

Fagartikkelforfatterne:



Guri R. Rummelhoff

■ Førstelektor, Høgskolen i Østfold



Sigurd Roger Nilsen

■ Førstelektor, Høgskolen i Østfold



Siri Brynhildsen

■ Høgskolelektor, Høgskolen i Østfold



Dagsenter gir økt livskvalitet

Dagsenter for eldre gir bedre livskvalitet til bruker og pårørende.

Kartleggingsundersøkelse

Artikkelen bygger på:



DOI-nummer:
10.4220/sykeplei-
ens.2012.0152

Denne artikkelen er basert på en kartleggingsundersøkelse av dagtilbudene for eldre (1). I vår undersøkelse fra 2007 intervjuet vi brukere av dagsentertjenesten, ansatte ved dagsentrene og avdelingsledere i åpen omsorg. I denne artikkelen har vi vektlagt brukernes meninger om dagsentertilbudet.

Tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende er viktig for å utsette en institusjonsinnleggelse, og er samtidig en nødvendig avlastning for pårørende. En nasjonal kartleggingsundersøkelse

fra 2004–2005 (2,3) viser at bare 4 prosent av hjemmeboende med demenslidelse mottar et tilrettelagt dagtilbud. Helsetjenestens formål er ifølge lov om helsetjenesten i kommunene § 1–2: «Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte». Det er ingenting i loven som direkte pålegger kommunene å opprette og drive dagsenter for eldre. Det betyr at dagsentertilbud for eldre ikke er en lovpålagt tjeneste. Kommunenes økonomi avgjør hvordan tjenesten er utbygd i de ulike kommunene. Hvis opphold i dagsenter forhindrer eller utsetter sykehjemsopphold, vil det være god økonomi for kommunene å drive dagsenter.

Dagtilbudet mangler

Hensikten med undersøkelsen var å samle data for bedre å kunne planlegge et kvalitativt godt dagtilbud for eldre i framtiden (1). Undersøkelsen hadde følgende hovedproblemstilling: «Hvordan skal et kvalitativt godt dagsentertilbud for eldre se ut i framtiden?», og underspørsmål: 1) Hva kjennetegner hjelpebehovet til brukerne?, 2) Hva mener brukerne om dagens tilbud, både med hensyn til innhold og omfang, 3) Hva mener de ansatte om dagens tilbud, både med hensyn til innhold og omfang? og 4) Har de ansatte den rette kompetansen til å ivareta brukernes behov?

Brukere av dagsentertilbudet kan deles inn i tre grupper:

- » Brukere innskrevet i hjemmetjenesten.
- » Brukere som trenger opptrening og rehabilitering.
- » Brukere med diagnosen aldersdemens.

«Målet er å gi trygghet og innhold i hverdagen slik at brukerne kan bo hjemme lengst mulig og pårørende får mulighet til avlastning» (5). I rundskriv I-5/2007 «Aktiv omsorg» presiseres det kommunale ansvaret for dagtilbud i tråd med sosialtjenestelovens formål om: «... bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» (3). Demensplan 2015 beskriver dagtilbudet som det manglende mellomleddet i omsorgstjenesten. Dagtilbudet skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan også avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og slik bidra til at familie og ektefelle klarer å stå i en krevende omsorgssituasjon (ibid.). At dagsenter virker avlastende for pårørende støttes av en tysk studie av Schacke og Zank (16) som viser at dagsenter reduserer omsorgsgiverens stress. Ifølge en canadisk studie (4) er hovedmålet med dagsenter å redusere psykososiale problemer som angst, depresjon og ensomhet, og sørge for å opprettholde eller forbedre klientens evne til å utføre dagliglivets aktiviteter. Dagsentret skal også sørge for at klienten lærer og opprettholder et tilfredsstillende nivå av helsefremmende atferd, slik som ernæring og trening.



Hovedbudskap

Dagsenter for eldre gir bedre livskvalitet til bruker og pårørende. Det forlenger tiden brukeren kan bo hjemme, pårørende holder ut lenger og sykehjemsopphold kan forhindres eller utsettes. Derfor er det god økonomi for kommunene å drive dagsenter.



Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

» Eldre » Livskvalitet » Dagbehandling



HØYDEPUNKT: For mange brukere av dagsentre er måltidene høydepunktet. Det kan være godt å få maten servert og hyggelig å spise sammen med andre. Arkivfoto: Erik M. Sundt

Lot brukerne fortelle

Vi gjennomførte intervjuer av 31 brukere av dagsentertjenesten. Utvelgingen av brukere med samtykkekompetanse var tilfeldig. Det var de ansatte ved dagsenteret som definerte om brukeren hadde samtykkekompetanse og laget en liste hvor hver bruker på listen fikk et nummer. Vi gjorde et tilfeldig utvalg fra den anonymiserte listen og intervjuet fire brukere fra hvert av dagsentrene i kommunen. Vi benyttet en delvis strukturert intervjuguide. En intervjuguide er ifølge Kvale (13) et manuskript som strukturerer intervjuet mer eller mindre stramt. Intervjuguiden inneholdt spørsmål med faste svaralternativer i en fast rekkefølge. Den er lukket, men inneholdt også åpne spørsmål (10). Intervjuguiden var inndelt i bakgrunn, brukernes helse, hvor fornøyd brukeren er med dagtilbudet, antall dager i uken, antall timer om dagen, åpningstidene, lokalene i forhold til aktivitetene som tilbys, muligheter til å delta i aktiviteter, det sosiale samværet, maten, personalets holdninger, tilbudet om dusj og bad, opptreningsstilbudet og transporttilbudet. Spørsmålene om brukerens tilfredshet var inndelt med sju svaralternativer, fra svært fornøyd til

svært misfornøyd. Strukturen i intervjuet gjorde at brukerne også hadde mulighet til å snakke fritt. Mange av brukerne var glade for å fortelle om sine opplevelser, og de snakket fritt og var ikke så bundet til spørsmålene. Ifølge Jacobsen (10) er det en fare ved for strukturert intervju at vi bare får svar på det vi ønsker svar på, da er det unødvendig med et åpent intervju og vi kunne like gjerne benyttet et spørreskjema. På en annen side ville vi gått glipp av mye ved å gi brukerne et spørreskjema. Flere av brukerne både så og hørte dårlig og ville kanskje hatt problemer med å fylle det ut.

Bearbeiding av data

Gjennom intervjuene samlet vi inn både kvantitative og kvalitative data. Spørsmål med faste svaralternativer kunne kvantifiseres, og ved åpne spørsmål samlet vi inn tekstdata. Intervjuguiden var utgangspunkt for analyse av dataene. De kvantitative dataene ble analysert ved bruk av Excel, som ble brukt til å summere svarene og lage en frekvensanalyse. Alle sitater ble skrevet ned, og det ble foretatt en innholdsanalyse av disse sitatene. En innholdsanalyse er en teknikk som deler data inn i temaer eller

kategorier og deretter forsøker å finne sammenhenger mellom kategoriene (10). Sitatene ble delt inn i temaer etter intervjuguiden.

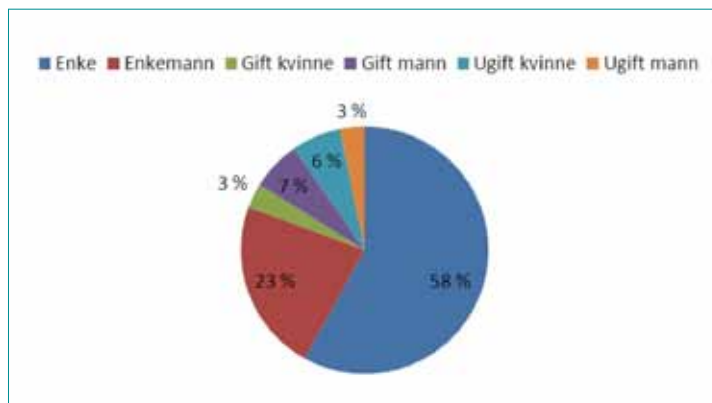
Etiske overveielser

Prosjektet ble meldt til Personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS,

