept. 2005, nr. 3 8-11
- Hasselkus BR (2002). *The meaning of everyday occupation*. Slack Incorporated
- Holstein B: *Sociologiske aldringsmodeller* i Kirk H & Schroll M (red) (1998). *Viden om aldring – veje til handling*. Munksgaard
- ICF- *International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand*; www.marselisborgcentret.dk

- Jackson J (1996). *Living a meaningful existence in old age*. In R Zemcke & F Clark (Eds). *Occupational Science: The evolving discipline*. Philadelphia 1996; FA Davis: 339-361
- Jensen KE (2004). *Leve- og bomiljøer - metoder, principper og erfaringer fra hverdagen*. Videnscenter på Ældreområdet, København.
- Johannesen A (2006). *Svækket – men stærk. Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse*. Skriftserien fra Gerontologisk Institut nr. 10, 2006
- Johannesen A, (2005a). *Hverdagslivet for svækkede gamle*. *Klinisk Sygepleje*; 19(1):50-56.
- Johannesen A (2005b). *85-årige med overskud til at klare fysisk svækkelse*. *Gerontologi / Aldring og Ældre / Forskning og Udvikling*; 1:19-16
- Johannesen A, Petersen J, Avlund K (2004). *Satisfaction in everyday life for frail 85-year old adults*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*;11:3-11.
- Johannesen A (2002). *Aktiv udfoldelse, sundhed og velbefindende*. I Swane CE, Blaakilde AL, Amstrup K (Red.). *Gerontologi – Livet som gammel.*; Munksgaard Danmark, København.
- Josephsson S et al. (1993) *Supporting everyday activities in dementia: An intervention study*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*; 8:885-89
- Kirk H & Schroll M (red.) (1998). *Viden om aldring – veje til handling*. Munksgaard
- Kitwood T (1999), *En revurdering af demens, personen kommer i første række*. Oversat til dansk v. Dorte Høeg. Forlaget Dafolo
- Korremann G, Meldgaard K, Skrubbeltrang O 1985. *Bedre plejehjem – hvordan?* AKF's Forlag; København
- Legarth K.H (2001). *Are changes in the key activities from age 75 to 80 associated with functional ability and life-satisfaction at age 80? A longitudinal study of a Danish populatio*
- Legarth KH (1995). *Ældres aktiviteter i dagligdagen*; *Gerontologi og Samfund*, (?)2 s.33-35.
- Matheson, L. & Bohr, P. (1997). *Occupational competence across the life span*. In C. Christiansen & C. Baum (Eds), *Occupational Therapy: Enabling function and well-being* (2nd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Nilsson I, Fisher AG (2006). *Evaluating leisure activities in the oldest old*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 13:31-37
- Perrin T, May H (2000). *Wellbeing in dementia – an occupational approach for Therapists and Carers*. Churchill Livingstone, Harcourt Publishers Limited.
- Rowe JW, Kahn RL (1987). *Human ageing: Usual and Successful*. *Science*, vol 237, 143-9
- Svidén G, Wikström BM, Hjortsjö-Norberg M. *Elderly Persons's Reflections on Relocating to Living at Sheltered Housing*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2002;9:10-16
- Søndergaard M. *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*. Systime Academic 2004
- Tjørnov J (1988). *Ergoterapi. Baggrund og udvikling*. København: FADL's Forlag
- Wilcock A. *An Occupational Perspective of Health*. Slack Inc. 1998

Kort beskrivelse af forfatter

Annette Johannesen, Master of Science i ergoterapi fra QMUC, Edinburgh og specialergoterapeut i gerontologi. Har efter en årrække med udvikling af dagtræning, opsøgende omsorgsarbejde og demensomsorg i primærsektoren, deltaget i ældreforskning og blandt andet stået for et forskningsprojekt om vellykket aldring for svækkede gamle. Er redaktør af to nyhedsbreve (om demens og om forebyggelse og rehabilitering) for Videnscenter på Ældreområdet, lærer på efteruddannelseskurser ved Social- og sundhedsskolen Fyn og tovholder i et modul om rehabilitering af ældre, på masteruddannelserne ved Syddansk Universitet. Se mere på www.able.dk

Annette Johannesen
Videnscenter på Ældreområdet
Tornebuskegade 7, 1.
1131 København K
Telefon 3940 1010
e-mail: johannesen@aeldreviden.dk