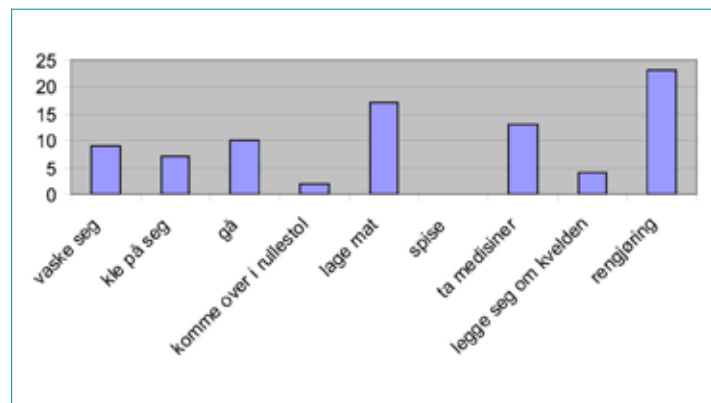
«Personalet – de har gullvinger alle sammen.»

som tillot at prosjektet ble gjennomført. Brukerne fikk informasjon om undersøkelsen av de ansatte på dagsenteret, og skrev under en samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen understreker at taushetsplikt og anonymitet vil bli ivarettatt i henhold til forskningsetiske regler og at opplysningene som brukerne gir vil bli publisert i bearbeidet og anonymisert form. Noen av brukerne som ble trukket ut ble ikke intervjuet på grunn av sykdom, en bruker ønsket ikke selv å delta. Brukere med kognitiv svikt, som ikke kan gi samtykke, er utelatt fra utvalget. Det kan tenkes at brukere uten samtykkekompetanse





FIGUR 1: Sivilstand. De fleste brukerne i intervjugruppen var aleneboende kvinner i 80-årene.



FIGUR 2: Hvilke hjelpebehov brukerne har.

har et større hjelpebehov enn intervjugruppen. Da det er sammenheng mellom mental funksjon og fysiske hjelpebehov. Det betyr at hjelpebehovet til hele brukergruppen sannsynligvis er større enn for intervjugruppen (1).

Flest enslige kvinner

Overhyppigheten av enslige kvinner i utvalget er representativt for befolkningen i samme aldersgruppe. Mange brukere forteller at det var hjemmesykepleien som foreslo at de skulle benytte tilbudet. De fleste brukerne er på dagsenteret to dager i uka. 20 av brukerne får hjelp av hjemmesykepleien (1). (Se figur 1)

Figur 2 viser brukernes hjelpebehov. Det er 17 brukere som trenger hjelp til å lage mat, 13 brukere trenger hjelp til å ta medisiner og 23 brukere trenger hjelp til rengjøring. En bruker beskriver hvordan det er å være hjelpetrenende: «Jeg vil så gjerne klare meg selv, for da er jeg meg selv. Da mister jeg ikke så mye av personligheten min.» (1)

Det sosiale viktig

Studien (1) viser at de fleste brukerne er svært fornøyd med dagsenterets åpningstider. Men noen ønsker et utvidet tilbud. En bruker sier: «Antall timer om dagen kunne vært noen timer til, er ensom. Åpningstidene kunne vært utover ettermiddagen, hvis de hadde hatt underholdning. Viktigst er å komme ut blant folk, orker ikke å være alene så mye». Det var flere brukere som ønsket mer fysisk aktivitet. 29 brukere forteller at de ikke får opptreningstilbud. En bruker beskriver det slik: «Ønsker mer opptrening, gymnastikk for pusten, få fram brystet – bevegelse. En annen bruker sier: Må gå

mer – trenger oppmuntring til dette». De fleste brukerne oppgir det sosiale samværet som noe av det viktigste ved dagtilbudet (1). En bruker uttrykker det slik: «Synes ikke jeg kan ha det bedre når jeg bor alene. Sitter og prater, treffer mange, ellers blir man jo mye alene». Mange av brukerne i denne undersøkelsen bor alene og har problemer med å komme seg ut på egen hånd, og det var fantastisk for damen som fant igjen barndomsvenninnen på dagsenteret. Det bidro til å heve venninnens livskvalitet (1). Noen brukere er misfornøyd med det sosiale samværet: «Jeg er ganske misfornøyd med det sosiale samværet, det er ikke så mange du kan snakke med. Første gang jeg kom var et sjokk for meg. De andre var dårlige til å snakke, får ikke forbindelse. Bare sitte sammen med de som sover».

Måltidene kan være høydepunktet på dagsenteret. Mange av brukerne trenger hjelp til å lage mat, og det kan være godt å få maten servert. Det er også hyggelig å spise sammen med andre. Men de ansatte synes det er kort tid mellom måltidene. Det blir lite tid til andre aktiviteter. Mange av brukerne rekker ikke å bli sultne til neste måltid. Det kan være et argument for lengre og mer fleksible åpningstider. Brukerne får tilfredsstilt sitt ernæringsbehov på dagsenteret. En avdelingsleder sier at hun merker at brukerne er mer reduserte etter fire ukers ferie. Hun tror det skyldes manglende stimuli og ernæring. Dagsenteret er stengt om sommeren (1). Mange brukere er fornøyd med transporten til dagsenteret. Men noen synes det tar for lang tid med bussen. De får vondt i ryggen på humpete veier. Det er ikke vikar for sjåføren, så hvis han er syk må brukerne være

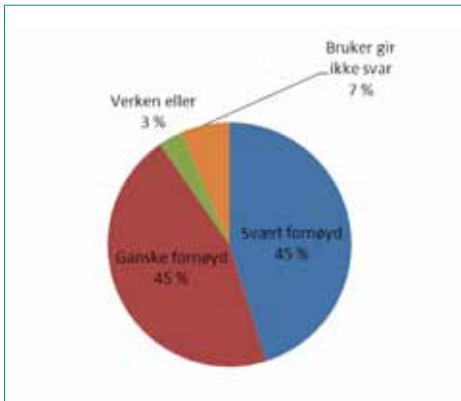
hjemme (1). De fleste brukerne er svært godt fornøyd med personalets holdninger. Følgende utsagn fra en bruker gir de ansatte en svært god attest: «Personalet – de har gullvinger alle sammen» (1).

Diskusjon

Hva er et kvalitativt godt dagtilbud for eldre i framtiden? Ifølge St.meld. nr. 25 er cirka tre fjerdedeler av tjenestemottakerne kvinner. Dette skyldes at flere kvinner enn menn når høy alder, og at kvinner har en dobbelt så lang periode med alvorlige helseproblemer og funksjonstap på slutten av livet enn menn. Antall personer over 67 år vil mer enn fordobles fra 2000 til 2050. Det største omsorgsbehovet finnes i gruppen over 80 år (2). Det betyr at i framtiden vil kvinner over 80 år være en økende gruppe, og mange av dem vil ha behov for tilrettelagte dagtilbud. Dagtilbud anses som et svært viktig tilbud for at personer med demens fortsatt skal kunne bo hjemme og for å gi pårørende avlastning. For beboere med demens i omsorgsbolig eller sykehjem vil det også bety mye å ha et dagtilbud med tilrettelagte aktiviteter og sosialt samvær. Regjeringen forutsetter at utbyggingen av dagtilbud de nærmeste årene kan realiseres som en del av satsingen på 10 000 nye årsverk i omsorgstjenesten. Dagtilbud gir avveksling, meningsfulle aktiviteter, sosial omgang og ikke minst normal døgnrytme for brukeren. Dagtilbudet gjør det mulig for pårørende å være i arbeid eller ha fri på dagen og stille opp på kveld og natt (2,3).

Individuelle behov

Hver enkelt bruker er et helt unikt menneske



FIGUR 3: Hvor fornøyd brukerne er med maten.

med individuelle behov og med mange ulike diagnoser. Noen brukere har nedsatt evne til å kommunisere med andre, kognitiv svikt, språkproblemer og opplever uro som ubehagelig. Et viktig tiltak er skjerming av urolige demente personer. Det trengs egnede lokaler for skjerming ved dagsentrene. Mange brukere bor alene og har udekkete sosiale behov som de får tilfredsstilt på dagsenteret. Brukerne ville ikke valgt hverandre i normale sosiale settinger, men på dagsentret er de satt sammen ganske tilfeldig. Ikke alle liker å spille bingo, men på dagsenteret er det ukas begivenhet. Tilrettelagte aktiviteter ut fra brukerens individuelle behov vil være et mål.

Nærhet gir livskvalitet

Personer med behov for omsorgstjenester har ifølge lovgivningen rett til sosiale tiltak som bidrar til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre (2). Det sosiale er et grunnleggende behov, og ifølge Henderson skal sykepleieren hjelpe pasienten til å få kontakt med andre og med å gi uttrykk for sine følelser og behov. For de fleste mennesker er behov for nærhet og fellesskap til andre en forutsetning for et meningsfylt liv (17). Fellesskap med andre kan gi høyere livskvalitet. Ifølge Næss (15) øker en persons livskvalitet i takt med gode personlige forhold; det vil si at man har et nært og gjensidig forhold til minst ett annet menneske. Eldre knytter livskvalitet til hjemmet og ønsket om å klare seg selv så lenge som mulig (6). Fysisk og sosial aktivitet kan forebygge funksjonssvikt og redusert livskvalitet hos gamle mennesker (7). Dagsenteret er et tilbud hvor brukeren kan få tilfredsstilt sitt sosiale behov og oppleve felles-

skap med andre. Det gir en god struktur på dagen og vil gjøre at brukeren opplever hverdagen som meningsfull. Ifølge demensplan 2015 er matlaging og måltider en viktig del av et helhetlig tilbud. Manglende ernæring kan være et tidlig tegn på demens, og vektreduksjon kan komme i tillegg til demensutviklingen. Å delta i matlaging minner om kjente og dagligdage aktiviteter og bidrar til mestring og livsutfoldelse (3).

Aktiviteter

En viktig utfordring framover er å gi omsorgstjenesten en ny og mer aktiv profil. Og bygge ut dagtilbud, aktivitetstilbud og eldresentra. I dag er omsorgstjenestens største utfordringer kultur, aktivitet, dagliglivets funksjoner og sosiale forhold (2). Kultur, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud (2). Mange brukere av omsorgstjenester lever passive liv, ikke minst fysisk. Det er kun seks prosent av personer mellom 65–97 år som oppfyller de faglige anbefalingene om tretti minutters moderat daglig fysisk aktivitet (2). En studie av Kirchoff (11) viser at de fleste eldre vet at fysisk aktivitet har betydning for helsen deres, men de har likevel ikke et aktivitetsnivå som tilsvare anbefalingene. Det som hindret de eldre i å være fysisk aktive var angst for å falle og for å gå ut alene. Forskning viser at aktivisering gjennom ulike former for bevegelse og mosjon reduserer og utsetter tap av funksjonsevne. Hovedutfordringen er å integrere aktivitet og ulike former for bevegelse og mosjon i dagliglivet og utnytte naturlige muligheter for deltakelse. Det er viktig å stimulere til brukermedvirkning og brukerstyrte aktivitetstilbud (2). Fysisk aktivitet er en utfordring på dagsentrene. Brukerne savner det (1), og i framtiden bør dette vektlegges mer. Man bør etablere gågrupper, balleker og så videre, og fysioterapeut bør knyttes til dagsentrene. Den kulturelle spaserstokken er et tiltak som skal stimulere til tverrfaglig samarbeid mellom kultursektoren og omsorgstjenesten gjennom finansiering av konkrete kulturaktiviteter. Tiltaket bør tilby arrangementer innenfor alle kunst- og kulturgenrer, som musikk, teater, film, litteratur og bildekunst (2). Sosialtjenestelovens hovedformål er «å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig i fellesskap med andre». Ifølge helhetlig demensplan 2015 er det viktig å utvikle gode modeller for dagtilbud til personer med demens. Tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende er viktig for å utsette

en institusjonsinnleggelse, og det er samtidig en nødvendig avlastning for pårørende. Familien kan være sentral som motivator, støttespiller og trygghetsskaper (12).

Konklusjon

Studien viser at det sosiale fellesskapet med andre er spesielt viktig på dagsentret. Måltidene er høydepunktet, og brukerne får gjennom måltidene tilfredsstilt sitt ernæringsbehov. Et godt tilrettelagt dagtilbud tar hensyn til brukernes individuelle behov, har fleksible åpningstider, og brukerstyrte, individuelle aktiviteter. Utfordringer når det gjelder personer med demens er å tilrettelegge tiltak, som egne dager og lokaler som egner seg for skjerming. Dette blir også understreket av de ansatte (1). Dagtilbud til personer med demens innebærer avlastning for pårørende og betyr at personen kan bo hjemme lenger. Et godt tilrettelagt dagtilbud i framtiden må inneholde flere fysiske aktiviteter, med et rehabiliteringstilbud til dem som trenger det. For mange brukere er turen til dagsenteret eneste mulighet til å komme ut fra hjemmet sitt, og det ideelle ville være om dagsenteret er lokalisert til et helsehus. Et helsehus kan være et fullverdig medisinsk senter med en rekke helserelaterede tjenester under samme tak. Brukeren vil da få tilbud om alle nødvendige helsetjenester mens de er på dagsenteret. ■

LITTERATUR

- Nilsen SR, Brynhildsen S, Rummelhoff G. Dagtilbudene i Fredrikstad kommune: en kartleggingsundersøkelse. Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2007:1.
- Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) Mestring, mulighet og mening. Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement.
- Demensplan 2015, «Den gode dagen», delplan til omsorgsplan 2015. Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement.
- Baumgarten M, Lebel P, Laprise H, Leclerc C, Quinn C. Adult Day Care for the Frail Elderly. *Journal of aging and Health* 2002; 2: 237–259.
- Fredrikstad kommune: Brukerhåndbok 13, kap. 5.
- Hanssen I. Etniske minoriteter. I: Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. Kirkevoll M, Brodtkord K, Ranhoff AH, red. Oslo: Gyldendal akademiske, 2008: s. 38–50.
- Hauge S. Sykepleie i sykehjem. I: Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. Kirkevoll M, Brodtkord K, Ranhoff AH, red. Oslo: Gyldendal akademiske, 2008: s.219–236.
- Fredrikstad kommune (1998) Handlingsplan for styrking av eldreomsorgen.
- Handlingsplan for helse- og sosialpersonell (1998-2001). Rett person på rett sted. Sosial- og helsedepartementet.
- Jacobsen DL. Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2005.
- Kirchoff J. Fysisk aktivitet blant eldre. *Sykepleien Forskning* 2006; 1: 14–22.
- Kirkevoll M. Familien i et helse- og sykdomsperspektiv. Familiens plass i sykepleien. I: Kirkevoll M, Ekern KS, red. Familien i sykepleiefaget. Oslo: Gyldendal akademisk, 2001: 21–44, 45–61.
- Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk, 2010.
- Lov om helsestjenesten i kommunene. (kommunehelsetjenesteloven) 1982-11-19 nr. 66: <http://www.lovdata.no/all/nl-19821119-064.html>.
- Næss S. Livskvalitet som psykisk velvære. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (Nova rapport nr. 3), 2001.
- Schacke C, Zank S. Measuring the effectiveness of adult Day Care as a Facility to support Family Caregivers of Dementia Patients. *The Journal of applied Gerontology* 2006;1: 65–81.
- Smedbye KL. Kontakt med andre. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, red. Grunnleggende sykepleie, bind 3, kap. 18. Oslo: Gyldendal Akademiske 2005: s. 41–70.